

วิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ* The Elderly's Lifestyle

วัฒนา พันธุ์ศักดิ์** สุวีรา ชื่นตระกูล***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาคครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่ออธิบายวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์และแนวทางสัมภาษณ์เชิงลึก ในผู้สูงอายุ 100 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่าวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ตามด้านต่างๆ เรียงตามลำดับความสำคัญของปัญหาดังนี้ 1. ด้านการออกกำลังกาย มีเพียงร้อยละ 19 เท่านั้นที่ออกกำลังกายอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ 2. ด้านโภชนาการ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ มื้อเช้าเป็นเครื่องดื่ม การรับประทานอาหารของผู้สูงอายุไม่ถูกต้องและเหมาะสม มักเป็นอาหารทอดรสชาติเค็ม มันและอาหารสูงสำเร็จรูปที่ซื้อในชุมชน ซึ่งพฤติกรรมกรรมการบริโภคแบบนี้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง 3. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ส่วนใหญ่ไม่สนใจการส่งเสริมสุขภาพ และเป็นปัญหาค่อนข้างมากในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เพราะไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อน ทั้งๆ ที่มีความรู้ในการดูแลตนเองอย่างเพียงพอ และมีผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ร้อยละ 62.5 ไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและไม่ไปพบแพทย์ตามนัดและ 4. ด้านสัมพันธภาพในครอบครัวพบว่า ร้อยละ 12 อยู่ในเกณฑ์ไม่ดีโดยเฉพาะครอบครัวที่มีฐานะยากจน สำหรับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุพบว่า ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน ขาดแคลนเงินสำหรับการดำรงชีวิตและการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ต้องการให้รัฐช่วยเหลือเงินรายเดือนและการดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจจากครอบครัว สำหรับผู้สูงอายุที่มีเศรษฐกิจดี ต้องการให้มีสุขภาพดีและทำประโยชน์ให้กับสังคม

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมให้วิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น คือฐานะเศรษฐกิจ และสัมพันธภาพในครอบครัว ดังนั้นนโยบายของรัฐเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุควรคำนึงถึงปัจจัยสองด้านนี้

คำสำคัญ: วิถีการดำเนินชีวิต ผู้สูงอายุ ปัญหาและความต้องการ

Abstract

This descriptive research aims to describe life-styles of the elderly and factors that affected their life. One hundred elders were selected and interviewed with a set of in-depth interview guidelines together with a structured questionnaire. The data were analyzed by percentage, mean and content analysis. The results showed some crucial problematic patterns of health behaviors or habits, as followed: 1) Exercise: only 19 % of the sample exercised correctly and regularly, 2) Nutrition: food habits were also inappropriate. Most of them claimed usually having three meals a day. Their breakfasts were beverage and consumed high fat and salty food. Then, the other two meals were ready-made food from community vendors. These behaviors led them to get high risk in chronic illnesses, 3) Health responsibility; most these elders did not give much concern in health promotion, especially in chronic illness's complication prevention, although they had adequate self-care knowledge. Consequently, 62.5 % of them did not

*ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหิดล

** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

***ผู้วิจัยหลัก รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล e-mail: nssst@mahidol.ac.th

follow their physicians' follow up regimes, and 4) Family relationship: 12% of the sample, especially among the poor elders, had poor relationship with family members. The research findings showed that these elders had problems of chronic illnesses. In the poor group had insufficient money for living as well as care from families. These poor elderly needed monthly financial support from the government and better care both physically and mentally from families. The elders with good economic conditions needed good health and having chances to contribute to the society.

Conclusions, factors involved in elders' life-style were economic conditions and relationship with family members. Therefore, the government's policy should be aware these factors.

Keywords: lifestyle, the elder, problem and demand

Wattana Punsakd and Sutheera Hoontrakul. The elderly's lifestyle. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, July - December 2011; 12(2): 14 - 22.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผลจากการพัฒนาทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้อัตราการตายจากโรคต่างๆ ลดลงและอายุขัยของประชากรเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในอนาคตสังคมไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2550¹ พบว่าประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง กล่าวคือในปี 2537 มีจำนวนผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ ปี 2545 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4 ผลสำรวจครั้งล่าสุดปี 2550 พบว่าผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.7 โดยเป็นเพศชายร้อยละ 44.6 และหญิงร้อยละ 55.4 เมื่อแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มตามช่วงวัย คือกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) มีร้อยละ 58.8 กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) มีร้อยละ 31.7 และกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีร้อยละ 9.5 ซึ่งเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาสูง² เช่นเดียวกับดัชนีผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นมาก สัดส่วนระหว่างผู้สูงอายุกับเด็ก ในปี 2550 เป็น 47.7 กล่าวคือ สัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุเพิ่มมากขึ้นจนเกือบจะเป็นครึ่งหนึ่งของประชากรวัยเด็ก ซึ่งจากเดิมในปี 2537 มีประชากรวัยสูงอายุไม่ถึง 1 ใน 4 ส่วนของประชากรวัยเด็ก³ และอัตราการส่วนการเป็นภาระวัยสูงอายุหรืออัตราการพึ่งพิงวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 16.0 ในปี 2550 หมายความว่าประชากรวัยกำลังแรงงาน 100 คนจะต้องรับภาระในการเลี้ยงดูผู้สูงอายุ 16 คน ที่สำคัญที่สุดคือตัวเลขอัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุที่ลดลงจาก 9.3 ในปี 2537 มาเป็น 6.3 ในปี 2550¹ หมายความว่ามีคนที่อยู่ในวัยแรงงาน 6 คน จะเลี้ยงดูผู้สูงอายุ 1 คน ยิ่งอัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุที่ลดลงอย่างต่อเนื่องดังกล่าว จะส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้สูงอายุในอนาคตอันใกล้และส่งผลถึงความมั่นคงของสังคมโดยรวม กล่าวคือผู้อยู่ในวัยแรงงานจะต้องรับภาระผู้สูงวัยเพิ่มมากขึ้น จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงวัยเพิ่มขึ้น ในสถานการณ์ที่ภาวะเศรษฐกิจจำแย่เช่นในปัจจุบัน วัยแรงงานต้องออกจากงาน

ท้ายที่สุดทั้งผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานและผู้สูงอายุ ต่างก็อยู่ในสภาพที่ไม่สามารถเกื้อหนุนกัน ผู้สูงอายุก็จะถูกละเลย/ทอดทิ้งจากครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งเป็นปัญหาสังคมที่ปรากฏให้เห็นมากขึ้นเรื่อยๆ

การมีประชากรสูงอายุมากย่อมมีผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งมาพร้อมกับวัยที่เสื่อมถอยมากขึ้นไปด้วย ดังอุบัติการณ์การเกิดโรคของผู้สูงอายุที่มีมากกว่าวัยอื่นๆ ประมาณ 4 เท่า⁴ ผลการศึกษาของจันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ⁵ พบว่าร้อยละ 69.3 ของผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค และเพิ่มสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น อีกทั้งยังเป็นหลายโรคร่วมกัน ประมาณร้อยละ 1.7 ของผู้สูงอายุไทย อยู่ในภาวะทุพพลภาพจำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือเป็นประจำหรือตลอดเวลา⁶ จากการสำรวจของสถาบันวิจัยประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล, 2548 พบว่า ร้อยละ 51 ของผู้สูงอายุในประเทศไทยมีโรคเรื้อรัง โดยร้อยละ 14 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 7.9 เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 26 เป็นโรคเกี่ยวกับข้อและกระดูก ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ร้อยละ 61.2 ขาดการออกกำลังกายเพียงพอ ร้อยละ 27 สูบบุหรี่ และร้อยละ 11 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่น่าสนใจพบว่า ร้อยละ 6 ของผู้สูงอายุในประเทศไทยมีชีวิตอย่างโดดเดี่ยว ในจำนวนนี้ ร้อยละ 46 รู้สึกว่าเหงาและร้อยละ 23 ไม่มีคนคอยช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย⁷ โรคต่างๆ เหล่านี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้าสู่สภาพพึ่งพาและทุพพลภาพรวดเร็วขึ้น ทำให้ต้องใช้ทรัพยากรแผ่นดินในด้านการแพทย์และการสาธารณสุขอย่างมหาศาลเพื่อรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ในขณะที่จำนวนและการกระจายตัวของบุคลากรด้านการแพทย์ พยาบาล เวชศาสตร์ฟื้นฟูและสังคมสงเคราะห์ ในปัจจุบันยังมีไม่พอเพียงที่จะรองรับปัญหาได้อย่างครอบคลุม กอปรกับสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่ผู้สูงอายุได้รับก็น้อยมาก ไม่เพียงพอกับการยังชีพได้อย่างมีความสุขและมีศักดิ์ศรี

ของความเป็นมนุษย์ ดังนั้นจึงเป็นการควรอย่างยิ่งที่จะยิ่คนำเอาคำสั่งสอนของสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าเรื่อง “ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน” มาเป็นหลักปฏิบัติในการดำเนินชีวิต^๑ รวมถึงการเร่งหาวิธีดำเนินการเพื่อที่จะป้องกัน แก้ไขปัญหาและสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี มีชีวิตที่ยืนยาวและอยู่อย่างมีความสุข ทั้งนี้เพราะการสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion) เป็นกระบวนการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การพัฒนา การคงไว้และการป้องกันการเสื่อมถอยของสถานะทางสุขภาพโดยอาศัยความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และการดำเนินการจากทุกภาคส่วน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีช่วงอายุที่มีสุขภาพดี และดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมยาวนานที่สุด^๑

ภายใต้สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปของสังคมไทย จากระบบโครงสร้างความสัมพันธ์แบบที่ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกันของบุคคลในครอบครัวเปลี่ยนเป็น บุตรหลานสนใจเฉพาะตนเองเพื่อให้อยู่รอดในสังคมที่มีการแข่งขันสูง ขาดการเอาใจใส่ดูแลช่วยเหลือบุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะผู้สูงอายุ ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป มีความเครียดเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เคยได้รับการยอมรับยกย่องนับถือ ถูกลดบทบาทให้ต้องพึ่งพาบุตรหลาน ทำให้รู้สึกว่าเป็นภาระของบุตรหลาน ผู้สูงอายุมักอยู่อย่างเงียบเหงาโดดเดี่ยวทำให้เกิดความเครียดและปัญหาทางด้านจิตใจได้ ประกอบกับการดำรงชีวิตของบุคคลในครอบครัวที่รีบเร่ง ส่งผลให้ไม่มีเวลาจัดหาอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง ปริมาณการบริโภคผักและผลไม้ลดลง ในขณะที่มีการบริโภคไขมัน เกลือและน้ำตาลเพิ่มมากขึ้น^๑ ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

จากสถิติการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 47 (คลองขวาง) ในปี พ.ศ. 2548 พบว่าผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ร้อยละ 58 ในจำนวนนี้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 21.9 โรคเบาหวาน ร้อยละ 10.8 โรคหัวใจ ร้อยละ 3.8 และส่วนที่เหลือเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ ดังนั้นผู้วิจัยสนใจศึกษาวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตซึ่งส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรัง และเสนอแนะแนวทางการจัดสวัสดิการช่วยเหลือผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ต้องการอธิบายวิถีการดำเนินชีวิต ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสัมภาษณ์และแนวทางสัมภาษณ์เชิงลึกที่ประยุกต์มาจากกรอบแนวคิดของ Pender (1996)^๑ โดยเก็บข้อมูลที่ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 47 คลองขวางและที่บ้านผู้สูงอายุ ในเขตภาษีเจริญ

พื้นที่ที่ศึกษา เขตภาษีเจริญ กรุงเทพฯ มีลักษณะเขตเมืองกึ่งชนบท บางแขวงยังเป็นสวนมีทั้งสวนผลไม้และสวนกล้วยไม้ บ้านอยู่กระจ่ายห่างๆ กันไป นอกจากนี้ยังมีโรงงานอุตสาหกรรมหลายแห่ง ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตนี้มีอาชีพรับจ้างทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ที่สำคัญที่สุดมีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเป็น 1:3 ของประชากรทั้งหมดจาก 82,862 ครอบครัว (งานทะเบียนเขตภาษีเจริญ) ซึ่งเป็นจำนวนค่อนข้างมาก เขตภาษีเจริญแบ่งเป็น 5 แขวง ได้แก่ แขวงคูหาสวรรค์ บางแวก บางด้วน บางจาก และคลองขวาง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในแขวงบางแวกและบางด้วนมีฐานะเศรษฐกิจดี มีชมรมผู้สูงอายุตั้งอยู่ในบริเวณวัดมะพร้าวเตี้ย แขวงบางแวก สำหรับทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย เป็นต้น และศูนย์บริการสาธารณสุข 47 คลองขวางสำหรับการรักษาโรคและการดูแลสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใน 5 แขวงของเขตภาษีเจริญ กรุงเทพฯ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง คัดเลือกผู้สูงอายุทั้งเพศชายหรือหญิง ความจำดี สามารถสื่อสารได้เข้าใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์โดยเต็มใจ จำนวน 100 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

ผู้สูงอายุมีอายุ 60-65 ปี, 65-70 ปี และ 70 ปีขึ้นไปร้อยละ 36, 35 และ 29 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย ($\bar{X}$) = 68.01 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 56 อยู่กับคู่สมรสร้อยละ 52 เป็นหม้ายร้อยละ 33 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 98 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ค่อนข้างต่ำ กล่าวคือระดับประถมศึกษาร้อยละ 45 และไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 20 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าในขณะที่ผู้สูงอายุเป็นเด็กนั้น รัฐบาลยังไม่ได้ออก พ.ร.บ. การศึกษาภาคบังคับ ให้เด็กทุกคนต้องได้รับการศึกษาอย่างน้อยภาคบังคับ ประกอบกับฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวที่ไม่ดี ทำให้ต้องออกจากโรงเรียนเพื่อรับจ้างทำงาน ดังนั้นอาชีพ ก่อนอายุ 60 ปี ส่วนใหญ่จึงมีอาชีพรับจ้างสูงถึงร้อยละ 33 คำขายเล็กๆ น้อยๆ ประเภทร้านชำในชุมชน ร้อยละ 24 และทำสวนทำไร่ ร้อยละ 12 มีเพียงร้อยละ 23

ที่ทำงานรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ และอาชีพปัจจุบันหลังเกษียณอายุ (60 ปี) ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 71 (ซึ่งจะเป็นกลุ่มรับราชการและทำสวนทำไร่) ยังประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 16 เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุอยู่ในช่วง 60-65 ปีขึ้นไป ที่สภาพร่างกายยังพอทำงานได้ ส่วนอาชีพค้าขายนั้นส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60-70 ปีขึ้นไป เพราะเคยค้าขายมาก่อนและไม่ชอบอยู่เฉยๆ ประกอบกับเศรษฐกิจของครอบครัวค่อนข้างไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 13 สำหรับแหล่งรายได้ในปัจจุบันของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มาจากบุตรหลานให้เงิน ร้อยละ 40 รองลงมาเงินบำนาญ/บำนาญร้อยละ 24 รับจ้างร้อยละ 16 และค้าขายร้อยละ 13 รายได้ครอบครัวต่อเดือนของผู้สูงอายุ ถ้าแบ่งตามเกณฑ์การประเมินการจัดสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้มีรายได้น้อยและบุคคลในครอบครัวครอบครัวผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,800 บาท/เดือน ถือว่ามีฐานะยากจน

จะเห็นว่า ครอบครัวผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำกว่า 2,800 บาท/เดือน สูงถึง ร้อยละ 47 ซึ่งจัดว่าอยู่ในฐานะยากจน แต่อย่างไรก็ตาม ครอบครัวผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท มีอยู่ถึง

ร้อยละ 58 และมีรายได้สูงกว่า 21,000 บาท มีอยู่ร้อยละ 13 รายได้ครอบครัวเฉลี่ย ($\bar{X}$) = 7,116.10 บาท ความเพียงพอในการใช้จ่ายครอบครัวของผู้สูงอายุไม่พอใช้และพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 50 เท่ากัน การเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย เกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุมีบ้านเป็นของตนเอง ร้อยละ 47 เป็นของบุตรหลาน/ญาติ ร้อยละ 18 เข้าบ้านร้อยละ 18 จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน ส่วนใหญ่มีบุตร 3-4 คน ร้อยละ 41 รองลงมาไม่มีบุตร 5-6 คน ร้อยละ 22 ทั้งนี้เพราะว่าคนในสมัยก่อนนิยมมีบุตรหลายๆคนเพื่อช่วยพ่อแม่ทำมาหากิน ซึ่งต่างกับสมัยปัจจุบันที่คนไม่นิยมมีบุตรมากจะมีประมาณ 1-2 คน เท่านั้น และในปัจจุบันผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับบุตรหลาน ร้อยละ 42 คู่ครองกับบุตรหลาน ร้อยละ 40 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัวของตนเองหรือไปอยู่กับครอบครัวของบุตรเพื่อช่วยดูแลหลานทำให้ผู้สูงอายุไม่เหงาอ้างว้างจนเกินไป มีที่อยู่คนเดียวเพียงร้อยละ 2 เท่านั้น ในตอนกลางวันขณะที่บุตรหลานไปทำงาน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคนอยู่ด้วย ร้อยละ 73 ได้แก่ คู่ครอง หลานและญาติและมีร้อยละ 27 ที่อยู่คนเดียวในเวลากลางวัน (ตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวนร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไปและช่วงอายุ

ช่วงอายุ	กลุ่มอายุ 60-65 ปี	กลุ่มอายุ 65-70 ปี	กลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไป	N=100 คน ร้อยละ
ลักษณะข้อมูลทั่วไป				
เพศ				
ชาย	16	14	14	44
หญิง	20	21	15	56
สถานภาพสมรส				
คู่อยู่ด้วยกัน	17	23	12	52
คู่แยกกันอยู่	3	1	1	5
หม้าย/หย่า	16	8	16	40
โสด	-	3	-	3
นับถือศาสนา				
พุทธ	35	34	29	98
อื่นๆ เช่น คริสต์และอิสลาม	1	1	-	2
การศึกษาระดับ				
อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้	5	5	1	11
อ่านออกเขียนไม่ได้	1	2	6	9
ประถมศึกษา	18	14	13	45
มัธยมศึกษา	8	7	5	20
อนุปริญญา/ปวช./ปวส.	2	-	2	4
ปริญญาตรี	2	7	2	11
อาชีพก่อนอายุ 60 ปี				
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8	8	7	23
รับจ้าง	13	12	8	33

ตาราง 1 (ต่อ)

ช่วงอายุ ลักษณะข้อมูลทั่วไป	กลุ่มอายุ 60-65 ปี	กลุ่มอายุ 65-70 ปี	กลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไป	N=100 คน ร้อยละ
ค้าขาย	7	10	7	24
ทำสวนทำไร่	5	3	4	12
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3	2	3	8
อาชีพปัจจุบัน				
รับจ้าง	9	6	1	16
ค้าขาย	7	3	3	13
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	20	26	25	71
แหล่งรายได้ปัจจุบัน				
บำนาญ บำเหน็จ	9	8	7	24
รับจ้าง	8	6	2	16
บุตรหลาน	8	14	18	40
ผลประโยชน์ เช่นบ้านเช่า แพงให้เช่า	3	4	-	7
ค้าขาย	7	3	3	13
รายได้ครอบครัวต่อเดือน (บาท)				
<1,000	3	10	10	23
1,001 – 2,800	11	8	5	24
2,801 – 5,000	6	2	3	11
5,001 – 7,000	8	3	4	15
7,001 – 9,000	2	1	1	4
9,001 – 13,000	-	2	-	2
13,001 – 15,000	-	1	1	2
15,001 – 17,000	3	1	-	4
17,001 – 21,000	1	1	-	2
21,001 ขึ้นไป	2	6	5	13
ความพอเพียงในการใช้จ่าย				
พอใช้	19	17	14	50
ไม่พอใช้	17	18	15	50
การเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย				
ตนเอง	17	19	11	47
บุตรหลาน/ญาติ	4	3	11	18
บ้านตนเอง ที่ดินเช่า	5	7	5	17
บ้านเช่า	10	6	2	18
จำนวนบุตรที่มีชีวิต				
ไม่มีบุตร	1	5	3	9
1 – 2	6	6	-	12
3 – 4	17	14	10	41
5 – 6	5	10	7	22
7 – 8	6	-	5	11
9 – 10	1	-	4	5



ตาราง 1 (ต่อ)

ช่วงอายุ ลักษณะข้อมูลทั่วไป	กลุ่มอายุ 60-65 ปี	กลุ่มอายุ 65-70 ปี	กลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไป	N=100 คน ร้อยละ
อาศัยอยู่กับ				
คู่ครอง	3	4	4	11
คู่ครองและบุตรหลาน	14	18	8	40
บุตรหลาน	17	9	16	42
ญาติและเพื่อน	1	3	1	5
คนเดียว	1	1	-	2
กลางวันอยู่กับ				
คู่ครอง	12	8	10	30
คู่ครองและหลาน	3	8	2	13
บุตรหลาน	1	8	8	26
ญาติ	1	2	1	4
อยู่คนเดียว	10	9	8	27

วิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ สามารถสรุปได้ดังนี้

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพและความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้สูงอายุเกือบทุกคนสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง มีเพียงรายเดียวเท่านั้นที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เพราะเป็นอัมพฤกษ์จากโรคความดันโลหิตสูง มีผู้สูงอายุร้อยละ 48 ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เบาหวานและความดันโลหิตสูง ทุกคนมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนได้เหมาะสมกับโรคอยู่ในระดับดี แต่ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร รวมถึงการขาดการรักษาอย่างต่อเนื่องสูงถึง 30 รายใน 48 ราย และพบมากในผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน

“เพศชาย อายุ 62 ปี รูปร่างอ้วน เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง ไม่ไปตรวจรักษาตามนัดสม่ำเสมอ มีอาการปวดศีรษะ วิงเวียน หน้ามืด หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น ซา ตามขา 2 ข้างบ่อยครั้ง อาการไม่มากก็ซื้อยากินเอง ถ้าอาการมากจะบอกภรรยาและลูกพาไปศูนย์บริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาล ขอบทานอาหารค่อนข้างเค็ม ไม่ชอบรสหวาน ไม่ทานผักเพราะมีปัญหาลิ้นเหลือ 4 ซี่ ร้าคาญฟันปลอม ต้องผูกบ่อยครั้ง ชอบดื่มน้ำอัดลม ดื่มน้ำวันละประมาณ 8-10 แก้ว ไม่ชอบออกกำลังกาย กลางคืนนอนไม่หลับ คิดมากเรื่องสุขภาพ มักจะนอนกลางวัน”

การออกกำลังกาย เป็นวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีปัญหามากที่สุด มีเพียงร้อยละ 19 ที่ออกกำลังกายถูกต้องและสม่ำเสมอ เกือบทั้งหมดเป็นเพศชายและเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เพศหญิงไม่ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายโดยให้เหตุผลว่าเหนื่อยจากการทำงานบ้าน/อาชีพ ทำให้ไม่มีเวลาและอยากพักผ่อน มีเพศหญิงร้อยละ 3.6 เท่านั้นที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

และถูกต้อง เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและอยู่ในกลุ่มผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี

“เพศหญิง ไม่มีเวลา กลับจากทำงานรับจ้างต้องทำงานบ้านเหนื่อย อายากนอนพักมาก”

โภชนาการ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ มื้อเช้าเป็นเครื่องดื่ม มื้อกลางวันอยู่ระหว่างเวลา 10-13 น. ขึ้นอยู่กับความหิว ประเภทอาหารมักจะเป็นก๋วยเตี๋ยวหรืออาหารที่มีขายในละแวกบ้าน มีที่ปรุงอาหารเองค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่จะปรุงอาหารทานทั้งครอบครัวในมื้อเย็น หรือไม่บุตร/หลานซื้ออาหารถุงสำเร็จรูปมาจากข้างนอกเพราะประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย รสชาติของอาหารขึ้นกับความชอบของแต่ละบุคคลไม่ได้ขึ้นกับโรคที่เป็นอยู่ ส่วนใหญ่อาหารประเภททอด มันๆ รสเค็ม ไม่ชอบรับประทานผักเพราะปัญหาเรื่องฟัน ดื่มน้ำน้อยประมาณ 4-6 แก้ว เพราะไม่อยากไปห้องน้ำบ่อย แต่ชอบดื่มน้ำ อัดลม โอเลี้ยง ซากาแฟ ทำให้มีปัญหาเรื่องการขับถ่าย แม้ว่าผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวสำหรับโรคที่เป็นอยู่เป็นอย่างดีแล้วก็ตาม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าและมื้อค่อนข้างน้อยและไม่ตรงเวลาดังนั้นจึงไม่สัมพันธ์กับการรับประทานยา โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุมักทานยาตามเวลา เช่น ยาเบาหวานก่อนอาหารเช้าประมาณ 7-8 น. แต่ทานอาหารประมาณ 10-11 น. ทำให้อาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ และรับประทานยาขับปัสสาวะในโรคความดันโลหิตสูง หลังอาหารมื้อเช้าประมาณ 10-12 น. ทำให้ผู้สูงอายุปัสสาวะบ่อยๆ ไปจนถึงเย็นจรดค่ำ

“เพศหญิง เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง รูปร่างอ้วน หัวแก่ ถ้าท้องว่างหิว จะหงุดหงิด มักซื้อขนมกรก ตะโก้

ทานก่อนอาหารเช้า ทานครบทุกมื้อ มื้อละ 1 จาน แต่มีช่วงเวลาที่หิวด้วย ชอบอาหารทอด เค็ม มัน ไม่ชอบทานผักเพราะฟันไม่ดี ชอบทานโอเลี้ยงวันละประมาณ 1-2 กระติก”

ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับคู่ครองและบุตรหลาน มีผู้สูงอายุจำนวน 12 คน เท่านั้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวยากจน และมีสถาน ภาพสมรสที่เป็นหม้ายต้องพึ่งพิงรายได้จากครอบครัวของบุตร ทำให้มีสัมพันธ์ภาพที่ไม่ดีกับบุตร/บุตรเขย สะใภ้ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกน้อยใจและร้องไห้เพราะขาดความมั่นคงในชีวิต

“เพศหญิงหม้าย ลูก 4 คน ลูกๆไม่สนใจ ถ้าไม่สบายมากๆ จะไปอยู่กับน้องสะใภ้ ไม่ค่อยอยากไปอยู่กับลูกๆ เวลาหายแล้วจะบอกหลานว่ายายไม่สบาย บางครั้งอยากไปอยู่สถานสงเคราะห์บ้านพักคนชรา จะได้มีเพื่อนคุย ตอนนี้อยากยังทำกินไหว เวรกรรมของตนเองไม่มีคนดูแล” (ร้องไห้ขณะเล่าให้ฟัง)

การนอนหลับและการจัดการกับความเครียด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่นอนหลับประมาณวันละ 6-8 ชั่วโมง มีอยู่ประมาณ 20 รายที่รู้สึกว่าการนอนหลับไม่เพียงพอ นอนหลับสนิทได้ประมาณวันละ 4 ชั่วโมง เพราะวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร หลาน ค่าใช้จ่ายในครอบครัว และภาวะสุขภาพของตนเอง ทำให้เกิดความเครียด รวมทั้งในตอนกลางวันต้องทำงานรับจ้าง/ทำงานบ้านทำให้ไม่มีเวลานอนหลับ ก่อให้เกิดอาการปวดศีรษะบ่อยๆ น้อยใจร้องไห้บ่อยๆ แก้ไขด้วยการสวดมนต์ สมาธิ หรือไม่กินนอนไปเรื่อยๆ ให้หลับเอง ผู้สูงอายุหลายคนที่หันมาเข้าชมรมผู้สูงอายุเพื่อหาเพื่อนคุย ทำกิจกรรมร่วมกันทำให้ลืมปัญหาของ ตนเอง มีความสุขหรือไปเที่ยวกับเพื่อนๆ บ้าง เพราะบุตรหลานไม่พาไปไหนเลย

“นอนไม่หลับ คิดเรื่องลูกๆ ลูกชายคนโตรับจ้าง ชอบเล่นการพนัน ลูกคนเล็ก กินเหล้ากินเบียร์”

การพัฒนาทางจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุต้องการเข้าวัด เพื่อยึดธรรมะให้จิตใจสงบเป็นสุขเตรียมตัว เผชิญกับความตาย ร่างกายสุขภาพดีแข็งแรงตามอายุ ต้องการทำประโยชน์ให้กับสังคม

“อยากไปอยู่วัดถือศีลแปดสัปดาห์ สองสามวันทำให้จิตใจสงบสบาย ได้ช่วยงานของวัดด้วย”

“ไม่กลัวตายเพราะคนเราเกิดมาก็ต้องตาย เกิด แก่ เจ็บ ตายเป็นของธรรมดา”

ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

ปัญหาของผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน บอกว่า ขาดแคลนเงินในการดำรงชีวิต ด้านจิตใจส่วนใหญ่รู้สึกว่า ชีวิตตนเองยังไม่มีความสุข รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของบุตรหลาน ไร้ค่าต้องพึ่งพิงบุตรหลาน ขาดการเอาใจใส่ดูแลของบุตรหลาน

สำหรับความต้องการของผู้สูงอายุพบว่า

1. ต้องการมีงานทำทำไม่มีความได้หรือได้รับการสนับสนุนเงินจากรัฐบาลทุกเดือนเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงชีพและทำบุญ

2. ต้องการให้บุตรหลานดูแลเอาใจใส่มากกว่านี้ อย่ากอยู่กับบุตรหลาน

3. ต้องการให้รัฐจัดให้มีระบบสวัสดิการและประกันสุขภาพฟรีให้แก่ผู้สูงอายุทุกคน

4. กลุ่มผู้สูงอายุที่มีฐานะดี บอกว่า ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง ด้านจิตใจรู้สึกว่ามีความสุขในชีวิต ได้รับการยกย่องและเคารพร่างกายสุขภาพดีแข็งแรงตามอายุ ต้องการทำประโยชน์ให้กับสังคม ให้มีสุขภาพแข็งแรงสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ต้องการเข้าวัด เพื่อยึดธรรมะให้จิตใจสงบเป็นสุข

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตมากที่สุดโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน กล่าวคือ ผู้สูงอายุหลายรายยังต้องรับผิดชอบเป็นผู้หารายได้หลักของครอบครัวหารายได้เพื่อเลี้ยงชีพตนเองและยังต้องรับผิดชอบดูแลบุตรหลานที่ไม่มีความทำและยังเรียนหนังสือ เกิดภาวะเครียดทำให้การพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ และมีผลมาต่อผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เพราะทำให้เกิดภาวะความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น นอกจากนี้แล้วยังมีผลต่อการมาตรวจตามนัด การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ เพราะแม้ว่าผู้สูงอายุจะได้รับการบริการทางการแพทย์ แต่การเสียค่าเดินทางและบางรายอาจต้องจ้างรถบุคคลอื่นมาเป็นเพื่อน ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถมาตรวจตามนัดได้ จึงไม่ได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง อีกประการหนึ่งผู้สูงอายุไม่ตระหนักและไม่สนใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกาปฏิบัติโดยเฉพาะการบริโภคอาหารมัน เค็ม เป็นต้น ทั้งนี้อาจเป็นผลจากการเพาะปลูกจึงเลือกที่จะซื้ออาหารถุง 1 ถุง 10-20 บาท แต่รับประทานได้ทั้งครอบครัวเพื่อเป็นการประหยัด และในด้านการออกกำลังกายสำหรับกลุ่มนี้พบว่าแทบจะไม่ได้ออกกำลังกายเลย

สัมพันธ์ภาพกับบุคคลในครอบครัว พบว่ามีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน แต่ในกลุ่มที่มีสถานภาพสมรสเป็นหม้าย จำเป็นต้องพึ่งพิงบุตรหลาน เพื่อการดำรงชีวิต ส่วนใหญ่แล้วบุตรหลานขาดการดูแลเอาใจใส่ โอกาสพูดคุยกันมีน้อยทั้งๆที่อยู่บนตึกเดียวกันทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกขาดที่พึ่งที่ปรึกษา ไม่ได้รับความเคารพ ยกย่องในฐานะที่เป็นผู้อาวุโส รู้สึกเหมือนกับตนเองเป็นภาระของบุตรหลาน อาจเป็นเพราะว่าสภาพสังคมที่มีการแข่งขันสูงทำให้ทุกคนต้องทำงานหนัก กลับมาก็เหนื่อยอยากพักผ่อน การดูแลสุขภาพของตนเอง แต่สำหรับผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสดี ปัญหามีค่อนข้างน้อยเพราะปรึกษาและ

ดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ผู้สูงอายุที่มีฐานะดีมีบ้านในครอบครัวที่บุตรหลานไม่ค่อยมีเวลา ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมาเข้าชมรมผู้สูงอายุทำกิจกรรมร่วมกัน ไปเที่ยว ไปทำบุญทำให้คลายความเหงาได้บ้าง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่แล้วไม่ได้ต้องการเงินทอง/สิ่งของจากบุตรหลาน แต่ต้องการอยู่ในครอบครัวที่อบอุ่นได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานเท่านั้น

การอภิปรายผล

การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีปัญหามากที่สุดคือ การออกกำลังกาย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้หญิงทั้งนี้เพราะไม่เห็นความสำคัญของการออกกำลังกายตั้งแต่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลายและไม่ได้สร้างนิสัยให้รักในการออกกำลังกาย ทำให้เมื่อเป็นผู้สูงอายุสภาพร่างกายถูกรุมเร้าจากโรคภัยต่างๆ สอดคล้องกับหลายการศึกษา^{9,10,11} ด้านโภชนาการเป็นปัญหารองลงมา กล่าวคือบริโภคผักและผลไม้ลดลงในขณะที่บริโภคไขมัน เกลือ น้ำตาลเพิ่มมากขึ้น⁹ การพักผ่อน นอนหลับน้อยลงและความเครียดเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางสังคมเปลี่ยนไป พฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยสำคัญมากที่สุดมีผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ตั้งแต่ต้นจนถึงเข้าอน การรับประทานอาหาร การทำงานรับจ้าง/ทำงานบ้าน การนอนหลับพักผ่อน ภาวะเครียดและการไปพบแพทย์สม่ำเสมอ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงสัมพันธภาพในครอบครัว ถ้าเศรษฐกิจของผู้สูงอายุไม่ดีมีผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตค่อนข้างมากและเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง/เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง สอดคล้องกับหลายการศึกษา^{10,11} และการขาดการดูแลเอาใจใส่ไม่ว่าผู้สูงอายุจะมีร่างกายปกติหรือเจ็บป่วย ส่งผลให้จิตใจของผู้สูงอายุขาดกำลังใจที่จะต่อสู้ เหนื่อยล้ากับภาระหน้าที่ที่จำจะต้องรับผิดชอบไม่มีที่สิ้นสุด สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ Nappaporn C. et al¹² แต่อย่างไรก็ตามช่วงเวลาแห่งการพึ่งพิงของผู้สูงอายุนั้นอาจ “เป็นภาระ” กับบุตรหลาน และเป็น “หน้าที่” ของบุตรหลานที่จะต้องรับผิดชอบดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม ไม่ว่าจะทำหน้าที่นี้ด้วยความรัก ความผูกพันเพื่อตอบแทนพระคุณหรือด้วยการคำนึงถึงศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุหรือทั้งสองอย่างก็ตาม “ภาระ” ในที่นี้ ไม่ใช่เป็นสิ่งที่ต้องฝืนใจทำ และการดูแลผู้สูงอายุไม่ใช่งาน

ส่วนเกิน แต่เป็นหน้าที่โดยธรรมชาติของครอบครัวและของสังคมโดยตรงที่ต้องดูแลด้วยความรักและความผูกพัน

ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและอยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) เป็นวัยที่ยังมีพลัง (active aging) ยังต้องการทำงานทั้งในแง่เงินทองและต้องการถ่ายทอดประสบการณ์ให้นุชนรุ่นหลัง จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุผู้น้อยมากที่ได้รับการว่าจ้างทำงานต่างๆ ที่บางคนมีประสบการณ์สูง ภูมิปัญญาและการคิดวิเคราะห์ดีมาก ถ้าสถานการณ์ด้านอื่นๆ เอื้ออำนวยก็ไม่ควรมองข้ามแรงงานผู้สูงอายุซึ่งเป็นแรงงานที่ล้นสมประกอบ การนี้ ซึ่งต้องพิจารณาถึงงานที่เหมาะสมและระบบการจ้างงานในสังคมที่เอื้ออำนวยจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถสร้างสรรค์ประโยชน์ให้กับตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคมได้ ก็จะเป็น “พลังของสังคม” ขับเคลื่อนชุมชนไปได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ระดับนโยบาย

1.1 รัฐควรสนับสนุนเงินช่วยเหลือรายเดือนแก่ผู้สูงอายุสม่าเสมอ และออกกระบวนประกันสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุทุกช่วงวัย การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุควรพิจารณาถึงลักษณะความต้องการที่ผันแปรตามอายุ ควรเน้นการดูแลในครอบครัวเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและความอบอุ่นแก่ผู้สูงอายุ

1.2 ควรให้มีการตั้งชมรมผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นและดำเนินการโดยผู้สูงอายุ รัฐควรสนับสนุนด้านการเงินในระยะแรกๆ เพื่อก่อให้เกิดกิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการออกกำลังกาย

2. ระดับครอบครัว

2.1 การดูแลผู้สูงอายุในบริบทของครอบครัว เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของบุตรหลานเป็นสิ่งที่เหมาะสมที่สุด การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวเป็นสิ่งที่ดีที่สุดในด้านความอบอุ่นทางด้านจิตใจทั้งของผู้สูงอายุและบุตรหลาน แต่มีจุดอ่อนตรงที่ขาดบุคลากรที่มีความรู้ ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุในกรณีที่ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ จำเป็นต้องอาศัยการดูแลจากชุมชนหรือสถาบันซึ่งต้องมีการจัดการที่เหมาะสมโดยรัฐต่อไป

2.2 พยาบาลควรเพิ่มศักยภาพผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากกว่าการรักษา และเน้นให้บุคคลในครอบครัวเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพิ่มศักยภาพผู้ดูแลในด้านความรู้และการปฏิบัติ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550.
2. ชาทรี บานชื่น, 2548 (cited 2010 March 22) Available from: URL:<http://www.agingthai.org/file/content/clinic.pdf>.
3. จันทรีเพ็ญ ชูประภาวรรณ. สถานะสุขภาพคนไทย. กรุงเทพมหานคร: อูษาการพิมพ์; 2543.
4. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
5. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตราและคณะ. สุขภาพคนไทย 2548. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); 2548.
6. ศรีจิตรา บุญนาค. "เหลียวหลัง แลหน้า การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ: บริบทเชิงรุกกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)". การประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ.2549. เรื่อง "ผู้สูงอายุไทยในสังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้" จัดโดยสมาคมพฒณาวิทยา และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย ระหว่างวันที่ 1-3 พฤศจิกายน 2549 ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชัน ถนนวิภาวดีรังสิต กรุงเทพมหานคร
7. ESCAP. Population and Poverty in Asia Pacific. Asian Population Studies Series No. 161. 2003, 89- 101.
8. Pender,N.J. Health promotion in nursing practice (3rd ed) . Stamford, CT: Appleton@Lange; 1996.
9. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตราและคณะ. สุขภาพคนไทย 2550. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); 2550.
10. จิระพร อภิชาติบุตร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การอุปถัมภ์จากครอบครัว และการบริการสุขภาพในชุมชนกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพ มหานคร.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
11. วาสนา เกื้อนวนษ์. พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
12. Chayovan, N, Wongsith, M and Saengtienchai, C. Socio-economic consequences of the aging of the Population. Thailand. Bangkok: Institute of Population Studies, Chulalongkorn University. IPS Publication No 161/88, 1988.