

ครอบครัวกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

รัชนิพรรณ วังสาร¹ กนกวรรณ วรชิตนา^{2*} จันทร์จิรา พรหมอินทร์³

^{1,2,3}อาจารย์ประจำ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยทองสุข

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอความรู้ ข้อเท็จจริง และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่ทำให้จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและการมีอายุยืนยาวขึ้น ความสำคัญของประเด็นผู้สูงอายุยังขึ้นอยู่กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การดูแลจากสมาชิกในครอบครัว ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ครอบครัวจึงมีความสำคัญในการดูแลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมและช่วยเหลือผู้สูงอายุภายในบ้าน รวมถึงบทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจได้เป็นอย่างดี บทความนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมศึกษา แนวทางของครอบครัวกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ ความหมายและการแบ่งประเภทผู้สูงอายุ ปัญหาของผู้สูงอายุ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ บทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ การเตรียมตัวของครอบครัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการให้บริการขั้นพื้นฐานที่ผู้สูงอายุควรได้รับทั้งภาครัฐ เอกชน ชุมชน และที่สำคัญนั้นคือจากบุคคลในครอบครัว มีกิจกรรมและการมีส่วนร่วมให้เกิดขึ้นภายในครอบครัว เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตในบั้นปลายได้อย่างมีความสุข

คำสำคัญ : ครอบครัว/ การส่งเสริมสุขภาพ/ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

Family and Promoting the Quality of Life of the Elderly

Ratchaneephan Wangsan¹ Kanokwan Worachina^{2*} Chanjira Phrom-in³

^{1,2*,3}Department of Public Health, Faculty of Health Sciences, Thongsook College

Abstract

This article aims to present knowledge, facts, and trends in the changing population structure that has led to an increase in the number of elderly people and increased longevity. The importance of elderly issues also depends on the quality of life of the elderly. Care from family members factors affecting the quality of life of the elderly this is because the elderly have clearly changed both physically and mentally. Family is therefore important in caring for and promoting the quality of life of the elderly. Have a role in promoting and helping the elderly within the home Including the role of those involved so that the elderly can cope well with both physical and mental changes. This article is a review of educational literature. Family approaches to promoting the quality of life of the elderly, including meaning and classification of the elderly. Problems of the elderly promoting the quality of life of the elderly the importance of health promotion in the elderly the role of family members in caring for the elderly family preparation for caring for and promoting the health of the elderly by relying on cooperation from all sectors to provide basic services that the elderly should receive, including the government, private sector, community, and most importantly, that is, from family members. There are activities and participation within the family. To enhance the quality of life for the elderly to enable the elderly to live happily at the end of their lives.

Keywords: Family/ Health promotion/ Quality of life of the elderly

*Corresponding author: Kanokwan Worachina, email: kwnchina13@gmail.com, Tel.: 08 8236 2454

Received: May 24, 2024/ Revised: September 7, 2024/ Accepted: October 22, 2024

บทนำ

ปัจจุบันอายุคาดเฉลี่ยของประชากรโลกเพิ่มสูงเป็น 71 ปี หรือเพิ่มขึ้นกว่า 2 เท่าตัว ในระยะเวลา 300-400 ปีที่ผ่านมา โดยประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2493 มีจำนวน 199 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 7.96 จนถึงปี พ.ศ. 2565 ประชากรสูงอายุเพิ่มเป็น 1,109 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13.90 ของประชากรทั้งหมด ปี พ.ศ. 2566 ประเทศไทยมีประชากรตามหลักฐานการทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทยทั้งหมดประมาณ 66 ล้านคน ในอีก 20 ปีข้างหน้าประชากรไทยจะลดลงจาก 66 ล้านคน เหลือเพียง 60 ล้านคน แต่ประชากรสูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มจาก 13 ล้านคนเป็น 19 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างเต็มตัว (Aged society) จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นกว่า 6 ล้านคน เนื่องจากจำนวนประชากรผู้สูงอายุได้มีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งในเชิงขนาดและสัดส่วน ซึ่งเป็นจำนวนที่มากเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการเกิด และคาดว่าในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super aged society) คือ มีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 28⁽¹⁾

แสดงให้เห็นว่าแนวโน้มของกลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นนี้จะทำให้ผู้สูงอายุกลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่ต้องได้รับการดูแลมากขึ้น ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในเรื่องต่างๆ เช่น แหล่งรายได้ การอยู่อาศัย ภาวะสุขภาพ ได้อย่างชัดเจน ด้วยโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไป โดยจำนวนเด็กและแรงงานที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง พร้อมกับจำนวนประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก ประกอบกับปัญหาโดยรวมของไทย คือ คนส่วนใหญ่มีเงินไม่เพียงพอในการเกษียณและใช้จ่ายในช่วงบั้นปลายชีวิต รวมทั้งยังไม่มีเตรียมความพร้อม ทำให้ประเทศต้องเพิ่มงบประมาณเพื่อดูแลกลุ่มนี้ เดิมการดูแลผู้สูงอายุของไทยแยกออกเป็นกลุ่มประเภอบางกับกลุ่มที่ใช้สิทธิ แต่ปัจจุบันปรับมาเป็นการดูแลแบบเท่าเทียม ยกเว้น ผู้ที่ผ่านการคัดกรองว่าเป็นผู้ประเภอบาง⁽²⁾

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ครอบครัวเป็นรากฐานสำคัญที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการดูแลผู้สูงอายุนั้นคือสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแล และบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีในทุกด้าน ได้แก่ การดูแลด้านร่างกาย เช่น การจัดหาอาหารและการรับประทาน อาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การจัดหาเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มให้เหมาะสม การจัดที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมปลอดภัย พาไปรับบริการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ จัดหาอุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ เป็นต้น การดูแลทางด้านจิตใจ เช่น การให้ความรักความเคารพ การเอาใจใส่พูดคุย การพาผู้สูงอายุไปท่องเที่ยวตามโอกาสและสถานที่ที่เหมาะสม การยกย่องยอมรับนับถือ การแสดงให้เห็นความสำคัญตามวันสำคัญต่างๆ เป็นต้น การดูแลด้านสังคม เช่น การมีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุ การแสดงความยินดีที่จะพาผู้สูงอายุไปร่วมกิจกรรมทางสังคมที่เหมาะสมตามที่ต้องการ เป็นต้น และการดูแลด้านเศรษฐกิจ เช่น โดยการดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือในด้านการเงินอย่างเพียงพอ และไม่ควรมีประเด็นด้านการเงินของผู้สูงอายุ เป็นต้น⁽³⁾ ดังนั้น บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เล็งเห็นถึงความสำคัญของครอบครัวกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในทุกด้าน โดยรวบรวมข้อมูลที่สำคัญเพื่อนำไปต่อยอดและเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุต่อไป

1. ความหมายและประเภทของผู้สูงอายุ

1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

“ผู้สูงอายุ” ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทยจากคำนิยามดังกล่าว จะเห็นได้ว่าบุคคลที่จะเป็นผู้สูงอายุได้ตามกฎหมายของประเทศไทย และจะได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติฯ ฉบับนี้จะต้องเป็นบุคคลที่มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและจะต้องเป็นสัญชาติไทยเท่านั้น นั่นหมายถึงผู้ที่เดินทางเข้ามาทำงาน หรืออพยพพลัดถิ่นเข้ามาในประเทศไทย ไม่สามารถมีสิทธิที่จะได้รับสวัสดิการและการช่วยเหลือใดจากรัฐทั้งปวง แม้ว่าจะเป็นผู้ที่เสียภาษีอากรให้แก่รัฐก็ตาม

ผู้สูงอายุหรือบางคนเรียกว่า ผู้สูงวัย เป็นคำที่บ่งบอกถึงตัวเลขของอายุว่า มีอายุมาก โดยนิยมนับตามอายุตั้งแต่แรกเกิด (Chronological age) หรือทั่วไปเรียกว่า คนแก่ หรือคนชรา โดยพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายของคำว่า คนแก่ คือมีอายุมาก หรืออยู่ในวัยชรา และให้ความหมายของคำว่า ชรา คือ แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม นอกจากนั้น ยังมีการเรียกผู้สูงอายุว่า ราษฎรอาวุโส (Senior citizen)

1.2 การแบ่งประเภทผู้สูงอายุ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ของสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุพ.ศ. 2552 กำหนดให้บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ และมีสัญชาติไทยเป็นผู้สูงอายุ หรือที่เรียกกันว่า "ผู้สูงวัย" โดยแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุได้ 3 กลุ่ม ดังนี้

1.2.1 ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) เป็นช่วงวัยที่ยังช่วยเหลือตนเองได้

1.2.2 ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) เป็นช่วงวัยที่เริ่มมีอาการเจ็บป่วย ร่างกายเริ่มอ่อนแอ มีโรคประจำตัว หรือโรคเรื้อรัง

1.2.3 ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปี ขึ้นไป) เป็นช่วงวัยที่เจ็บป่วยบ่อยขึ้น อวัยวะเสื่อมสภาพ อาจมีภาวะทุพพลภาพ การศึกษาคำนึงถึงความหมายของผู้สูงวัย จึงน่าจะเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีของการศึกษาเกี่ยวกับสังคมผู้สูงวัย เพื่อเข้าใจความเป็นมาของค่านิยมผู้สูงวัยในฐานะกลุ่มสังคมของสังคม ซึ่งกำหนดโดยรัฐก่อนที่จะลงลึกในประเด็นของโครงสร้างสังคมในเนื้อหาต่อไป

1.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ มีดังต่อไปนี้⁽⁴⁾

ทฤษฎีทางชีววิทยาทฤษฎีนี้ อธิบายเกี่ยวกับกระบวนการทางชีวภาพ สรีรวิทยา และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างต่างๆ ของสิ่งมีชีวิตในวัยสูงอายุได้แก่

1.3.1 ทฤษฎีว่าด้วยความสามารถที่เกิดจากการเผาผลาญ (Free radical theory) กล่าวถึงการให้ออกซิเจนของเซลล์ และการเผาผลาญพวกโปรตีน คาร์โบไฮเดรต และอื่นๆ จะทำให้เกิดพวกเรดิคัลอิสระ (Free radical) สารนี้จะทำลายผนังเซลล์ให้เสื่อมสลายลง สารที่ป้องกันเรดิคัลอิสระ ได้แก่ วิตามินซี และไนอาซิน

1.3.2 ทฤษฎีว่าด้วยคอลลาเจน (Collagen cross-linkage theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สารนี้เป็นส่วนประกอบของคอลลาเจนและโปรตีนจากเส้นใย (Fibrous protein) จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และเกิดการยึดเกาะกันแน่น ทำให้เส้นใยหดสั้นเข้าหาความยืดหยุ่น เซลล์ไม่สามารถขนส่งหรือขับถ่ายของเสียได้สะดวก เป็นสภาพเสื่อมลงเมื่อเข้าสู่วัยชรา

1.3.3 ทฤษฎีว่าด้วยภูมิคุ้มกัน (Immunological theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเมื่ออายุมากขึ้นร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันตามปกติลดลง ขณะเดียวกันร่างกายมีการสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตนเอง ซึ่งเป็นผลให้เกิดการต่อต้านตนเองโดยทำลายเซลล์ของร่างกาย

1.3.4 ทฤษฎีว่าด้วยการเปลี่ยนแปลง และความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (Somatic mutation and error theories) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าในระยะของการแบ่งตัว หรือมีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์อาจมีความผิดปกติเกิดขึ้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของดีเอ็นเอ (Deoxyribonucleic acid: DNA) ทำให้การทำงานของเซลล์และอวัยวะต่างๆ ของร่างกายบกพร่องหรือมีประสิทธิภาพลดลง

1.3.5 ทฤษฎีว่าด้วยพันธุกรรม (Genetic theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการสูงอายุนั้นเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นตามพันธุกรรม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของอวัยวะบางส่วนในร่างกายเมื่ออายุมากขึ้น คล้ายคลึงกันหลายชั่วอายุคน เช่น ลักษณะศีรษะล้าน ผมหงอกเร็ว เป็นต้น ลักษณะดังกล่าวจะพบในบางคนเท่านั้น แม้มีอายุเท่ากัน

1.3.6 ทฤษฎีว่าด้วยการเสื่อมและถดถอย (Wear and tear theory) ทฤษฎีนี้เปรียบสิ่งที่มีชีวิตเหมือนเครื่องจักร หลังจากใช้งานแล้วย่อมมีการสึกหรอ แต่สิ่งที่มีชีวิตต่างจากเครื่องจักรตรงที่สามารถซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอได้เอง เช่น เนื้อเยื่อบางชนิด อันได้แก่ ผิว แต่ในระบบเซลล์อื่นๆ เช่น เซลล์ประสาท และเซลล์กล้ามเนื้อจะไม่มีการเพิ่มใหม่ อีกทั้งยังจะถูกทำลาย ทำให้การทำงานที่ของอวัยวะในระบบนั้นๆ ลดลง

1.3.7 ทฤษฎีว่าด้วยความเครียด และการปรับตัว (Stress-adaptation theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน มีผลทำให้เซลล์ตายได้ บุคคลที่ต้องเผชิญกับความเครียดบ่อยๆ จะทำให้บุคคลนั้นเข้าสู่วัยสูงอายุเร็วขึ้น

1.4 การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ

ด้านร่างกาย ที่พบบ่อย คือ ระบบต่างๆ ทำงานได้ลดลง ส่งผลให้ร่างกายเสื่อมถอยลง ร่างกายภายนอก ผิวหนังเหี่ยวย่น มีกระ ผมหงอกเปลี่ยนเป็นสีเทาหรือสีขาว หลังโก่ง เคลื่อนไหวร่างกายได้ช้าลง พละกำลังน้อยลง อวัยวะรับรู้ความรู้สึกจะเป็นอวัยวะอันดับแรกๆ ที่เสื่อม เช่น ผื่นงั้นเส้นเลือดแดงในหูชั้นตัว ทำให้ได้ยินเสียงไม่ชัดเจน หรือการเปลี่ยนแปลงเสียงของผู้สูงอายุ จะไม่มีพลัง เนื่องจากกระดูกอ่อนบริเวณกล่องเสียงแข็งตัวและขาดความยืดหยุ่น ขณะที่การบดเคี้ยวลำบากขึ้นเพราะเหงือกกรัน และรากฟันโผล่พ้นขอบเหงือกทำให้ฟันผุและเสียวฟันได้ง่าย รวมไปถึงกระดูกที่ผุกร่อนและกล้ามเนื้อที่ลีบลง

ด้านจิตใจ ที่พบบ่อยในวัยสูงอายุ คือ หลงลืมง่าย ความจำไม่ดี แต่เหตุผลและความสุขุมรอบคอบอาจยังคงที่ เช่น การแสดงออกทางอารมณ์ อาจจะมีการซึมเศร้า หงุดหงิด ชี้อารมณ์ วิตกกังวล โกรธง่าย เอาแต่ใจตนเอง มักจะคิดซ้ำๆ ลังเล หวาดระแวง หมกมุ่นเรื่องของตนเอง ทั้งเรื่องในอดีตและอนาคต กลัวลูกหลานทอดทิ้ง รวมถึงสนใจสิ่งแวดล้อมน้อยลง ผู้สูงอายุมักสนใจเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเองมากกว่าเรื่องของผู้อื่น

ด้านสังคม เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุห่างจากสังคม อีกทั้งคนส่วนใหญ่มักมองว่าผู้สูงอายุมีสมรรถภาพและความสามารถลดน้อยลง จึงไม่ให้ความสำคัญหรือใส่ใจมากนัก นอกจากนี้ยังเปลี่ยนแปลงบทบาทจากการเป็นผู้นำครอบครัว กลายเป็นเพียงผู้อาศัยหรือเป็นสมาชิกของครอบครัวเท่านั้น และเมื่อสมรรถภาพร่างกายลดลง ทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองหรือกิจวัตรประจำวันเป็นไปได้ยากลำบาก จะส่งผลกระทบต่อจิตใจ เกิดความไม่มั่นใจในตนเอง หดหู่กับสภาพตัวเอง อีกทั้งยังทำให้ผู้สูงอายุไม่กล้ามีสังคมหรือมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น⁽⁵⁾

2. ปัญหาของผู้สูงอายุ ที่สำคัญ ได้แก่

2.1 ปัญหาทางด้านสุขภาพกาย ผู้สูงอายุมักจะมีปัญหาด้านสุขภาพเสื่อมโทรม มีโรคภัยต่างๆ เบียดเบียน ทั้งโรคทางกาย คือ ระบบผิวหนังที่เสื่อมลง ความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวและการตอบสนองทางร่างกายอาจมีการเสื่อมลง เช่น การเดิน การทรงตัว เป็นต้น รวมถึงระบบประสาทและสมอง ซึ่งผู้ที่มีอายุเกิน 65 ปี มักมีการเปลี่ยนแปลงทางสมองและความจำ โดยจะมีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการเสื่อมสภาพของระบบสมอง ส่งผลให้เกิดโรคต่างๆ ในผู้สูงอายุ เช่น โรคสมองเสื่อม อัลไซเมอร์ โรคหลงลืม โรคซึมเศร้าวิตกกังวล เป็นต้น

2.2 ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุที่มีฐานะไม่ดี ไม่มีลูกหลานดูแลอุปการะเลี้ยงดู อาจจะไม่มียาได้ หรือรายได้ไม่เพียงพอสำหรับการเลี้ยงชีพ อาจจะไม่มียู่อาศัย ทำให้ได้รับความลำบาก

2.3 ปัญหาทางด้านความรู้ ผู้สูงอายุไม่มีโอกาสได้รับความรู้เพื่อการพัฒนาตนเองให้เหมาะสมกับวัย และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป และเพื่อให้เข้ากันได้กับเยาวชนรุ่นใหม่

2.4 ปัญหาทางด้านสังคม ผู้สูงอายุอาจจะไม่ได้รับการยกย่องจากสังคมเหมือนเดิม โดยเฉพาะผู้ที่เคยเป็นข้าราชการตำแหน่งสูง ซึ่งเคยมีอำนาจและบารมีแวดล้อม เมื่อเกษียณอายุราชการอาจเสียตำแหน่งอำนาจและตำแหน่ง เยาวชนหลายคน มีทัศนคติไม่ดีต่อผู้สูงอายุ เห็นคนรุ่นเก๋าล้าสมัย พูดไม่รู้เรื่องและไม่มีประโยชน์

2.5 ปัญหาทางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุจะไม่ได้รับความเอาใจใส่ และความอบอุ่นจากลูกหลานอย่างเพียงพอ ทำให้รู้สึกเหงา ออ้างว้าง และอาจมีความวิตกกังวลต่างๆ เช่น กังวลว่าจะถูกลูกหลาน และญาติพี่น้องทอดทิ้ง กังวลในเรื่องความตาย ผู้สูงอายุมักมีอาการเปลี่ยนแปลง อาทิ เศร้า เฉยเมย เอาแต่ใจตนเอง ต้องการความสุขทางโลกีย์ ซึ่งไม่เหมาะสมกับวัยของตน

2.6 ปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว ปัญหาผู้สูงอายุที่น่าเป็นห่วงคือ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และวัฒนธรรม เนื่องจากในอดีตครอบครัวจะเป็นครอบครัวใหญ่ ที่เรียกว่า ครอบครัวขยาย ทำให้มีความสัมพันธ์แน่นแฟ้น และเกิดความอบอุ่นระหว่างพ่อ แม่ และลูกหลาน ในปัจจุบันครอบครัวคนไทย โดยเฉพาะในเขตเมืองจะเป็นครอบครัวเดี่ยวเป็นส่วนใหญ่

ลูกหลานจะมาทำงานในเขตเมืองทิ้งพ่อแม่ให้เฝ้าบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างโดดเดี่ยว ไม่ได้รับการดูแล และได้รับความอบอุ่นดังเช่นอดีตที่ผ่านมา

2.7 ปัญหาค่านิยมที่เปลี่ยนแปลง ปัจจุบันความเปลี่ยนแปลงจากภาวะทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม ทำให้เยาวชนมีความกดดันที่ต่อพ่อแม่ ครูอาจารย์ น้อยลง ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลต้องอาศัยสถานสงเคราะห์คนชรา⁽⁶⁾

ดังนั้น ปัญหาในด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุส่งผลต่อคุณภาพชีวิตตั้งแต่ก้าวเข้าสู่ช่วงวัยและการดำรงอยู่ รับมือกับการเปลี่ยนแปลงทุกอย่าง โดยเฉพาะร่างกายที่เปราะบาง ความเจ็บป่วย และความบกพร่องในการทำงานของร่างกายในทุกๆ ด้าน รวมถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับสภาพจิตใจ ซึ่งจะก่อให้เกิดรายจ่ายมหาศาลของประเทศ ซึ่งทุกภาคส่วนควรให้ความสำคัญเพื่อรองรับผู้สูงอายุในอนาคต หากทุกภาคส่วนให้ความสำคัญ และให้ร่วมมือในการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง เชื่อว่าปัญหาของผู้สูงอายุในประเทศไทยจะลดน้อยลง และปัญหาของผู้สูงอายุในชุมชนก็จะน้อยลงไปด้วยได้ ความชราเป็นธรรมชาติของมนุษย์ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ แต่ในสังคมผู้สูงอายุจะถูกละเลยมองว่าเป็นคนแก่เลอะเลือนทำอะไรไม่ค่อยได้ ความคิดอ่านโบราณเหมือนเป็นดอกไม้ที่ใกล้โรยราเต็มที่ เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งสุขภาพร่างกายเสื่อมลง และจิตใจแปรปรวน บุคคลที่อยู่ในครอบครัวจึงควรดูแลเอาใจใส่ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุให้อยู่เพียงลำพัง ควรหากิจกรรมต่างๆ ให้ผู้สูงอายุทำตามได้ และยังเป็นกำลังใจส่งเสริมกำลังใจให้ผู้สูงอายุในชุมชนใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข⁽⁷⁾

3. การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิต (Quality of life) เป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนปรารถนา เนื่องจากการมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นแสดงถึงความเป็นอยู่ที่ดี สภาพแวดล้อมที่ดี ตลอดจนมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวและเพื่อนฝูงที่ดีด้วยเช่นกัน ดังนั้นประเด็นคุณภาพชีวิตจึงเป็นประเด็นที่ทั่วโลกต่างให้ความสำคัญ ซึ่งได้มีนักวิชาการหลายท่านได้แสดงแนวคิดที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตไว้⁽⁸⁾

ยูเนสโก UNESCO 1993⁽⁹⁾ ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การที่มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความพึงพอใจ และมีความสุขต่อองค์ประกอบต่างๆ ในชีวิตของแต่ละบุคคล สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก ที่ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่าคุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้และเข้าใจของแต่ละบุคคลโดยมีความสัมพันธ์กับเป้าหมายในการดำรงชีวิตที่สอดคล้องกับความเชื่อในการดำรงชีวิตของปัจเจกบุคคล ภายใต้บริบททางวัฒนธรรมและคุณค่าในสังคมที่บุคคลดังกล่าวอาศัยอยู่ รวมไปถึงสภาวะความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ ที่มีอิสระในการดำรงชีวิตได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น⁽¹⁰⁾

คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อสภาพการดำรงชีวิตของตน ซึ่งวัดจากความพึงพอใจในเรื่องความเป็นอยู่ ความสุข สุขภาพกายและจิต อาหารการกิน การมีสิ่งของใช้ตามความจำเป็น การอยู่ในสภาพแวดล้อม และการใช้ชีวิตอยู่ในสังคม⁽¹¹⁾

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จึงเป็นการรับรู้และเข้าใจของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการใช้ชีวิตแต่ละคน ซึ่งสามารถอธิบายได้ดีที่สุดจากความพึงพอใจที่ผู้สูงอายุแต่ละคนได้รับในด้านต่างๆ ทั้งด้านสภาพจิตใจอารมณ์ที่ดี ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้งในครอบครัวและนอกครอบครัว ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพร่างกายที่ดี ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม และด้านการคิดตัดสินใจด้วยตนเอง รวมถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและสิทธิต่างๆ อีกด้วย⁽³⁾

ดังนั้น คุณภาพชีวิตเป็นผลรวมของการเข้าถึงและรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคล โดยมีองค์ประกอบที่หลากหลายมิติ ที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับองค์ประกอบทางด้านกายภาพ ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านสภาพแวดล้อม และด้านสุขภาพ รวมถึงปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในชีวิตประจำวัน เช่น ความเชื่อ ค่านิยมในการดำเนินชีวิต เป็นต้น

3.1 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ปัจจัยพื้นฐานของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับสุขภาพด้วยการส่งเสริมให้สุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ สุขภาพดีนั้นหมายถึง การไม่เจ็บป่วย การไม่มีโรคภัยมาเบียดเบียน หรือหากมีโรคก็อยู่ในภาวะสงบไม่แสดงอาการ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่

ต้องการให้ร่างกายแข็งแรงแม้ทราบอยู่แล้วว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงต่อตนเอง แต่ขอเพียงแค่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ เพื่อลดการพึ่งพาผู้อื่น แต่ทว่ายังมีปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งได้สรุปรวมทั้ง 4 ปัจจัย ดังนี้

3.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ การมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยอายุที่เพิ่มขึ้นย่อมส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทั้งในเพศชายและเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรธยา แป้นวงษา และคณะ⁽¹²⁾ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ ผู้สูงอายุเพศชายมีคุณภาพชีวิตดีเป็น 2.15 เท่า เมื่อเทียบกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพศหญิง ผู้สูงอายุเพศชายมักจะได้รับบทบาทตำแหน่งหน้าที่ที่สำคัญในชุมชน อีกทั้งในสังคมไทยสมัยก่อน มักยกย่องให้เกียรติกับเพศชายให้เป็นหัวหน้าครอบครัวและมีบทบาทหลักในการหาเลี้ยงครอบครัว จึงเกิดความพึงพอใจทำให้เกิดความสุขในตนเองมากกว่าเพศหญิง ส่งผลถึงคุณภาพชีวิตทางบวก รวมถึงระดับฮอร์โมนที่แตกต่างกันด้วย ในด้านการศึกษาที่เป็นอีกปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้ที่ได้รับการศึกษาที่ดี ย่อมมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ดีกว่าผู้ที่ได้ไม่ได้รับการศึกษา สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชวนนท์ อิ่มอาบ⁽¹³⁾ ผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ การศึกษา การมีโรคประจำตัว เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี พบว่า โรคประจำตัว เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งมีทิศทางและความสัมพันธ์ของแต่ละปัจจัยแตกต่างกันออกไป และหากพิจารณาถึงประสิทธิภาพทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในทางเสื่อมถอย ทำให้การทำงานของร่างกายลดลง ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ได้ง่าย ในบางครั้งอาจจะประสบปัญหาสุขภาพด้านอื่นๆ ร่วมด้วย จึงเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

3.1.2 ปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้สูงอายุ หรือที่เราเรียกว่าการเข้าสู่วัยทอง ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ ภาวะอารมณ์แปรปรวน ภาวะเครียด วิตกกังวล โรคจิตเภท โรคสมองเสื่อม กลุ่มอาการต่างๆ ของร่างกายที่ไม่พบพยาธิสภาพทางกาย หรืออาการหลงผิดคิดตนป่วย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายมีผลกับจิตใจ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของแต่ละคนมีความแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับรู้ของแต่ละคน ถ้าผู้สูงอายุมีความมั่นคง เข้าใจตนเองและตอบสนองต่อภาวะต่างๆ ในทางที่ดี แก้ปัญหาและปรับสภาพจิตใจได้ ย่อมรับความจริงยอมทำให้มีความสุขได้ ดังนั้นปัจจัยต่างๆ จึงเป็นตัวทำนายภาวะจิตใจได้ อาจมีผลโดยตรงหรือโดยอ้อม จิตใจจึงมีผลต่อคุณภาพชีวิตสอดคล้องกับงานวิจัยของ Rong et al.⁽¹⁴⁾ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับต่ำ มีโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากระดับต่ำถึงปานกลางไปเป็นระดับสูง หรือจากระดับต่ำไปเป็นระดับปานกลาง ถึงระดับสูง เป็น 4.13 เท่า และผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับปานกลางมีโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากระดับปานกลางถึงระดับสูงเป็น 3.74 เท่า เนื่องจากการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นความคิดและความเข้าใจของแต่ละบุคคลย่อมมีความสำคัญต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพ หากผู้สูงอายุมีการรับรู้และยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสามารถปรับตัวให้เหมาะกับภาวะสุขภาพของตนเอง และยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้โดยไม่ต้องพึ่งพาหรือต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน ย่อมทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะจิตใจเกิดความพึงพอใจและรู้สึกมีคุณค่าในตนเองส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี

3.1.3 ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ลักษณะครอบครัว ผู้ดูแล การรวมกลุ่มทางสังคม ผู้สูงอายุที่มีลักษณะครอบครัวแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมแตกต่างกัน เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีลักษณะครอบครัวที่อยู่เป็นครอบครัวขยาย จะมีการดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ซึ่งแตกต่างจากผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ที่เมื่อยามเจ็บป่วยหรือไม่สบาย จะไม่มีคนในครอบครัวคอยช่วยเหลือ และมักจะได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้เคียง ผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมแตกต่างกันด้วย คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านการรวมกลุ่มทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากความสามารถทางด้านร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้สูงอายุมีบทบาททางด้านสังคมลดลงตามไปด้วย⁽¹⁵⁾ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรนิษฐ์ แสงทองสุข⁽¹⁶⁾ ได้รายงานว่ามีลักษณะการรวมกลุ่มทางสังคมแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน เพราะบทบาททางด้านสังคมของผู้สูงอายุเริ่มลดลง ผู้สูงอายุปรับตัวเพื่อยอมรับกับสภาพความเป็นจริงที่เป็นอยู่

ในปัจจุบัน โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะพยายามปรับตัวให้สามารถเข้ากลุ่มและต้องใช้เวลาในการปรับตัวพอสมควร และจากผลการวิจัยของ จิรัชยา เคล้าดี⁽¹⁷⁾ พบว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 ซึ่งเมื่อพิจารณารายปัจจัยพบว่า ทุกปัจจัยส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเป็นอันดับ 1 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 รองลงมา คือ ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 การทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านการรวมกลุ่มทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากความสามารถทางด้านร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้สูงอายุมีบทบาททางด้านสังคมลดลงตามไปด้วย

3.1.4 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การออม รายได้ และภาระหนี้สิน โดยผู้สูงอายุที่มีการออมและภาระหนี้สินแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่มีเงินออมและไม่มีภาระหนี้สิน เปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีเงินออมแต่มีภาระหนี้สิน จะมีคุณภาพชีวิตในด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดีกว่า ซึ่งสัมพันธ์ไปถึงด้านต่างๆ คือ ด้านสภาพร่างกายที่ดี ด้านความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม และด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีเงินออมแต่มีภาระหนี้สิน และมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีเงินออมและมีภาระซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นัสมล บุตรวิเศษ⁽¹¹⁾ รายงานว่าการไม่มีภาระหนี้สินของผู้สูงอายุส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีภายหลังเกษียณของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงจะสามารถวางแผนการใช้ชีวิตที่ตอบสนองความต้องการของตนเองได้อย่างมีคุณภาพมากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพหรือมีข้อจำกัดด้านการเงิน เป็นกลุ่มที่มีระดับคุณภาพชีวิตไม่ดีและเป็นเป้าหมายที่ควรได้รับการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิต นอกจากนี้การเตรียมผู้สูงอายุให้พร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพทั้งกาย จิตใจ และสังคม เป็นเรื่องสำคัญ

อิทธิพลของนโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทยมี 4 ประการ ได้แก่ 1) การจัดตั้งหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ 2) การสนับสนุนให้มีชมรมผู้สูงอายุในชุมชนที่เข้มแข็ง 3) การสร้างเครือข่ายการทำงานด้านผู้สูงอายุ การใช้ทรัพยากรและข้อมูลด้านผู้สูงอายุร่วมกันอย่างบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ 4) การพัฒนาบุคลากรของท้องถิ่นให้มีความรู้ ความเข้าใจ การดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ทำงานด้านผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิและผลประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับตามกฎหมาย⁽⁷⁾

แนวทางการสร้างเสริมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตนั้น ขึ้นกับหลายฝ่ายทั้งตัวผู้สูงอายุเอง ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานหลักที่ดูแลสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุตลอดจนหน่วยงานสนับสนุน โดยตัวผู้สูงอายุต้องได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองทั้งทางด้านสุขภาพกายและใจ เพื่อสร้างความเข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลงตามวัย ทั้งความเสื่อมถอยทางสุขภาพ และการสูญเสียต่างๆ ทั้งคู่ชีวิต การงานและความมั่นคงทางการเงิน เป็นต้น⁽¹⁸⁾ การสร้างความเข้าใจในภาพรวมของการดูแลผู้สูงอายุทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณมีความสำคัญมาก เพราะแรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม ทั้งการช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน การพูดคุยด้วยเป็นประจำ และการดูแลในช่วงเจ็บป่วยส่งผลดีต่อความรู้สึกและจิตใจของผู้สูงอายุ⁽⁵⁾ ในขณะที่หน่วยงานภาครัฐมีหน้าที่จัดให้มีสวัสดิการผู้สูงอายุตามกฎหมาย เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุเบี้ยผู้สูงอายุ เป็นต้น

ในมิติด้านปัจจัยในการดูแลผู้สูงอายุ การสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง ไม่ว่าจะเป็นด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงวัย กิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุควรทำเพื่อดูแลตนเอง และการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมต่างๆ ทั้งด้านการพักผ่อนหย่อนใจ การประกอบอาชีพตามแต่ศักยภาพและความสนใจของผู้สูงอายุ ในส่วนประเด็นของครอบครัวนั้น บทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลที่ผู้สูงอายุควรได้รับ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงปัจจัยในการดูแลผู้สูงอายุ
ที่มา : ปรับจาก ธนารัตน์ อดุมรรณาเขตร⁽¹⁹⁾

3.2 หลักในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามคุณลักษณะและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ⁽²⁰⁾ มีหลักการดังนี้

3.2.1 ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาป่วยติดเตียงควรให้การดูแลด้านสุขลักษณะอย่างเหมาะสม ทั้งในด้านของการกิน อยู่ หลับ นอน จากเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่มีทักษะความเชี่ยวชาญหรือผู้ดูแล และการจัดสภาพบ้านให้เหมาะสมต่อการอยู่อาศัย การมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัว

3.2.2 ผู้สูงอายุติดบ้านควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นโรคซึมเศร้าหรือกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียง

3.2.3 ผู้สูงอายุติดสังคมที่ควรส่งเสริมให้ได้รับการพัฒนาทักษะความรู้เพื่อการปรับตัวได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

3.2.4 ผู้สูงอายุที่มีทักษะความรู้/ภูมิปัญญาที่ควรส่งเสริมบทบาทการเป็นวิทยากรหรือเป็นผู้ให้ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การจัดการความรู้ที่สามารถเผยแพร่หรือพัฒนาต่อยอดได้

4. ความสำคัญของการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ

ในวัยผู้สูงอายุ การสร้างเสริมสุขภาพมีส่วนสำคัญที่จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเพื่อป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง เพื่อให้เกิดผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ ซึ่งผู้สูงอายุมีการจัดประเภทไว้ดังต่อไปนี้

4.1 ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful aging) เป็นผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองได้อย่างอิสระมีความต้องการพัฒนาตนเอง มีความกระตือรือร้นสนใจในการดูแลตนเอง มีประสบการณ์ที่ดีและสามารถเข้าร่วมการเป็นผู้นำทางสังคม

4.2 ผู้สูงอายุที่มีพลังหรือพลพลัง (Active aging) เป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในด้านต่างๆ มีสุขภาพดี (Healthy) มีความปลอดภัย (Security) และมีการเข้าร่วมกับกิจกรรมทางสังคม (Participation) ทำประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น ในขณะเดียวกันถ้าผู้สูงอายุที่ถูกกลั่นแกล้งในการดูแลสุขภาพ มีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพกับผู้สูงอายุ

4.3 ผู้สูงอายุที่เปราะบาง (Frail aging) เป็นผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองได้อย่างอิสระยังไม่เกิดการเจ็บป่วย แต่มีแนวโน้มทางสุขภาพที่อาจเกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย โดยมีปัจจัยเสี่ยงภายในและภายนอก ปัจจัยภายใน เช่น รู้สึกเหนื่อยง่าย อ่อนเพลียหรือกล้ามเนื้ออ่อนแรง น้ำหนักตัวลดลง การเคลื่อนไหวร่างกายช้าลงหรือเดินช้า ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ช้าลง เป็นต้น และปัจจัยภายนอก เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา เป็นต้น ในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องรีบได้รับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย

4.4 ผู้ป่วยผู้สูงอายุ (Aging patient) เป็นผู้สูงอายุที่เกิดการเจ็บป่วยด้านต่างๆ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สูญเสียการทำงานของร่างกายไม่สามารถดูแลตนเองได้ เกิดภาวะพึ่งพิงผู้อื่นและต้องมีผู้ดูแล (Caregiver) ในกลุ่มผู้สูงอายุนี้ จึงต้องได้รับการดูแลและรับการรักษาเฉพาะทางต่อไป เพื่อลดความเสี่ยงของร่างกายและคงไว้⁽²¹⁾

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีหลักการสำคัญอยู่หลายประการ สิ่งสำคัญคือการมีสุขภาพที่ดี เนื่องจากผู้สูงอายุมักพบภาวะถดถอยของสมรรถภาพร่างกายที่เกิดจากความเสื่อมชราตามวัยที่จะส่งผลต่อความสามารถของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมต่างๆ หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ อาจส่งผลให้เกิดความเสื่อมถอยได้รวดเร็วขึ้น จนเกิดความเจ็บป่วย มีภาวะทุพพลภาพและต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในที่สุด ทำให้เกิดผู้สูงอายุที่เปราะบาง (Frail aging) และผู้ป่วยผู้สูงอายุ (Aging patient) ดังนั้น จึงมีแนวคิดเพื่อส่งเสริมให้เกิดผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful aging) และผู้สูงอายุที่มีพลังหรือพัฒนาพลัง (Active aging) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จะช่วยให้ผู้สูงอายุเป็นพลังสำคัญของสังคมได้ในอนาคต โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ซึ่งแนวคิดและหลักสำคัญของการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุ มีการสรุปไว้ดังรูปภาพที่ 2



ภาพที่ 2 หลักสำคัญของการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุ

ที่มา: ในรายงานฉบับสมบูรณ์ของ Suwanrada et al.⁽²²⁾

5. บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

Friedman ให้ความหมายว่า ครอบครัว หมายถึง กลุ่มบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ที่ใช้ชีวิตร่วมกันด้วยความรู้สึกของการเป็นส่วนหนึ่งของกันและกัน ต่างฝ่ายต่างมีความสำคัญต่อกันและมีความผูกพันทางอารมณ์ ขณะที่ สุธรรม นันทมงคลชัย⁽²³⁾ ให้ความหมายว่า ครอบครัว หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์และแสดงออกถึงความสัมพันธ์นั้น ในฐานะที่ตนเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ซึ่งความสัมพันธ์ของกลุ่มอาจเกิดจากการให้กำเนิด การมีสัมพันธ์ทางเพศ การรับเป็นบุตรบุญธรรมหรือความผูกพันทางอารมณ์

ครอบครัว หมายถึง ครอบครัวแต่เดิมมีเพียงผู้ที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต ได้แก่ บิดา มารดา บุตร และแม้จะมีเครือญาติ ก็ยังคงหมายถึงผู้ที่มีความสัมพันธ์กันทางสายโลหิตร่วมกัน เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย พี่ ป้า น้า อา ซึ่งต่อมาได้มีนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2547-2556 ได้กำหนดความหมายของครอบครัวไว้กว้างๆ ดังนี้ ครอบครัว หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันและใช้ชีวิตร่วมกัน ทำหน้าที่เป็นสถาบันหลัก เป็นแกนกลางของสังคมที่เป็นรากฐานสำคัญยังต่อการดำรงชีวิต ครอบครัวมีหลากหลายรูปแบบและหลายลักษณะ นอกเหนือจากครอบครัวที่ครบถ้วนทั้งบิดา มารดาและบุตร

ภายใต้พฤติกรรมการสร้างครอบครัวของคนไทยที่เปลี่ยนแปลง แต่งงานช้าลง เป็นโสดเพิ่มขึ้น ไม่มีบุตร หรือมีบุตรจำนวนน้อยลง ทำให้โครงสร้างครอบครัว และรูปแบบการอยู่อาศัยในครอบครัวของคนไทยเปลี่ยนแปลงไปด้วย สัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว หรืออยู่กับคู่ที่เป็นผู้สูงอายุด้วยกันโดยไม่มีบุตร หรือสมาชิกครอบครัวในวัยทำงานอยู่ด้วย มีทิศทางเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 12.0 และ 21.1 ตามลำดับ ในปี 2564) เช่นเดียวกับครอบครัวลักษณะแหว่งกลาง (ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับหลานวัยเด็ก) ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้คาดการณ์ได้ว่าการเกื้อหนุนภายในครอบครัวของสังคมไทยต่อผู้สูงอายุในอนาคตน่าจะลดลงหรือเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ในจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด จากการสำรวจในปี 2564 ร้อยละ 49.9 มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ และอาศัยอยู่ด้วยในครัวเรือนกับผู้สูงอายุ ร้อยละ 77.0 มีบุตรที่มีชีวิตอยู่แต่อาศัยอยู่นอกครัวเรือน โดยเปรียบเทียบบุตรที่อาศัยอยู่ด้วยกับผู้สูงอายุในครัวเรือน ร้อยละ 64.2 มีการเกื้อหนุนทางการเงิน ให้กับผู้สูงอายุในระหว่าง 12 เดือน ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ต่ำกว่าบุตรที่อยู่นอกครัวเรือน ผู้สูงอายุที่มีสัดส่วนการเกื้อหนุนมากกว่าที่ร้อยละ 77.2 จำนวนเงินของการเกื้อหนุนจากบุตร ทั้งที่อยู่ในครัวเรือนและนอกครัวเรือนต่อเดือน ในสัดส่วนมากที่สุดอยู่ในช่วง 1,000-5,000 บาท และในลำดับถัดมา คือในช่วง 10,000-30,000 บาท นอกจากการเกื้อหนุนทางการเงิน ผู้สูงอายุที่มีบุตรนอกครัวเรือน ส่วนใหญ่ยังได้รับการเกื้อหนุนด้านอาหาร และด้านเสื้อผ้าหรือของใช้อย่างน้อยปีละครั้ง ที่ร้อยละ 82.4 และ 81.6 ตามลำดับ⁽²⁴⁾

5.1 บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุแบ่งได้เป็น 4 บทบาท

5.1.1 บทบาทในการดูแลที่ตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย เป็นการดูแลเอาใจใส่เรื่องการรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ จัดที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมปลอดภัย จัดหาเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มให้เหมาะสมตามฤดูกาล แบ่งเบาภาระเรื่องงานในบ้าน พาผู้สูงอายุไปรับการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ จัดหาอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ เช่น แว่นตา ไม้เท้า เครื่องช่วยฟัง⁽³⁾ ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว จึงเน้นประเด็นในเรื่องการรับประทานอาหาร และการรับประทานยา การสื่อสาร การมีส่วนร่วมและการแสดงบทบาทของครอบครัว ได้แก่ บทบาทการช่วยดูแลสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ บทบาทการสื่อสารภายในครอบครัว บทบาทในการตัดสินใจร่วมกัน ประกอบด้วยกิจกรรม 1) อบรมเชิงปฏิบัติการผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง 2) อบรมเชิงปฏิบัติการสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูง และ 3) ติดตามปัญหาอุปสรรคทางแอปพลิเคชันไลน์ หลังการนำรูปแบบบทบาทครอบครัวไปใช้ พบว่าผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมระดับมาก ร้อยละ 80.67⁽²⁵⁾

5.1.2 บทบาทในการดูแลที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุทางด้านอารมณ์และจิตใจ เป็นบทบาทที่บุคคลในครอบครัวได้ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในลักษณะของการให้ความเคารพนับถือ ให้เกียรติยกย่อง ปกป้องและให้กำลังใจ

เพื่อก่อให้เกิดความมั่นคงในอารมณ์และเกิดความภาคภูมิใจ บุคคลในครอบครัวเป็นผู้สร้างความมั่นคงทางจิตใจแก่ผู้สูงอายุ มากกว่าเครือข่ายอื่นๆ เมื่อบุคคลหนึ่งบุคคลใดในครอบครัวไม่สามารถดูแลได้จะมีสมาชิกอื่นในครอบครัวช่วยดูแลแทน ลักษณะการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์และจิตใจแก่ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นการแสดงความใกล้ชิดเชื้อ้อาทร พุดคุยให้มีความสำคัญในการตัดสินใจ ตลอดจนการเยี่ยมเยียนจากบุตรที่อยู่ใกล้และที่อยู่ห่างไกล ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนให้ผู้สูงอายุ เกิดความพึงพอใจเป็นอย่างมาก มีความรู้สึกว่าตนเองไม่ได้ถูกทอดทิ้งและมีคุณค่า ในภาพรวมมีผู้สูงอายุไม่ถึงร้อยละ 1 เท่านั้น ที่ไม่ได้รับการเยี่ยมเยียนจากบุตรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง นอกจากนั้นการติดต่อสื่อสารยังเป็นกิจกรรมที่แสดงความความเอื้ออาทร ต่อผู้สูงอายุ ทั้งนี้บุตรหลานในชนบทนิยมติดต่อกับผู้สูงอายุโดยทางจดหมาย ส่วนในเมืองนิยมใช้โทรศัพท์ ซึ่งมีความสอดคล้อง กับงานวิจัยผลของ ยชญ์วินทร์ จรบุรณย์ และ สิริกร สุรวัณฐษา⁽²⁶⁾ ว่าภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุในครอบครัวข้ามรุ่น ชุมชนบ้านหนองหมากฝ้าย อำเภอดงนาคร จังหวัดสระแก้ว พบว่า ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในครอบครัวข้ามรุ่น อยู่ในระดับเท่ากับคนทั่วไป ($M = 178.48$, $S.D. = 2.98$) ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในครอบครัวข้ามรุ่น มีความสัมพันธ์ เชิงเส้นตรงทางบวกกับอายุ ($r = 0.642$) การปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุของสมาชิกครอบครัว ($r = 0.569$) และการพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจ ($r = 0.601$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.1.3 บทบาทในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุด้านสังคม เป็นลักษณะของการเกื้อกูล และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้พบญาติและเพื่อนฝูง เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อสังคม รวมทั้งการได้รับรู้ ข่าวสารเพื่อรับทราบความเป็นไปในสังคมและเพื่อการพัฒนาตนเองให้ทันสมัยเสมอ เมื่อเปรียบเทียบบทบาทด้านนี้กับการเกื้อกูล และบทบาทด้านอื่นๆ พบว่าเป็นบทบาทที่ครอบครัวได้ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุน้อยที่สุด โดยบทบาทด้านสังคมที่ชัดเจนมักเป็น การสนับสนุนให้ร่วมกิจกรรมทางศาสนามากกว่าด้านอื่น และพบในเขตชนบทมากกว่าในเขตเมือง แต่ผู้สูงอายุในเมืองมีโอกาส รับฟังข่าวสาร เช่น การดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุและอ่านหนังสือพิมพ์มากกว่าผู้สูงอายุในชนบท ซึ่งน่าจะนำไปสู่การสรุปที่ว่า การเกื้อกูลผู้สูงอายุด้านสังคมมีความแตกต่างกันตามพื้นที่ โดยในชนบทเป็นลักษณะการส่งเสริมให้เข้าร่วมกิจกรรมในรูปแบบ ที่เป็นกิจกรรมในชุมชนโดยตรง แต่ในเมืองมักเป็นรูปแบบของการรับรู้ข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ ที่เข้าถึงได้ดีกว่าผู้สูงอายุในชนบท

5.1.4 บทบาทในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ โดยรับภาระค่าใช้จ่าย การดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือในด้านการเงินอย่างเพียงพอและสม่ำเสมอ ไม่ควรให้ผู้สูงอายุประสบปัญหาในการหาเงิน เพื่อเลี้ยงชีพ ตนเอง รวมทั้งบุตรหลานหรือครอบครัว ไม่ควรเบียดเบียนด้านการเงินของผู้สูงอายุ เป็นต้น⁽¹¹⁾ และปัจจัยทางเศรษฐกิจและ สุขภาพก็ถือว่าเป็น 2 ปัจจัยสำคัญของกระบวนการดังกล่าว หากผู้สูงอายุมีสุขภาพดีพอ พึ่งพาตนเองได้และยังมีความสามารถ ในเชิงเศรษฐกิจของครอบครัว ผู้สูงอายุก็น่าจะเป็นผู้ให้ มีอำนาจและเกื้อกูลสมาชิกในครอบครัว ในทางกลับกันหากผู้สูงอายุ สุขภาพไม่ดีพอ ความสามารถทางเศรษฐกิจเริ่มถดถอย แต่ก็ยังสามารถดำรงบทบาทเป็นผู้ให้และผู้รับที่สมดุลได้ โดยยังคงให้ ความเกื้อกูลทางสังคมและกายภาพแก่สมาชิกอื่นๆ ในครอบครัวได้ แต่เมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาทางสุขภาพมากและเป็นเหตุให้อยู่ในระยะพึ่งพา ต้องการความดูแลเกื้อกูลจากสมาชิกในครอบครัว จึงเป็นการเปลี่ยนบทบาทของสมาชิกในครอบครัวที่ต้อง เข้ามารับผิดชอบดูแลเพิ่มมากยิ่งขึ้น โดยอาจส่งผลกระทบต่อบทบาทและวิถีชีวิตของสมาชิกผู้รับหน้าที่เป็นผู้ดูแลในครอบครัวได้ และบทบาทของครอบครัวในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ เป็นการช่วยดูแลทั่วไปในการดำรงชีวิตประจำวัน หรือการดูแลโดยเกื้อกูล บางลักษณะ เช่น การให้เงิน อาหาร เสื้อผ้า ซึ่งเป็นการเกื้อกูลในปัจจัยพื้นฐานของการดำรงชีวิต โดยการเกื้อกูลของครอบครัว ที่มีต่อผู้สูงอายุที่สำคัญมากที่สุด คือ การช่วยเหลือดูแลเมื่อเจ็บป่วยเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วย สมาชิกในครอบครัวจะมีหน้าที่ดูแล เอาใจใส่ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยพาไปพบแพทย์และรับภาระเรื่องค่ารักษาพยาบาล การดูแลเรื่องอาหารการกิน ก็ถือเป็นบทบาทที่สมาชิกในครอบครัวจะต้องให้ความสำคัญ และมีได้ให้ความสำคัญเพียงแต่ผู้สูงอายุเท่านั้น บทบาทนี้ยังดูแล ครอบคลุมไปถึงสมาชิกทุกคนภายในครอบครัวด้วย

ดังนั้น ภาพรวมในการจัดการด้านอาหารแก่ผู้สูงอายุนั้น จึงไม่ได้มีการดำเนินการอย่างพิเศษแต่อย่างใด ถือว่าเป็นเรื่องปกติของครอบครัวที่ต้องกินอยู่ร่วมกัน การส่งเสริมและช่วยเหลือให้ครอบครัวได้ทำบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริม

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติอย่างจริงจังจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เริ่มต้นตั้งแต่ตัวผู้สูงอายุเอง บุคคลในครอบครัว สังคม ตลอดจนหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถาบันครอบครัว จะต้องตระหนักถึงบทบาท และความสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุยังคงรักษาสุขภาพร่างกายและจิตใจ รู้สีกว่าตนเองยังมีคุณค่า ยังคงมีศักยภาพและมีความสำคัญต่อครอบครัวและสังคม

สรุป

ผู้สูงอายุมีบทบาทที่สำคัญในครอบครัวและในสังคมโดยรวม การสร้างความเชื่อมั่น ความเข้าใจ การให้ความรัก และการสนับสนุนในชีวิตของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถมีความสุขช่วงบั้นปลายของชีวิต การให้ความเคารพและการดูแลผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่สังคมไทยควรตระหนักในยุคปัจจุบัน เพื่อสร้างความสมดุลให้เกิดขึ้นภายในครอบครัว การเติบโตที่เพิ่มขึ้นของวัยผู้สูงอายุ ส่งผลให้สถาบันครอบครัวเป็นตัวแปรสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ครอบครัวที่มีลักษณะแตกต่างกัน ย่อมมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมที่ต่างกัน ปัจจุบันสังคมไทยมีรูปแบบครอบครัวที่อยู่เป็นลักษณะครอบครัวขยาย ภายใต้โครงสร้างครอบครัวของคนไทยสมัยใหม่ไม่นิยมมีบุตร และรูปแบบการอยู่อาศัยที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย สัดส่วนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว หรืออยู่กับคู่ที่เป็นผู้สูงอายุด้วยกันโดยไม่มีบุตร หรือมีภาระในการเลี้ยงดูหลานในวัยเด็กมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การเกื้อหนุนภายในครอบครัวมีโอกาสที่จะลดลง และด้วยการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ทำให้ครอบครัวมีบทบาทในการดูแลและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย โดยดูแลเอาใจใส่เรื่องการรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ จัดที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมปลอดภัย จัดหาเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มให้เหมาะสมตามฤดูกาล แบ่งเบาภาระเรื่องงานในบ้าน พาผู้สูงอายุไปรับการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ 2) ด้านจิตใจ โดยเอาใจใส่พูดคุยอย่างสม่ำเสมอ การให้ความรัก ความเคารพ การยกย่อง ยอมรับนับถือ การรับฟังความคิดเห็นให้ความสำคัญกับวันสำคัญต่างๆ 3) ด้านสังคม โดยแสดงความยินดีที่จะพาผู้สูงอายุไปร่วมกิจกรรมทางสังคมที่เหมาะสม 4) ด้านเศรษฐกิจ โดยช่วยเหลือในด้านการเงินอย่างเพียงพอและสม่ำเสมอ รวมไปถึงได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชนที่พอเพียงและเหมาะสม จึงจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์ จำกัด (มหาชน); 2566.
2. กนกวรรณ เหลืองมงคลเลิศ. ความรู้ทั่วไปของผู้สูงอายุ: โครงการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น รุ่นที่ 3 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด(มหาชน); 25647. [เข้าถึงเมื่อ 23 มิถุนายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://thaipublica.org/2024/02/thailand-becomes-aged-society>
3. ปิ่นเรศ กาศอดุม และคณะ. บทบาทครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2561;5(3):300-10.
4. ทวีศักดิ์ หล้าภูเขียว. การได้รับการดูแลจากครอบครัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองหิน กิ่งอำเภอหนองหิน จังหวัดเลย [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. เลย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย; 2547.
5. จิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ. คู่มือ เรียนรู้เข้าใจวัยสูงอายุ: โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: บริษัท ยินยงการพิมพ์ จำกัด; 2561. [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nurs.chula.ac.th > announcement>
6. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์การสูงวัยของประชากร: การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย; 2561 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://thaitgri.org>
7. สรรค์ชัย ไชยสกุลวงศ์ และคณะ. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารบัณฑิตศึกษาชัยภูมิปริทรรศน์ 2566;1(3):23-32.

8. จิรภัทร เลชะกุล และเฉลิมเกียรติ เฟื่องแก้ว. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก: กรณีศึกษาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยรัตนบัณฑิต 2566;18(1):51-69.
9. UNESCO. (1993). Quality of Life: Orientation to Population Education. UNESCO.
10. World Health Organization. WHOQOL Measuring Quality of Life [Internet]. 2020 [cited 2024 May 5]. Available from: <https://www.who.int/toolkits/whoqol>.
11. นัสมล บุตรวิเศษ และอุปรีฎฐา อินทรสาด. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. สมุทรปราการ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ; 2564.
12. เพชรธยา แป้นวงษา และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ 2563;2:41-56.
13. ขวณนท์ อิ่มอาบ. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี. วารสารแพทย์เขต 4-5 2563;39(1):65-77.
14. Rong J, Ding H, Chen G, Ge Y, Xie T, Meng N. Quality of life (QoL) of rural poor elderly in Anhui, China. Medicine. 2020;6: 1-9.
15. กนกอร เลิศลาภ. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร. [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. สกลนคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร; 2561.
16. อรนิษฐ์ แสงทองสุข. การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี และนนทบุรี. ในการประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติมหาวิทยาลัยศรีปทุมครั้งที่ 14 ประจำปี 2562 เรื่อง วิจัยและนวัตกรรมเพื่อประเทศไทย 4.0; วันที่ 19 เดือนธันวาคม 2562; ณ ห้อง auditorium ชั้น 14 อาคาร 40 ปี มหาวิทยาลัยศรีปทุม. กรุงเทพมหานคร; มหาวิทยาลัยศรีปทุม; 2562. หน้า 498-505.
17. จิรัชยา เคล้าดี และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารราชพฤกษ์ 2560;15(1):27-32.
18. จิรสดา คำสีเขียว และคณะ. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนพื้นที่รอบมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. วารสารการประชุมวิชาการระดับชาติ มอ.อุบลราชธานี 2565;16(2):52-62.
19. ธนารัตน์ อุดมวรรณหาเขต. บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว: กรณีศึกษากรุงเทพมหานครและปริมณฑล[วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2563.
20. สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dop.go.th/th/now/15/926>
21. ศิริรัตน์ ปานอุทัย. การพยาบาลผู้สูงอายุ. เล่มที่ 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2561.
22. Suwanrada W, Pothisiri W, Chimmamee M, Buathong T, & Bangkaew B. 2022. การทบทวน สังเคราะห์ และจัดทำข้อเสนอยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุไทย. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
23. สุธรรม นันทมงคลชัย. ครอบครัวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. เล่มที่ 1. กรุงเทพฯ: โอโมชั่น อาร์ต; 2565.
24. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2564.
25. วรรัตน์ มากเทพพงษ์ และคณะ. การพัฒนารูปแบบบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2565;33(2):101-14.
26. ยชญ์วินทร์ จรบุรณย์ และสิริกร สุวัชนันฐา. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในครอบครัวข้ามรุ่น. วารสารพยาบาล 2563;69(3):20-26.