

บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2.1.1 สถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุ

ประชากรโลกมีแนวโน้มสูงชันอย่างต่อเนื่องจาก 6,070.6 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2543 เป็น 7851.4 ล้านคนในอีก 25 ปีข้างหน้า คือในปี พ.ศ. 2568 ในขณะที่ประชากรไทยก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกันจาก 62.2 ล้านคนในปี พ.ศ. 2543 เป็น 72.3 ล้านคนในปี พ.ศ. 2568 จะเห็นได้ว่าโครงสร้างของประชากรโลกและประชากรไทยมีการเปลี่ยนแปลงที่คล้ายคลึงกัน โดยที่ประชากรวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปี) ขึ้นไป มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นในอัตราร้อยละ 10.0 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 15.0 ในปี พ.ศ. 2568 ในขณะที่ประชากรวัยเด็ก (อายุ 0-14 ปี) มีจำนวนลดลงจากร้อยละ 30.1 ในปี พ.ศ. 2543 เหลือร้อยละ 24.2 ในปี พ.ศ. 2568 แสดงให้เห็นว่าโครงสร้างของประชากรกำลังเปลี่ยนจากโครงสร้างประชากรวัยเด็กในอดีตเป็นประชากรวัยสูงอายุ หรือสังคมผู้สูงอายุในอนาคต ประเทศไทยจึงได้กำหนดนโยบายระดับชาติ และมีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุที่ใช้คุ้มครองประชากรกลุ่มนี้โดยตรง ควบคู่ไปกับการพัฒนาที่เน้นคุณภาพของคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา โดยสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทยเป็นดังนี้ 1) รูปแบบการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน ส่งผลให้ความยืนยาวของอายุระหว่างเพศต่างกัน โดยพบว่าเมื่ออายุมากขึ้น มากกว่าครึ่งหนึ่งของประชากรผู้สูงอายุเป็นเพศหญิง ในขณะที่ร้อยละ 43 เป็นผู้สูงอายุชาย จากการคาดประมาณประชากรไทยในช่วงปี 2553-2558 พบว่าเพศหญิงมีอายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy at Birth) สูงกว่าเพศชาย (หญิงเท่ากับ 78.8 ปี และ 71.9 ปี ในเพศชาย) 2) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง พบร้อยละ 8 ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุหญิงวัย 70 ปีขึ้นไป สาเหตุที่ต้องอยู่คนเดียวลำพังคือ โสด ไม่มีบุตรหลาน คู่สมรสเสียชีวิตก่อนหรือบุตรหลานต้องไปทำงานต่างถิ่น ทำให้ผู้สูงอายุขาดการดูแลยามเจ็บป่วย เกิดความรู้สึกเหงาและซึมเศร้า บางครอบครัวมีการเพิ่มภาระให้ผู้สูงอายุโดยการนำบุตรหลานมาฝากให้เลี้ยง 3) อายุยิ่งสูงยิ่งหลายโรค ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54.9) จะเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพ พบว่ามีโรคเรื้อรัง/ประจำตัว โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันเลือดสูง หลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ และภาวะสมองเสื่อม ซึ่งมีแนวโน้มสูงชันเรื่อยๆ 4) อายุยิ่งสูงยิ่งทุพพลภาพ ผู้สูงอายุที่พิการหรือทุพพลภาพมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจากปี พ.ศ. 2545 มีร้อยละ 9 และล่าสุดในปี พ.ศ. 2550 เพิ่มเป็นร้อยละ 15 สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุพิการหรือทุพพลภาพที่พบมากที่สุดคือ ปัญหาการหกล้ม ซึ่งพบร้อยละ 40.4 จากการเกิดอุบัติเหตุทั้งหมดในผู้สูงอายุ 5) อายุยิ่งสูงยิ่งต้องพึ่งพาผู้อื่น จากการสำรวจสุขภาพประชาชน

ไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบว่าผู้สูงอายุกลุ่ม 60-69 ปี ร้อยละ 90 สามารถดูแลตัวเองได้ สัดส่วนนี้ลดลงตามอายุที่มากขึ้น โดยในวัย 80 ปี ขึ้นไปเหลือร้อยละ 70 ในผู้ชาย และร้อยละ 59 ในผู้หญิง ส่วนกลุ่มที่ต้องการผู้ดูแลบางกิจกรรมมีสัดส่วนสูงขึ้นตามอายุ ร้อยละ 6-37 และต้องพึ่งผู้ดูแลทั้งหมดมีร้อยละ 1-4 กรมอนามัย ได้แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living : ADL) โดยใช้แบบประเมินดัชนีบาร์เทล เอดีแอล (Barthel ADL Index) เพื่อให้ง่ายต่อการส่งเสริมสุขภาพ และดูแลผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ดิตสังคม (พึ่งพาตนเองได้) คือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองผู้อื่น สังคม และชุมชนได้ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี แม้จะมีโรคประจำตัวก็สามารถควบคุมได้ มีศักยภาพในการเข้าสังคม ชมรม สมาคม หรือกลุ่มต่างๆ ให้ความร่วมมือร่วมใจกับสังคมและชุมชนได้ดี กลุ่มที่ 2 ดิตบ้าน (พึ่งพาตนเองได้บ้าง) คือผู้สูงอายุที่ป่วย ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง มีโรคเรื้อรัง อาจจะมีพิการ/ทุพพลภาพบางส่วน ต้องการความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันบ้าง และกลุ่มที่ 3 ดิตเตียง (พึ่งตนเองไม่ได้) คือผู้สูงอายุที่ป่วย ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ/ทุพพลภาพ ต้องการความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันและดูแลฟื้นฟูสุขภาพต่อเนื่อง (ศรีประภา ลุนละวงศ์, 2555 : 1-8) ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว หากพิจารณาจากคำจำกัดความที่ว่าสังคมผู้สูงอายุคือสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นมากกว่า 10% หรือมีประชากรที่มีอายุ 65 ปี ขึ้นไปมากกว่า 7% ประเทศไทยก็เป็นสังคมผู้สูงอายุแล้วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และยังคงคาดการณ์ว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า สังคมไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในเวลาเพียง 20 กว่าปีเท่านั้น ซึ่งถือว่าใช้เวลาสั้น ในขณะที่ยังมีกลุ่มประเทศที่เป็นคลื่นระลอกแรกของสังคมผู้สูงอายุ เช่น ฝรั่งเศสใช้เวลา 115 ปี สวีเดน 85 ปี ออสเตรเลีย 73 ปี สหรัฐอเมริกา 69 ปี เป็นต้น ทำให้ประเทศเหล่านี้มีเวลาปรับตัวปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ ประเทศไทยเมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจึงควรมีการเตรียมการเพื่อรองรับ โดยเมื่อมีคนแก่หรือคนชรามากขึ้น สัดส่วนคนทำงานลดลง ผลผลิตโดยรวมก็จะลดลงส่งผลให้รายได้ของประเทศลดลงเกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของประเทศได้ ผู้สูงอายุต้องเกษียณจากการงานไม่มีรายได้ ต้องอาศัยรายได้จากเงินที่เก็บออมไว้ ถ้าหากไม่มีเงินออมไว้มากพอก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาในการดำรงชีพเป็นภาระแก่สังคมที่ต้องช่วยเหลือเกื้อกูลจัดสวัสดิการต่างๆ ให้เหมาะสมและเพียงพอ เมื่อถึงวัยสูงอายุสภาพร่างกายและจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงต้องมีการปรับตัว และที่สำคัญเมื่ออายุมากขึ้นสภาพร่างกายเริ่มเสื่อมถอยลง ปัญหาด้านสุขภาพก็จะตามมา ซึ่งทั้งหมดเป็นปัญหาที่ทุกภาคส่วนสมควรมีการเตรียมการเพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556 : 1-2)

2.1.2 ความหมายผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติ ให้นิยามว่า “ผู้สูงอายุ” คือประชากรทั้งเพศชาย และเพศหญิงซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป (60+) โดยเป็นการนิยามนับตั้งแต่อายุเกิด ส่วนองค์การอนามัยโรคยังไม่มีการให้นิยามผู้สูงอายุ โดยมีเหตุผลว่าประเทศต่างๆทั่วโลกมีการนิยามผู้สูงอายุต่างกัน ทั้งนิยามตามอายุเกิด ตามสังคม (Social) วัฒนธรรม (Culture) และสภาพร่างกาย (Functional markers) เช่นประเทศที่เจริญแล้วมักจัดผู้สูงอายุนับจากอายุ 65 ปีขึ้นไป หรือบางประเทศอาจนิยามผู้สูงอายุตามอายุกำหนดให้เกษียณงาน (อายุ 50 หรือ 60 หรือ 65) หรือนิยามตามสภาพร่างกายโดยผู้สูงอายุอยู่ในช่วง 45-55 ปี ส่วนชายสูงอายุอยู่ในช่วง 55-75 ปี สำหรับประเทศไทย “ผู้สูงอายุ” ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หมายความว่าบุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556 : 2)

วัยสูงอายุ หรือ วัยชรา หมายถึง มนุษย์ที่มีอายุอยู่ในช่วงปลายของชีวิต นิยามของผู้สูงอายุอาจแตกต่างกันไปเมื่อพิจารณาจากแง่มุมต่าง ๆ อาทิ ทางชีววิทยา ประชากรศาสตร์ การจ้างงาน และทางสังคมวิทยา ในทางสถิติมักถือว่าผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุคือบุคคลที่มีอายุ 60-65 ปีขึ้นไป (วิกิพีเดีย, 2553) ประเทศไทยให้คำนิยามว่าผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2494 (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 68 ตอนที่ 24 วันที่ 11 เมษายน 2494) และพระราชบัญญัติคุณสมบัติมาตรฐานสำหรับข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ พ.ศ. 2518 ได้กำหนดให้ข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจเกษียณเมื่อมีอายุครบ 60 ปี บริบูรณ์ และในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 ได้กำหนดไว้ชัดเจนว่า ผู้สูงอายุ คือผู้ที่มีอายุครบ 60 ปี ขึ้นไป (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 120 ตอนที่ 130 ก วันที่ 31 ธันวาคม 2546) (ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัทมา ว่าพัฒนวนรงค์, 2553: 17) นอกจากนี้ สุรกุล เจนอบรม (2541 : 6 – 7) ได้กำหนดการเป็นบุคคลสูงอายุว่า บุคคลผู้จะเข้าข่ายเป็นผู้สูงอายุ มีเกณฑ์ในการพิจารณาแตกต่างกันโดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุไว้ 4 ลักษณะดังนี้

- 1) พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากอายุจริงที่ปรากฏ(Chronological Aging) จากจำนวนปีหรืออายุที่ปรากฏจริงตามปฏิทินโดยไม่นำเอาปัจจัยอื่นมารวมพิจารณาด้วย
- 2) พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physiological Aging หรือ Biological Aging) กระบวนการเปลี่ยนแปลงนี้จะเพิ่มขึ้นตามอายุขัยในแต่ละปี
- 3) พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Psychological Aging) จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ สติปัญญา การรับรู้และเรียนรู้ที่ถดถอยลง

4) พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากบทบาททางสังคม (Sociological Aging) จากบทบาทหน้าที่ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มบุคคล ตลอดจนความ รับผิดชอบในการทำงานลดลง

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544 : 10 – 11) ได้เสนอข้อคิดเห็น ของ บาร์โร และสมิธ (Barrow and Smith) ว่าเป็นการยากที่จะกำหนดว่าผู้ใดชราภาพหรือสูงอายุ แต่สามารถพิจารณาจากองค์ประกอบต่างๆ ได้ดังนี้คือ

1) ประเพณีนิยม (Tradition) เป็นการกำหนดผู้สูงอายุ โดยยึดตามเกณฑ์อายุที่ออกจากราชการ เช่น ประเทศไทยกำหนดอายุวัยเกษียณอายุ เมื่ออายุครบ 60 ปี แต่ประเทศสหรัฐอเมริกา กำหนดอายุ 65 ปี เป็นต้น

2) การปฏิบัติหน้าที่ทางร่างกาย (Body Functioning) เป็นการกำหนดโดยยึดตามเกณฑ์ทางสรีรวิทยาหรือทางกายภาพ บุคคลจะมีการเสื่อมสลายทางสรีรวิทยาที่แตกต่างกันในวัยสูงอายุอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย จะทำงานน้อยลงซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล บางคนอายุ 50 ปี ฟันอาจจะหลุดทั้งปากแต่บางคนอายุถึง 80 ปี ฟันจึงจะเริ่มหลุด เป็นต้น

3) การปฏิบัติหน้าที่ทางด้านจิตใจ (Mental Functioning) เป็นการกำหนดตามเกณฑ์ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ การจำ การเรียนรู้ และความเสื่อมทางด้านจิตใจ สิ่งที่พบมากที่สุดกับผู้สูงอายุคือ ความจำเริ่มเสื่อม ขาดแรงจูงใจซึ่งไม่ได้หมายความว่าบุคคลผู้สูงอายุทุกคนจะมีสภาพเช่นนี้

4) ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self - Concept) เป็นการกำหนดโดยยึดความคิดที่ผู้สูงอายุมองตนเอง เพราะโดยปกติผู้สูงอายุมักจะเกิดความคิดว่า “ตนเองแก่ อายุมากแล้ว” และส่งผลต่อบุคลิกภาพทางกาย ความรู้สึกทางด้านจิตใจ และการดำเนินชีวิตประจำวัน สิ่งเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามแนวความคิดที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ ได้กำหนดขึ้น

5) ความสามารถในการประกอบอาชีพ (Occupation) เป็นการกำหนดโดยยึดความสามารถในการประกอบอาชีพ โดยใช้แนวความคิด จากการเสื่อมถอยของสภาพทางร่างกายและจิตใจ คนทั่วไปจึงกำหนดว่า วัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อน หยุดการประกอบอาชีพ ดังนั้นบุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุ จึงหมายถึงบุคคลที่มีวัยเกินกว่าวัยที่จะอยู่ในกำลังแรงงาน

6) ความกดดันทางอารมณ์และความเจ็บป่วย (Coping with Stress and Illness) เป็นการกำหนดโดยยึดตามสภาพร่างกาย และจิตใจ ผู้สูงอายุจะเผชิญกับสภาพโรคร้ายไข้เจ็บอยู่เสมอ เพราะสภาพทางร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ เริ่มเสื่อมลง นอกจากนั้น ยังอาจเผชิญกับปัญหาทางด้านสังคมอื่นๆ ทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์เพิ่มขึ้นอีก ส่วนมากมักพบกับผู้มีอายุระหว่าง 60 - 65 ปีขึ้นไป

2.1.3 การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ

ความชราหรือขบวนการความแก่ (Aging Process) เป็นขบวนการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่างๆ ในร่างกายเริ่มตั้งแต่วัย ในครรภ์ จนเติบโตเป็นทารกและเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ในช่วงเวลาเหล่านี้ เซลล์จะเปลี่ยนแปลงในทาง เสริมสร้าง ทำให้เจริญเติบโต เมื่อพ้นวัยผู้ใหญ่แล้ว จะมีผลการสลายของเซลล์มากกว่าสร้าง ทำให้ สมรรถ ภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ลดลง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ได้มีผู้ศึกษาและอธิบายถึงสภาพของการเปลี่ยนแปลงวัยผู้สูงอายุที่มีผลจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งเป็น ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเสื่อมโทรมของร่างกาย (วันเพ็ญ วงศ์จันทร์, 2539 : 10) ดังนี้

2.1.3.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาของผู้สูงอายุ เป็นการเปลี่ยนแปลง ของระบบต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่

- 1) ผิวหนัง จะบาง แห้ง เทียบวัน มักมีอาการคัน ขาดความมันและความยืดหยุ่น มีรอยเขียวช้ำเกิดขึ้นได้ง่าย เนื่องจากเส้นเลือดเปราะ
- 2) ต่อมเหงื่อ ลดน้อยลง การขับเหงื่อน้อยลง ทำให้ทนต่อการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิของอากาศไม่ดี เกิดความรู้สึกหนาว ร้อนไม่คงที่
- 3) ผมและขน ร่วง เปลี่ยนเป็นสีขาว หรือหงอก ทำให้ผมบาง หัวล้าน ขนตามร่างกายร่วงหลุดง่าย ที่เห็นชัด คือ ขนรักแร้ ทั้งนี้เนื่องจากต่อมรูขุมขนทำงานน้อย
- 4) ระบบประสาทสัมผัส ตา สายตาจะเปลี่ยนเป็นสายตาวาย เลนส์หรือกระจกตาขุ่น อาจเกิดต้อกระจก กล้ามเนื้อลูกตาเสื่อม ทำให้เวียน ศีรษะง่าย หู ประสาทรับเสียงเสื่อมหูตึง ต้องพูดดังๆ จึงจะได้ยิน จมูก ประสาทรับกลิ่น บกพร่อง ลิ้น รุ้รสน้อยลง
- 5) ระบบทางเดินอาหาร ฟันหักมากขึ้น ทำให้การเคี้ยวอาหาร ไม่ได้ละเอียด ต่อน้ำลายขับน้ำลายออกมาน้อย ทำให้มีความชื้นในปาก และเมือกหล่อลื่นไม่พอที่จะช่วยคลุกเคล้าอาหาร รวมทั้งประสาทกล้ามเนื้อ ที่ควบคุมการกลืนทำงานน้อยลง ทำให้กลืนอาหารลำบาก นอกจากนี้ ปริมาณ น้ำย่อยต่างๆ จะลดลง เช่น ปริมาณกรดเกลือในกระเพาะอาหารลดลง ทำให้อาหารย่อยไม่ดี ท้องอืด ตับและตับอ่อนเสื่อม ทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ง่าย การขับถ่ายอุจจาระไม่ปกติ ท้องผูกง่าย เพราะไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย
- 6) ระบบทางเดินหายใจ ปอด เสื่อมลง การขยายตัวและยุบตัวไม่ดี เหนื่อยง่าย กล่องเสียงเสื่อม เสียงแหบแห้ง กล้ามเนื้อทรวงอกเสื่อม
- 7) ระบบหัวใจและหลอดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนกำลัง หลอดเลือดแข็งตัว ขาดความยืดหยุ่น ความดันโลหิตจะสูงขึ้น ไขมันเกาะผนังหลอดเลือดหนาขึ้น

8) ระบบทางเดินปัสสาวะ ไต ทำหน้าที่เสื่อมลง ขับของเสียได้น้อย แต่ขับน้ำ ออกมามาก ทำให้ปัสสาวะบ่อยส่วนกระเพาะปัสสาวะนั้น กล้ามเนื้อหูรูดของท่อปัสสาวะหย่อน จึงกลั้นปัสสาวะได้ไม่ดีในผู้ชายบางคนต่อลูกหมากโต ทำให้ถ่ายปัสสาวะลำบาก

9) ระบบประสาทและสมอง สมองเสื่อม ความรู้สึกช้า การเคลื่อนไหวช้า ความสัมพันธ์ระหว่างสมอง กล้ามเนื้อ และข้อเสียไป การทรงตัวไม่ดี มีอาการสั่นตามร่างกาย บางคนหลงลืมง่าย

10) ฮอรโมน เมื่ออายุมากขึ้น ฮอรโมนเพศเอสโตรเจน แอนโดรเจนลดลง และการเปลี่ยนแปลงของระบบพาราไธรอยด์ ฮอรโมน ทำให้การสร้างเซลล์จากกระดูกมากขึ้น ทำให้เกิดกระดูกพรุน (Osteoporosis) เปราะหักง่าย โดยเฉพาะกระดูกสันหลัง สะโพก กระดูกต้นขาและข้อมือทำให้เกิดอาการปวดหลังและข้อได้ง่าย

2.1.3.2 การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น ความเจ็บป่วย การเสื่อมของระบบต่างๆ ในร่างกาย สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความวิตกกังวล กัดต้นทางอารมณ์ และจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านบทบาทสังคม เช่น การเกษียณอายุ การสูญเสียบทบาทในการเป็นหัวหน้าครอบครัว การเสียชีวิตของคู่สมรส ญาติ คนใกล้ชิดหรือเพื่อน เหล่านี้มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและ อารมณ์ของผู้สูงอายุซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นไปในทางลบ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการสูญเสียจริง และการสูญเสียที่เกิดจากการจินตนาการขึ้นเอง (อัมพร โอตระกูล, 2538: 167-168) ดังนี้

1) การสูญเสียบุคคลที่รัก ทำให้เกิดความรู้สึกถูกแยก หรือพราวจากบุคคลที่รัก รู้สึกหดหู่เศร้าใจ นำไปสู่การคิดถึงความตายว่าเป็นสิ่งใกล้ตัว เกิดความซึมเศร้าได้ง่าย

2) การสูญเสียสัมพันธภาพภายในครอบครัว บุตรหลานแยกย้ายไปอยู่ที่อื่น ทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บเหงาเปล่าเปลี่ยว และรู้สึกว่าตนมีคุณค่าน้อยลง

3) การสูญเสียสมรรถภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ต้องอาศัยผู้อื่น ความภาคภูมิใจและคุณค่าลดลง รู้สึกไม่มั่นใจเกิดความสูญเสียทางจิตใจ

ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ และ อารมณ์ของผู้สูงอายุดังนี้

1) อารมณ์ เปลี่ยนแปลงง่าย กลัวถูกทอดทิ้ง ขาดความมั่นใจในตนเองสูญเสียความคุ้นเคย ไม่สามารถปรับตัวได้เพราะมีปมด้อย

2) นิสัย เปลี่ยนไป เฉื่อยชาต่อเหตุการณ์ ไม่เข้าสังคม เก็บตัวอยู่ในบ้าน ไม่นึกสนุกสนาน คิดระวางสงสัย คิดว่าตนไม่มีประโยชน์ เป็นภาระต่อผู้อื่น ซึมเศร้า หงุดหงิด โกรธง่าย ใจน้อย

3) ความทุกข์ใจ คิดถึงอดีตด้วยความเสียดาย อาลัยอาวรณ์ คิดถึงปัจจุบัน ด้วยความวิตก เศร้าสลด หวาดระแวง คิดถึงอนาคตด้วยความหวาดกลัว ว่าเหว ในรายชื่อผู้สูญเสีย คู่ชีวิต

2.1.3.3 การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ได้แก่

1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านสถานภาพและบทบาททางสังคม เช่น ผู้ที่เคยทำงานเมื่ออายุครบ 60 ปี ต้องออกจากงาน การสูญเสียบทบาทในการเป็นผู้นำครอบครัว จากบทบาทที่เคยเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว กลายเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว เป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ ทำให้ผู้สูง อายุสูญเสียอำนาจและบทบาททางสังคม ที่เคยมี

2) การถูกทอดทิ้ง สภาพปัจจุบัน ในสังคมชนบท คนหนุ่มสาวมีการย้ายถิ่น เพื่อมาหางานทำ ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งอยู่ในถิ่นเดิมส่วนในสังคมเมือง ผู้สูงอายุอยู่กันตามลำพัง เนื่องจาก ลูกหลานต้องไปทำงาน นอกบ้านเป็นส่วนใหญ่ ไม่มีเวลาเอาใจใส่

3) การเสื่อมความเคารพ คนส่วนใหญ่ มักมองว่าผู้สูงอายุมีสมรรถภาพ ความสามารถน้อยลง และคิดว่าผู้สูงอายุไม่ทันต่อเหตุการณ์ ทำให้ผู้สูงอายุจากการที่เคยได้รับความเคารพนับถือในฐานะที่มีประสบการณ์ เป็นการเสื่อมความเคารพ

2.1.3.4 การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ เมื่อเกษียณอายุราชการ รายได้ต่างๆลดลง แต่ขณะเดียวกันมีรายจ่ายต่างๆเพิ่มขึ้น เพราะต้องมีรายจ่ายเกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย ทำให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจขึ้น (สุรกุล เจนอบรม, 2541: 64)

ธัญญารัตน์ ตันตติภคิตยา (2548 : 14 อ้างถึงใน ดวงใจ คำคง, 2554 : 16) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ ไว้ว่าจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุดังที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงอย่างซับซ้อนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สังคม เชื่อมโยงกันในทุกมิติ เป็นเหตุให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้นๆ ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และครอบครัว โดยผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย ตั้งแต่ระดับเซลล์ เนื้อเยื่อ จนถึงอวัยวะต่างๆของร่างกาย ดังนี้คือ ระบบผิวหนัง ระบบประสาทและประสาทสัมผัส ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบการไหลเวียนเลือด ระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคม ตามกระบวนการชราภาพ เกี่ยวข้องกับบทบาททางสังคมที่แตกต่างกันไป ผู้สูงอายุมักจะสูญเสียบทบาททางสังคมที่เกิดขึ้นในอดีต และส่งผลถึงบทบาททางสังคมที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน เช่นการเกษียณอายุ สูญเสียอำนาจ รู้สึกว่าตนเองหมดความสำคัญ คิดว่าตนเองเป็นภาระของสังคม ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความน้อยใจ เสียใจ

การเปลี่ยนแปลงของสังคมครอบครัว ในปัจจุบันสังคมครอบครัวเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น เมื่อลูกๆโตขึ้นเป็นหนุ่มสาวจะแต่งงานแยกครอบครัวออกไป หรือไปประกอบอาชีพในต่างถิ่น ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่กันตามลำพัง ถูกทอดทิ้งและขาดที่พึ่ง โดยเฉพาะในรายชื่อผู้สูงอายุทางเศรษฐกิจไม่ดี ปัญหาของผู้สูงอายุจะมีมากขึ้น

นอกจากนั้นการตายจากไปของคู่ครอง จะทำให้ผู้สูงอายุที่ยังมีชีวิตต้องประสบกับความเหงาค่อนข้างรุนแรง รวมทั้งอาจทำให้ขาดรายได้ในผู้หญิงหรือขาดคนปรนนิบัติในผู้ชาย และขาดการตอบสนองทางเพศ ประกอบกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีความผูกพันกับสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยและสังคมชุมชนที่เคยชิน ไม่อยากเปลี่ยนแปลงหรือลดบทบาทของตนเองจากหัวหน้าครอบครัวไปเป็นสมาชิกของครอบครัว จึงไม่อยากจากบ้านไปอยู่ร่วมกับครอบครัวของลูกหลาน ซึ่งอาจเกิดปัญหาการไม่ให้เกิดเกียรติกัน ขาดความเคารพนับถือ ขาดความสนใจและเกื้อกูลต่อกัน ดังนั้นผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้น ในรายที่ไม่สามารถทำได้และจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นอาจทำให้เกิดความกดดันทางด้านจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจและสังคม สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจากสังคมเกษตรกรรมเปลี่ยนเป็นสังคมอุตสาหกรรม ความเจริญก้าวหน้ามีมากขึ้นลูกหลานเริ่มมีเจตคติต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุมีคุณค่าลดลง เพราะไม่ต้องพึ่งพาการถ่ายทอดความรู้ อาชีพ และประสบการณ์เหมือนในอดีต ผู้สูงอายุมีประโยชน์เพียงเป็นคนเฝ้าบ้านช่วยดูแลลูกหลาน การเคารพนับถือและการกตัญญูของคุณมีน้อยลง มโนทัศน์ของคนส่วนใหญ่ในสังคมเปลี่ยนแปลง ยึดถือด้านวัตถุนิยม คือเศรษฐกิจเป็นสิ่งสำคัญ วัตถุประสงค์ของคนโดยอาศัยความสามารถในการทำงานหาเงิน ดังนั้นผู้สูงอายุจึงถูกมองว่าขาดคุณค่า ขาดความสามารถ ทำให้ผู้สูงอายุแยกตัวเองออกจากสังคม กลายเป็นสมาชิกกลุ่มน้อย และอาจมีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปตามแบบอย่างของสมาชิกกลุ่มน้อย คือมีอารมณ์อ่อนไหวง่าย ใจน้อย มีความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย คิดถึงแต่ตนเอง มีความวิตกกังวลสูง โกรธง่าย พึ่งพาอาศัยผู้อื่นมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ อาจมากขึ้นแตกต่างกันขึ้นกับสาเหตุ เหตุการณ์ สิ่งแวดล้อม ภาวะวิกฤตซึ่งแต่ละคนกำลังเผชิญอยู่ ความสามารถในการเผชิญกับปัญหา ความรู้สึกมีคุณค่ามีศักดิ์ศรีของตนเอง ปรัชญาในการดำเนินชีวิต ความเชื่อ ความหวัง และความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในสังคม ในรายที่มีแรงกดดันมากๆและไม่สามารถปรับตัวได้ บุคลิกภาพจะเสื่อมมากขึ้น กลายเป็นภาระต่อสังคม ก่อให้เกิดปัญหาทางจิตอาจทำลายตัวเองและผู้อื่นได้

การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ปัจจุบันวัฒนธรรมไทยเปลี่ยนแปลงไปทางวัฒนธรรมตะวันตกมากขึ้น ในขณะที่ผู้สูงอายุยังมีความคิดเห็นที่คงที่ ยึดมั่นกับคตินิยมของตนเอง ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมดั้งเดิม ซึ่งเป็นผลมาจากความสามารถในการเรียนรู้และความจำเกี่ยวกับสิ่งใหม่ๆลดลง แต่ยังสามารถจำเรื่องราวเก่าซึ่งเป็นสิ่งที่ประทับใจได้ดี จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดการต่อต้านความคิดใหม่ๆ ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยมากขึ้น ผู้สูงอายุกลายเป็นคนลำสมัย จู้จู้ขี้บ่น ทำให้ลูกหลานไม่อยากเลี้ยงดู กลายเป็นส่วนเกินของครอบครัว ผู้สูงอายุจึงแยกตัวเองและเกิดความรู้สึกท้อแท้มากขึ้น ดวงใจ คำคง (2554 : 20) สรุปว่าการเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุแสดงให้เห็นว่าครอบครัวและสังคมชุมชนมีความสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุ มีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต และทำให้ผู้สูงอายุรับรู้คุณค่าแห่งตน

2.1.4 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

อาชัญญา รัตนอุบลและคณะ (2552 : 22-24) ได้รวบรวมทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไว้ดังนี้

2.1.4.1 ทฤษฎีด้านชีววิทยา (Biological Theory) อธิบายถึงสาเหตุของความชราในเชิงชีววิทยา ดังนี้

1) ทฤษฎีพันธุศาสตร์ (Genetic Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าคนชราเกิดขึ้นตามพันธุกรรม มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง อวัยวะบางส่วนของร่างกาย คล้ายคลึงกันหลายชั่วอายุคน แสดงออกเมื่ออายุเพิ่มขึ้น เช่น ผมหงอก ศรีษะล้าน เป็นต้น

2) ทฤษฎีเนื้อเยื่อว่าด้วยคอลลาเจน (Collagen Theory) เชื่อว่าความชราเกิดจากการมีสารประกอบของเนื้อเยื่อกระดูกเพิ่มขึ้น และมีการรวมของคอลลาเจนไฟเบอร์หดสั้นในวัยสูงอายุ ทำให้เกิดรอยเหี่ยวย่น ตึงบริเวณโคนกระดูก

3) ทฤษฎีทำลายตนเอง (Auto-immune Theory) เชื่อว่าความชราเกิดจากการที่ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันปกติลดน้อยลง ทำให้ร่างกายต่อสู้เชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมได้ไม่ดี ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายและเมื่อเกิดขึ้นอาจเกิดความรุนแรงถึงแก่ชีวิต

4) ทฤษฎีความผิดพลาด (Error Catastrophe Theory) เชื่อว่าเมื่อบุคคลอายุมากขึ้น จะค่อยๆเกิดความผิดพลาด และผิดพลาดมากขึ้นเรื่อยๆจนกระทั่ง ทำให้เซลล์ต่างๆของร่างกายเสื่อมและหมดอายุลง

5) ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) เชื่อว่าภายในร่างกายของมนุษย์และสิ่งมีชีวิตทั้งหลาย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมที่มีเรดิคัลอย่างอิสระอยู่มากมายตลอดเวลา เรดิคัลเหล่านี้ทำให้ยีนผิดปกติ ทำให้คอลลาเจนและอีลาสตินซึ่งเป็นโปรตีนองค์ประกอบของเนื้อเยื่อยึดเหนี่ยวเกิดขึ้นมาก ทำให้เสียความยืดหยุ่น

2.1.4.2 ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม (Social Theories of Aging) ซึ่งกล่าวถึงจิตวิทยาทางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งนักชราภาพวิทยาสังคม (Social Gerontologist) ได้เสนอเป็นหลายแนวคิดดังนี้ (สุรกุล เจนอบรม, 2541 อ้างอิงจาก อ้างถึงใน อาชญญา รัตนอุบลและคณะ, 2552 : 23-25)

1) ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) เสนอว่า ผู้สูงอายุรับบทบาททางสังคมที่แตกต่างกันในตลอดชั่วชีวิต เช่น บทบาทของการเป็นนักเรียน พ่อ แม่ ภรรยา ลูกสาว นักธุรกิจ ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นต้น โดยที่อายุเป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่ง ในการกำหนดบทบาทของแต่ละบุคคลแต่ละช่วงชีวิตที่ดำเนินไปของบุคคลนั้น ดังนั้นบุคคลจะปรับตัวต่อบทบาทของผู้สูงอายุได้ดีขึ้นอยู่กับการยอมรับบทบาทที่ผ่านมาของตนเอง อันส่งผลไปถึงการยอมรับบทบาทที่ผ่านมาในแต่ละช่วงชีวิตของตนเองที่กำลังจะเปลี่ยนไปในอนาคต

2) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขทั้งทางร่างกายจิตใจ ซึ่งได้จากการมีกิจกรรมและเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ซึ่งสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขและตระหนักว่าตนเองเป็นประโยชน์ต่อสังคม

3) ทฤษฎีการแยกตนเอง (Disengagement Theory) เชื่อว่าผู้สูงอายุส่วนมากค่อยๆถดถอยออกจากสังคม ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุและในกลุ่มคนวัยอื่นๆด้วยเป็นการลดภาวะกดดันทางสังคมบางประการ และหนีความตึงเครียดโดยการถอนตัว (Withdrawal) ออกจากสังคม

4) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) เชื่อว่า ผู้สูงอายุมีความสุขได้ต่อเมื่อได้ทำกิจกรรมหรือปฏิบัติตัวแบบที่เคยทำมาก่อน บุคคลที่คุ้นเคยกับคนหมู่มากจะกระทำต่อไป บุคคลใดพอใจชีวิตที่สุขสงบ สันโดษ อาจแยกตนเองออกมาอยู่ตามลำพัง ทฤษฎีนี้กล่าวถึงพฤติกรรมของผู้สูงอายุอย่างกว้างๆว่าต้องปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงมากมายที่เกิดขึ้นในสังคม เช่น การตายของสามีหรือภรรยา การเกษียณอายุ และรายได้ที่ลดลง เป็นต้น

5) ทฤษฎีระดับชั้นอายุ (Age Stratification Theory) ทฤษฎีนี้ศึกษาความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นระหว่างชั้นอายุที่แตกต่างกัน โดยถืออายุเป็นเกณฑ์สากลในการกำหนดบทบาทหน้าที่สิทธิ เป็นต้น เช่น อายุที่ต้องทำบัตรประชาชน อายุที่ต้องเกณฑ์ทหาร อายุที่ต้องเกษียณ ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงทฤษฎีกับอายุโดยตรง

สุรกุล เจนอบรม (2534 : 32-37 อ้างอิงจาก Robert Havighurst, 1963 และ William Henry, 1961 อ้างอิงจาก ดวงใจ คำคง, 2554 : 15-16) กล่าวถึงทฤษฎีสังคมวิทยาไว้ว่า ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) เป็นทฤษฎีที่มาจากการศึกษาผู้สูงอายุชาวผิวขาวที่มีฐานะปานกลางและมีสุขภาพดี โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมปฏิบัติอยู่เสมอ จะมีบุคลิกที่กระฉับกระเฉง และการมีกิจกรรมสม่ำเสมอจะทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตและปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ปราศจากกิจกรรมหรือบทบาทภารกิจหน้าที่ใดๆ ส่วนทฤษฎีภาวะถดถอย (Disengagement Theory) เป็นทฤษฎีที่อธิบายในสิ่งตรงข้ามกับทฤษฎีกิจกรรม ซึ่งกล่าวว่า เป็นเรื่องธรรมดาเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะลดกิจกรรมและบทบาทของตนเองลงเป็นผลจากการที่รู้สึกว่าคุณเองมีความสามารถลดลง และการที่ผู้สูงอายุไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมและบทบาททางสังคม เป็นการถอนสถานภาพและบทบาทของตนได้แก่หนุ่มสาวหรือคนที่จะมีบทบาทหน้าที่ได้ดีกว่า เพราะสังคมต้องการคนที่มีทักษะใหม่และคนรุ่นใหม่เข้าไปแทนที่ สำหรับในทฤษฎีบทบาท (Role Theory) ได้กล่าวไว้ว่าบุคคลแต่ละบุคคลจะได้รับบทบาทหน้าที่ทางสังคมที่แตกต่างกันไป ในแต่ละช่วงชีวิต เช่นบทบาทการเป็นพ่อแม่ สามีภรรยา ความเป็นอยู่ของบุคคลจะถูกกำหนดโดยบทบาทหน้าที่ที่ตนรับผิดชอบ บุคคลจะมีความสุขและดีเพียงใดขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติตนต่อบทบาทหน้าที่ของตนได้เหมาะสมเพียงใด โดยที่อายุเป็นตัวประกอบที่สำคัญประการหนึ่งในการกำหนดบทบาทของตน และในทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity) ซึ่งเชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขก็ต่อเมื่อได้ปฏิบัติตนเหมือนที่เคยทำมาก่อน ผู้สูงอายุจะพยายามหาบทบาททางสังคมใหม่ เพื่อทดแทนบทบาททางสังคมเก่าที่สูญเสียไป ดวงใจ คำคง (2554 : 16) สรุปว่า ทฤษฎีสังคมวิทยานั้นเป็นทฤษฎีที่พยายามแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุถึงแม้จะมีบทบาทเปลี่ยนแปลงไปตามอายุ แต่ผู้สูงอายุที่ปรับตัวได้โดยพยายามหาบทบาทใหม่ในสังคม เพื่อร่วมกิจกรรมในสังคม และผู้สูงอายุมีกิจกรรมทำอยู่เสมออย่างต่อเนื่องจะมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีกิจกรรมทำ

2.1.4.3 ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) อธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีบุคลิกภาพที่เปลี่ยนไป ประกอบด้วย

1) ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) เชื่อว่าผู้สูงอายุจะเป็นสุขหรือเป็นทุกข์นั้น ขึ้นอยู่กับสภาพภูมิหลังและพัฒนาการทางจิตของผู้นั้น ถ้าผู้สูงอายุเติบโตมาด้วยความอบอุ่นมั่นคง มีความรักผู้อื่นและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ มักจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุข สามารถอยู่กับลูกหลานหรือผู้อื่นได้ ในทางกลับกันหากผู้สูงอายุไม่เคยร่วมมือกับใคร จิตใจคับแคบ รู้สึกว่าตนเองทำคุณกับใครไม่ค่อยขึ้น มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีความสุข

2) ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence Theory) เชื่อว่าผู้สูงอายุยังปราดเปรื่องและคงความเป็นนักปราชญ์อยู่ได้ ด้วยความที่เป็นผู้สนใจเรื่องราวต่างๆอยู่ตลอดเวลา มีการค้นคว้าและสนใจในการเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ทำให้ผู้มีลักษณะเช่นนี้จะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี และมีฐานะทางเศรษฐกิจดีพอเป็นเรื่องเกื้อหนุน

3) ทฤษฎีของอีริกสัน (Erikson's Theory) เชื่อว่า การพัฒนาด้านจิตวิทยาสังคมของผู้สูงอายุนั้น เป็นช่วงชีวิตที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า มั่นคง หรือท้อแท้หมกมุ่นกำลังใจ

สำหรับบุคคลที่มีความรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตนั้นมีคุณค่า ถ้ามีความมั่นคง จะมีความรู้สึกพึงพอใจในผลของความสำเร็จจากช่วงชีวิตที่ผ่านมา เกิดความรู้สึกสุข สงบทางใจ และสามารถยอมรับได้ว่าความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต และไม่ต้องการให้มีชีวิตยืดยาวออกไปอีก เกิดความท้อถอย สิ้นหวัง คับข้องใจ รู้สึกว่าตนนั้นไม่มีคุณค่า และความสามารถที่จะเผชิญกับภาวะสูงอายุลดน้อยลง

4) ทฤษฎีของเพค (Peck's Development Theory) เชื่อว่าผู้สูงอายุวัยต้น (55-75ปี) มีความแตกต่างกันทั้งลักษณะนิสัย และผู้สูงอายุวัยปลาย (75ปีขึ้นไป) มีความแตกต่างกันทั้งด้านลักษณะนิสัย และการปฏิสัมพันธ์ทางด้านสังคม มีความเชื่อว่าผู้สูงอายุมีพัฒนาการ 3 ประการคือ

(1) ความสามารถในการแยกความแตกต่างของตนกับบทบาทช่วงชีวิตที่ผ่านมา ความภาคภูมิใจในตนเอง และความรู้สึกว่าตนเองนั้นมีคุณค่า ขึ้นอยู่กับบทบาทของหน้าที่การงาน ในทางตรงกันข้าม เมื่อเกษียณอายุ บางคนรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า และถ้าความรู้สึกภาคภูมิใจและความมีคุณค่าของงานไม่ได้มาจากตำแหน่งหน้าที่ที่เคยทำหลังเกษียณอายุ ที่ได้ทำสิ่งที่ต้องการแทนงานอาชีพที่เคยทำประจำ

(2) ความสามารถทางร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ ถ้าผู้สูงอายุนึกถึงสภาพร่างกายยังมีความแข็งแรง จะทำให้ผู้สูงอายุยอมรับความสามารถทางร่างกายที่ลดลง และพยายามปรับตัวให้เหมาะสม ชีวิตจะมีความสุข แต่ถ้าผู้สูงอายุมีความถดถอยของร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขและความพึงพอใจลดลง

(3) ความสามารถในการยอมรับว่าร่างกายของตนเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติ การยอมรับร่างกายตามธรรมชาตินี้ ทำให้ผู้สูงอายุยอมรับความตายโดยไม่รู้สึกหวาดกลัว การยอมรับนี้ รวมไปถึงกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวกับความตายด้วย ในทางตรงข้ามผู้ที่ยึดติดกับสภาพร่างกายขณะที่อยู่ในวัยน้อยกว่า จะพยายามยืดชีวิตไว้ให้นานที่สุด โดยไม่พึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ และมีความหวาดกลัวกับความตาย

2.2 แนวคิดรูปแบบการดำเนินชีวิต

ลัดดาวัลย์ รัตนเพิ่มพูนผล (2552 : 6-9) ได้รวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินชีวิตไว้ดังนี้

เกสรฯ สุขสว่าง (2543 : 101-103) กล่าวว่า การดำเนินชีวิตประจำวันของมนุษย์และดำรงตนอยู่อย่างมีสติพร้อมๆกับการปฏิบัติตามแนวทางคำสอนในพระพุทธศาสนา แนวทางสำคัญดังกล่าวได้แก่ รู้จักเหตุผล รู้จักตน รู้จักประมาณ รู้จักกาล รู้จักชุมชนและรู้จักเลือกบุคคล

สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2544 : 40) กล่าวว่า การดำเนินชีวิต หมายถึง ชีวิตตั้งแต่เด็กจนตาย มีการศึกษาหาความรู้ การเล่น การทำงาน การพักผ่อนหย่อนใจ และการรอความตาย

ณัฐกานต์ บุญนทร์ (2550 : 21-22) กล่าวว่า รูปแบบการดำเนินชีวิต (Lifestyle) หมายถึง ลักษณะของความเป็นอยู่ที่แสดงถึงการใช้เวลาของแต่ละคนว่าเป็นอย่างไร (Activities) การให้ความสนใจกับสภาพแวดล้อมรอบตัว (Interests) ความคิดเห็นที่มีต่อตนเองและสิ่งรอบข้าง (Opinions) ซึ่งตัวแปรเหล่านี้คือลักษณะทางจิตวิทยา (Psychological Characteristics) ประกอบด้วย (Assael 1986, อ้างถึงใน อรุณา ศรีสุทธิพันธ์, 2545)

1) กิจกรรม (Activities) หมายถึงการแสดงออกอย่างเด่นชัด เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย หรือการเข้าวัดปฏิบัติธรรม เป็นต้น ซึ่งแม้ว่าการแสดงออกเหล่านี้จะสามารถสังเกตเห็นได้ แต่ก็เป็นเรื่องยากที่จะวัดถึงเหตุผลของการกระทำโดยตรง

2) ความสนใจ (Interests) เป็นความสนใจในบางวัตถุประสงค์ บางสถานการณ์ หรือบางเรื่อง ซึ่งหมายถึงระดับความตื่นตัวที่เกิดขึ้นพร้อมกับความเอาใจใส่เป็นพิเศษหรือความเอาใจใส่แบบต่อเนื่อง

3) ความคิดเห็น (Opinions) เป็นคำตอบ ของแต่ละบุคคลในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้น ซึ่งเปรียบเสมือนเป็น คำถาม ในลักษณะการตีความ ความคาดหวัง และการประเมินผล เช่น ความคาดหวังในเหตุการณ์ และการประเมินผลดีและผลเสีย ของการเลือกที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ลัดดาววัลย์ รัตนเพิ่มพูนผล (2552 : 9) กล่าวว่า การดำเนินชีวิต หมายถึง การศึกษา อาชีพ กิจกรรมยามว่าง การดูแลตนเองจากความเจ็บป่วย การมีสัมพันธภาพกับคนอื่น ๆ มีจุดมุ่งหมายในชีวิต เข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้ ความพึงพอใจในความสำเร็จของชีวิต มีการวางแผนทั้งระยะสั้น ระยะยาวให้พอเพียงและมีความสมดุลต่อการดำเนินชีวิต

ฮอลล์ (Hall, 1972 : 36-37 อ้างถึงใน วรรณวิมล ภิญโญศุภสิทธิ์, 2547 : 15) กล่าวถึง ตัวแปรการดำเนินชีวิต โดยอาศัยข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กันเชิงจิตวิทยา ดังนี้

1) ด้านสุขภาพ หมายถึง การดูแลตนเองด้านสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การพักผ่อน การดูแลรักษาอาการเจ็บป่วย

2) ด้านอาชีพ หมายถึง การประกอบอาชีพหลักเพื่อการมีรายได้ในการดำรงชีวิต

3) ด้านการศึกษา หมายถึง การได้รับการศึกษาในระบบโรงเรียน การเข้ารับการอบรม ตลอดจนการสนใจศึกษาหาความรู้

4) ด้านที่อยู่อาศัย หมายถึง ลักษณะที่อยู่อาศัย วัสดุที่ใช้ในการก่อสร้างที่อยู่อาศัย ตลอดจนสถานภาพการอาศัย

5) ด้านกิจกรรม หมายถึง การทำกิจกรรมในยามว่าง เช่น การเข้าสังคม งานอดิเรก

6) ด้านศาสนา หมายถึง ศาสนาที่ตนนับถือเป็นศาสนาประจำตัว

เพนเดอร์ (Pender, 1987 : 135-143, อ้างถึงใน วรรณวิมล ภิญโญศุภสิทธิ์ 2547 : 15) โดยแบ่งการดำเนินชีวิต ออกเป็น 10 ด้าน คือ

1) การดูแลตนเอง หมายถึง การดูแลตนเองในด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรค การสังเกตร่างกายตนเอง ว่ามีความผิดปกติหรือไม่

2) การปฏิบัติทางโภชนาการ หมายถึง การรับประทานอาหารได้ถูกต้องเหมาะสมมีคุณค่าทางโภชนาการ

3) การออกกำลังกาย หมายถึง การพักผ่อนและเสริมสร้างสมรรถนะของร่างกาย

4) การนอนหลับ หมายถึง การประเมินระยะเวลาที่ควรจะได้รับ การพักผ่อน การนอนหลับตลอดจนการมีลักษณะการนอนที่ถูกต้อง

5) การจัดการกับความเครียด หมายถึง การประเมินอารมณ์สภาวะของบุคคล การแสดงอารมณ์ต่างๆออกมาได้อย่างเหมาะสม

6) ความเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้ในความสำเร็จของชีวิต หมายถึง ความพึงพอใจในความสำเร็จของชีวิต

7) จุดมุ่งหมายของชีวิต หมายถึง การกำหนดเป้าหมายชีวิต ทั้งระยะสั้นและระยะยาว

8) การมีความสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น หมายถึง การคบหาสมาคมกับบุคคลอื่นๆ

9) การควบคุมสภาวะสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ หมายถึง การดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากอันตรายต่างๆ

10) การใช้บริการด้านสุขภาพ หมายถึง ความกระตือรือร้นในการหาข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัย การตรวจสุขภาพ

กรีกส์ (Griggs, 1989 : 69 อ้างถึงใน วรรณวิมล ภิญโญศุภสิทธิ์, 2547 : 16) ได้กล่าวถึงหลัก การใช้ชีวิตดังนี้คือ ความพอใจในอาชีพ ความพอใจในชีวิตครอบครัว ความก้าวหน้าของอาชีพ การดูแลรักษาสุขภาพ ความสำเร็จของชีวิตและการได้รับความช่วยเหลือ

สรุป รูปแบบการดำเนินชีวิตหมายถึง ลักษณะของความเป็นอยู่ที่แสดงถึงการใช้เวลาของแต่ละคนว่าเป็นอย่างไร กิจกรรมในแต่ละวันที่แสดงความเป็นตัวตนของคนนั้นๆ การใช้เวลาของแต่ละบุคคล และการมีกิจกรรมร่วมกับเพื่อนฝูงญาติพี่น้อง ลูกหลาน ซึ่งเป็นรูปแบบเฉพาะของกิจกรรมในแต่ละวันที่แสดงความเป็นตัวตนของคนนั้นๆ การใช้เวลาของแต่ละบุคคลจะเป็นอัตลักษณ์ที่ไม่เหมือนใคร คนแต่ละคนจะเลือกทำในสิ่งที่แตกต่างจากคนอื่น ๆ ซึ่งอาจจะมีคนอื่น ๆ ทำในสิ่งเหล่านี้เหมือนกันก็ได้ จึงมีคนจำนวนหนึ่งที่มีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เหมือนกัน

2.3 แนวคิดปัญหาและความต้องการผู้สูงอายุ

2.3.1 ปัญหาผู้สูงอายุ

บรรลุ ศิริพานิช (2535 อ้างถึงใน อาชญญา รัตนอุบลและคณะ, 2552 : 40-41) กล่าวถึงปัญหาหลักๆที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในภาพรวมไว้ดังนี้

1) ปัญหาสุขภาพ สุขภาพร่างกายเป็นขบวนการต่อเนื่องของชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย การเร่งบำรุงสุขภาพเมื่อวัยสูงอายุเป็นเรื่องที่สายเกินไป การป้องกันปัญหาสุขภาพที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องคำนึงถึง คือ (1) การส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ (2) การป้องกันโรคไม่ให้เกิด (3) การตรวจดูแลรักษาแต่เนิ่นๆ ทั้ง 3 ประการเป็นเรื่องสำคัญเพราะผู้สูงอายุมีภูมิคุ้มกันต่ำ สังหารทรุดโทรม ถ้าปล่อยให้เป็นโรคแม้แต่เป็นโรครักษาต่างๆอัตราตายก็สูง ดังนั้นผู้สูงอายุจำเป็นต้องเรียนเรื่องสุขศึกษาให้มากขึ้น สนใจเรื่องโภชนาการ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ทำจิตใจให้สงบจะช่วยให้แก้ปัญหสุขภาพได้

2) ปัญหาเศรษฐกิจและรายได้ ผู้สูงอายุเมื่ออายุมากขึ้นก็ต้องเกษียณอายุงาน ทำให้ขาดรายได้ แม้การทำงานของตนเองไม่มีเกษียณอายุงาน เช่น เกษตรกร สมรรถภาพจะต่ำลงทำให้รายได้ต่ำลง ถ้าหากผู้สูงอายุเป็นผู้มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดีมาก่อนและมีการเก็บหอม

รอมริบไว้ใช้ในยามสูงอายุจะไม่มีปัญหา แต่ถ้าผู้สูงอายุมีสถานภาพทางเศรษฐกิจไม่ดี ไม่มีเงินเก็บ ยามแก่ชราจะเกิดปัญหา ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไทยมักได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจากลูกหลาน ญาติพี่น้อง ตามประเพณีที่สืบทอดมา

3) ปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัยและผู้ดูแลยามแก่ชราและเป็นโรคเรื้อรัง เมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้นจนถึงอายุ 80 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มักมีความพิการบางอย่าง จำเป็นต้องมีผู้ดูแล โดยเฉพาะการเคลื่อนไหวร่างกาย

เรื่องนี้แก้ไขด้วยการพยายามรักษาวัฒนธรรมไทยที่ผู้สูงอายุ ก็ยังคงอยู่ในครอบครัวไปเรื่อยๆ หน้าที่ดูแลผู้สูงอายุจะเป็นของลูกหลาน ซึ่งเป็นวัฒนธรรมที่ดีที่สุดที่ควรรักษาไว้ให้ยืนยาวตลอดไป จึงไม่ควรสร้างบ้านพักคนชราแล้วแยกคนชราออกจากลูกหลาน เว้นแต่คนชราที่ขาดลูกหลานเท่านั้นจึงควรให้อยู่บ้านพักคนชรา

สุมาลี สังข์ศรี (2540 : อ้างถึงใน อาชญญา รัตนอุบลและคณะ, 2552 :47) กล่าวว่า ปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบแบ่งเป็นประเด็นหลักที่สำคัญออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1) ปัญหาด้านสุขภาพ เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ สภาพร่างกาย สรีระได้เปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมถอย การทำงานของอวัยวะลดถอยลง ร่างกายหรืออวัยวะที่ใช้งานมานานอาจเกิดความขัดข้อง เจ็บป่วย โรคที่พบในผู้สูงอายุนั้นเกี่ยวข้องกับทุกระบบของร่างกาย ทั้ง ทางระบบทางเดินหายใจ ผิวหนัง ความดันโลหิต หัวใจ ระบบย่อยอาหาร โรคเกี่ยวกับระบบประสาท กล้ามเนื้อ กระดูก

2) ปัญหาด้านเศรษฐกิจ เมื่ออยู่ในวัยทำงาน บุคคลประกอบอาชีพหาเลี้ยงตนเองและครอบครัวอย่างเต็มที่ แต่เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ผู้ที่ทำงานในระบบราชการ รัฐวิสาหกิจ และบริษัทต่างๆต้องเกษียณอายุ ทำให้รายได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก ในช่วงวัยผู้สูงอายุนี้สภาพการเปลี่ยนแปลงของรายได้มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุมาก ปัญหาเศรษฐกิจเป็นปัญหาใหญ่และสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุในเมืองและชนบทจำนวนมากต้องอาศัยญาติพี่น้อง ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่มีที่พึ่งต้องดิ้นรนหาเลี้ยงตัวเองต่อไปจนร่างกายไม่ไหว

3) ปัญหาทางด้านจิตใจ ปัญหาด้านจิตใจเป็นปัญหาสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ สาเหตุที่สำคัญได้แก่

(1) สาเหตุจากร่างกาย เนื่องจากอวัยวะต่างๆของร่างกายทำงานได้ไม่เต็มที่เหมือนวัยหนุ่มสาว การทำงานของอวัยวะบางอย่าง เช่น สมอ ต่อมไร้ท่อมีผลโดยตรงต่อจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุซึมเศร้า ไม่กระฉับกระเฉง สับสน วิดกกังวล ไม่สบายใจ นอกจากนี้การที่ร่างกายอ่อนแอหรือมีโรคร้าย ทำให้ผู้สูงอายุคิดมาก คิดว่าตนเองเป็นภาระผู้อื่น ต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นต้น

(2) สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงงาน ในวัยที่ทำงาน บุคคลมีภาระหน้าที่ ไม่มีเวลาว่าง เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ภาระงานลดลง ทำให้มีเวลาว่าง ทำให้ผู้สูงอายุคิดมาก มองตนเองว่าเป็นคนไร้ค่าและปรับตัวไม่ทัน

(3) สาเหตุจากครอบครัว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการอยู่กับครอบครัว ญาติ พี่น้องต้องการความอบอุ่น แต่สภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน บุตรหลานต้องแยกครอบครัวไปประกอบอาชีพที่อื่น ปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ผู้สูงอายุจึงรู้สึกหว่าเหว่ ถูกทอดทิ้ง หดท้อกำลังใจ

(4) สาเหตุจากสภาพสังคม ในสมัยก่อนผู้สูงอายุ แม้พ้นจากหน้าที่การงาน แต่ก็ยังมีบทบาทเสมือนที่พึ่ง ที่ปรึกษาของคนหนุ่มสาวในการประกอบกิจการงานต่างๆ แต่ปัจจุบันสภาพแวดล้อมของสังคมเปลี่ยนแปลงไป บทบาทนี้ในส่วนของผู้สูงอายุ ดูเหมือนว่าถูกลดไปบ้าง ผู้สูงอายุเกิดความน้อยใจ เสมือนถูกลดความสำคัญ

4) ปัญหาการปรับตัว ผู้สูงอายุเมื่อครั้งอยู่ในวัยหนุ่มสาวหรือวัยกลางคน มีภารกิจประจำวันมากมาย โดยเฉพาะในด้านการประกอบอาชีพการหารายได้ แต่เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ต้องพ้นจากภาระหน้าที่ต่างๆตาคที่เคยติดต่อดสื่อสารกับบุคคลต่างๆที่ร่วมงาน กลับต้องอยู่ตามลำพัง ผู้สูงอายุต้องปรับตัวใหม่ จึงเป็นเรื่องยากสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีการวางแผนหรือเตรียมตัวมาก่อน

5) ปัญหาความรู้ การที่ผู้สูงอายุ ไม่มีโอกาสได้รับรู้ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ในส่วนผู้สูงอายุได้รับการศึกษาน้อย ทำให้ขาดความรู้พื้นฐาน ขาดข้อมูลที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ อาชีพ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม เป็นอุปสรรคต่อการแสวงหาข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติม

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2550 อ้างถึงใน อาชญญา รัตนอุบลและคณะ, 2552 : 49) ได้ทำการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุไทยพบว่าปัญหาของผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 2 ประเด็นดังนี้

1) ปัญหาด้านร่างกาย ได้แก่ การเสื่อมถอยของสุขภาพ เช่น โรคผู้สูงอายุ อวัยวะภายในเสื่อมถอย เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคความดัน โรคเกาต์ โรคข้อเสื่อม โรคเอ็นเสื่อม และโรคอ่อนเพลีย เป็นต้น

2) ปัญหาด้านจิตใจ ซึ่งมีความรุนแรงมากกว่าทางด้านร่างกาย ได้แก่ ปัญหาที่มารุมเร้าจิตใจ เช่น ปัญหาเศรษฐกิจค่าครองชีพสูง ปัญหาเยาวชนที่เป็นอนาคตของลูกหลาน เป็นผลให้ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวล เครียด ส่งผลให้เกิดโรคแก่ร่างกาย เช่นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันอุดตัน เป็นต้น

3.2.2 ความต้องการผู้สูงอายุ

สุรกุล เจนอบรม (2534 อ้างถึงใน อาชัญญา รัตนอุบลและคณะ, 2552 : 51) กล่าวว่า ความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุมี 5 ประการคือ

- 1) ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ คือความต้องการได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน จากบุตรหลาน เครือญาติ และหน่วยงานรัฐ
- 2) ความต้องการในเรื่องที่อยู่อาศัย โดยให้ผู้สูงอายุมีที่พักพิง เช่นบ้านของตนเอง
- 3) ความต้องการด้านอนามัย ผู้สูงอายุมักมีสภาพร่างกายที่อ่อนแอ ครอบครัวและบุตรหลานควรเอาใจใส่
- 4) ความต้องการทางด้านการงาน การทำงานมีความหมายต่อผู้สูงอายุ เพราะเป็นที่มาของรายได้และการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
- 5) ความต้องการความรัก ความเคารพ ความอบอุ่น ความเอาใจใส่ เพราะผู้สูงอายุต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ต้องการความรักและเคารพนับถือจากคนในครอบครัว

นงลักษณ์ บุญไทย (2539 อ้างถึงใน อาชัญญา รัตนอุบลและคณะ, 2552 : 51) กล่าวว่าความต้องการของผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 7 ประการคือ

- 1) ความต้องการรับการสนับสนุนจากครอบครัว เมื่อผู้สูงอายุถูกปล่อยให้อยู่โดดเดี่ยว หรือแยกตัวอยู่คนเดียว ผู้สูงอายุต้องการการสนับสนุนจากครอบครัวดั้งเดิมของตน ควบคู่ไปกับภายนอกครอบครัว เช่น อาสาสมัคร องค์กรภาครัฐ องค์กรเอกชน องค์กรศาสนา
- 2) ความต้องการด้านการประกันรายได้ โดยเฉพาะการประกันสังคม ประเภทชราภาพ ผู้สูงอายุต้องการได้รับบำนาญชราภาพ เพื่อการดำรงชีวิตอยู่อย่างมั่นคงปลอดภัย ตามสมควรแก่อัตภาพของชีวิต
- 3) ความต้องการมีชีวิตร่วมในชุมชน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบางประเภทของสังคม ดังนั้นสังคมควรให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุในการเข้าร่วมกิจกรรม และปรับคุณภาพชีวิตของชุมชนให้ดีขึ้น
- 4) ความต้องการพึ่งพาผู้อื่นให้น้อยลง หากครอบครัวหรือชุมชน ได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆในครอบครัวและสังคมแล้ว จะเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุรู้จักพึ่งตนเอง ไม่เป็นภาระของสังคมในบั้นปลายชีวิต
- 5) ความต้องการทางสังคมของผู้สูงอายุ
 - (1) ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว กลุ่ม และสังคม
 - (2) ความต้องการยอมรับและเคารพยกย่องนับถือจากบุคคลในครอบครัวและสังคม

(3) ความต้องการเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในสายตาของสมาชิกในครอบครัว กลุ่ม ชุมชนและสังคม

(4) ความต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลในครอบครัว ชุมชน และสังคม สามารถปรับตัวเข้ากับลูกหลานและสังคมได้

(5) ความต้องการมีโอกาสรักษาสุขภาพ

6) ความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของชีวิตมนุษย์ เพราะเป็นสิ่งที่ธรรมชาติเสริมขึ้นมาเพื่อให้ร่างกายอยู่ได้ ได้แก่ปัจจัย 4 คือ อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค

7) ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือทางการเงินจากบุตรหลานของตน สะสมไว้ใช้จ่ายเมื่อเจ็บป่วย

บั้งอร ธรรมศิริ (2549: 47-48 อ้างถึงใน สุทธิพงศ์ บุญผดุง, 2554: 12-13) กล่าวว่า ความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละคนอาจแตกต่างกันไปบ้าง ดังนั้นควรที่จะทำความเข้าใจพื้นฐานชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแล ซึ่งครอบครัวจะมีบทบาทสำคัญยิ่งในเรื่องดังกล่าวนี้ โดยทั่วไปความต้องการของผู้สูงอายุ พอสรุปได้ดังนี้

1) ความต้องการทางด้านร่างกาย เป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ความต้องการอาหาร การขับถ่าย การพักผ่อนนอนหลับ การมีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย การมีเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสมตามฤดูกาล และต้องการการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย

2) ความต้องการทางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุต้องการความรัก การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับนับถือ การเข้าใจ การเห็นอกเห็นใจและการให้อภัย

3) ความต้องการทางด้านสังคม ผู้สูงอายุยังต้องการมีกิจกรรมทางสังคม เช่น การพบปะเพื่อน การร่วมกิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น

4) ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้เงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับตนเอง ช่วยเหลือกิจกรรมทางสังคมและทำบุญ รวมทั้งเป็นค่ารักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยในทำนองเดียวกัน การตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ครอบครัวควรให้การตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ดังนี้

1) ตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย โดยดูแลเอาใจใส่เรื่องการรักษาพยาบาล การพักผ่อนนอนหลับ จัดที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมปลอดภัย จัดหาเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มให้เหมาะสมตามฤดูกาล แบ่งเบาภาระเรื่องงานในบ้าน พาผู้สูงอายุไปรับการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ จัดหาอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ เช่น แวนตา ไม้เท้า เครื่องช่วยฟัง เป็นต้น

2) ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ โดยเอาใจใส่พูดคุยอย่างสม่ำเสมอ ให้ความรัก ความเคารพ ยกย่อง ยอมรับนับถือ ฟังผู้สูงอายุเล่าประสบการณ์ชีวิต ให้

ความสำคัญกับผู้สูงอายุ เช่น การจัดงานวันเกิด การพาผู้สูงอายุไปท่องเที่ยวตามโอกาสและสถานที่ที่เหมาะสม การแสดงให้เห็นความสำคัญของวันสงกรานต์ ซึ่งเป็นวันผู้สูงอายุแห่งชาติ

3) ตอบสนองความต้องการทางด้านสังคม โดยแสดงความยินดีที่จะพาผู้สูงอายุไปร่วมกิจกรรมทางสังคมที่เหมาะสมตามที่ต้องการและพยายามสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวและสังคมที่เหมาะสมตามกำลังความสามารถที่จะทำได้ เช่น เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

4) ตอบสนองความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ โดยรับภาระค่าใช้จ่าย การดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือในด้านการเงินอย่างเพียงพอและสม่ำเสมอ ไม่ควรให้ผู้สูงอายุประสบปัญหาในการหาเงินเพื่อเลี้ยงชีพตนเอง รวมทั้งบุตรหลานหรือครอบครัวไม่ควรเบียดเบียนด้านการเงินกับผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุมีความจำกัดด้านการเงิน

ความต้องการของมนุษย์ทุกคนในวัยต่าง ๆ นั้น มีลักษณะที่ร่วมกันอยู่หลายประการเริ่มจาก ความต้องการในด้านที่จะสนองตอบต่อความต้องการพื้นฐานของร่างกายในเรื่องปัจจัยสี่อันได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค และเครื่องนุ่งห่ม สำหรับประชากรในวัยสูงอายุก็เช่นเดียวกัน นอกจากจะมีความต้องการในเรื่องดังกล่าวแล้ว ยังมีความต้องการที่จะสนองตอบต่อสภาพปัญหาต่างๆ ตามบทบาท สภาพการณ์ในชีวิตประจำวัน นักจิตวิทยาชื่อ มาสโลว์ (Maslow) ได้จำแนกความต้องการของมนุษย์จากพื้นฐานความต้องการต่ำสุดไปถึงสูงสุดตามลำดับขั้นดังนี้

1) ความต้องการพื้นฐานทางร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการพื้นฐานขั้นแรกที่ทุกคนต้องการเช่นเดียวกับปัจจัยสี่ ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค เป็นต้น

2) ความต้องการความปลอดภัย (Safety needs) คือความต้องการที่จะได้รับการป้องกันภัยอันตรายจากการคุกคามอย่างมั่นคงปลอดภัย

3) ความต้องการความรักและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Love and Belonging needs) ได้แก่ความต้องการที่จะเป็นที่รัก ได้รับความรักจากบุคคลอื่น รวมทั้งการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มคนใน สังคม เช่น ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มคนในสังคม ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว การเข้าร่วม เป็นสมาชิกชมรมสมาคมต่างๆ รวมถึงความต้องการเป็นเจ้าของสิ่งที่มีอยู่ด้วย

4) ความต้องการเกียรติยศ ชื่อเสียง (Esteem needs) เป็นความต้องการให้ผู้ผู้น้อยยกย่องและยอมรับนับถือในความสามารถของตน

5) ความต้องการความสมหวังในชีวิต (Self Actualization needs) หมายถึงความต้องการที่จะเป็นผู้มีศักยภาพและพึงพอใจในความสำเร็จของตนเองการคิดตัดสินใจได้ด้วยตนเองและการสามารถบรรลุเป้าหมายแห่งชีวิตของตนได้ เพื่อการเป็นคนโดยสมบูรณ์ สมหวังตามความปรารถนาอันเป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์จากแนวคิดเรื่องความต้องการ จะเห็นได้

ว่าผู้สูงอายุก็เป็นบุคคลที่มีความต้องการทั้งด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ สังคมและจิตใจ เป็นพื้นฐานเหมือนกัน แต่ทั้งนี้ อาจจะแตกต่างกันไปบ้างแล้วแต่สภาพแวดล้อม บทบาทของแต่ละบุคคล หรือ การได้รับความสำเร็จหรือไม่สำเร็จในแต่ละลำดับขั้นของความต้องการที่กล่าวมาแล้ว ดังนั้น แนวคิดในการจัดสวัสดิการอาสาสมัครประจำบ้านจึงเป็นการ ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในเรื่องของ ยารักษาโรค ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุในพื้นที่ ที่ทำการวิจัย ต้องการมากที่สุด (ปนัดดา พาลี และคณะ, 2552 :13-14)

2.4 แนวคิดคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่มนุษย์แต่ละคนกำหนดและสร้างขึ้น จะเป็นเช่นไร จะมีแนวโน้มในลักษณะไหนขึ้นอยู่กับความเข้าใจและการรับรู้ภาพชีวิตที่ตนปรารถนา และสามารถที่จะแสดงออกมาตามที่ตนเข้าใจและต้องการ ทั้งนี้เนื่องจากการเรียนรู้และรับเอาความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิตที่พึงปรารถนามาแตกต่างกัน ความรู้และประสบการณ์ที่แต่ละคนได้รับจากการอบรมเลี้ยงดู และสังคมวัฒนธรรมที่แวดล้อมอยู่ จะมีอิทธิพลต่อการมองเห็นภาพชีวิตที่ต้องการแตกต่างกัน ดังนั้นชีวิตที่สุขสมบูรณ์ ชีวิตที่เป็นที่ปรารถนา ชีวิตที่ดี หรือชีวิตที่มีคุณภาพ ที่แต่ละคนอยากได้ ยากเป็นนั้นอาจแตกต่างกัน ดังนั้นเป้าหมายและวิธีการที่จะทำให้คุณภาพชีวิตของแต่ละคนบรรลุผลสำเร็จจึงมีความแตกต่างกัน แม้คนเดียวกันหากต่างเวลาต่างสถานการณ์กัน ก็อาจมีความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไป มีผู้ให้นิยามคุณภาพชีวิตหลากหลาย ผู้วิจัยได้รวบรวมไว้หลากหลาย ดังนี้

2.4.1 ลักษณะชีวิตที่มีคุณภาพ

สิงหา จันทริย์วงศ์ (2551 : 10-11) รวบรวมผู้ที่กล่าวถึงลักษณะชีวิตที่มีคุณภาพไว้ว่า ประเทศไทยได้กำหนดตัวชี้วัด เพื่อวัดคุณภาพชีวิตของชุมชน โดยกำหนดความจำเป็นพื้นฐานของชุมชนขึ้นในปี พ.ศ. 2523 โดยจัดตั้งโครงการพัฒนาสังคมในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และมีการนำข้อมูลพื้นฐาน เกี่ยวกับการกำหนดดัชนีความต้องการพื้นฐานของ ILO (กุหลาบ รัตนสังฆธรรม และคณะ, 2535) ในปี พ.ศ. 2519 มีข้อกำหนดความจำเป็นพื้นฐานของคนไทย 8 ข้อ ดังนี้

- 1) ความจำเป็นขั้นต่ำในการบริโภคของครอบครัวหนึ่งในเรื่องของการมีอาหารเพียงพอ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม เครื่องมือ เครื่องใช้ในบ้านและเฟอร์นิเจอร์
- 2) การบริโภคที่จำเป็นที่จัดให้แก่ชุมชนโดยส่วนรวม ในเรื่องการคมนาคม การศึกษาและวัฒนธรรม สาธารณสุข น้ำสะอาดบริโภค เป็นต้น
- 3) ความจำเป็นพื้นฐานที่กำหนดขึ้น เกี่ยวข้องกับเป้าหมายของการเพิ่มความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ผสมผสานกับเรื่องการกระจายรายได้ และการกระจายบริการ ทั้งทาง

เศรษฐกิจและสังคมไปยังท้องที่ยากจน และกลุ่มคนที่ยากจน เพื่อบรรลุมาตรฐานขั้นต่ำของการดำรงชีวิต

4) นโยบายที่ใช้ ความจำเป็นพื้นฐานเป็นหลัก จะเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของประชาชน

5) แนวความคิดความจำเป็นพื้นฐาน มีบทบาทในการวางแผนพัฒนาชนบท และมีเป้าหมายที่จะลดการว่างงาน การเพิ่มผลผลิตต่อเนื่องที่ การจัดหาบริการสาธารณสุขภาคให้เพียงพอมาตรฐาน

6) แนวความคิดของความจำเป็นพื้นฐานนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงระดับความจำเป็นเมื่อเวลาและสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นไม่สำคัญจะอยู่ในระดับใด ก็ยังมีความจำเป็นพื้นฐานอยู่

7) พื้นฐานความคิด ในการใช้ความจำเป็นพื้นฐานในการวางแผนการพัฒนา คือใช้ในกรณีที่มีทรัพยากรจำกัด

8) แกนนำของดัชนีทางสังคมที่จะวัดถึงความเป็นพื้นฐาน อย่างน้อยต้องเกี่ยวข้องกับเรื่องต่อไปนี้ คือสาธารณสุขในเรื่องของ อายุขัยเฉลี่ย โภชนาการ สุขาภิบาล อัตราการตายของเด็กทารก และอัตราการตายที่มีสาเหตุมาจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ทางด้านการศึกษาควรมีดัชนีในเรื่องของจำนวนผู้อ่านออกเขียนได้

ต่อมาคณะกรรมการพัฒนาชนบทแห่งชาติ ได้กำหนดให้ปี พ.ศ. 2528 เป็นปีรณรงค์คุณภาพชีวิตของประชาชนในชาติ โดยจุดมุ่งหมายของโครงการที่สำคัญคือ การให้ประชาชนได้รับรู้ถึงความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงคุณภาพชีวิต และรู้ว่าจะต้องปรับปรุงในเรื่องใด โดยเสนอผ่านคณะกรรมการพัฒนาชนบทแห่งชาติมี 8 หมวด (32 ตัวชี้วัด) ดังนี้

1) ประชาชนได้กินอาหารที่ถูกสุขลักษณะและเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

2) ประชาชนมีที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

3) ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงบริการสังคมขั้นพื้นฐานที่จำเป็นแก่การ

ดำรงชีวิตและประกอบอาชีพ

4) ประชาชนมีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

5) ประชาชนผลิตและหาอาหารอย่างมีประสิทธิภาพ

6) ครอบครัวสามารถควบคุมช่วงเวลา และจำนวนการมีบุตรได้ตามต้องการ

7) ประชาชนมีส่วนร่วมในการในการพัฒนาความเป็นอยู่ของตนเองให้ดีขึ้น

8) ประชาชนมีการพัฒนาจิตใจให้ดีขึ้น

ต่อมาในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 ได้กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของคนไทยเพิ่มเติม เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน ตามเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐานจาก 8 หมวด เป็น 9 หมวด (37 ตัวชี้วัด) โดยหมวดที่ 9 คือ การบำรุงรักษาสิ่งแวดล้อม และตัวชี้วัดที่เพิ่มขึ้นได้แก่ เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ การคุ้มครองผู้บริโภค อุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ ซึ่งถ้าสามารถบรรลุตามเกณฑ์ดังกล่าว จะนำไปสู่เป้าหมายการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของคนไทย

2.4.2 ความหมายของคุณภาพชีวิต

คำว่า “คุณภาพชีวิต” เป็นคำที่ใช้เปรียบเทียบ ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา สถานที่ และการรับรู้ของแต่ละบุคคล แต่คุณภาพชีวิตจะต้องรวมถึงจิตสังคมของมนุษย์ด้วย ได้มีผู้อธิบายความหมายของคุณภาพชีวิต ไว้แตกต่างกันดังนี้

ชัยวัฒน์ ปัญญาพงษ์ และคณะ (2521 : 138 อ้างถึงใน สิงหา จันทริย์วงศ์, 2551 : 9) กล่าวว่า ชีวิตที่มีคุณภาพ หมายถึง ชีวิตที่ไม่เป็นภาระ และไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคม เป็นชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ มีความเพียบพร้อม และสามารถที่จะดำรงสถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและค่านิยมของสังคม สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าหรือปัญหาที่สลับซับซ้อนได้ สามารถคาดคะเนเหตุการณ์ข้างหน้าได้อย่างถูกต้อง และสามารถหาวิธีการอันชอบธรรม เพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนประสงค์ ภายใต้อำนาจและทรัพยากรที่มีอยู่

สิปปนนท์ เกตุทัต (2528 : 2) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึงชีวิตที่มีความสุข ชีวิตที่สามารถปรับตัวเข้ากับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้ ทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) และสิ่งแวดล้อมทางสังคม (Social Environment) สามารถปรับธรรมชาติสิ่งแวดล้อม และสังคม ให้เข้ากับตนโดยไม่เบียดเบียนคนอื่น

ศรีเมือง พลัทธิ (2550 : 70) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ความพึงพอใจ ความเป็นอยู่ที่ดี มีความสุข มีสุขภาพกายดี สุขภาพจิตดี อาหารการกินดี มีสิ่งของหรือเงินใช้จ่ายตามความจำเป็น อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

อุทุมพร จามรมาน (2530 อ้างถึงใน : สิงหา จันทริย์วงศ์, 2551 : 9) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตบางครั้งอาจมองถึงสภาพจิตใจที่รู้สึกว่าเป็นสุข บางคนอาจมองถึงบริการของรัฐที่ก่อให้เกิดความสะดวกสบายอย่างเดียว บางคนอาจมองครอบคลุมถึงสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่กลมกลืนกัน แต่บางคนอาจมองเฉพาะสังคมที่มีระเบียบ และมีความปลอดภัย คุณภาพชีวิตจึงเป็นคำรวมที่กว้างและครอบคลุมตัวแปรต่างๆหลายประเภท เพราะสิ่งที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต หรือการดำรงชีวิตที่ดี มาจากปัจจัยทั้งภายในและภายนอก ปัจจัยภายในได้แก่ ความรู้สึก อารมณ์ ส่วนปัจจัยภายนอกได้แก่ สถานภาพทางกายภาพรอบข้าง เช่น ไฟฟ้า น้ำประปา โทรศัพท์ การคมนาคม อากาศ เป็นต้น

พรหมทิพา ศักดิ์ทอง (2554 : 1-2) กล่าวว่า นิยามของคำว่า คุณภาพชีวิต ไม่มีคำจำกัดความที่แน่นอนตายตัว แต่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ให้ความหมายว่าคุณภาพชีวิต เป็นมุมมองหรือความคิดของปัจเจกบุคคลที่มีต่อสภาวะชีวิตของตนเอง ภายใต้อิทธิพลทางวัฒนธรรมและระบบคุณค่าในที่ที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ และมีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐาน และความสนใจของเขาเช่น คนคนหนึ่งอาจให้ความสำคัญต่อเรื่องการทำงาน

และการหาเงินเป็นตัววัดคุณภาพชีวิตของเขาแต่อีกคนอาจให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในการอยู่อาศัยมากกว่า หรือผู้สูงอายุอาจให้ความสำคัญเกี่ยวกับครอบครัวและความศรัทธาต่อศาสนามากกว่าคนอ่อนวัย และบุคคลที่อยู่ในสังคมที่แตกต่างกัน จะให้ความสำคัญต่อสิ่งต่างๆในชีวิตแตกต่าง เช่น คนในสังคมตะวันตกให้ความสำคัญกับความสำเร็จในหน้าที่การงาน แต่คนในสังคมตะวันออกอาจเห็นความสำคัญของการได้อยู่กับครอบครัวมากกว่าการประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน

สต็อกเดล (Stockdale อ้างถึงใน นิศารัตน์ ศิลปะเดช, 2540 : 63) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตไม่ได้เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับการกินดีอยู่ดีทางวัตถุเพียงอย่างเดียว แม้ว่าปัจจัยในการครองชีพขั้นพื้นฐานมีความจำเป็น แต่คุณภาพชีวิตจะต้องประกอบด้วย สุขภาพทางจิต (Psychological Health) ความสามารถในการสร้างสรรค์ (Creativity) ความมีศักดิ์ศรี (Dignity) การได้รับการยอมรับ การรู้สึกเป็นที่รักของคนอื่น การปราศจากความกลัวและความกังวล

ยังและลองแมน (Young and Longman) (อ้างถึงใน สุวิณี วิวัฒน์วานิช และคณะ, 2551: 28) เน้นว่าคุณภาพชีวิตเป็นระดับความพอใจในชีวิต จึงกล่าวได้ว่าคุณภาพชีวิตสามารถวัดได้จากการรับรู้ถึงความพึงพอใจ ความยินดี หรือความสุขในชีวิตปัจเจกบุคคล ภายใต้ข้อ จำกัดของความสามารถทางร่างกาย อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างและหน้าที่หรือสุขภาพ

วัลเลส (Wallace, 1974 : 6) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึงองค์ประกอบทั้งหลาย ที่ให้ความพึงพอใจ (Satisfy) แก่บุคคล ทั้งทางร่างกาย (Physical) และจิตใจ (Psychological) ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

ลิว (Liu, 1975 : 1) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเป็นสิ่งใหม่ของความคิดเดิม ถ้าเรียกเป็นชื่อทางด้านจิตพิสัย ก็ใช้คำว่า อยู่ดี กินดี มีสุข (Well Being) คือการเป็นอยู่ที่ดีของคนและสิ่งแวดล้อมตามสภาพต่างๆไป ในด้านส่วนบุคคลคุณภาพชีวิตจะแสดงออกในรูปความต้องการ (Wants) เมื่อได้รับการตอบสนองแล้วก็จะทำให้บุคคลคนนั้นมีความสุขหรือความพอใจ

ยูเนสโก (UNESCO, 1980 : 89) ให้ข้อคิดคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิต เป็นความรู้สึกของการอยู่อย่างพึงพอใจ ต่อองค์ประกอบต่างๆของชีวิต ซึ่งมีส่วนสำคัญมากที่สุดของแต่ละบุคคล

สรุป คุณภาพชีวิต หมายถึงสภาพการดำรงชีวิตที่บุคคลเกิดความพึงพอใจทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อันเนื่องมาจากการได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆอย่างเพียงพอและเหมาะสม ในระยะเวลาหนึ่ง

2.4.3 ความสำคัญของคุณภาพชีวิต

นิคาร์ตัน ศิลปะเดช (2540 : 66-67) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตมีความสำคัญทั้งต่อบุคคลและสังคม คุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่มนุษย์กำหนด หรือสร้างขึ้น และชวนขยายให้ได้มาด้วยตัวของมนุษย์เอง นอกจากนี้ยังเป็นเกณฑ์หรือมาตรฐาน ที่จะทำให้มนุษย์พัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายที่พึงปรารถนา บุคคลและครอบครัวที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีย่อมมีเป้าหมายในการดำรงชีวิตให้ดีขึ้นในทุกๆด้านอยู่ตลอดเวลา ซึ่งจะก่อให้เกิดความสามารถในการปรับปรุงทั้งตนเอง สังคมและสิ่งแวดล้อมให้เกิดคุณค่าหรือประโยชน์สูงสุด ปัญหาต่างๆในสังคมจะลดลงหรือหมดไปได้ เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาสิ่งแวดล้อมและปัญหาทรัพยากรธรรมชาติ เป็นต้น โดยประเทศที่ประชากรไม่มีคุณภาพชีวิตจะประสบปัญหาความล่าช้าหรือความล้มเหลวในการพัฒนาประเทศ ซึ่งจะเป็นปัญหาต่อเสถียรภาพ ความมั่นคงและความปลอดภัยของประเทศ ดังนั้นเพื่อช่วยให้บุคคลหรือสังคมเกิดความเจริญก้าวหน้า มีความสุขสมบูรณ์และเกิดความมั่นคงปลอดภัย ผู้ที่มีคุณภาพชีวิตจะช่วยให้ตนเองและสังคมเกิดลักษณะดังต่อไปนี้

- 1) บุคคลจะมีการดำรงชีวิตในแนวทางที่ดี ใช้วิธีการอันชอบธรรมในการสนองความต้องการในด้านต่างๆของตน โดยไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น
- 2) บุคคลจะมีการสร้างสรรค์พัฒนา คิดปรับปรุงตนเอง สังคมและสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้นอยู่เสมอ
- 3) บุคคลจะใช้ภูมิปัญญา เหตุผล และวิธีแห่งสันติในการแก้ปัญหาต่างๆ
- 4) บุคคลจะมีการยอมรับในคุณค่าและความสำคัญของตนเอง ผู้อื่น สังคม และสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการอยู่ร่วมกันในสังคมจึงมีปัญหาและความขัดแย้งน้อย
- 5) บุคคลจะเป็นพื้นฐานของครอบครัว และสังคมที่สงบสุข มีความเจริญก้าวหน้า มีเสถียรภาพ ความปลอดภัย ความเป็นปึกแผ่นมั่นคง และความเป็นระเบียบวินัย

แนวคิดของ Rourke & Dalkey (1973 อ้างถึงใน อารดา ธีระเกียรติกิจาร, 2554: 6) ให้ความหมายคุณภาพชีวิตไว้ว่า เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความเป็นอยู่ที่ดีหรือผาสุก ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจทั้งเรื่องสุขภาพ กิจกรรมในชีวิต ความเครียด เป้าหมายของชีวิต คุณค่าในตนเอง ความซึ่มเศร้า สังคมและครอบครัว นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายในมุมกว้างหรือการมองคุณภาพชีวิตประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์และด้านสังคม เช่น ในองค์การอนามัยโลก (The WHOQOL Group, 1994) ได้ให้ ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ ความพึงพอใจและการรับรู้สถานะของ บุคคลในการดำเนินชีวิตในสังคม โดยจะสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตนเอง ภายใต้วฒนธรรม ค่านิยม มาตรฐานของสังคม รวมทั้งเรื่องการเมืองการปกครองของสังคมที่บุคคลนั้น อาศัยอยู่ด้วย สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล (2540) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตหมายถึง ระดับการมีชีวิตที่ดี มีความสุขและความพึงพอใจในชีวิตทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านอารมณ์และ การดำเนินชีวิตในสังคม และ Lawton (1978 อ้างถึงใน Schainen, 1991) ได้อธิบายความหมายของคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับภาวะ

สุขภาพด้านจิตใจ ความสามารถในการทำ กิจกรรม การไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่นและการรับรู้ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพด้วย เช่นการมีที่อยู่อาศัย มีสิ่งอำนวยความสะดวก มีความปลอดภัยและมีความสะดวกสบาย การมีปฏิสัมพันธ์กับองค์กรในสังคม ภาวะเศรษฐกิจและสังคมเช่น รายได้ การมีมาตรฐานในการดำรงชีวิต การมีความผาสุกด้านอารมณ์

2.4.4 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

มีนักวิชาการหลายท่านได้กำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้หลากหลาย ตามความคิดและมุมมองที่แตกต่างกัน ดังนี้

เย็นใจ เลาหวณิช (2520 : 50-52) กล่าวว่า องค์ประกอบที่จะนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) ส่วนที่จำเป็นระดับพื้นฐานทำให้พอมีชีวิตอยู่ได้ คือ ปัจจัย 4 อย่างพอเพียง มีสุขภาพแข็งแรง มีความมั่นคงและอิสระ และ 2) ส่วนที่มีความจำเป็นต่อการเพิ่มคุณภาพชีวิต เพื่อที่จะทำให้อยู่ได้ดีขึ้น ได้แก่ การมีค่านิยมที่เหมาะสม มีจุดมุ่งหมายของชีวิต มีชีวิตกลมกลืนกับครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม

นิศารัตน์ ศิลปะเดช (2540 : 85-86) กล่าวว่า องค์ประกอบที่จะทำให้คนมีคุณภาพชีวิตที่ดี หรือมีลักษณะของชีวิตที่มีความสุข ความสมบูรณ์ และมีความพึงพอใจในการมีชีวิตได้อย่างแท้จริงนั้น จะต้องประกอบด้วยปัจจัยเหล่านี้เป็นพื้นฐาน

1) ความสมบูรณ์ด้านร่างกายและสติปัญญา หมายถึง การที่คนจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้น จะต้องมีความปกติของร่างกายและสติปัญญาเป็นพื้นฐาน ได้แก่ การมีอวัยวะต่างๆของร่างกายครบถ้วนสมบูรณ์ มีสุขภาพอนามัยแข็งแรง มีผลกำลังที่สามารถทำกิจการงานได้ดีเช่นเดียวกับคนอื่น ๆ มีระดับการพัฒนาการทางสติปัญญาเป็นปกติ สามารถศึกษาเล่าเรียน คิดไตร่ตรองหาเหตุผลต่างๆ รวมทั้งสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้

2) ความสมบูรณ์ด้านจิตใจและอารมณ์ หมายถึง การเป็นผู้มีจิตใจที่ดี มีอารมณ์แจ่มใสมั่นคง ไม่แปรปรวน หงุดหงิด โมโหง่าย จิตใจมีคุณธรรม ไม่อิจฉาริษยา หรือเคียดแค้นพยาบาทผู้อื่น เป็นผู้มองโลกในแง่ดี มีความโอบอ้อมอารี พร้อมทั้งจะช่วยเหลือผู้อื่น การมีพื้นฐานด้านจิตใจและอารมณ์ที่ดี จะช่วยให้บุคคลเกิดความสุขและความสงบในการดำรงชีวิต

3) ความสมบูรณ์ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม หมายถึง การเป็นคนที่ได้รับการยอมรับจากคนทั่วไป อันเนื่องจากการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความสามารถในการปรับตัว ยอมรับความสามารถและความสำคัญของผู้อื่น ตลอดจนสิ่งอื่นๆที่อยู่รอบตัว เป็นผู้ที่เห็นคุณค่าของบุคคลและสิ่งแวดล้อม และคิดที่จะปรับปรุงพัฒนาให้สิ่งแวดล้อมเหล่านั้นคงคุณค่าและมีประโยชน์อยู่เสมอ

4) ความสมบูรณ์ด้านปัจจัยที่จำเป็นในการดำรงชีวิต หมายถึงความสามารถที่จะ จัดหาสิ่งจำเป็นต่างๆที่จะช่วยให้ชีวิตดำรงอยู่ได้อย่างดีตามฐานะของตน ตลอดจนสภาพของสังคม เศรษฐกิจ และยุคสมัย ปัจจัยจำเป็นเหล่านั้นได้แก่ ปัจจัย 4 คือ อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย

ยารักษาโรค สิ่งอำนวยความสะดวกสบายต่างๆ การศึกษา การพักผ่อน เป็นต้น ซึ่งบุคคลจำเป็นต้องจัดหาหรือจัดให้มีตามความจำเป็น ในสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมของตน

ศรีเมือง พลึงฤทธิ์ (2554 : 43-47) สรุปองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต จากผลการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ที่มีอายุ 45 ปี ขึ้นไป ตำบลคลองสี่ อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ออกเป็น 5 ด้าน โดยมีชื่อตามแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 4 ด้าน และกำหนดชื่อเพิ่มเติมอีก 1 ด้าน ดังนี้

1) ด้านร่างกาย (Physical domain) คือการรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล เช่น รับรู้ถึงสภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย มีกำลังเพียงพอที่จะทำงาน หรือการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน มีความสามารถในการทำงาน พอใจที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน มีสมาธิในการทำงาน สามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ พอใจในตนเอง พอใจกับการคมนาคม พอใจในชีวิต และได้รับรู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน ซึ่งการรับรู้เหล่านี้ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

2) ด้านจิตใจ (Psychological domain) คือการรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง เช่น พอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัย ยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเอง พอใจในชีวิตสมรส รู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย สภาพรอบๆ บ้านดี พอใจที่มีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น

3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationship domain) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับผู้อื่น เช่น การผูกมิตร หรือการเข้ากับผู้อื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม รู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดี พอใจที่สามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น

4) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental domain) คือการรับรู้ว่ารูปร่างหน้าตาเป็นส่วนประกอบภายนอก ดังนั้นจึงยอมรับได้ รวมทั้งการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าการได้พักผ่อนเป็นการคลายเครียดได้ รวมทั้งพอใจกับการนอนหลับ

5) ด้านความพอใจ (Satisfaction domain) คือการรับรู้ถึงความพอใจที่ไม่มีความเจ็บปวด หรือเมื่อเกิดการเจ็บปวดก็พอใจที่สามารถทนต่อความเจ็บปวดนั้นได้ พอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นได้ รับรู้หรือยอมรับได้ว่าอาจมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้าหดหู่สิ้นหวัง วิตก กังวล

อารดา ธีระเกียรติกำจร (2554: 8) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ สรุปว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีดังนี้

1) ปัจจัยด้านประชากร คือ

(1) เพศ เป็นตัวกำหนดความแตกต่างของบทบาทหน้าที่และบุคลิกภาพของบุคคลภายในสังคม ซึ่งผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกันย่อมมีความรู้สึกนึกคิดและการดูแลตนเองที่

แตกต่างกัน ดังนั้นเพศจึงน่าจะมื่ออิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต มีการศึกษาของประภาพร จินันทุยา (2536) พบว่ากลุ่ม ตัวอย่างที่เป็นเพศชาย มีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง

(2) อายุ ถือเป็นตัวแปรสำคัญของปัจจัยด้านประชากร เนื่องจากเป็นเครื่องบ่งชี้วัยของแต่ละบุคคล ซึ่ง Yuriek and others (1980) อธิบายว่า การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุ ตามสถาบันผู้สูงอายุแห่งชาติ(National Institute of Aging) ประเทศสหรัฐอเมริกาแยกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่ม ผู้สูงอายุวัยต้น (Young-Old) คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปีและกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (Old-Old) คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป โดยการเปลี่ยนแปลงของอายุมีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กล่าวคือ การที่ผู้สูงอายุมีอายุที่เพิ่มมากขึ้น สภาพร่างกายก็ย่อมเสื่อมถอยลง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกกว่าตนเองเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม เนื่องจากไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันอย่างเดิม จึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่ำลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณภา กุมารจันทร์(2543) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากจะมีระดับคุณภาพชีวิตต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อย

(3) สถานภาพสมรส มีอิทธิพลต่อบุคคลในด้านของความรู้สึกนึกคิด การปฏิบัติตนและเป็นตัวบ่งชี้ถึงการอยู่ร่วมกันทางสังคม เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส จะมีคู่สมรส คอยช่วยเหลือดูแลในกิจกรรมต่างๆและคอยให้คำปรึกษาแนะนำ ช่วยให้รู้สึกไม่เหงาหรือโดดเดี่ยว ไม่ว่าจะเหว ทำให้เกิดความมั่นคงในชีวิตและมีผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นได้ (วรรณภา กุมารจันทร์, 2543) จากการศึกษาของมารศรีนุชแสงพลี(2532) พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด หมายถึง หย่าร้าง เนื่องจากการมีคู่สมรส มีส่วนช่วยให้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุดีขึ้น กล่าวคือ การที่ผู้สูงอายุต้องอยู่ไม่ต้องอยู่เพียงลำพัง มีคนคอยให้คำปรึกษาทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าไม่เหี่ยว ไม่เหงา ไม่ซึมเศร้าและทำให้มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป จึงมีผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น

(4) ระดับการศึกษา มีส่วนช่วยในเรื่องความมั่นคง ได้แก่ ความมั่นคงในชีวิตเนื่องจากมีอาชีพที่ดี ได้รับค่าตอบแทนสูง ทำให้สามารถเลี้ยงตนเองได้และเก็บออมไว้ใช้จ่ายยามสูงอายุ ซึ่งส่งผลให้คุณภาพชีวิตสูงขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของสุวิมล พนาวัฒน์กุล (2534) พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาหรือมีการศึกษาสูง มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำกว่าหรือไม่ได้รับการศึกษา นอกจากนี้การศึกษาช่วยให้บุคคลรู้จักใช้ความคิดในการแก้ไขปัญหาต่างๆได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี (2540) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและสามารถช่วยให้บุคคลแก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นระดับการศึกษาจึงน่าจะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ คือ

(1) รายได้ ถือเป็นปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุและมีส่วนเอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของประภาพร จินันทุยา (2536) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้สูงจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ จึงไม่มีรายได้เป็นของตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถตอบสนองความต้องการในเรื่องต่างๆได้อย่างเต็มที่ สอดคล้องการศึกษาของจารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ์(2535) พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงจะมีกิจกรรมทางสังคมมากกว่าผู้สูงอายุที่มี

รายได้น้อย เพราะรายได้เป็นตัวสร้างความมั่นใจ ซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าต่อสังคม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยและจากการศึกษาของ กนกพร สุคำวัง (2540) พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้มากจะมีความสามารถดูแลตัวเองได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย มีผลให้มีคุณภาพชีวิตดีกว่า กล่าวคือ การที่ผู้สูงอายุมีรายได้มากจะทำให้ ผู้สูงอายุ มีโอกาสได้รับอาหารที่มีคุณค่าต่อร่างกาย มีโอกาสได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีหรือมีโอกาสหา สิ่งที่ดีให้กับตนเองได้มากกว่า ดังนั้นรายได้จึงมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

(2) อาชีพ การประกอบอาชีพจะมีผลต่อการดำเนินชีวิตในสังคมของบุคคล เพราะเป็นการรับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเองที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมด้านต่างๆได้ด้วยตัวเอง และส่งผลถึงคุณภาพชีวิต กล่าวคือ การมีอาชีพที่มั่นคง มีรายได้ที่แน่นอน มีส่วนช่วยให้ชีวิตความเป็นอยู่ในวัยชราหรือวัยเกษียณมีความเป็นอยู่ที่ดีและทำให้คุณภาพชีวิตดีด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของประภาพร จินันทุยา (2536) พบว่า ผู้สูงอายุที่ยังประกอบอาชีพอยู่ จะมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ ประกอบอาชีพ นอกจากนี้การศึกษาของเกริกศักดิ์ บุญญานพวงศ์ (2533) พบว่าผู้สูงอายุที่ยัง สามารถ ทำงานได้หรือสามารถประกอบอาชีพได้จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกภูมิใจในตนเอง รู้สึกว่าคุณค่า ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับที่ดี

3) ปัจจัยด้านสังคม คือ

(1) ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความสำคัญและมีความหมายต่อผู้สูงอายุอย่างมาก ดังนั้นความสัมพันธ์ภายในครอบครัวน่าจะปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเนื่องจากครอบครัวจะเป็นผู้ที่ยกย่องให้การสนับสนุนและเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น ในยามเจ็บป่วยมีบุตรหลานคอยเอาใจใส่ดูแลและเมื่อทุกข์ใจจะมีสมาชิกภายในครอบครัวคอยให้คำปรึกษาแนะนำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของมารศรี นุชแสงพลี (2532) พบว่าผู้ สูงอายุที่มีบุตรหลานคอยดูแลเลี้ยงดู คอยให้คำปรึกษาจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลาน คอยดูแล เนื่องจากการมีบุตรหลานให้การดูแลเลี้ยงดู ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองไม่ถูกทอดทิ้งให้อยู่เพียงลำพัง จึงมีผลให้คุณภาพชีวิตดีตามด้วย

(2) ศาสนา เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะศาสนา เปรียบเสมือนที่พึ่งหลักที่คอยยึดเหนี่ยวจิตใจ นอกจากนี้ศาสนายังเป็นตัวกำหนดวัฒนธรรม ประเพณีและความเชื่อของสังคม วัยสูงอายุถือเป็นวัยที่ให้ความสำคัญทางศาสนาและส่วนใหญ่จะนำหลักคิดทางศาสนา มาช่วยแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น จากศึกษาของสุจิตรา ภูเกล้าวัน (2544) พบว่าการที่ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น เพราะ ศาสนา จะช่วยให้ผู้สูงอายุแก้ปัญหาต่างๆอย่างมีเหตุผล ช่วยให้จิตใจของผู้สูงอายุสงบขึ้น ไม่เครียดไม่หดหู่

(3) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม กล่าวคือ การเข้าร่วมกิจกรรมภายในสังคมหรือภายในชุมชนเปรียบเสมือนการสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยให้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุดีขึ้น และทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความรู้สึกว่าคุณค่าไม่โดดเดี่ยว ดังนั้นจึงเป็นปัจจัยที่ช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมารศรี นุชแสงพลี (2532) พบว่าปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆภายในสังคมหรือภายในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลาน เพราะผู้สูงอายุกลุ่มนี้ จะมีความ รู้สึกโดดเดี่ยว ว้าเหว่ หรือรู้สึกว่าตนเองไม่มีความหมาย ดังนั้นการได้เข้าร่วมกิจกรรม ต่างๆภายใน

ในชุมชน จะช่วยให้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุดีขึ้น จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี และจากการศึกษาของ กันยารัตน์ อุบลวรรณ (2540, อ้างถึงใน วรรณภา กุมารจันทร์, 2543) พบว่าผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมกิจกรรมอยู่เสมอ จะมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี เพราะทำให้ ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีชีวิตยังมีคุณค่าและมีประโยชน์อยู่

4) ปัจจัยด้านสุขภาพ คือ

(1) การมีโรคประจำตัว เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะการมีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง จะส่งผลให้ความสามารถในการทำสิ่งต่างๆของผู้สูงอายุลดลงจากเดิมและส่งผลให้พฤติกรรมของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป เช่น กลายเป็นคนเก็บตัวมากขึ้น มีการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆลดลง เนื่องจากสภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่ไม่เอื้ออำนวย สอดคล้องกับการศึกษาของดวงใจ เปลี่ยนบำรุง (2540) พบว่าผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ส่วนใหญ่ร้อยละ 40.2 จะมีอาการเจ็บป่วยหรือมีโรคประจำตัว ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆลดลง เช่น การประกอบกิจวัตรประจำวัน และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมก็จะ ลดลงด้วย เช่น กัน จึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง

องค์การอนามัยโลกใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต (WHOQOL-100) ในการประเมิน แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตออกเป็น 6 ด้าน (The WHOQOL group, 1994 อ้างถึงใน วรรณภา กุมารจันทร์, 2543 : 4) ดังนี้

1) ด้านร่างกาย (Physical domain) คือการรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับ และพักผ่อน รวมทั้งการรับรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

2) ด้านจิตใจ (Psychological domain) คือการรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงการคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ ความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆของตน และการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า หรือกังวล เป็นต้น

3) ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล (Level of independence domain) คือการรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาคนอื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของคน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่ต้องการพึ่งพาอาศัยต่างๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ เป็นต้น

4) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social-relationship domain) คือการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นใน

สังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม รวมถึงการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

5) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment domain) คือการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ มีความปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคม มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

6) ด้านความเชื่อส่วนบุคคล (Spirituality religion/person beliefs domain) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่างๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้เรื่องความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรคต่างๆ

ลิว (Liu, 1975 : 12) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านจิตวิสัย (Subjective Factor) องค์ประกอบด้านนี้เกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึกของบุคคล ได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม ความรู้สึกนึกคิดของบุคคล องค์ประกอบด้านจิตวิสัย บางครั้งเรียกว่า องค์ประกอบด้านจิตวิทยา (Psychological Factor) และองค์ประกอบด้านวัตถุวิสัย (Objective Factor) ได้แก่ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของบุคคล เช่น สังคม เศรษฐกิจ การเมือง และสิ่งแวดล้อม จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบด้านจิตวิสัย เป็นองค์ประกอบเชิงกายภาพ ซึ่งใช้การรับรู้และความรู้สึกนึกคิดของบุคคลเข้าไปวัด จึงมีความผันแปรอย่างมาก ส่วนองค์ประกอบด้านวัตถุวิสัย เป็นองค์ประกอบเชิงปริมาณ จึงสามารถวัดได้ชัดเจน

ปีเติล-บราวน์และคณะ (Beadle-Brown et al., 2008: 380) ได้นำเสนอการแบ่งคุณภาพชีวิตควบคู่ไปกับการกำหนดตัวชี้วัด เป็น 8 ด้าน ดังนี้

1) คุณภาพชีวิตด้านการรวมกลุ่มทางสังคม (Social Inclusion) การรวมกลุ่มทางสังคมจะเกี่ยวข้องกับความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มทางสังคม การมีส่วนร่วมในกลุ่มทางสังคม สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยที่มีอิทธิพลต่อการรวมกลุ่มทางสังคม บทบาทในการดำเนินชีวิต (เช่น วิธีทางการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อความเหมาะสม รวมถึงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาต่อวิถีการดำเนินชีวิต) การช่วยเหลือสนับสนุนต่างๆ (เช่น ความพึงพอใจในการบริการทางสังคม การยอมรับทางสังคม และสถานภาพทางสังคม)

2) คุณภาพชีวิตด้านความเป็นอยู่ทางกายภาพ (Physical Well-being) ด้านความเป็นอยู่ทางกายภาพ หมายถึง ลักษณะทางสุขภาพซึ่งจะเกี่ยวข้องกับ ความปลอดภัย การมีสุขภาพดี การมีเวลาพักผ่อนหย่อนใจ กิจกรรมในชีวิตประจำวัน กิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ อาหาร และโภชนาการ ความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกาย และการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Batista Vitorino and Martins da Silva ที่ค้นพบว่ากิจกรรมทางกายภาพและการ

เคลื่อนไหวอาจเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ และทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจอีกด้วย (Batista Vitorino and Martins da Silva, 2010: abstract)

3) คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) ด้าน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจะเกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีมิตรภาพ เช่นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลภายใต้บริบทสถานที่ทำงานหรือบริบทครอบครัว นอกจากนี้ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลยังเกี่ยวข้องกับภาวะความโดดเดี่ยวเดียวดาย การสนับสนุนช่วยเหลือ จากเครือข่ายทางสังคม ความใกล้ชิดสนิทสนมและความรัก

4) คุณภาพชีวิตด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ที่ดี (Material Well-being) ด้าน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ที่ดีจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้ อาชีพการงาน สภาพทางการเงิน การเป็นเจ้าของ (สังหาริมทรัพย์และอสังหาริมทรัพย์) ความปลอดภัย สถานภาพทางเศรษฐกิจ ลักษณะที่อยู่อาศัยและการคมนาคมขนส่ง

5) คุณภาพชีวิตด้านลักษณะทางอารมณ์ (Emotional Well-Being) ด้าน ลักษณะ ทางอารมณ์จะเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการงานอาชีพ ที่อยู่อาศัย การช่วยเหลือสนับสนุนความพึงพอใจในกลุ่มทางสังคมของตนเอง นอกจากนี้ด้านลักษณะทางอารมณ์ยังเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต มโน ภาวะแห่งตน การไร้ความเครียดและความสุขในการดำเนินชีวิต

6) คุณภาพชีวิตด้านความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง (Self determination) ด้านความสามารถในการตัดสินใจได้ด้วยตนเองจะเกี่ยวข้องกับควมมีอิสรภาพในการตัดสินใจ การควบคุมตนเอง การกำหนดทิศทางการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง อิทธิพลของที่อยู่อาศัยที่มีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจ การสนับสนุนช่วยเหลือด้วยคำพูดและการแก้ต่างเพื่อตนเอง

7) คุณภาพชีวิตด้านการพัฒนาตนเอง (Personal Development) ด้าน การพัฒนาตนเองจะเกี่ยวข้องกับเรื่องของการศึกษาและทักษะในการปฏิบัติตน ความสามารถส่วนตัว การบรรลุสิ่งที่ปรารถนา ความก้าวหน้าและพัฒนาการในด้านต่าง ๆ

8) คุณภาพชีวิตด้านสิทธิเสรีภาพ (Rights) ด้านสิทธิเสรีภาพ จะเกี่ยวข้องกับการเคารพในสิทธิส่วนบุคคล สิทธิมนุษยชน สิทธิในความเป็นพลเมือง (เช่นการมีสิทธิเลือกตั้ง) ความรับผิดชอบในฐานะความเป็นพลเมืองและกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับชุมชนหรือรัฐบาล

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้สรุปว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคล ด้านครอบครัว ด้านสุขภาพ ด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ด้านมาตรฐานที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

คอนโด (All K. kondo in UNESCO, 1985 : 66) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตควรประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ 1) มาตรฐานด้านความเป็นอยู่ทางร่างกาย (Physical Standard of Living) ประกอบด้วย อาหารหรือโภชนาการ สุขภาพ ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม สิ่ง

อำนวยการความสะดวก 2) จิตใจหรืออารมณ์ (Mental/ Emotional) ประกอบด้วยความรักหรือความเป็นเพื่อน การแต่งงานหรือการมีบุตร ครอบครัว นันทนาการหรือการใช้เวลาว่าง การศึกษา ความพึงพอใจในงาน เป็นต้น และ 3) ความรู้สึคนึกคิด (Spiritual) ประกอบด้วย การมีอิสระต่อความเชื่อ การมีอิสระต่อการปฏิบัติต่อความเชื่อของตน

2.5 แนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า ในฐานะเป็นบุคคลที่ได้สร้างคุณประโยชน์นานัปการทั้งแก่คนในครอบครัวและสังคม ในทางจิตวิทยา วัยสูงอายุเป็นวัยแห่งความเคารพนับถือที่ลูกหลานยกย่องให้เกียรติ เป็นวัยแห่งความสุขที่จะได้เห็นลูกหลานที่เลี้ยงมาเติบโตเป็นผู้ใหญ่ และมีเวลาว่างที่จะทำสิ่งต่างๆตามความชอบหรือความสนใจอย่างเต็มที่ แต่ในขณะเดียวกัน ก็เป็นช่วงเวลาของชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงจากวัยกลางคนเข้าสู่วัยชราเต็มตัว ทำให้ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆมากมายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงต่างๆเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจในผู้สูงอายุได้ (ประทักษ์ ลิขิตเลอสรวง, 2552 อ้างถึงใน ภัทรธิดา ผลงาม, 2554 : 241) มนุษย์ทุกคน ต่างก็มีปัญหาต่างๆที่ทยอยเข้ามาในชีวิตตลอดเวลา หากมีสติและปัญญา รู้เท่าทันอารมณ์ ก็สามารถแก้ไขด้วยความสงบเยือกเย็น ปัญหาทั้งหลายก็จะกลายเป็นเพียงเหตุการณ์หรือภารกิจที่เรามีหน้าที่เข้าไปจัดการด้วยความเบิกบานแจ่มใส แต่ปัญหาข้อใดของมนุษย์คือการไม่สามารถรักษาใจให้สงบเย็นในยามเผชิญกับความผันผวนของโลก ซึ่งจะทำให้เราสามารถยืนหยัดอยู่บนเวทีชีวิตด้วยชัยชนะ ปัญหาทั้งหลายจะเป็นสิ่งธรรมดา ความเกิด ความแก่ ความเจ็บ ความตาย ล้วนแล้วคือ “สิ่งธรรมดา” ดังนั้นผู้สูงอายุต้องรู้เท่าทันความจริงแห่งชีวิต จึงจะสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างสงบสุข (ศิริวรรณ เกษมศานต์กิตติการ, 2542: 89-101)

2.5.1 การรู้เท่าทันความจริงแห่งชีวิต

คือการรู้จักตนเองที่ถูกต้อง คือการรู้จักตนเองที่สอดคล้องกับความจริงแห่งชีวิต ทั้งด้านบวกและด้านลบ เพื่อดำเนินชีวิตอย่างไม่ประมาท ยอมรับความจริงว่าจะต้องเสียชีวิตไม่วันใดก็วันหนึ่ง ในระหว่างที่มีชีวิตก็ยังมีเปลี่ยนแปลง สมหวังบ้าง ผิดหวังบ้าง ทุกข์บ้าง สุขบ้าง เป็นต้น ซึ่งเราต้องรู้เท่าทัน ดังนี้

2.5.1.1 การรู้เท่าทันในระดับต่ำ ในสภาวะการรู้เท่าทันในระดับต่ำนี้ เราจะพูดและทำโดยอัตโนมัติ โดยไม่รู้ว่กำลังทำอะไรอยู่ เป็นเหยื่อของแรงขับทางอารมณ์ จะกระทำหรือพูดในสิ่งที่เรารู้สึกเสียใจและอับอายในภายหลัง คนที่ใช้ชีวิตด้วยการรู้เท่าทันในระดับต่ำ มักใช้คำพูด “ขอโทษ” อย่างพร่ำเพ้อ เมื่อเขาล่วงล้ำคนอื่น ผู้ที่ดำเนินชีวิตอย่างรู้เท่าทันในระดับต่ำ หรือผู้ที่ดำเนินชีวิตอย่างขาดสติ ชีวิตจะพบกับความยุ่งยาก ลำบาก เตือดร้อน ล้มเหลว ผิดหวังอยู่เสมอๆ จึงเกิด

ความรู้สึกไม่พอใจตนเอง เคลือบแคลงใจในความสามารถของตนเอง ไม่สามารถยอมรับความผิดของตนได้ บุคคลกลุ่มนี้จึงมักมีพฤติกรรม 2 ลักษณะ คือ โทษคนอื่น หรือสิ้นหวังในตนเอง

2.5.1.2 การรู้เท่าทันในระดับต่ำและสูง คือผู้ที่มีระดับความรู้เท่าทันแปรเปลี่ยนตลอดเวลา มีการเคลื่อนย้ายไปมาด้วยเหตุผลต่างๆ ในบางครั้งจิตใจสำนึกบอกให้ทำในสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสม แต่อาจจะต้องรวนเรไปด้วยความกังวลอันก่อให้เกิดการลังเลใจ และที่สุดอาจทำในสิ่งที่ผิดก็ได้ สิ่งที่มีบทบาททำให้มนุษย์มีระดับการรู้เท่าทันที่ต่างกันคือ การศึกษา ซึ่งหมายถึงการศึกษายังไม่เป็นทางการ คือที่บ้าน และการศึกษาที่เป็นทางการ เช่นโรงเรียน บุคคลที่ดำเนินชีวิตอย่างรู้เท่าทันในระดับต่ำและสูง การดำเนินชีวิตจะมีความผันแปรลุ่มๆดอนๆอยู่ระหว่างความสุข ความทุกข์ ซึ่งคนทั่วไปที่ยังไม่ได้รับการพัฒนามักตกอยู่ในภาวะเช่นนี้

2.5.1.3 การรู้เท่าทันในระดับสูง ผู้ที่มีระดับการรู้เท่าทันในระดับสูง จะมีทัศนคติต่อตนเองอย่างสมดุล แม้จะมีความล้มเหลวในบางเรื่อง ก็จะไม่ตำหนิตนเองเพราะข้อบกพร่อง ในขณะเดียวกันก็ไม่หยิ่งผยองในความสามารถของตน เมื่อพัฒนาตนเองจนรู้เท่าทันในระดับนี้ จะสามารถปฏิบัติต่อผู้อื่นอย่างสมเหตุสมผลและอย่างสร้างสรรค์ เช่นเดียวกับปฏิบัติต่อตนเอง

2.5.2 การดำรงชีวิตอย่างมีอุดมคติ

อุดมคติของชีวิต คือจุดหมายสูงสุดที่มนุษย์ปรารถนา โดยทั่วไปแล้ว ความสุขจึงเป็นอุดมคติของชีวิต แต่ความสุขของแต่ละคนแตกต่างกัน มีนักปรัชญาบางสำนัก แบ่งชนิดของอุดมคติในชีวิต ดังนี้

2.5.2.1 อัตนนิยม : ความสุขของฉันทคนเดียว ฮอปส์ (1588-1679) นักปรัชญาชาวอังกฤษ เชื่อว่า จุดมุ่งหมายในชีวิต คือ แสวงหาความสุขสำหรับตัวเองให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

2.5.2.2 โสพิสต์ : ทำตามใจตัวเองคือความสุข คนไทยมีคติว่า “ทำได้ตามใจคือไทยแท้” เป็นแนวคิดวัตถุนิยมทางตะวันตกที่มุ่งแสวงหาความสุขทางโลก

2.5.2.3 จารวาก : ความสุขทางโลก อุดมคติ ของจารวาก คือ การแสวงหาความสุขทางประสาทสัมผัส เป็นจุดหมายประการเดียวของมนุษย์

2.5.2.4 มิลล์ : ความสุขทางใจและความสุขของคนจำนวนมากที่สุด มิลล์ (1806-1873) นักปรัชญาชาวอังกฤษ กล่าวว่า “ความสุขทางใจสูงกว่าความสุขทางกาย” และมีทัศนะว่า สิ่งที่ดีควรทำคือสิ่งที่ก่อให้เกิดประโยชน์สุขมากที่สุดแก่คนจำนวนมากที่สุด

2.5.2.5 โสเครติส : ความสุขทางปัญญา โสเครติส (469-399 กคศ.) มีนักปรัชญากรีกที่มีชื่อเสียงอีก 2 ท่าน คือ เพลโต (427-347 กคศ.) และ อริสโตเติล (384-322 กคศ.) มีแนวคิดพื้นฐานเหมือนกันคือ ความสุขอยู่ที่การแสวงหาความรู้

2.5.2.6 อีพิคิวรัส : ความสุขอยู่ที่การประมาณตน อีพิคิวรัส (341-270 กคศ.) นักคิดชาวกรีก มีแนวคิดว่าการแสวงหาความสุขอยู่ที่การประมาณตนดังนี้ คือ สิ่งจำเป็นตามธรรมชาติ

อันได้แก่ปัจจัย 4 คือ เสื้อผ้า อาหาร ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค เป็นสิ่งจำเป็นควรแสวงหาพอประมาณ และสิ่งจำเป็นตามธรรมชาติ แต่ถ้าขาดไม่ถึงกับทำให้ชีวิตอยู่ไม่ได้ เช่นความต้องการทางเพศ ต้องเดินสายกลาง และสิ่งที่ไม่เกิดจากความต้องการตามธรรมชาติแต่เป็นสิ่งฟุ่มเฟือย เช่น เกียรติยศ ชื่อเสียง ความหรูหรา ทำนุให้ละเว้น

2.5.2.7 สโตอิก : ความสุขอยู่ที่ความพอใจในสิ่งที่มี เชื่อในเหตุผล มนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ การกระทำของมนุษย์จึงควรคล้อยตามธรรมชาติ คือคล้อยตามกฎเหตุผล ความสุขที่แท้จริง คือความพอใจในสิ่งที่มีอยู่ คุณธรรมสำคัญที่มนุษย์ควรยึดถือคือความอดทน อดกลั้น และความยุติธรรม รักสงบ มีเมตตา ช่วยผู้อื่นตามความสามารถของบุคคล

2.5.2.8 เอ็กซิสเท็นเชียลลิสม์ : เสรีภาพคืออุดมคติของชีวิต มีแนวคิดว่าเป็นสังคมปัจจุบันมนุษย์ถูกกำหนดบทบาทต่างๆ นอกจากนี้ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและวิทยาศาสตร์ ยังมีส่วนทำให้ชีวิตมนุษย์ซับซ้อนสับสนมากขึ้น จนทำให้มนุษย์ไม่เป็นตัวของตัวเอง ซึ่งแท้จริงจุดมุ่งหมายสูงสุดในชีวิตของมนุษย์คือการกลับมาสู่ตนเอง คือการตระหนักถึงเสรีภาพอันเป็นธาตุแท้ของมนุษย์ ธรรมชาติของมนุษย์ประกอบด้วยทางเลือกอนาคตของตนเอง และสิ่งที่ควบคู่กับเสรีภาพคือความรับผิดชอบ

2.5.2.9 มนุษยนิยม : ความสุขคือการสร้างสมดุล ให้ชีวิต กลุ่มมนุษยนิยมมีแนวคิดที่ว่า มนุษย์เป็นสิ่งหนึ่งในธรรมชาติ มีศักดิ์ศรี มีค่า และมีความสามารถที่จะพัฒนาตนเอง โดยอาศัยเหตุผลและวิธีทางวิทยาศาสตร์ ไม่ต้องอาศัยอำนาจหรือธรรมชาติแต่อย่างใด เชื่อว่าจุดมุ่งหมายของชีวิตเริ่มต้นจากการขัดเกลาตนเอง ออกไปสู่ความสัมพันธ์ของสังคมที่สานติ มีความเชื่อว่าการอ้อมอ้อมทุกอย่างเข้าด้วยกันตามกาลเทศะที่เหมาะสมจึงเป็นการสร้างสมดุลให้ชีวิต เป็นการมองรอบด้าน เน้นการมองที่สอดคล้องกับความเป็นจริงของชีวิต เพราะมนุษย์มีทั้งร่างกาย และจิตใจ มีสังคม และต้องอาศัยวัตถุและสิ่งแวดล้อมในการดำเนินชีวิต

2.5.3 แนวทางการพัฒนาตนเองเพื่อความสุขในชีวิต

ศิริวรรณ เกษมศานต์กิตติการ (2542: 89-102) กล่าวถึงแนวทางการพัฒนาตนเองเพื่อความความสุขในชีวิตดังนี้

- 1) ต้องมีเป้าหมายและแนวทางดำเนินชีวิตที่ชัดเจน
- 2) ต้องศึกษาแนวทางดำเนินชีวิต ไปสู่เป้าหมาย โดยศึกษาหลายๆแนวทาง เพื่อเลือกแนวทางที่ลัดตรงเป้าหมาย และเหมาะกับสภาพชีวิตและวัยของตนให้มากที่สุด
- 3) ต้องรู้จักองค์ประกอบของชีวิต วิธีดำเนินชีวิต และสภาพชีวิตของตน และฝึกปรือให้เกิดเป็นทักษะในการดำเนินชีวิต คือ

(1) ต้องรู้ว่าชีวิตประกอบด้วยกายและจิตที่อิงอาศัยกัน ซึ่งจะต้องได้รับการดูแลรักษาให้อยู่ในสภาพพร้อมทั้ง 2 อย่าง ชีวิตจึงจะดำเนินไปได้

(2) รู้ว่าชีวิตต้องได้รับการบำรุงเลี้ยงด้วยวัตถุหรือปัจจัยพื้นฐาน อย่างน้อย 4 ประการคือ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค จึงจะดำรงอยู่และดำเนินไปได้

(3) ต้องรู้ว่าชีวิตต้องการพักผ่อน และ/หรือ การเปลี่ยนอิริยาบถสลับกับการทำงาน เพื่อให้ร่างกายและจิตใจได้ผ่อนคลายความเครียดจากการทำงาน

(4) ต้องมีวิธีแก้ไขเมื่อชีวิตมีปัญหา หรือรู้แหล่งที่จะช่วยแก้ไข

(5) ต้องมีหลักในการสังเกตตรวจสอบความก้าวหน้าของชีวิตกับเป้าหมาย เพื่อมิให้หลงทางเสียเวลา และเพื่อเป็นกำลังใจให้ก้าวหน้าต่อไป

(6) ต้องตรวจสอบสุขภาพกาย สุขภาพจิต ตามระยะเวลา และบำรุงรักษา ร่างกายและจิตใจให้แข็งแรง มีอายุยืนนาน พร้อมแก่การทำงานและประกอบกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ ตามวัตถุประสงค์อย่างมีความสุข

(7) เว้นจากสิ่งเสพติดมีนเมา ที่เป็นเหตุให้ขาดสติ เพื่อป้องกันความเสียหายที่จะเกิดแก่ตนเอง แก่ผู้อื่น และแก่ส่วนรวม

(8) ต้องรู้จักหยุด รู้จักพอเมื่อถึงเป้าหมาย เพื่อปลดปล่อยตนให้เป็นอิสระจากความทุกข์ความดิ้นรน

(9) ต้องรู้ว่าการดำเนินชีวิตของบุคคลต้องเกี่ยวข้องกับผู้อื่น จึงต้องมีมนุษยธรรม (คือศีล) และปฏิบัติตามข้อตกลง กฎหมาย และกฎเกณฑ์ของสังคม เพื่อให้ทุกคนอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ได้รับการคุ้มครองผลประโยชน์ในการกินอยู่ การประกอบอาชีพ และการดำเนินชีวิตด้านอื่นๆ อย่างยุติธรรม

(10) ต้องรู้ว่าชีวิตจะมีความสุขยิ่งขึ้น ถ้าบุคคลในสังคมได้มีการเอื้อเพื่อแบ่งปันกันด้วยความเต็มใจ จึงต้องฝึกการให้ การเสียสละ การสงเคราะห์ซึ่งกันและกันไว้เสมอ

(11) สภาวะแวดล้อมทางธรรมชาติที่สงบ สวยงาม ร่มรื่น และบุคคลแวดล้อมที่น่าพึงใจมีผลทำให้เกิดความสุข จึงต้องมีการคัดเลือกและพัฒนาสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติและสังคม (คือมนุษยด้วยกันเอง) ให้เอื้ออำนวยต่อความสุขของบุคคลด้วย เช่น รู้จักการเลือกคบเพื่อน รู้จักการเลือกคู่ครอง เป็นต้น

ศรีเมือง พลัณฑุทธิ์ (2550 : 69) กล่าวถึงแนวคิดในการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความสุข ดังนี้

แนวคิดที่ 1 แนวคิดการพึ่งตนเอง ทำให้ทราบว่า การพึ่งตนเองเป็นการรับผิดชอบ ทำอะไรด้วยตนเองแล้วจะสามารถแก้ปัญหาได้ ทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข แนวคิดนี้เมื่อนำมาสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในเรื่องการทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจ ความภาคภูมิใจ และมีความสุขในการดำเนินชีวิต

แนวคิดที่ 2 แนวคิดพื้นฐานครอบครัว เป็นสถาบันที่ใกล้ชิด และมีความสำคัญยิ่งสำหรับผู้สูงอายุ การได้รับการเกื้อหนุนดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวยังคงมีบทบาทโดยตรงต่อความสุขของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ สภาพแวดล้อมในบ้านที่ดี จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข

แนวคิดที่ 3 แนวคิดพื้นฐานชุมชน จากสาระสำคัญที่ว่าชุมชนต้องเข้มแข็ง โดยการรวมตัวของประชาชน ผู้นำ องค์กรต่างๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพและสร้างเครือข่าย การผสมผสานภูมิปัญญา การใช้ทรัพยากร สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสาร เพื่อสร้างความรู้อย่างต่อเนื่อง อันเป็นการสร้างโอกาสและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

แนวคิดที่ 4 ทฤษฎีกิจกรรม วิก (Weeks, 1984: 27-29 อ้างถึงใน ศรีเมืองพลังฤทธิ์, 2550 : 69) กล่าวว่า ทฤษฎีกิจกรรมมีหลักการสำคัญว่า ถ้าผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมแล้ว จะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

2.5.4 แนวทางการสร้างความสุขในตนเองของผู้สูงอายุ

ความสุขเกิดจากปัจจัยภายในและภายนอก ปัจจัยภายในเป็นเรื่องของจิตใจ เช่นการมีความสุขเนื่องจากมีศีลธรรม สมาธิ ปัญญา ความรู้สึกพอเพียง ไม่โลภ และความสุขที่มาจากปัจจัยภายนอก เช่น มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม มีครอบครัวที่อบอุ่นและมีสุขภาพดี เป็นต้น

2.5.4.1 แนวทางการสร้างความสุขให้กับตนเอง ผู้สูงอายุต้องทราบความต้องการของตน ว่าความสุขที่แท้จริงในชีวิตของตนเองคืออะไร วิธีสร้างความสุขนั้นต้องเริ่มที่ตนเองก่อน ดังนี้ (บริบูรณ์ พรพิบูรณ์, 2535 อ้างถึงใน ภัทรธิดา ผลงาม, 2554 : 248-250)

1) การปรับตัวของผู้สูงอายุ เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ ผู้สูงอายุบางคนรับไม่ได้กับการเปลี่ยนแปลงนั้น บางคนมีความขัดแย้งกับลูกหลานและคนใกล้ชิด จึงเป็นที่มาของความเครียด อาการซึมเศร้าและการไม่มีความสุข ดังนั้นสิ่งแรกที่ผู้สูงอายุต้องทำ คือ ต้องปรับตัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความคิด อารมณ์ และสภาพความเป็นอยู่ของตนเอง โดยเริ่มจากการปรับใจของตนเองให้ได้ ด้วยการเปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งของตนเองและสิ่งใหม่ๆ ในสังคม เปิดรับและยอมรับความเห็นของลูกหลานและคนอื่นให้มากขึ้น ไม่เก็บตัวหรือแยกตัวเองออกจากครอบครัวหรือสังคม พยายามเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัว เพื่อนฝูง ชุมชน หรือสังคม มีความยืดหยุ่นในเรื่องต่างๆ พยายามช่วยตนเองในด้านต่างๆ ให้มากที่สุด และยอมรับการดูแลหรือความช่วยเหลือจากลูกหลานเมื่อจำเป็น

2) การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต การจะมีความสุขได้นั้น สุขภาพกายและสุขภาพจิตมีส่วนสำคัญ ผู้สูงอายุต้องหมั่นไปตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอ และรีบไปพบแพทย์แต่

เนิ่นๆเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ระมัดระวังและป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วย หรือเกิดอุบัติเหตุ หมั่นดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง โดยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกายของตนเอง รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และมีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ดูแลระบบขับถ่ายของตนเองให้เป็นปกติ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้เบิกบานอยู่เสมอ ไม่ให้ตัวเองเกิดความเครียด หงุดหงิด ฉุนเฉียว ท้อแท้หรือน้อยใจ ทำกิจกรรมการพักผ่อนหย่อนใจที่เหมาะสม

3) การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ด้วยการทำกิจกรรมต่างๆที่ชื่นชอบ เช่น การทำงานอดิเรกต่างๆที่เหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกายของตน เช่นการปลูกต้นไม้ การทำดอกไม้ประดิษฐ์ การเลี้ยงสัตว์เลี้ยง การเล่นดนตรี การฟังเพลง การสวดมนต์ การเขียนหนังสือ การอ่านหนังสือ การทำงานบ้าน การทำกิจกรรมของสมาคมหรือชมรมต่างๆ หรือการประกอบอาชีพเล็กๆน้อยๆ เท่าที่ทำได้ เป็นต้น เพื่อคลายเหงา เกิดความเพลิดเพลิน ผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ มีความสุข มีรายได้เพิ่ม หรือเกิดประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม

4) การใช้ชีวิตที่เรียบง่าย การดำเนินชีวิตที่เรียบง่าย เป็นวิถีชีวิตที่จะพาไปสู่ความสุข ด้วยการไม่ผูกมัดตัวเองกับกฎเกณฑ์ต่างๆมากมาย กินง่าย อยู่ง่าย ดำรงชีวิตอยู่บนความพอเพียง ใช้จ่ายหรือทำกิจกรรมต่างๆตามแต่สภาพของแต่ละบุคคลที่มีอยู่ ไม่ทำให้ตนเองหรือคนอื่นเดือดร้อน ไม่ทำอะไรเกินตัวหรือฐานะที่ตนเองมี และหาความสุขจากสิ่งใกล้ตัว ที่มีอยู่หรือเป็นอยู่

5) การสร้างอารมณ์ขัน อารมณ์ขันจะช่วยคลายความกดดัน ทำให้รู้สึกเป็นทุกข์น้อยลง เกิดความรู้สึกเบิกบานใจ เพราะการได้หัวเราะหรือยิ้มจากใจจริงๆเป็นสิ่งที่บ่งบอกความสุขที่เกิดขึ้น ช่วยทำให้ชีวิตยืนยาวมีสัมพันธภาพที่ดีกับลูกหลานและคนใกล้ชิด เพราะทำให้คนรอบข้างหัวเราะได้ ยิ้มได้ มีจิตใจที่แจ่มใส การหัวเราะจึงเป็นพลังหรือยาวิเศษที่ช่วยให้คนมีความสุข และมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต การสร้างอารมณ์ขันให้กับตัวเอง สามารถทำได้โดยเริ่มจากการรู้จักควบคุมอารมณ์ตนเอง ทำตัวให้ผ่อนคลายแบบสบายๆ ไม่เคร่งเครียด ดูการแสดงตลก อ่านหนังสือที่ทำให้เกิดอารมณ์ขัน เข้าไปอยู่ในสังคมหรือกลุ่มหรือสภาพแวดล้อมที่มีคนชอบพูดตลก ตลอดจนฝึกยิ้มหรือหัวเราะทุกครั้งเมื่อมีโอกาส แต่ทั้งนี้ต้องเหมาะสมกับกาลเทศะ

จิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ (2543 อ้างถึงใน ภัทรธิดา ผลงาม, 2554 : 251) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย ประกอบด้วยมิติต่างๆ 5 มิติ คือ ความสามัคคีปองดอง การพึ่งพาอาศัยกันและกัน ความสงบสุขและการยอมรับ การเคารพนับถือและความเบิกบาน มีรายละเอียดดังนี้

1) ความสามัคคีปองดอง เกิดขึ้นระหว่างบุคคลในครอบครัว เช่นลูกหลาน การเป็นมิตรที่ดีต่อกันระหว่างเพื่อน เพื่อนบ้าน ตลอดจนความสำเร็จ ความก้าวหน้า ของบุคคลในครอบครัว ลูกหลาน นำมาซึ่งความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ

2) การพึ่งพาอาศัยกันและกัน ผู้สูงอายุมีความสุขใจในการที่ได้ทำให้ตนเองได้มีโอกาสทำตนให้เป็นประโยชน์หรือช่วยเหลือลูกหลาน และบุคคลในครอบครัว ในขณะที่เดียวกัน บุคคลในครอบครัวหรือลูกหลานก็ตอบแทนโดยการเลี้ยงดู ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะในยามเจ็บป่วย ความสุขใจเกิดจากการเห็นคุณค่าในตนเอง

3) ความสงบสุขและการยอมรับ การทำใจให้ยอมรับและหาความสงบในจิตใจ การปล่อยวางความคิดที่ทำให้ไม่สบายใจ ปล่อยกับสิ่งที่ตนเองไม่สามารถขัดขวางหรือควบคุมได้ ทำใจให้สงบ ไม่คิดมากหรืออารมณ์เสีย เป็นต้น

4) การเคารพนับถือ การที่ผู้สูงอายุรับรู้ มีความรู้สึกว่าได้รับการเคารพให้เกียรติจากผู้ที่อาวุโสน้อยกว่า มีผู้รับฟังหรือปฏิบัติตาม จากบุคคลอื่นแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตที่ดี เป็นที่เคารพนับถือของบุคคลในชุมชน

5) ความเบิกบาน ความรู้สึกสดชื่น มีชีวิตชีวา และสนุกสนานรื่นรมย์กับสิ่งรอบตัว ความเบิกบานอาจเกิดจากการทำกิจกรรมกับเพื่อนหรือกลุ่มผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน เช่น ร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ไปวัด หรืออาจเป็นความเบิกบานที่ได้ทำในสิ่งที่ตนเองชอบ ทำงานอดิเรกหรือเก็บเกี่ยวความสุขเล็กๆน้อยๆที่อยู่รอบตัว รวมทั้งการมีอารมณ์ขัน

2.5.4.2 การดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ การดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุไทยโดยใช้วิธีการ “จ-ห-ร” (ย่อมาจาก เจตคติ-ผู้ให้-ผู้รับ) วิธีการ “จ-ห-ร” จะช่วยสร้างเสริมให้ผู้สูงอายุไทยดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า และนำพาชีวิตสุขสันต์ ด้วยตัวของผู้สูงอายุเป็นหลัก ประกอบด้วยวิธีการสำคัญ (เจียรนัย ทรงชัยกุล, 2546, อ้างถึงใน ภัทรธิดา ผลงาม, 2556 : 258 – 259) ดังนี้

1) การสร้างเสริมให้ตนเองมีเจตคติที่ดีต่อการมีชีวิตยืนยาว (“จ”) ผู้สูงอายุควรดำเนินการสร้างเสริมให้ตนเองมีเจตคติที่ดีต่อการดำรงชีวิตยืนยาว ด้วยขั้นตอน 3 ประการ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การแสวงหาความรู้ใหม่และข้อเท็จจริงเพิ่มเติมเกี่ยวกับประโยชน์ของการมีชีวิตยืนยาว ผู้สูงอายุอาจแสวงหาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของการมีชีวิตยืนยาวได้จากบุคคลอื่น หรือจากวิทยุ โทรทัศน์ คอมพิวเตอร์ หนังสือพิมพ์ วารสาร หนังสือ และประสบการณ์ตรงของตนเอง เป็นต้น ประโยชน์ของการมีชีวิตยืนยาวซึ่งผู้สูงอายุจะได้เรียนรู้การเลือกทำกิจกรรมต่างๆได้ตามความสนใจและความต้องการ การมีโอกาสใช้ชีวิตอย่างอิสระมากขึ้น ซึ่งปลอดโปร่งจากพันธนาการและภารกิจจำเป็นต่างๆ ซึ่งตนได้แบกภาระมานาน และการมีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และสังคมได้มาก และยาวนานขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 ส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจต่อการมีชีวิตยืนยาว เมื่อผู้สูงอายุเห็นประโยชน์ของการมีชีวิตยืนยาวแล้ว ผู้สูงอายุควรได้รับการส่งเสริมจากผู้รู้ ผู้เชี่ยวชาญ ให้มีโอกาสได้สังเกตและเรียนรู้จากผู้สูงอายุต้นแบบที่เป็นตัวอย่างที่ดี ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม เป็น

ต้น ความรู้สึกพึงพอใจต่อการมีชีวิตยืนยาว เช่น ความชื่นชอบ การมีชีวิตยืนยาว ซึ่งเป็นช่วงเวลาได้ตัดดวงกำไรชีวิต ความพอใจที่จะดูแลรักษาตนเองให้มีชีวิตยืนยาวอย่างมีความสุข ความต้องการเลียนแบบผู้สูงอายุต้นแบบที่มีชีวิตยืนยาว

ขั้นตอนที่ 3 หมั่นกระทำพฤติกรรมซึ่งสนับสนุนเจตคติที่ดีต่อการมีชีวิตยืนยาว เมื่อผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกพึงพอใจต่อการมีชีวิตยืนยาวแล้ว น่าจะเป็นแนวโน้มที่จะหมั่นกระทำพฤติกรรมซึ่งสนับสนุนเจตคติที่ดีต่อการมีชีวิตยืนยาว เช่นการกำหนดเป้าหมายเพื่อการมีชีวิตยืนยาวอย่างมีความสุข ทั้งเป้าหมายระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว ควรกำหนดครั้งละ 1 เป้าหมาย และควรเป็นเป้าหมายที่สามารถทำให้สำเร็จได้

2.5.4.3 แนวคิดเกี่ยวกับนันทนาการในผู้สูงอายุ นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการกระทำกิจกรรมยามว่าง เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจหรือเพื่อความบันเทิง โดยอาจกระทำคนเดียวหรือทำเป็นหมู่คณะก็ได้ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งกายและจิตใจ ผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมนันทนาการเพื่อพักผ่อนคลายเครียดและสร้างความสนุกสนาน กิจกรรมนันทนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ควรเป็นกิจกรรมเบาๆ ที่ผู้สูงอายุเลือกทำตามความต้องการ หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุจัดให้ โดยมีประเภทของกิจกรรมนันทนาการ (พรชูลีย์ นิลวิเศษ, 2552) ดังนี้

1) กิจกรรมทางสังคม ที่สำคัญได้แก่ การร่วมในงานบุญ งานประเพณี งานเทศกาล งานของเพื่อนบ้าน ซึ่งเป็นกิจกรรมภายในชุมชนที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังเข้าร่วมอยู่ นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางส่วนยังเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมหรือกลุ่ม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มศาสนา ซึ่งผู้สูงอายุเห็นด้วย ว่ามีความจำเป็นที่ควรเข้าสังคมพบปะกับบุคคลต่างๆ ในสังคมบ้าง โดยเฉพาะการพบปะพูดคุยกับลูกหลาน ญาติ เพื่อนฝูง ตลอดจนการดูโทรทัศน์กับครอบครัว ศึกษาปฏิบัติธรรม การปลูกต้นไม้กับครอบครัวหรือเพื่อนฝูงด้วยกัน

2) กิจกรรมการท่องเที่ยว ได้แก่ การเดินทางไกลในโลกกว้าง การท่องเที่ยวในเมืองไทยทั้งในกรุงเทพ และต่างจังหวัด การเป็นมัคคุเทศก์หรือไกด์บรรยายในการท่องเที่ยว การเขียนหนังสือคู่มือการท่องเที่ยว เป็นต้น เนื่องจากการเดินทางท่องเที่ยวเป็นการส่งเสริมประสบการณ์ชีวิต เสริมสร้างความคิดให้ก้าวไกล ทำให้ชีวิตไม่ต้องอยู่กับที่ตลอดเวลาเติมพลังให้ตนเอง ชีวิตมีความสุขสนุกสนานไปอีกรูปแบบหนึ่ง กิจกรรมการท่องเที่ยว เช่นการเข้าชมพิพิธภัณฑ์ สวนสัตว์ วัด พระราชวัง อุทยานประวัติศาสตร์ อุทยานธรรมชาติ การท่องเที่ยวเชิงเกษตร การท่องเที่ยวเชิงนิเวศน์ การท่องเที่ยวแบบโฮมสเตย์ การท่องเที่ยวแบบวิถีสุขภาพ เป็นต้น

3) กิจกรรมงานอดิเรก เช่น การทำงานฝีมือ การเย็บปักถักร้อย ทอผ้า ทำหุ่น ทำอาหาร วาดภาพ ต้นรำ ร้องเพลง งานช่างไม้ การจัดสวน เป็นต้น กิจกรรมงานอดิเรกนี้เป็นการทำงานที่ตนรัก และประสงค์ที่จะทำต่อไปเพื่อความผ่อนคลาย ความบันเทิงให้กับชีวิตตนเอง บางครั้งรู้สึกอิ่มเอมและพึงพอใจ กับผลงานที่ได้รับ เช่นงานฝีมือต่างๆและความสุขใจมาก ยิ่งขึ้นเมื่อได้

มอบงานฝีมือนั้นแก่ลูกหลาน ซึ่งงานอดิเรกบางครั้งทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้บำเพ็ญสาธารณะประโยชน์ เช่นการเป็นอาสาสมัคร การเป็นวิทยากรอบรมวิชาการและวิชาชีพแก่สังคม การถ่ายทอดภูมิปัญญาจากคนรุ่นหนึ่ง สู่รุ่นต่อไป ทำให้มีการสืบทอดศิลปวัฒนธรรมอันดีงามของท้องถิ่นและของชาติสืบไป

2.6 แนวคิดและหลักการในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ภูมิ โชคเหมาะและคณะ (2552 : 34-42) รวบรวมแนวคิดและหลักการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทยไว้ว่า ระบบสวัสดิการในประเทศไทยสามารถนำมาเป็นแนวทางในการสนับสนุนและปรับปรุงการทำงานในเรื่องการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ไว้ดังนี้

2.6.1 การริเริ่มระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย

ระบบสวัสดิการในประเทศไทยแบ่งออกเป็น 3 ยุค ได้แก่ ยุคแรกระหว่างปี พ.ศ. 2475-2499 ยุคที่สองระหว่างปี พ.ศ. 2500-2534 และยุคปัจจุบัน ตั้งแต่ พ.ศ. 2535 เป็นต้นมา ประเทศไทยจัดระบบสวัสดิการสังคมภายใต้แนวคิด “บรรเทาปัญหา (Residual Model of Social Welfare)” รัฐจะช่วยเหลือบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือ โดยจัดตั้งกรมประชาสงเคราะห์ขึ้นในปี พ.ศ. 2483 เพื่อจัดสวัสดิการแก่ผู้ด้อยโอกาส เช่น เด็ก คนพิการ รวมถึงผู้สูงอายุ ซึ่งการจัดระบบสวัสดิการเกิดจากแนวคิด 3 ด้านคือ ด้านสิทธิมนุษยชน (Human Rights) ด้านความต้องการขั้นพื้นฐาน (Basic Needs) และความเป็นธรรมในสังคม (social justice) ระบบสวัสดิการที่รัฐมอบให้จะช่วยทำให้ปัญหาของผู้สูงอายุได้รับการบรรเทา แต่ระบบสวัสดิการแบบบรรเทาปัญหานี้ไม่ได้ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้มแข็ง และสามารถพึ่งพาตนเอง มีความต้องการสงเคราะห์เพิ่มมากขึ้น จนรัฐยากที่จะตอบสนองได้อย่างครอบคลุม อีกทั้งทำให้สังคมเกิดทัศนคติทางลบต่อกลุ่มผู้รับบริการ คือถูกมองว่าเป็นภาระของสังคม เป็นคนไร้ค่า ขาดศักดิ์ศรี ต่อมาเปลี่ยนแนวคิดสวัสดิการที่รัฐจัดให้เป็นการลดการพึ่งพา สร้างความตระหนักถึงการพึ่งตนเอง และให้ความสำคัญกับปัจเจกชนว่ามีสิทธิเสรีภาพในการเลือกใช้บริการ โดยมีความเชื่อว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลซึ่งมีประโยชน์ต่อสังคมและสมควรส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด ครอบครัวและชุมชนต้องเป็นหลักในการให้การดูแลแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งอยู่ในภาวะพึ่งพา โดยรัฐเป็นผู้รับผิดชอบระบบบริการเสริม และในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้บัญญัติรับรองสิทธิของผู้สูงอายุไว้ในมาตรา 53 ว่า “บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปี บริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ”

2.6.2 นโยบายส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

2.6.2.1 นโยบายและมาตรการผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535-2554) ในสมัยรัฐบาลของนายอานันท์ ปันยารชุน มีดังนี้

- 1) ส่งเสริมและให้บริการการเรียนรู้ต่างๆ ที่จะทำให้ผู้สูงอายุรู้จักการปรับตัว การดูแลสุขภาพสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค และการออกกำลังกายที่ถูกต้อง รวมทั้งให้มีความสามารถที่จะดำรงชีวิตในบั้นปลายอย่างมีคุณค่าและมีความสุข
- 2) ให้มีบริการพื้นฐานและสวัสดิการทางสังคม ตลอดจนการสงเคราะห์ด้านต่างๆ ตามความต้องการ และความจำเป็นเพียงพอแก่ผู้สูงอายุ
- 3) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำงานตามกำลัง ความถนัดความสามารถ และประสบการณ์ ได้ถ่ายทอดประสบการณ์และความชำนาญงานให้แก่ชนรุ่นหลัง
- 4) ส่งเสริมลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวแบบสังคมไทยดั้งเดิม และเสริมสร้างค่านิยมในการให้ความเคารพและกตัญญูแก่ผู้สูงอายุ
- 5) สนับสนุนให้สถาบันศาสนามีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่คุณธรรมและค่านิยมที่พึงประสงค์ ตลอดเป็นที่พึงทางจิตใจ โดยเฉพาะผู้สูงอายุได้
- 6) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนและภาคเอกชนมีบทบาทสำคัญ ในการจัดสวัสดิการและบริการแก่ผู้สูงอายุ และให้โอกาสผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ อย่างเหมาะสม และเกิดประโยชน์ทั้งผู้สูงอายุและสังคม
- 7) สนับสนุนให้มีการผลิตและพัฒนาบุคลากรสำหรับดูแลรักษา และการให้บริการผู้สูงอายุด้านวิจัยและพัฒนา

2.6.2.2 แผนสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ.2552-2544) สืบเนื่องจากการประชุมสมัชชาสหประชาชาติ ในวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2521 คณะรัฐมนตรีในสมัยนั้นได้มีมติเมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2525 แต่งตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ให้เป็นผู้กำหนดนโยบาย วางแผน และดำเนินกิจกรรมระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุระยะยาว โดยมีสาระสำคัญคือ

นโยบาย

- 1) เร่งรัดให้มีพระราชบัญญัติประกันสังคมที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุในด้านสวัสดิการต่างๆ
- 2) ขยายบริการในรูปแบบศูนย์บริการและศูนย์สงเคราะห์ผู้สูงอายุเคลื่อนที่ให้มากขึ้น และระดมความร่วมมือจากภาคเอกชนให้มาช่วยจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ ให้เพียงพอและทั่วถึง

มาตรการ

- 1) จัดสวัสดิการทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เช่น สุขภาพอนามัย ทั้งทางกายและจิตใจ การจัดหาอาชีพ ที่อยู่อาศัย สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ และนันทนาการที่เหมาะสมกับวัย เป็นต้น
- 2) จัดศูนย์บริการผู้สูงอายุและหน่วยงานสงเคราะห์เคลื่อนที่ทั่วถึง โดยระดมความร่วมมือและประสานงานกับภาคเอกชน ตลอดจนหน่วยงานของรัฐในระบบบริการสาธารณสุขให้มากขึ้น

3) ให้สิทธิในการลดหย่อนภาษีเงินได้แก่ผู้สูงอายุ และลดหย่อนภาษีเงินได้แก่ผู้ที่อุปการะผู้สูงอายุในครอบครัว

4) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการศึกษาค้นคว้าและวิจัยถึงสภาพปัญหา และความต้องการบริการ สวัสดิการต่างๆจากผู้สูงอายุ เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนและดำเนินการต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ

และมีการกำหนดบทบาทให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลแก่ผู้สูงอายุ ดังนี้

1) ผู้สูงอายุควรได้อยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่น ได้รับการเคารพนับถือและการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน และลดความสำคัญในบทบาทของผู้หารายได้มาเลี้ยงครอบครัวลง

2) ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ และไม่ได้รับการคุ้มครองดูแลจากครอบครัวควรได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสังคม

3) ผู้สูงอายุควรได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว และชุมชนตามความถนัด และความสามารถแต่ละบุคคล โดยเฉพาะบทบาทที่ปรึกษาซึ่งจะถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ต่างๆให้ผู้อื่น ย่อมเป็นผลให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ และเห็นคุณค่าในตนเอง

4) ผู้สูงอายุควรได้รับข่าวสาร ข้อมูล รวมทั้งคำแนะนำถึงวิธีการดูแลรักษาพยาบาล และข่าวสารเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบๆตัว เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับเปลี่ยนตนเองให้เข้ากับสภาพความเปลี่ยนแปลงนั้นๆ

2.6.2.3 แผนพัฒนาแรงงานและสวัสดิการสังคม ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2538-2544) ในส่วนของกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ได้กำหนดเป้าหมายในด้านสวัสดิการสังคมไว้ดังนี้

1) ประชาชนและกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมและเป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพเพียงพอในการสนับสนุนการพัฒนาประเทศ

2) ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการ สวัสดิการสังคมอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ให้ได้รับความคุ้มครองกรณีชราภาพและสงเคราะห์บุตรในปี พ.ศ. 2541

3) วิธีการจัดสวัสดิการสังคม เน้นมาตรการเชิงรุกในการป้องกันแก้ไขปัญหาสังคม เพื่อให้ประชาชนได้รับการพัฒนา และให้ความสำคัญในการมีส่วนร่วมจากภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์การประชาชน

4) ประชาชนมีศักยภาพในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง ครอบครัวและชุมชน

2.6.2.4 แผนพัฒนางานสวัสดิการสังคมและสังคมศาสตร์แห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2540-2542) ในส่วนของผู้สูงอายุ ได้มีการกำหนดมาตรการเกี่ยวกับผู้สูงอายุจำนวน 7 มาตรการคือ

1) พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ โดยนำคุณค่าของผู้สูงอายุ ซึ่งมีอยู่มากใช้ให้เกิดประโยชน์ ส่งเสริมให้สังคมเห็นคุณค่าผู้สูงอายุ จัดทฤษฎีการดูแลผู้สูงอายุให้เพียงพอ

- 2) ส่งเสริมการจัดกิจกรรมและการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ โดยการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุให้เพียงพอ
- 3) จัดการอาชีพที่เหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุ การลดหย่อนภาษีให้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจน และลดหย่อนภาษีให้กับผู้เลี้ยงดูบุพการี
- 4) ให้ผู้สูงอายุได้รับความคุ้มครองดูแลในชุมชน โดยจัดเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ ที่ประสบปัญหาเดือดร้อนให้เพียงพอและทั่วถึง รวมทั้งให้การสงเคราะห์ในการจัดมาปณกิจศพให้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและไร้ที่พึ่ง
- 5) ขยายศูนย์บริการทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ และให้มีบริการหน่วยเคลื่อนที่ในการเยี่ยมเยียน จัดบริการด้านต่างๆที่จำเป็นในการดำรงชีพให้แก่ผู้สูงอายุ
- 6) จัดตั้งสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุทุกรูปแบบให้เพียงพอ ทั่วถึงสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ
- 7) ให้มีกฎหมายคุ้มครอง ส่งเสริมสนับสนุนรวมทั้งการจัดการบริการสวัสดิการด้านต่างๆแก่ผู้สูงอายุ

2.6.2.5 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ได้กำหนดแนวทางหลักในการพัฒนาผู้สูงอายุยากจน ซึ่งไม่มีญาติหรือผู้เลี้ยงดูไว้ ดังนี้

- 1) จัดสวัสดิการสงเคราะห์ โดยเพิ่มเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุให้มากขึ้น ขยายบริการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า ตลอดจนลดหย่อนค่าโดยสารสำหรับพาหนะเดินทางทุกประเภทและบริการสาธารณะต่างๆให้ครอบคลุมอย่างทั่วถึงในรูปแบบที่เหมาะสม
- 2) ส่งเสริมให้ครอบครัวเห็นความสำคัญและเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุ ควบคู่ไปกับการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว
- 3) สนับสนุนให้สถานพยาบาลเอกชน องค์กรภาคเอกชน องค์กรศาสนาและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆพร้อมทั้งกำหนดให้มีมาตรการทางกฎหมายให้มีการดำเนินงานและจัดบริการตามมาตรฐานขั้นต่ำที่เหมาะสมเป็นธรรมต่อผู้ใช้บริการ
- 4) ส่งเสริมให้มีองค์กรหลักที่ทำหน้าที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุที่เป็นเอกภาพ และประสานการดำเนินงานอย่างเป็นเครือข่ายในทิศทางเดียวกัน

2.6.2.6 แผนประชาสงเคราะห์แม่บท ฉบับที่ 4 (2540-2544) ของกรมประชาสงเคราะห์ มีรายละเอียดดังนี้

- 1) ส่งเสริมและสนับสนุนให้สถาบันครอบครัว ชุมชนเข้ามามีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถอยู่ร่วมในครอบครัวและชุมชนได้ด้วยการสนับสนุนการจัดบริการด้านต่างๆที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในชุมชนนั้นๆ
- 2) ส่งเสริมการให้บริการแก่ผู้สูงอายุในรูปของศูนย์บริการผู้สูงอายุ โดยจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับบริการต่างๆจากรัฐ เช่น บริการด้านสังคมสงเคราะห์ บ้านพักฉุกเฉิน หน่วยบริการเคลื่อนที่ เป็นต้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุยังสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวของตนได้อย่างอบอุ่น และมีความสุข
- 3) ให้การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ ที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน

4) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาคเอกชนตระหนักและเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุมากขึ้น เช่น การจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุในรูปแบบของศูนย์บริการผู้สูงอายุ ที่พัก หรือหอพักผู้สูงอายุ การส่งเสริมรายได้ให้ผู้สูงอายุโดยการจัดหาอาชีพเสริม

5) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุโดยการจัดตั้งและดำเนินการองค์กรของผู้สูงอายุ เช่นชมรมผู้สูงอายุ สมาคมคลังปัญญาอาวุโสแห่งประเทศไทย

6) ให้บริการผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์โดยจัดบริการด้านต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ดี สร้างความผูกพันระหว่างผู้สูงอายุกับเจ้าหน้าที่ สร้างบรรยากาศความเป็นครอบครัวให้เกิดในสถานสงเคราะห์

7) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้กับผู้สูงอายุ การดำเนินงานของสถานสงเคราะห์ ศูนย์บริการผู้สูงอายุ และบริการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

8) พัฒนาบุคลากร ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ มีจิตสำนึก มีความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการทำงาน รวมทั้งการเตรียมความพร้อมของบุคคลก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ

2.6.2.7 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545-2564 มีวิสัยทัศน์ว่า “ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคม และสมควรส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ได้นานที่สุด แต่ในกรณีที่ตกอยู่ในสถานะจะต้องพึ่งพิงผู้อื่น ครอบครัว และชุมชนจะต้องเป็นด่านแรกในการเกื้อกูลเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพที่สมเหตุสมผลได้นานที่สุด โดยมีสวัสดิการจากรัฐเป็นระบบเสริม” เพื่อให้เกิดหลักประกันในวัยสูงอายุ และความมั่นคงทางสังคม วัตถุประสงค์ของแผนมีดังนี้

1) เพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคล ซึ่งมีประโยชน์ต่อสังคม และสมควรส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ได้นานที่สุด

2) เพื่อให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการ และมีการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุซึ่งมีคุณภาพ

3) เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตและมีหลักประกัน

4) เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชน มีส่วนร่วมในการกิจด้านผู้สูงอายุ

5) เพื่อให้มีกรอบและแนวทางปฏิบัติสำหรับส่วนต่างๆในสังคม ทั้งภาคประชาชน ชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้ปฏิบัติงานอย่างประสานสอดคล้องกัน

สาระสำคัญของยุทธศาสตร์ มีดังนี้

หมวดที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากร เพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ มีมาตรการหลัก 3 ประการคือ มาตรการหลักประกันรายได้เพื่อวัยสูงอายุ มาตรการให้การศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิต และมาตรการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

หมวดที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ กำหนดขึ้นเพื่อสร้างศักยภาพด้านต่างๆของผู้สูงอายุในทุกด้าน ประกอบด้วยมาตรการหลัก 6 ประการคือ มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันดูแลตนเองเบื้องต้น ส่งเสริมการอยู่ร่วมกัน และสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ ส่งเสริมด้านการทำงานและหารายได้ของผู้สูงอายุ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ และมาตรการสุดท้ายคือ การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย

หมวดที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ให้ความสำคัญกับระบบบริการสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ โดยเน้นการมีหลักประกันยามชราภาพทั้งด้านสังคมและสุขภาพ รวมถึงมาตรการด้านกฎหมายที่เหมาะสม เพื่อคุ้มครองผู้สูงอายุ มีมาตรการหลักประกันด้านสุขภาพ มาตรการด้านครอบครัวผู้ดูแล การคุ้มครอง มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

หมวดที่ 4 ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุ ระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ กำหนดขึ้นเพื่อให้องค์การที่ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุมีบทบาทความรับผิดชอบมากยิ่งขึ้น รวมทั้งมีการผลิตบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างพอเพียง มีมาตรการหลัก 2 ประการ ได้แก่ มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และมาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

หมวดที่ 5 ยุทธศาสตร์การประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผล กำหนดขึ้นเพื่อสนับสนุนให้การปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ มีความเข้มแข็งทั้งด้านวิชาการ และการปฏิบัติงาน มีมาตรการหลัก 3 มาตรการ ได้แก่ มาตรการสนับสนุน และส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวลผลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็น

จากแผนยุทธศาสตร์ทั้ง 5 หมวดดังกล่าว เห็นได้ว่าจุดเน้นของการปฏิบัติงานกับผู้สูงอายุในปัจจุบัน เน้นการสร้างหลักประกันทุกระบบ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพที่เข้มแข็ง สามารถจัดการกับปัญหาและกำหนดวิถีการดำเนินชีวิตต่างๆของตนได้อย่างแท้จริง

2.7 แผนและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

แผนและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ มีสาระสำคัญดังนี้

2.7.1 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ปัจจุบันมี 2 ฉบับ ได้แก่ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ.2525 - 2544) และ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564)

โดยมีสาระสำคัญของแต่ละแผน ดังนี้

2.7.1.1 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ.2525 - 2544) ได้ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นบุคคลที่ทำประโยชน์ต่อสังคมมาเป็นระยะเวลายาวนาน จึงต้องส่งเสริมและคงคุณค่าในสังคมสืบไปและหากในกรณีที่สูงอายุต้องอยู่ในระยะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ครอบครัว สังคมและชุมชน

โดยภาครัฐต้องให้การสนับสนุนและช่วยเหลือประกอบกับปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2542 ซึ่งกำหนดปฏิญญาไว้ 9 ข้อ เพื่อคุ้มครองและดูแลผู้สูงอายุโดยให้รัฐและเอกชนมีส่วนร่วม โดยเฉพาะในข้อที่ 1 ที่ให้ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิ จากแผนผู้สูงอายุฉบับที่ 1 และปฏิญญาผู้สูงอายุไทยและรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้นำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564)

2.7.1.2 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564) ได้ให้ความสำคัญและมีวิสัยทัศน์ว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคม และสมควรส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด โดยครอบครัวและชุมชนเกื้อกูล เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพที่สมเหตุผล โดยมีสวัสดิการจากรัฐเป็นระบบเสริม เพื่อให้เกิดหลักประกันในวัยสูงอายุและความมั่นคงของสังคมโดยมีมาตรการในการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชากรทุกคนเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตและมีหลักประกัน โดยกำหนดยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

ปัจจุบันสำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ ได้นำหลักการในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ มาจัดทำแผน การดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ของสำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ 2551 โดยมีกิจกรรมหลัก ได้แก่ การส่งเสริมการคุ้มครองและการใช้ศักยภาพผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่งการส่งเสริมการคุ้มครองและการใช้ศักยภาพของผู้สูงอายุ ได้ให้มีการจัดงานผู้สูงอายุ ขยายโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โครงการผลักดันการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน จัดทำโครงการคลังปัญญาผู้สูงอายุ สำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่ง รวมทั้งสร้างระบบการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564)

2.7.1.3 แผนปฏิบัติการเชียงใหม่ เป็นแผนขององค์การสหประชาชาติ โดยคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก ซึ่งได้กำหนดกลยุทธ์การปฏิบัติระดับภูมิภาคสำหรับแผนการปฏิบัติการระหว่างประเทศกรุงแมดริดว่าด้วยการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ปี 2002 (พ.ศ.2545) และแผนปฏิบัติการเมืองมาเก๊าว่าด้วยการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกปี 1999 (พ.ศ.2542)โดยกำหนดให้มีการดำเนินงานด้านการพัฒนาสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีในผู้สูงอายุ โดยรับรองคุณภาพชีวิตในคนทุกวัย รวมทั้งการอยู่ได้โดยลำพังตนเองมีสุขภาพและความเป็นอยู่ดี

จากแผนผู้สูงอายุทั้งสองฉบับ แสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญกับความเป็นอยู่ผู้สูงอายุ ทั้งที่เป็นผู้อยู่กับครอบครัว อยู่ตามลำพัง มีที่พึ่งพาและไม่มีที่พึ่งพา ต่างพึ่งได้รับสิทธิสวัสดิการ และการให้ความช่วยเหลืออย่างทั่วถึงจากภาครัฐ องค์กรและชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข มีคุณค่า มีศักดิ์ศรีและมีหลักประกัน ซึ่งข้อมูลต่างๆ เพื่อสนับสนุนกิจกรรมและพัฒนาแผนการดำเนินงานของผู้สูงอายุ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2553)

2.8 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคคลในครอบครัว และสังคม

2.8.1 บทบาทของผู้สูงอายุในสังคมไทย

ผู้สูงอายุในปัจจุบันอาจเป็นผู้ได้รับผลกระทบ จากการพัฒนาประเทศ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องปรับตัว ซึ่งไม่ใช่เพื่อประโยชน์ในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียว แต่จะเป็นประโยชน์ในด้านทรัพยากรมนุษย์ในด้านการพัฒนาชุมชนและประเทศชาติอีกด้วย จากการที่ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ด้านต่างๆ ผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญและมีบทบาทในด้านการดำเนินชีวิต การตัดสินใจ หรือการเป็นที่ปรึกษาต่อครอบครัวและชุมชน แม้ว่าประสบการณ์ต่างๆของผู้สูงอายุจะไม่สามารถคล้องกับเทคโนโลยีในโลกสมัยใหม่ แต่ประสบการณ์ต่างๆก็ยังมีคุณค่าในแง่ของประเพณี ศิลปวัฒนธรรม ประวัติศาสตร์ รวมถึงเป็นผู้ดำรงรักษาทรัพย์สินสมบัติของชาติ ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละชุมชนท้องถิ่น นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ต่อเยาวชนรุ่นหลังในการศึกษาวิถีชีวิตของบรรพบุรุษ อาจกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุเป็นครูของสังคมในด้านเทคโนโลยีในอดีต

ทวีศักดิ์ หล้าภูเขียว (2547: 13-14) กล่าวว่าโดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุในสังคมไทยมีบทบาท ดังนี้

- 1) เป็นศูนย์รวมจิตใจ ผู้สูงอายุในครอบครัวจะเป็นจุดศูนย์รวมให้บุตรหลานมาอยู่ร่วมกัน เกิดความสามัคคีในหมู่ครอบครัว
- 2) เป็นผู้สมานรอยร้าว เมื่อมีการทะเลาะเบาะแว้งกันในครอบครัว ผู้สูงอายุจะเป็นผู้สมานไมตรี เนื่องจากสังคมไทยมีวัฒนธรรมให้ความเคารพผู้ใหญ่มากเท่ากับอายุ ดังนั้นเมื่อเกิดปัญหา ผู้สูงอายุจะอาศัยประสบการณ์ที่มีอยู่ให้คำแนะนำในการแก้ไขเป็นอย่างดี
- 3) เป็นกำลังใจ เมื่อลูกหลานเกิดความท้อแท้หรือหมดกำลังใจ ผู้สูงอายุจะเป็นผู้ให้กำลังใจในการต่อสู้ชีวิตและในการทำงาน
- 4) เป็นผู้สานต่อวัฒนธรรมและภูมิปัญญา ผู้สูงอายุจะเป็นผู้ประสานต่อวัฒนธรรมและสืบทอดภูมิปัญญาได้เป็นอย่างดี เพราะได้รับทราบ สืบทอดวัฒนธรรมและภูมิปัญญา มาตลอดชีวิต ประกอบกับการที่บุตรหลานมีวัฒนธรรมให้ความเคารพและเชื่อฟังผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุจึงเป็นผู้ขัดเกลาบุตรหลานได้เป็นอย่างดี

บุษยามาส สินธุประภา (2539 อ้างถึงใน ภัทธริรา ผลงาม, 2554 : 197) กล่าวถึงการปรับตัวของผู้สูงอายุว่าจะต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพชีวิตหลายอย่าง ซึ่งไม่เหมือนบทบาทเดิมที่เคยมีมาก่อน เช่น การละทิ้งบทบาททางสังคม ความสัมพันธ์ทางสังคมที่เคยปฏิบัติในวัยผู้ใหญ่ มายอมรับบทบาททางสังคมในรูปแบบของผู้สูงอายุ

ภัทรธิดา ผลงาม (2554 : 198) กล่าวว่า ปัจจุบันบทบาทผู้สูงอายุแตกต่างจากในอดีต ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมสร้างประโยชน์ในระดับครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ โดยเฉพาะในระบบครอบครัวขยาย ผู้สูงอายุมีบทบาทในการสืบทอดศิลปวัฒนธรรมประเพณีสู่บุตรหลาน ส่วนในชุมชนผู้สูงอายุมีบทบาทในด้านการเป็นตัวอย่างที่ดีในการรักษาสิ่งแวดล้อม การจัดการความยากจนและการป้องกันสิทธิมนุษยชน ผู้สูงอายุจึงเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศ

1) บทบาทของผู้สูงอายุที่มีต่อครอบครัวในปัจจุบัน การพิจารณาถึงบทบาทผู้สูงอายุ อาจพิจารณาได้จากสภาพและกิจกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติอยู่ โดยทั่วไปแต่ละครอบครัวมีความปรารถนาที่จะให้ผู้สูงอายุได้พักผ่อนและหยุดจากภารกิจประจำที่ทำมาเป็นเวลานาน แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีความประสงค์ที่จะช่วยบุตรหลานในการทำกิจกรรมต่างๆเท่าที่จะสามารถทำได้ บางครอบครัวถึงแม้จะมีผู้รับผิดชอบอยู่แล้วก็ตาม แต่ผู้สูงอายุยังคงพยายามคงบทบาทอยู่เช่นเดิม เช่น เลี้ยงหลาน ประกอบอาหาร ซักผ้า กวาดบ้าน และเฝ้าบ้าน เมื่อสมาชิกในครอบครัวออกไปประกอบอาชีพ โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีสมาชิกจำนวนน้อย ผู้สูงอายุยินดีรับภาระต่างๆด้วยความเต็มใจ ถึงแม้จะไม่มีกรมอบหมายงานอย่างถาวร หรือเป็นกิจจะลักษณะที่ชัดเจนก็ตาม โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชนบทจะมีบทบาทในครอบครัวทุกด้าน นอกจากมีบทบาทในการรับภารกิจต่างๆในบ้านแล้ว ยังมีบทบาทในการหารายได้และประกอบอาชีพอีกด้วย (มัลลิกา มัตโก, ปรีชา อุปโยคิน, สุรีย กกาญจนวงศ์ และคณะ, 2542 อ้างถึงใน ภัทรธิดา ผลงาม, 2554 : 199) บทบาทที่สำคัญของผู้สูงอายุอีกประการหนึ่งคือ บทบาทในการเป็นที่ปรึกษาหรือให้คำปรึกษาแก่บุตรหลานในครอบครัวลดน้อยลง ปัจจุบันบุตรหลานส่วนใหญ่ไม่เคยนำเรื่องมาปรึกษา แต่เป็นไปในลักษณะขออนุญาต อยากรักก็ตามในสังคมชนบทผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทในการเป็นที่ปรึกษาและเกื้อหนุนด้านจิตใจแก่บุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่นในชุมชน เช่น การจัดงานศพ และพิธีการต่างๆที่สำคัญ

2) บทบาทของการมีส่วนร่วมทางสังคม การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมต่างๆทางสังคมและชุมชน นอกจากจะทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางสังคมแล้ว ยังเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีโอกาสนำศักยภาพของตนเองทั้งด้านความรู้ ภูมิปัญญาและประสบการณ์ที่สั่งสมมาให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนและสังคมได้เป็นอย่างดี บทบาทในการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุที่สำคัญ (ภัทรธิดา ผลงาม, 2554 : 202-204) มีดังนี้

(1) การถ่ายทอดภูมิปัญญา ภูมิปัญญาเป็นพื้นฐานความรู้ความสามารถหรือสิ่งที่เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างความคิดกับสิ่งแวดล้อมของชาวบ้าน ซึ่งมีอยู่ตลอดเวลาในโลกแวดล้อมหนึ่งๆ ประเวศ วะสี (2534) ภูมิปัญญาท้องถิ่นเกิดจากการสะสมการเรียนรู้มาเป็นระยะเวลายาวนาน มีลักษณะการเชื่อมโยงอย่างบูรณาการทุกสาขาวิชา ภูมิปัญญาที่ผู้สูงอายุได้สั่งสมและสืบทอดกันมาจากอดีตจนถึงปัจจุบัน โดยผ่านการเรียนรู้ลักษณะต่างๆ แล้วเลือกสรรนำมาประพฤติปฏิบัติ ปรับปรุงพัฒนาให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเองและคนในสังคม แล้วถ่ายทอดสืบทอด

กันมาจนถึงปัจจุบัน ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีอยู่หลากหลายทั้งในด้านเกษตรกรรม อุตสาหกรรม แพทย์แผนไทย การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ด้านกองทุนและธุรกิจชุมชน ด้านศิลปกรรม ด้านภาษาและวรรณกรรม ปรัชญา ศาสนา ประเพณี และโภชนาการ เป็นต้น โดยวิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาที่นิยมใช้ มีดังนี้

การบอกเล่า การบรรยายด้วยวาจา เป็นวิธีการที่ผู้ถ่ายทอดเป็นฝ่ายบอกเล่า อธิบาย หรือถ่ายทอดความรู้หรือประสบการณ์ของตนให้ผู้รับการถ่ายทอดในรูปของคำพูด โดยผู้ถ่ายทอดจะเตรียมเนื้อหาที่จะพูด วิธีนี้ผู้ถ่ายทอดจะมีบทบาทสำคัญในฐานะผู้ให้ความรู้ ส่วนผู้รับการถ่ายทอดจะเป็นผู้รับฟังและจดจำความรู้ และบันทึกสาระสำคัญต่างๆที่ได้รับฟัง

การสาธิต เป็นวิธีการถ่ายทอดที่ผู้ถ่ายทอดแสดงหรือกระทำพร้อมกับการบอกหรืออธิบายเพื่อให้ผู้รับการถ่ายทอดได้ประสบการณ์ตรงในเชิงรูปธรรม ซึ่งจะทำให้เข้าใจวิธีการ ขั้นตอน และสามารถปฏิบัติได้

การปฏิบัติจริง เป็นการฝึกปฏิบัติในสถานที่จริง โดยผู้รับการถ่ายทอดลงมือกระทำในสถานการณ์ที่เป็นจริงโดยผู้ถ่ายทอดเป็นผู้ให้คำแนะนำ ตรวจสอบและแก้ไข เพื่อให้กระบวนการปฏิบัติถูกต้องตามขั้นตอน และได้ผลงานตามที่ต้องการ โดยวิธีการนี้ผู้รับการถ่ายทอดจะได้เรียนรู้และสั่งสมประสบการณ์ไปทีละเล็กละน้อย จนสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง เป็นวิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาที่เน้นทักษะกระบวนการและผลงานที่เกิดจากการปฏิบัติ

การแสดงนิทรรศการในรูปแบบของแหล่งเรียนรู้ เป็นการถ่ายทอดภูมิปัญญาที่จัดเป็นแหล่งเรียนรู้ในลักษณะต่างๆ เช่น พิพิธภัณฑ์ ศูนย์การเรียนรู้ ตลาดนัดภูมิปัญญา เป็นต้น โดยจัดเป็นแหล่งสำหรับการเรียนรู้ ถ่ายทอดภูมิปัญญาที่เปิดกว้างสำหรับทุกคนเข้าไปศึกษาหาความรู้ได้ตลอดเวลา

การแสดงพื้นบ้าน เป็นวิธีที่ใช้การแสดงพื้นบ้านที่ชาวบ้านนิยมชมชอบเป็นสื่อในการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางภูมิปัญญา เช่น หมอลำ ลำตัด ลิเก เป็นต้น โดยที่ผู้รับการถ่ายทอดจะได้รับความเพลิดเพลินไปพร้อมๆกับการเรียนรู้ในเรื่องต่างๆ

โดยการบันทึกเป็นลายลักษณ์ โดยการจัดทำเป็นสื่อในรูปแบบต่างๆได้แก่ ตำรา เอกสารสิ่งพิมพ์ต่างๆ ซีดี เทปเสียง รวมถึงเว็บไซต์ เพื่อให้คนรุ่นหลังได้ศึกษาเรียนรู้ และสืบสานภูมิปัญญาต่อไป ไม่สูญหาย

การเรียนรู้จากสื่อด้วยตนเอง เป็นวิธีจัดประสบการณ์?การเรียนรู้ภูมิปัญญาในรูปของสื่อประสมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และทำความเข้าใจด้วยตนเองมากที่สุด เช่นบทเรียนแบบโปรแกรมศูนย์การเรียนรู้

อย่างไรก็ตามวิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาที่กล่าวมา แม้จะเป็นวิธีที่นิยมใช้แต่ไม่ได้หมายความว่าวิธีใดดีกว่าวิธีใด ไม่มีวิธีการถ่ายทอดใดที่ดีที่สุดแต่อยู่ที่วิธีการเลือกใช้ให้

เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ในการถ่ายทอด องค์ความรู้ และกลุ่มเป้าหมายที่จะรับการถ่ายทอด รวมถึงความพร้อมของผู้ถ่ายทอดเอง ซึ่งอาจต้องใช้หลายวิธีผสมผสานกันจึงจะช่วยให้การถ่ายทอดภูมิปัญญาเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

(2) การบำเพ็ญประโยชน์ทางสังคม หากผู้สูงอายุรวมกลุ่มกันจะสามารถสร้างบทบาทในการบำเพ็ญประโยชน์เพื่อสังคมได้มากขึ้น ซึ่งบทบาทนี้จะเพิ่มประสิทธิภาพสูงมากขึ้นเนื่องจากผู้สูงอายุเป็นผู้ผ่านประสบการณ์ในชีวิตเป็นระยะเวลายาวนาน ประกอบกับวัยสูงอายุทำให้มีเวลาร่างมากขึ้น จึงสามารถรวมกลุ่มจัดกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ทางสังคมได้มากขึ้น เช่น กิจกรรมอาสาสมัครต่างๆ เป็นต้น (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2539 อ้างถึงใน ภัทรธิดา ผลงาม, 2554 : 205)

(3) บทบาทผู้นำทางศาสนาและขนบธรรมเนียมประเพณี ในปัจจุบันแนวโน้มเลียนแบบวัฒนธรรมตะวันตก ที่เน้นความสามารถของปัจเจกบุคคลและการแข่งขันในรูปแบบของความทันสมัย ทำให้คนหนุ่มสาวเข้ามาแทนที่บทบาทผู้สูงอายุทางสังคมหลายประเภท แต่อย่างไรก็ตามในสังคมชนบท ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทเด่นชัดในเรื่องการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและขนบธรรมเนียมประเพณี

(4) ผู้สูงอายุจำนวนมาก ยังคงมีบทบาททางเศรษฐกิจต่อชุมชนในทางอ้อม กล่าวคือ ผู้สูงอายุได้ใช้ประสบการณ์ ความรู้ ความสามารถ เข้ามาช่วยแก้ไขหรือจัดการกับเหตุการณ์วิกฤติทางสังคมที่มีผลต่อเศรษฐกิจของชุมชนที่เกิดขึ้น ตัวอย่างเช่นผู้สูงอายุช่วยดูแลสุขภาพของเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน การดูแลสุขภาพแบบเพื่อนช่วยเพื่อน หากผู้สูงอายูรักษาสุขภาพได้ดี ก็เท่ากับลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ในขณะที่เดียวกันก็ยังเป็นการรักษาศักยภาพของผู้สูงอายุที่ยังเป็นประโยชน์ต่อชุมชน ซึ่งบทบาทของผู้สูงอายุในเชิงบวกเช่นนี้เท่ากับเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้ชุมชนดำรงไว้ซึ่งผู้ผลิตเชิงเศรษฐกิจมากกว่าเพิ่มผู้ที่เป็นภาระ

Wolinsky.F.D (1980 อ้างถึงใน ภัทรธิดา ผลงาม, 2554 : 197-198) กล่าวถึงบทบาทผู้สูงอายุ ในสังคมอเมริกัน ว่ามีการปรับตัวจากวัยผู้ใหญ่ไปสู่วัยสูงอายุทั้งหมด 9 ประการดังนี้

- 1) การออกจากงานหรือการเป็นหัวหน้าครอบครัว
- 2) การออกจากบทบาทของผู้นำชุมชนหรือองค์กรต่างๆ
- 3) การละเว้นจากความผูกพันกับคู่สมรสเนื่องจากการตายของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง
- 4) ต้องฟังฟังผู้อื่นในเรื่องที่อยู่อาศัย
- 5) ลดความสนใจในการวางแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
- 6) การฟังฟังและขอรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพิ่มขึ้น
- 7) อยู่ภายใต้การดูแลของบุตรหลานหรือสถาบัน
- 8) การร่วมสมาคมของผู้สูงอายุ

9) การวางแผนชีวิตแบบวันต่อวัน

2.8.2 หน้าที่และความรับผิดชอบของบุตรที่มีต่อบิดามารดา

ครอบครัวเป็นสถาบันหลักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย ซึ่งแต่ละบุคคลในครอบครัวต้องมีหน้าที่ความรับผิดชอบซึ่งกันและกัน โดยบุตรต้องมีหน้าที่ความรับผิดชอบต่อบิดามารดา (กาญจนา ลุศนันท์, 2542: 191-196) ดังนี้

ผลจากความรัก ความเมตตา และความรับผิดชอบของบิดามารดาที่มีต่อบุตร ให้การเลี้ยงดู อบรมเลี้ยงดูและเอาใจใส่บุตร ทำให้บุตรได้รับความปลอดภัย ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งเติบโต เป็นผู้ที่มีความรู้ มีความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข มีคุณภาพ เป็นทรัพยากรที่สำคัญของสังคมและประเทศชาติ พระคุณของบิดามารดาที่มีต่อบุตร เป็นสิ่งที่สังคมวัฒนธรรมไทยให้การยกย่องเชิดชูเป็นอย่างสูง และในพุทธศาสนามีธรรมะเรื่องทิต 6 ซึ่งทิตที่สำคัญที่สุดที่เป็นทิตเบื้องต้น ได้แก่ มารดา บิดา บิดามารดาจึงได้รับการยอมรับทั้งทางโลกและทางธรรมว่าเป็นผู้มีพระคุณสูงสุดต่อบุตร เปรียบดังพระที่อยู่ในบ้านที่บุตรควรกราบไหว้ น้อมรับคำสั่งของท่าน เพื่อเป็นแนวทางนำไปสู่ความสุข ความเจริญ และความสำเร็จในชีวิต ดังนั้นหน้าที่ของบุตรที่ปรากฏอยู่ในธรรมะเรื่อง ทิต 6 คือ

2.8.2.1 ความกตัญญู พ่อแม่ให้การอบรมเลี้ยงดูลูกตั้งแต่แรกเกิด จนกระทั่งเติบโตขึ้นมีหน้าที่การงาน มีรายได้ ก็ควรต้องตอบแทนพ่อแม่ ด้วยการดูแลและเอาใจใส่ จัดหาอุปกรณ์เครื่องใช้อำนวยความสะดวก

2.8.2.2 ช่วยเหลือกิจการงานหน้าที่ของครอบครัวตามโอกาส หากครอบครัวมีธุรกิจหรือกิจการต่างๆ ลูกควรเป็นผู้ช่วยเหลือหรือสืบทอดธุรกิจเหล่านั้น เป็นการแบ่งเบาภาระของพ่อแม่ ให้ได้รับการพักผ่อนหรือมีชีวิตที่สะดวกสบาย

2.8.2.3 ดำรงวงศ์ตระกูลของพ่อแม่ให้เจริญ ในสังคมไทยการสืบทอดทางสายโลหิตที่ร่วมสกุลเดียวกัน ถือเป็นความสัมพันธ์ใกล้ชิด ลูกต้องรักษาชื่อเสียงของวงศ์ตระกูล ประพฤติตนให้เหมาะสมตามขนบธรรมเนียมประเพณี ที่สืบทอดกันมา

2.8.2.4 เมื่อพ่อแม่ล่วงลับไปแล้ว ทำบุญอุทิศให้ สังคมไทยถือว่าการทำบุญกับพ่อแม่ที่ล่วงลับไป เป็นการสร้างกุศลต่อท่าน จะทำให้บุตรระลึกถึงพระคุณ และไม่ลืมถึงแม้ว่าท่านจะจากไปก็ยังให้ความเคารพอยู่เสมอ

2.8.3 หน้าที่ความรับผิดชอบต่อเครือญาติ

โครงสร้างสังคม (Social Structure) ในทางมานุษยวิทยาถือว่าเป็นโครงสร้าง ทางสังคม เป็นข่ายใยที่ซับซ้อนของความสัมพันธ์ที่เชื่อมมนุษย์เข้าไว้ด้วยกันในสังคม ได้แก่ เชื้อชาติ ศาสนา ระบบเศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา ภาษา อาชีพ ที่อยู่อาศัย ความเป็นเพื่อน รสนิยมร่วมกัน และ

เครือข่ายถือว่าเป็นข่ายใยของความสัมพันธ์ที่พื้นฐานที่สุด และแพร่หลายที่สุดในสังคมมนุษย์ สังคมไทย ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมไทยมีความเป็นเอกลักษณ์ มีความใกล้ชิดสนิทสนม เคารพนับถือผู้มีอาวุโสกว่า ซึ่งสมาชิกของครอบครัวแต่ละครอบครัวจะมีความเกี่ยวข้องกับคนในครอบครัวอื่นๆในระบบเครือข่าย การนับถือญาติพี่น้องของครอบครัวไทย มีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

2.8.3.1 หน้าที่ทางการเงิน เช่นบิดามารดาซึ่งช่วยตัวเองไม่ได้ อาจขอร้องให้บุตรของตนช่วยส่งเสียเงินทองให้ใช้บ้าง บางรายอาจขออาศัยอยู่ด้วย

2.8.3.2 หน้าที่ปรับตัวให้เข้ากับแบบแผนของครอบครัวเดิม ครอบครัวแต่ละที่แตกต่างกัน และแต่ละบุคคลก็ย่อมจะเคยชินกับแบบแผนที่เคยปฏิบัติมาจากครอบครัวเดิม ถ้ามีคู่สมรสที่มาจากครอบครัวของชนชั้นเดียวกัน จากภาคเดียวกัน ศาสนาเดียวกัน ก็อาจจะไม่ประสบปัญหาที่เคยปฏิบัติมาในลักษณะที่แตกต่างกันมากนัก ส่วนคู่สมรสที่มาจากครอบครัวซึ่งมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกัน มักจะเกิดปัญหาเนื่องจากวัฒนธรรมเกี่ยวกับการกินอยู่ ภาษาที่ใช้

2.8.3.3 หน้าที่การปรับตัวให้เข้ากับญาติผู้ใหญ่ บิดามารดาย่อมเป็นห่วงในอนาคตของบุตรธิดา บิดามารดาส่วนใหญ่ก็ให้ความช่วยเหลือและอบรมสั่งสอน ถ้ามีอุปสรรคก็ช่วยแก้ไข

2.8.4 บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

บทบาทในครอบครัวเป็นแบบแผนพฤติกรรมที่สมาชิกประพฤติดต่อกัน ซ้ำๆเป็นประจำเพื่อให้ครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ได้สมบูรณ์ จำแนกได้ดังนี้

2.8.4.1 บทบาทที่จำเป็น เป็นบทบาทเบื้องต้นพื้นฐานที่จำเป็นต้องกระทำ ซึ่งประกอบด้วย การจัดหาปัจจัยสี่ให้แก่สมาชิกในครอบครัว การดูแลและชีวิตความเป็นอยู่ การอบรมเลี้ยงดู การสั่งสอน และให้การประคับประคอง สนับสนุนแก่สมาชิกในครอบครัว การพัฒนาทักษะต่างๆให้แก่สมาชิกและการบริหารจัดการด้านต่างๆภายในครอบครัว

2.8.4.2 บทบาทอื่นๆ นอกจากบทบาทพื้นฐานที่จำเป็น ซึ่งในแต่ละครอบครัวจะมีบทบาทเฉพาะที่แตกต่างกัน อาจเป็นได้ทั้งบทบาทที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม เช่นบทบาทการส่งเสริมให้มีชื่อเสียงทางการเมือง ซึ่งเป็นบทบาทในบางครอบครัว

2.8.4.3 บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ในช่วงวัยสูงอายุเป็นช่วงที่ร่างกายเสื่อมสภาพ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วย หรือมีปัญหาการเสื่อมสภาพของร่างกาย เช่นการหลงลืม ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เป็นต้น ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวต้องเข้าใจในสภาพปัญหานี้และให้การดูแลที่ดี การปฏิบัติต่อผู้สูงอายุที่ดีมีดังนี้ (ภัทรธิดา ผลงาม, 2554, 216-217)

1) การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาหลงลืม ซึ่งนอกจากครอบครัวจะมีบทบาทในการดูแลกิจวัตรประจำวันแล้ว บางครอบครัวยังมีบทบาทในเรื่องเกี่ยวกับการช่วยค้นหาสิ่งของที่

ผู้สูงอายุหาไม่เจอ การจัดการกับความปั่นป่วน หรือการไม่หลับไม่นอนของผู้สูงอายุ การทำความสะอาด เมื่อผู้สูงอายุขับถ่ายหรือปัสสาวะเลอะเทอะโดยไม่ตั้งใจ การช่วยเหลือผู้สูงอายุรับประทาน อาหารทางสายยาง นอกจากหาอาหารให้รับประทานแล้ว ยังต้องรับภาระในการทำความสะอาด ร่างกาย การขับถ่าย และการดูแลอื่นๆ

2) การดูแลเมื่อเจ็บป่วย โดยทั่วไปครอบครัวมีบทบาทและหน้าที่เอาใจใส่ ผู้สูงอายุในยามเจ็บป่วย หรือจำเป็นต้องติดตามรักษาอย่างต่อเนื่องโดยพาไปพบแพทย์และรับภาระค่า รักษาพยาบาล

3) การดูแลด้านสุขภาพอนามัยทั่วไป ลักษณะการดูแลทั้งเวลาปกติและ เวลาเจ็บป่วย โดยถ้าไม่เจ็บป่วยผู้สูงอายุที่ทำงานมาก ก็จะมีอาการปวดเมื่อย และจะขอให้ลูกหลานมา ปีบนวดให้ หรือหากผู้สูงอายุเจ็บป่วยลูกหลานควรพาไปพบแพทย์ และบอกเตือนหรือกระตุ้นให้ รับประทานยาตรงตามเวลา เป็นต้น

4) การดูแลที่ตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์และจิตใจ ผู้สูงอายุมีการ เปลี่ยนแปลงสภาพร่างกาย สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจจึงทำให้เกิดวิกฤติทางจิตใจและอารมณ์ ทำให้มีอาการซึมเศร้า และอารมณ์อ่อนไหวง่าย ผู้สูงอายุบางกลุ่มต้องการการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความต้องการด้านจิตใจ บทบาทการดูแลที่ตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ และจิตใจส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับค่านิยมในการเคารพผู้อาวุโส โดยครอบครัวให้ความเคารพยกย่อง ผู้สูงอายุ โดยเป็นบุคคลที่มีคุณค่าของครอบครัว การแสดงความรัก การชื่นชมยินดีเมื่อผู้สูงอายุประสบ ความสำเร็จในการทำกิจกรรมต่างๆ นอกจากนี้ควรสอบถามความเป็นอยู่อย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการ ดูแลผู้สูงอายุให้มีความรู้สึกอบอุ่น ไม่รู้สึกว่าเหว หรือถูกทอดทิ้ง

5) บทบาทการดูแลที่ตอบสนองความต้องการด้านเศรษฐกิจ บทบาทของ ครอบครัวคือ การช่วยเหลือค่าใช้จ่ายทั้งค่าใช้จ่ายในบ้านและค่าใช้จ่ายส่วนตัวของผู้สูงอายุ ตลอดจน ช่วยเหลือควบคุมดูแลธุรกิจ ทรัพย์สิน และผลประโยชน์ต่างๆ นอกจากนี้ยังรวมถึงการแสดง ความรัก รับผิดชอบต่อค่าใช้จ่ายต่างๆของผู้สูงอายุ

6) บทบาทในการตอบสนองความต้องการด้านสังคม เป็นบทบาทที่ ครอบครัวส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมกิจกรรมของครอบครัว เพื่อรับรู้ข่าวสาร เพื่อรับรู้ความ เป็นไปของสังคมที่เป็นอยู่ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำงานอดิเรกตามสมควร การสนับสนุนให้มีส่วน ร่วมในกิจกรรมทางศาสนา และดูแลให้ได้รับความบันเทิงต่างๆตามสมควรแก่วัย การสนับสนุนที่ได้พบ ญาติและเพื่อนฝูงเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อสังคม สนับสนุนให้เป็นสมาชิกกลุ่มและทำ กิจกรรมชมรมหรือสมาคมต่างๆ เป็นต้น

7) บทบาทครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เนื่องจากการ เปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ เป็นไปในทางที่เสื่อมลง ทำให้มีปัญหาด้านสุขภาพ ครอบครัวคือผู้ที่อยู่

ใกล้ชีวิตผู้สูงอายุมากที่สุด ครอบครัวจึงมีบทบาทในการดูแลและตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

8) บทบาทในการเกื้อกูลผู้สูงอายุ เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม บทบาทในการเกื้อกูลจึงหมายถึง การแสดงความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การช่วยเหลือในลักษณะที่เป็นรูปธรรม เช่น การให้อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย การดูแลทั้งยามปกติและยามเจ็บป่วย และนามธรรม เช่น การให้กำลังใจ การเยี่ยมเยียน และการให้ข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น (เกริกศักดิ์ บุญญานุกพงศ์, 2538) ในระยะที่ผู้สูงอายุยังมีสุขภาพที่ดี ไม่อยู่ในสถานะที่ต้องพึ่งพา และยังสามารถในเชิงเศรษฐกิจของครอบครัว ผู้สูงอายุจะอยู่ในบทบาทของผู้ให้ ผู้มีอำนาจ แลเกื้อกูลแก่สมาชิกในครอบครัวมากกว่าจะเป็นผู้รับ ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีความสามารถในเชิงเศรษฐกิจถดถอยแต่ยังมีสุขภาพที่ดีและไม่ต้องพึ่งพา ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุจะดำรงบทบาทของผู้ให้และผู้รับที่สมดุลมากขึ้น โดยยังให้การเกื้อกูลทางสังคมแก่สมาชิกในครอบครัว เช่น การดูแลบ้าน การดูแลหลาน เป็นต้น แต่จะมีการเปลี่ยนถ่ายความรับผิดชอบไปยังสมาชิกรุ่นต่อไป อย่างช้าๆและต่อเนื่อง ในขณะที่ความขัดแย้งทางความคิดเห็นอาจเกิดขึ้น สมาชิกในครอบครัวจะมีบทบาทเกื้อกูลแก่ผู้สูงอายุมากขึ้นทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม เมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพจนกลายเป็นผู้อยู่ในภาวะพึ่งพา ต้องการการดูแลเกื้อกูล การเปลี่ยนแปลงบทบาทของสมาชิกในครอบครัวดังกล่าว ไม่อาจหลีกเลี่ยงผลกระทบที่มีต่อวิถีชีวิตของสมาชิกในครอบครัวได้ โดยเฉพาะผู้ที่มีหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก

2.9 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อารดา อีระเกียรติกำจร. (2554). ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ระหว่าง 60-74 ปี สมรสและคู่สมรสยังมีชีวิตอยู่ มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ก่อนอายุ 60 ปี ประกอบอาชีพหลักที่มีรายได้ไม่แน่นอน เช่นรับจ้างทั่วไป แม่บ้าน ผลการวัดระดับคุณภาพชีวิตพบว่า ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยเฉลี่ยของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง เชียงใหม่ อยู่ในระดับดี คือมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเท่ากับ 4.32 จากคะแนนเต็ม 5 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ย 3 อันดับแรกคือ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพและสังคม มีคะแนนเฉลี่ย 4.9, 4.7 และ 4.39 ตามลำดับ

ชนะโชค คาวาน (2553) ได้ศึกษาแนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลปลาปาก จังหวัดนครพนม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาแนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล ปลาปาก ทาการศึกษาเป็น 2 ระยะ คือระยะที่ 1 ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล

ปลาปาก จากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 213 คน ระยะที่ 2 ศึกษาแนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลปลาปาก ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุและเป็นผู้เกี่ยวข้องกับ การดูแลผู้สูงอายุจำนวน 30 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลปลาปาก มีคุณภาพชีวิต ไม่ว่าจะ เป็นในภาพรวม หรือรายด้าน ซึ่งประกอบด้วยด้าน สุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับปาน กลาง ส่วนแนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มี 4 แนวทางได้แก่ แนวทางการมีส่วนร่วม ของครอบครัว แนวทางการพัฒนาด้านจิตใจ แนวทางการช่วยเหลือกรณีการเจ็บป่วย แนวทางการ ส่งเสริมรายได้ และแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อการดำรงชีพของผู้สูงอายุ

สุวิณี วิวัฒน์วานิช (2551) ศึกษาสถานการณ์ความยากจนในผู้สูงอายุและรูปแบบการ จัดการเพื่อส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ความ ยากจนของผู้สูงอายุไทย และเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเพื่อส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่าสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปของประเทศไทยในอีกห้าสิบปีข้างหน้า จะ เพิ่มขึ้นรวดเร็วกว่าที่เคยเป็นมาในอดีต โดยภาระคนวัยทำงานที่จะต้องดูแลผู้สูงอายุมีอัตราส่วนสูงขึ้น อย่างมาก และพบว่าปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คือ 1) ภาวะ ผู้นำของแกนนำผู้สูงอายุ 2) ความเข้มแข็งของชุมชนในพื้นที่ 3) บทบาทของภาควิชาการ 4) การ สนับสนุนจากองค์กรภาครัฐ

วิโรจน์ เรืองสะอาด (2549) ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่ ออน จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงลักษณะส่วนบุคคล สังคมและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ และศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ประกอบอาชีพรับจ้างและอาศัยอยู่กับบุตรหลาน โดยไม่มีภาระต้องทำงานบ้าน ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว มีคู่สมรสเป็นผู้ดูแล เมื่อเจ็บป่วยจะใช้ บริการสถานอนามัย มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ส่วนด้านระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิตคือ 1) ด้าน สัมพันธภาพทางสังคม ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว มีความรู้สึกพอใจต่อการผูกมิตรหรือการเข้ากับคนอื่นๆ มีความพึงพอใจกับการช่วยเหลือที่ได้รับจาก เพื่อนๆ โดยเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆในสังคมได้ดี 2) ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เช่น ศาสนา ทำให้มีจิตใจเข้มแข็งทำให้มีความรู้สึกกว่าชีวิตมีความหมาย และมีคุณค่าต่อตัวเอง ต่อบุตร หลาน ญาติ และคนอื่นๆ รู้สึกมีความสุข ความสงบ มีความหวัง ตลอดจนมีความภาคภูมิใจ และมั่นใจ ในตนเอง 3) ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ไม่ว่าจะ เป็นการ รับประทานอาหาร แปรงฟัน และอาบน้ำได้เอง ตลอดจนอาการเจ็บป่วย เช่น การปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ซึ่งทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้นั้นเกิดขึ้นน้อยครั้ง และพอใจกับความสามารถใน การทำงาน อันเนื่องมาจากสุขภาพที่แข็งแรงเหมาะสมตามวัย 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุไม่มีความ วิดกกังวลเกี่ยวกับเรื่องการใช้จ่าย มีความรู้สึกกว่าชีวิตมีความมั่นคง ปลอดภัย ได้รับรู้เรื่องราวข่าวสารที่ จำเป็นในชีวิตประจำวัน รวมทั้งมีโอกาสพักผ่อนคลายเครียด มีความรู้สึกพอใจกับบ้านเรือนที่อยู่อาศัย ในปัจจุบัน