



การศึกษาความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังจากครอบครัว กรณีศึกษาบ้านแคทอง
ตำบลห้วยยั้ง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร

A Study of Elderly People Living Alone without Family; Case Study from Kae
Tong House at Huay Yang Sub-District, Bhran Kratai District, Kamphaen Phet

อิสสรพร กล่อมกล่อม¹ นางสาวกนกรดา ถาวร² และ นายสมรักษ์ ชูแผ้ว²
Isaraporn Klomklumnun¹, Kanokrada Thaworn² and Somrak Chooarw²

¹ อาจารย์ประจำวิชาโปรแกรมวิชาการพัฒนาลังคม คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

² นักศึกษาโปรแกรมวิชาการพัฒนาลังคม คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังจากครอบครัวและแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังจากครอบครัว กรณีศึกษาบ้านแคทอง ตำบลห้วยยั้ง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 20 คน และบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3 คน 2) เจ้าหน้าที่กองสวัสดิการ จำนวน 1 คน 3) นักพัฒนาชุมชน จำนวน 1 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth) ประกอบด้วย 1) การสัมภาษณ์แบบเป็นทางการ และ 2) การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาผลการศึกษาพบว่า

1. ความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังจากครอบครัว กรณีศึกษาบ้านแคทอง ตำบลห้วยยั้ง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า มี 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย พบว่า มีการดูแลสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ คือ การเลือกรับประทานอาหาร มีการออกไปเดินเล่นสนทนากับเพื่อนบ้าน ไปตรวจสุขภาพเป็นประจำ และทางหน่วยงานก็จะเข้ามาดูแลส่งเสริมในด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพร่างกายอย่างถูกต้อง 2) ด้านจิตใจ พบว่า รู้สึกอ่อนคลาย ไม่รู้สึกเครียด สนุกสนาน มีการสนทนา ทำกิจกรรมร่วมกัน และได้รับการดูแลเอาใจใส่ความอบอุ่นจากครอบครัว ทางหน่วยงานเข้ามาให้กำลังใจผู้สูงอายุดูแลในเรื่องสภาพจิตใจ ไม่ให้เกิดความเครียดหรือเกิดโรคซึมเศร้าแก่ผู้สูงอายุ 3) ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ มีบรรยากาศที่น่าอยู่อาศัย ทางหน่วยงานเข้ามาดูแลเหมือนญาติพี่น้อง และพร้อมให้ความช่วยเหลือเสมอ 4) ด้านครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุรู้สึกอบอุ่น ในบางครั้งก็รู้สึกเหงา แต่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ถึงแม้ลูกหลานจะไปทำงานที่อื่น ก็ไม่ได้ปล่อยปะละเลยหน้าที่ในการดูแลพ่อแม่ นอกจากนี้ทางหน่วยงานเข้ามาจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ลูกหลานในการดูแลผู้สูงอายุภายในครอบครัวอย่างถูกวิธี สร้างความสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัวให้ทำกิจกรรมร่วมกัน 5) ด้านชุมชน พบว่า มีการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมกับชุมชน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันระหว่างผู้สูงอายุ เกิดความสามัคคี ความสุข ผู้สูงอายุบางคนไปเข้าร่วมกิจกรรมไม่ได้ เพราะมีอายุมากขึ้น ทำให้บทบาททางสังคมนั้นลดลง 6) ด้านหน่วยงาน พบว่า องค์กรบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครชุมชน ได้เข้ามาดูแลในเรื่องการดูแลสุขภาพ สภาพจิตใจ สภาพความเป็นอยู่ มีการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ ตลอดถึงการให้คำปรึกษาในการดูแลตนเอง และมีการช่วยเหลืออย่างทั่วถึง

2. แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังจากครอบครัว กรณีศึกษาบ้านแคทอง ตำบลห้วยยั้ง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า มี 3 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านหน่วยงาน พบว่า ได้มีการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมทำกิจกรรม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การให้กำลังใจ เอาใจใส่ ดูแลด้านสุขภาพ ด้านจิตใจ ด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ชีวิตประจำวัน คอยให้คำปรึกษาคำแนะนำ เพื่อป้องกันหรือชะลอการ



เจ็บป่วยในระยะเริ่มต้น และมีการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุ และสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ มีการช่วยเหลือในการซ่อมแซมบ้านหรือห้องน้ำให้กับคนที่มีสภาพที่อยู่อาศัยทรุดโทรมและใช้งานไม่ได้ แล้วจะช่วยเหลือในเรื่องการจัดสรรงบประมาณให้แก่ผู้สูงอายุ 2. ด้านครอบครัว พบว่า ได้รับการดูแลจากครอบครัว ซึ่งจะคอยดูแลด้านสุขภาพ ด้านจิตใจ ด้านอาหาร และการดูแลเอาใจใส่ เพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียด พาไปหาหมอ 3. ด้านชุมชน พบว่า มีการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุได้เข้าร่วมทำกิจกรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ไม่ทำให้เครียด ทำให้เกิดความสามัคคี มีความสุข และอาสาสมัครชุมชนได้เข้าไปดูแลเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ และคอยให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตลอดจนการช่วยเหลือดูแลอย่างทั่วถึง

คำสำคัญ: ความเป็นอยู่ / ผู้สูงอายุ / ตามลำพังจากครอบครัว

Abstract

This research is written to study the living of the elderly people who live without their family with the case study from Kae Tong House at Huay Yang Sub-District, Bhran Kratai District, Kamphaen Phet province. This study is a qualitative research by studying the samples of 20 male and female aged people who have over 60 years old and officers of the related agencies; 1) 3 persons of Sub-District Health Promoting Hospital 2) 1 person of Welfare Department 3) 1 Social Developer. The in-depth interviewing is used as a tool and instrument in this research consisting of 1) Formal interviewing and 2) Informal interviewing. From data collection from the samples and the data content analyzing, it presents the results as following.

1. There are 6 results of the living of elderly people in Kae Tong House at Huay Yang Sub-District, Bhran Kratai District, Kamphaen Phet province; 1) Physical section, There are health cares to elder people which are selecting nutrition, going for a walk to talk with neighbors, and usual having a medical examination, and the agencies also help promoting health care of elderly people and giving information in physical health care properly. 2) Mental section, elderly people feel relaxed, happy and enjoy. There are conversations, activities, and caring from their family. These make them feel comforted in both physical and mental way. The agencies associate with elderly people about mental health care to avoid the stress and depression. 3) Environment section, the environment of the residence of elderly people is a livable atmosphere. The agencies take care of aged people as their relatives, and the agencies are always available to help them. 4) Family section, the elderly people feel comforted, but sometimes they feel lonely. Although their family must go to work far away from them, they are still taken care by their family, and they do not leave their responsibility. The agencies also arrange the activities which giving the information in taking care elderly people properly and making bond in family. 5) Community section, There are opportunities provided for association with the community. There is a communication between the elderly people. Unity and happiness were happened, but some old people cannot come join the activities because they are too old, and this lowers their social roles. 6) Agency section, Sub-District Administrative Organization, Sub-District Health Promoting Hospital, and Community Volunteers have associated to help widely in caring physical and mental health, residence, welfare for elderly people, and self-caring suggestion.

2. The caring process of elderly people living alone without family From case study from Kae Tong House at Huay Yang Sub-District, Bhran Kratai District, Kamphaen Phet province, there are 3 results found; 1) Agency section, There is an activity arranging for elderly people to communicate, cheer up, and take care about health in daily life; physical health, mental health, nutrition, and exercise to prevent and slow early stage illness. Welfare also is arranged for elderly people.



There is environment maintenance such as repairing broken houses or restrooms. They also help about organizing budget of aged people. 2) Family section, elderly people were taken care by their family in physical and mental health, nutrition, stress prevention, and taking them to hospital. 3) Community section, there is an activity arranging for elderly people to provide them an opportunity to associate with community, communicate, prevent stress, and make happiness and unity in the community. The community volunteers are responsible for visiting at elderly people's houses and suggesting about health care including wide association.

Keywords: Living, Elderly People, Without Family

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า มีผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง (ปี 2557) จำนวน 8.8 แสนคน เป็นชาย 3.2 แสนคน และหญิง 5.6 แสนคน เมื่อวิเคราะห์โดยใช้อัตราตายรายอายุ และเพศในปีเดียวกันซึ่งมีอาจารย์สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลศึกษาไว้ พบว่าประเทศไทยมีแนวโน้มที่ผู้สูงอายุจะตายตามลำพัง 4.7 หมื่นคนต่อปี เป็นชาย 19,700 คน และหญิง 27,600 คน ตัวเลข 4.7 หมื่นนี้ถือว่าเป็นประมาณการขั้นต่ำ เพราะผู้เขียนใช้อัตราตายของผู้สูงอายุโดยทั่วไป ในขณะที่มีงานวิจัยพบว่าอัตราตายของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังจะสูงกว่าปกติเนื่องจากการอยู่ตามลำพังอาจมีความเสี่ยงต่อโรคร้ายไข้เจ็บมากขึ้น การถูกทอดทิ้ง การขาดการติดต่อจากโลกภายนอก ตลอดจนความกดดันทางอารมณ์ (สรารุจ ไพฑูริย์พงษ์, 2560) ด้วยอัตราการเกิดที่ลดลง และคนมีอายุยืนขึ้น ส่งผลให้ประเทศไทยก้าวสู่สังคมสูงวัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และเพื่อเตรียมรับมือกับสังคมสูงวัย 1.วัยแรงงานรับภาระดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น เมื่อผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น แต่จำนวนคนเกิดใหม่ลดลง ทำให้สัดส่วนวัยแรงงานต่อผู้สูงอายุมีจำนวนลดลง จากเดิมวัยแรงงาน 7 คนต่อผู้สูงอายุ 1 คน ลดลงเหลือ 4.4 คน ต่อผู้สูงอายุ 1 คน และเหลือเพียง 2.8 คนต่อผู้สูงอายุ 1 ในปี 2573 วัยแรงงานต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น (สัมมนาประชากรและเคหะ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2543 และ 2553, สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2583 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) 2.ผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังมากขึ้น จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว และอยู่ลำพังกับคู่สมรสมีจำนวนเพิ่มขึ้น ปี 2545 มีผู้สูงอายุ 2 กลุ่มนี้จำนวนร้อยละ 22 ของผู้สูงอายุทั้งหมด และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 24 ,27 และ 28 ในปี 2550 2554 และ 2557 ตามลำดับ (การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2545, 2550, 2554 และ2557 สำนักงานสถิติแห่งชาติ) 3.ผู้สูงอายุพึ่งพิงรายได้จากลูกหลานลดลง ปี2550 มีผู้สูงอายุกว่าครึ่ง (ร้อยละ 52 ของผู้สูงอายุทั้งหมด) มีรายได้หลักจากเงินที่ถูกให้ แต่สัดส่วนดังกล่าวเริ่มลดลงเหลือร้อยละ 37 ในปี 2557(การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550 2554 และ2557 สำนักงานสถิติแห่งชาติ) 4.แรงงานในระบบมีแนวโน้มลดลง เมื่อนำจำนวนประชากรที่มีอายุ 20-24 ปี ซึ่งเป็นวัยที่เพิ่งจบการศึกษาระดับปริญญาตรี และกำลังจะกลายเป็นแรงงานหน้าใหม่ที่เข้าสู่ตลาดแรงงาน มาเทียบกับจำนวนประชากรที่มีอายุ 60-64 ปี ซึ่งเข้าสู่ช่วงเกษียณอายุ และกำลังออกจากตลาดแรงงาน นำจำนวนคนที่กำลังจะเข้าสู่ตลาดแรงงานมาเทียบกับคนที่กำลังจะออกจากระบบ จะเห็นได้ว่าตัวเลขของแรงงานหน้าใหม่ที่เข้ามาในระบบกลับลดลง ขณะที่แรงงานเก่าที่จะออกจากระบบมีจำนวนสูงขึ้น(สัมมนาประชากรและเคหะ ปี 2543 สำนักงานสถิติแห่งชาติ, สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2583 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) 5.รัฐมีรายจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น เมื่อคนมีอายุมากขึ้น สิ่งตามมาคือโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ซึ่งรัฐได้ดำเนินนโยบายระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ บัตรทอง มาตั้งแต่ปี 2545 เพื่อเป็นสวัสดิการให้กับประชาชน สิ่งที่มาคือรัฐยอมมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น จากเดิม ปี 2537 รายจ่ายสุขภาพคนไทยเฉลี่ยต่อหัวอยู่ที่ 2,160 บาท/คน เพิ่มขึ้นเป็น 3,211 บาท/คน และ 4,032 บาท/คน ในปี 2545 และ 2548 ตามลำดับ และปี 2556 มีรายจ่ายสุขภาพอยู่ที่ 7,354 บาท/คน จากเดิมในปี 2537 ก่อนที่จะมีระบบประกันสุขภาพ สัดส่วนที่รัฐจ่ายคิดเป็นร้อยละ 45 ของค่าใช้จ่ายสุขภาพทั้งหมด และ ปี 2545 สัดส่วนที่รัฐจ่ายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 63 และในปี 2556 สัดส่วนค่าใช้จ่ายสุขภาพที่รัฐจ่ายอยู่ที่ร้อยละ 77 ของค่าใช้จ่ายสุขภาพทั้งหมด (บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2556 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) กระทรวงสาธารณสุข)โดยในปี 2558 รัฐจ่ายเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุจำนวน 7.8 ล้านคน คิดเป็นเงิน 61,577 ล้านบาท สะท้อนให้



รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 5 สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

เห็นว่าสภาพสังคมไทยในปัจจุบันมีผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังมีจำนวนเพิ่มขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม และขนบธรรมเนียม ประเพณีของครอบครัวและสังคมไทย การที่ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้นและขาดคนดูแล รวมทั้งขาดหลักประกันในชีวิต ย่อมก่อให้เกิดปัญหาทั้งตัวผู้สูงอายุ สังคม และประเทศชาติ ดังนั้นต้องวางแผน เตรียมความพร้อม รับมือกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นอย่างเหมาะสม ทั้งตัวผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องต้องร่วมกันเตรียมความพร้อมเพื่อการดำรงชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง (จงจิตร ฤทธิรงค์, 2559)

จากสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างครอบครัวให้กลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ความรักความผูกพันในครอบครัวน้อยลง คนในครอบครัวมักแต่สนใจเรื่องการทำงานเก็บเงิน จนอาจมองข้ามความสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัวต่อไป ส่งผลให้สัดส่วนของผู้สูงอายุที่โดดเดี่ยวจากครอบครัวมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น สำหรับปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่พบบ่อยที่สุดคือ ความรู้สึกเหงา สูงถึงร้อยละ 51.2 รองลงมาคือ ปัญหาไม่มีคนดูแลท่านเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 27.5 ปัญหาด้านการเงินที่ต้องเลี้ยงชีพ ร้อยละ 15.7 และไม่มีลูกหลานมาช่วยแบ่งเบาภาระในบ้าน ร้อยละ 5.3 ทำให้ผู้สูงวัยต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิต เช่น ความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย หน้าที่การงาน ถูกลดบทบาทและสถานภาพลง ได้รับการยอมรับจากสังคมน้อยลง โอกาสการพบปะสมาคมกับผู้อื่นและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนจนชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงวัย ปัญหาดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมอีกด้วย ด้านครอบครัวต้องรับภาระดูแลผู้สูงวัยที่สุขภาพร่างกายเสื่อมลง สภาพจิตใจเปลี่ยนแปลงไป อาจเกิดปัญหาการปรับตัวระหว่างผู้สูงวัยกับบุตรหลาน ซึ่งส่งผลต่อสัมพันธ์ภายในครอบครัวได้ ส่วนด้านสังคม รัฐต้องรับภาระดูแลผู้สูงวัยที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ ซึ่งนับวันจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น (เขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, 2558)

สิ่งสำคัญที่สุดที่จะช่วยแก้ไขปัญหานี้ก็คือตัวผู้สูงวัยเอง ที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อจะใช้ชีวิตได้อย่างเหมาะสม สภาพทั่วไปของหมู่บ้านแคทอง ตำบลห้วยยั้ง อำเภอพรานกระต่าย ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพทำนาและรับจ้าง สมาชิกในครอบครัวต้องหารายได้มาใช้จ่ายในครัวเรือน ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ในหมู่บ้านนั้นไม่มีอาชีพ รายได้ก็จะได้จากลูกหลาน เป็นผลมาจากเศรษฐกิจที่ตกต่ำลงทุก ๆ วัน ราคาข้าวและค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น และปัจจุบันกำลังแรงงานที่ทำงานได้น้อย มีคนตกงานมากมาย เกิดปัญหาน้ำท่วมทางการเกษตร เหตุต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเพราะเศรษฐกิจจึงทำให้ ครอบครัวของคนในชุมชนส่วนใหญ่ต้องออกหางานและทำมาหากิน เพื่อหาเลี้ยงชีพ และคนในครอบครัว อาทิเช่น ส่งลูกเรียน ค่าใช้จ่ายภายในบ้าน อาหารการกิน และของใช้ต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ จึงเป็นเหตุที่ทำให้ทอดทิ้งผู้สูงอายุ อยู่บ้านคนเดียว ทำให้ผู้สูงวัยมีบทบาทในการช่วยเหลือกิจกรรมของครอบครัวต้องลดลงไป ทำให้สังคมละเลยคุณค่าผู้สูงอายุเป็นผลให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังมากขึ้น ครอบครัวไม่สามารถเลี้ยงดูได้หรือไม่เลี้ยงดู ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในสภาวะลำบาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ยากจน เจ็บป่วย ผู้สูงอายุในชนบทเป็นจำนวนมาก ทำให้ผู้สูงอายุขาดความมั่นคงในชีวิตถึงเวลาแล้วหรือยังที่เราจะมาช่วยกัน สร้างความเข้าใจ พร้อมไปกับร่วมแก้ปัญหาผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นในสังคมให้คลี่คลายไปในทางที่ดีขึ้น (องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยั้ง, 2561)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังจากครอบครัว กรณีศึกษาบ้านแคทอง ตำบลห้วยยั้ง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร
2. เพื่อศึกษาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังจากครอบครัว กรณีศึกษาบ้านแคทอง ตำบลห้วยยั้ง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร

ขอบเขตของการศึกษา

เรื่อง การศึกษาความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังจากครอบครัว กรณีศึกษาบ้านแคทอง ตำบลห้วยยั้ง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร

1.ขอบเขตเนื้อหา

เพื่อศึกษาความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ และแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังจากครอบครัว กรณีศึกษาบ้านแคทอง ตำบลห้วยยั้ง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร



รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 5 สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

2.ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังจากครอบครัว ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง จำนวน 20 คน และบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 5 คน ประกอบด้วย 1) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2) เจ้าหน้าที่กองสวัสดิการ 3) นักพัฒนาชุมชน

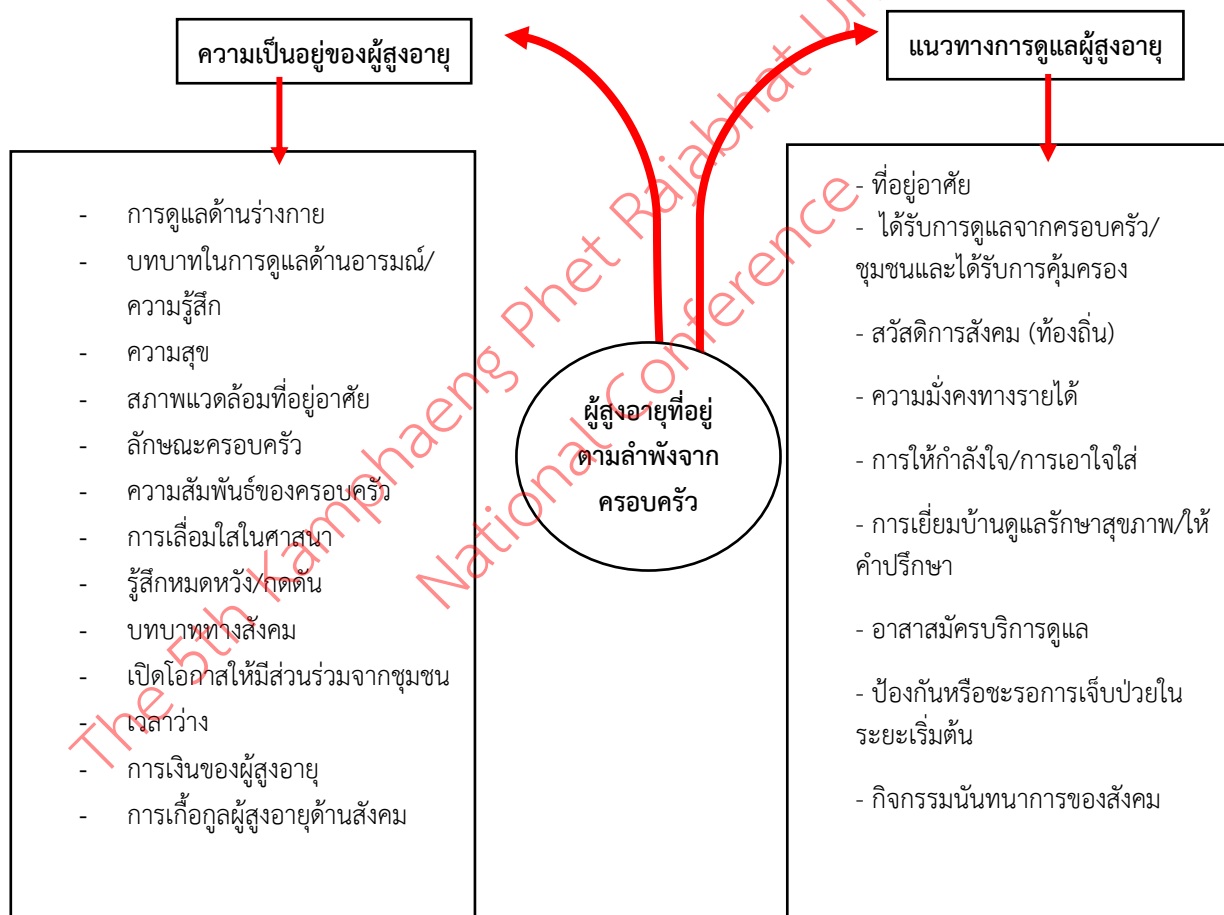
3.พื้นที่

ผู้ศึกษาได้ศึกษาความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ และแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังจากครอบครัว กรณีศึกษาบ้านแคทอง ตำบลห้วยยั้ง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร

4.ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เริ่มทำการศึกษา 1 กรกฎาคม 2561- 30 กันยายน 2561

กรอบแนวคิดการวิจัย (ถ้ามี)



วิธีดำเนินการวิจัย

1. การกำหนดประเด็นคำถามเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth) โดยผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการโดยการเตรียมแนวคำถามการสัมภาษณ์ไว้ล่วงหน้า เพราะสามารถยืดหยุ่นและกระทำได้ง่าย และมีความต่อเนื่องของคำถาม สามารถ เจาะลึก การตั้งแนวคำถามหลักไว้ก่อนล่วงหน้าเป็นแบบกว้าง ๆ เพื่อให้มีจุดยืนและประเด็นที่ต้อง สัมภาษณ์ ใช้ลักษณะคำถามแบบปลายเปิด ไม่มีการกำหนดหรือเรียงลำดับหัวข้อคำถาม แต่เป็นการสนทนาแบบธรรมชาติ และไม่สร้างความอึดอัดแก่ผู้ถูกซักถาม เช่น สำหรับการสัมภาษณ์ สามารถสรุปได้ 2 แบบ 1) การสัมภาษณ์แบบเปิดกว้างไม่จำกัดคำตอบ เพื่อให้ผู้สัมภาษณ์มีความเป็นอิสระที่จะเล่าเรื่องต่าง ๆ ของตนเอง ครอบครัว ผู้วิจัยได้ใช้แนวคำถามนี้ สำหรับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจะถามในเรื่องความเป็นอยู่ และแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังจากครอบครัว 2) การสัมภาษณ์ แบบเจาะลึก หรือการ



สัมภาษณ์แบบมีจุดสนใจโดยเฉพาะ เป็นการสัมภาษณ์เจาะจงในเรื่องที่เป็นจุดสนใจของผู้วิจัย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเรื่องความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังจากครอบครัว ผู้วิจัยได้ใช้แนวคำถามนี้ ตามกลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยต้องใช้เวลาในการสร้างความสัมพันธ์ความคุ้นเคยกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เขายอมรับและให้ความไว้วางใจ และนำไปสู่ข้อมูลที่ต้องการ

2. ใช้การจดบันทึก และการบันทึกเสียงโดยอนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อน เพื่อป้องกันการลืมหลักการลงภาคสนาม และเพื่อช่วยให้สามารถเรียบเรียงความคิดในการนำมาวิเคราะห์ผล นอกจากนี้ยังช่วยให้สรุปข้อมูลได้เป็นระยะ ๆ ผู้วิจัยจะได้บันทึกเสียงไว้ ทำให้สามารถเก็บรายละเอียดของข้อมูลได้มากขึ้น โดยไม่ต้องพะวงกับการจดบันทึกภายหลัง ทำให้การสนทนาเป็นไปอย่างธรรมชาติระหว่างผู้วิจัยกับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจะไม่นำข้อมูลของผู้บันทึกเสียงไปเผยแพร่ในที่ใด ๆ

3. ขั้นตอนการดำเนินงาน มีขั้นตอนการดำเนินงาน 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างเครื่องมือออกแบบการสัมภาษณ์แบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ เพื่อเป็นข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ซึ่งเครื่องมือการวิจัยผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากอาจารย์อัสสรพร กลุ่มมอญมุ่ม เรียบร้อยแล้ว ขั้นตอนที่ 2 สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ตามแนวทางและประเด็นซึ่งกำหนดไว้เพื่อให้ได้ ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาใช้ในกรณีวิเคราะห์สรุปเนื้อหาความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังจากครอบครัว

4. มีการสัมภาษณ์หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกองสวัสดิการ/นักพัฒนาสังคม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง บ้านแคทอง ตำบลห้วยยั้ง อำเภอพรรณกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 20 คน และบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 1) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2) เจ้าหน้าที่กองสวัสดิการ 3) นักพัฒนาชุมชน เริ่มทำการศึกษ 1 กรกฎาคม 2561- 30 กันยายน 2561 (องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยั้ง, 2561)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth) ประกอบด้วย ดังนี้ 1) การสัมภาษณ์แบบเป็นทางการ คือ การสัมภาษณ์การนัดแนะ เวลา สถานที่แน่นอนไว้ก่อน และ 2) การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ คือ การสัมภาษณ์โดยการพบปะแบบส่วนตัวให้ได้ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยคั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนคั้งนี้

1. ผู้วิจัยได้แนะนำตัวกับผู้นำชุมชน เพื่อติดต่อขอความร่วมมือในการขอเก็บข้อมูลสภาพพื้นที่โดยรวม และการตอบแบบสัมภาษณ์ที่คัดเลือกไว้เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกไปให้กลุ่มตัวอย่างตอบ ตามกำหนดวัน และเวลาที่ได้นัดหมายกับผู้สูงอายุบ้านแคทอง ตำบลห้วยยั้ง อำเภอพรรณกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดแล้วเลือกเอาเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ศึกษาเชิงคุณภาพที่เกี่ยวกับความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังจากครอบครัว ผู้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหาพรรณนาพร้อมกับการรวบรวมข้อมูล และหลังจากที่ได้ข้อมูลจากผู้สูงอายุทั้ง 20 ราย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องบุคลากรจำนวน 5 ราย ผู้ศึกษาได้ทำการถอดเทปคำต่อคำ และนำข้อมูลที่นำมาแยกแยะหมวดหมู่ข้อมูลในการสัมภาษณ์แบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ก่อนสรุปความหมายเพื่ออธิบายสาเหตุและเชื่อมโยงข้อมูล ที่เกิดขึ้นมาวิเคราะห์เพื่อหาบทสรุป



สรุปผลการวิจัย

การศึกษาความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังจากครอบครัว กรณีศึกษาบ้านแคทอง ตำบลห้วยยั้ง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร มีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1. เพื่อศึกษาความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังจากครอบครัว 2. เพื่อศึกษาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังจากครอบครัว การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง บ้านแคทอง ตำบลห้วยยั้ง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 20 คน และบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3 คน 2) เจ้าหน้าที่กองสวัสดิการ จำนวน 1 คน 3) นักพัฒนาชุมชน จำนวน 1 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth) ประกอบด้วย 1) การสัมภาษณ์แบบเป็นทางการ และ 2) การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ เริ่มทำการศึกษา 1 กรกฎาคม 2561- 30 กันยายน 2561 โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) มีข้อค้นพบดังนี้

1. เพื่อศึกษาความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังจากครอบครัว กรณีศึกษาบ้านแคทอง ตำบลห้วยยั้ง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า มีความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังจากครอบครัว 13 ด้าน ได้แก่

1.1 การดูแลด้านร่างกาย พบว่า หน่วยงานก็จะเข้ามาดูแลส่งเสริมในด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ มีงบประมาณมาจัดกิจกรรมให้ความรู้ ในการดูแล การเลือกรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ต่อร่างกาย การออกกำลังกายให้มีความสุขสภาพร่างกายที่แข็งแรง และไปตรวจสุขภาพเป็นประจำ ไปหาหมอตามนัด ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลสุขภาพร่างกายอย่างถูกต้อง

1.2 วิธีการดูแลด้านอารมณ์/ความรู้สึก พบว่า หน่วยงานเข้ามาจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมสนทนา เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดหรือความรู้สึกซึ่งกันและกัน ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ไม่รู้สึกเครียด มีรอยยิ้ม สนุกสนาน เพลิดเพลิน และเกิดความสุขให้กับผู้สูงอายุ

1.3 ความสุข พบว่า ความสุขของผู้สูงอายุเกิดจากที่ลูกหลานอยู่กันพร้อมหน้าเป็นครอบครัว มีการสนทนา และทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น ไปเที่ยว ไปทำบุญ และได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับความอบอุ่นจากครอบครัว ทำให้เกิดความสุขทั้งกายและใจ ทางหน่วยงานมีความสุขที่ได้เห็นผู้สูงอายุมีความสุขสภาพร่างกายที่แข็งแรงไม่เจ็บป่วยมีกำลังใจในการดูแลรักษาต่อไป

1.4 สภาพสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย พบว่า สภาพสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ มีที่อยู่อาศัยที่ดี มีสภาพบรรยากาศที่น่าอยู่อาศัย และทางหน่วยงานเข้ามาช่วยดูแลเหมือนญาติพี่น้อง ทำให้ผู้สูงอายุคิดว่าไม่ได้อยู่ตามลำพัง ยังมีหน่วยงานที่พร้อมให้ความช่วยเหลือเสมอ

1.5 ลักษณะครอบครัว พบว่า ครอบครัวของผู้สูงอายุมีความอบอุ่น ในบางครั้งก็รู้สึกเหงา เพราะผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง แต่ก็ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว เช่น ลูกหลานโทรหา และการพบปะสนทนากันระหว่างครอบครัว ถึงแม้ลูกหลานจะไปทำงานที่อื่น ก็ไม่ได้ปล่อยปะละเลยหน้าที่ในการดูแลพ่อแม่ ทางหน่วยงานเข้ามาจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ลูกหลานในการดูแลผู้สูงอายุภายในครอบครัวอย่างถูกวิธี

1.6 ความสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัว พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวมีการดูแลเอาใจใส่กัน ทั้งค่าใช้จ่ายต่างๆ สภาพที่อยู่อาศัย การรับประทานอาหาร ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่ดี คอยดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันในวันเจ็บป่วย ลูกหลานจะดูแลเป็นอย่างดี และทางหน่วยงานเข้ามาจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัวให้ได้ทำกิจกรรมร่วมกัน เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

1.7 เข้าร่วมกิจกรรมในทางศาสนา พบว่า ผู้สูงอายุบางคน ไปทำบุญ ใ้บาตรที่วัด และเทศกาลวันสำคัญทางศาสนาเป็นบางครั้ง เพราะผู้สูงอายุมีอายุที่มาก ทำให้ไม่สะดวกในการเดินทาง และทำกิจกรรมทางศาสนา ทางหน่วยงานเข้ามาจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น ก่อเจดีย์ทราย กวนข้าวเหนียวแดง ถือเป็นกิจกรรมทางศาสนาที่สืบทอดกันมานาน

1.8 รู้สึกหมดหวัง/กตสัน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รอคอยลูกหลานกลับมาหาอยู่กันพร้อมหน้าเป็นครอบครัว แต่บางครั้งเวลาเจ็บป่วยไม่มีคนดูแล พาไปหาหมอ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกหมดหวังขาดการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด และทางหน่วยงานเข้ามาให้กำลังใจผู้สูงอายุดูแลในเรื่องสภาพจิตใจ ไม่ให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียด หรือเกิดโรคซึมเศร้าแก่ผู้สูงอายุ



รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 5
สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬงเพชร

1.9 บทบาททางสังคม พบว่า ด้วยอายุที่มากขึ้นทำให้บทบาททางสังคมลดลง เปิดโอกาสให้คนรุ่นใหม่ขึ้นมาเป็นผู้นำแทน แต่ก็คอยให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทางในการเป็นผู้นำที่ดี ทางหน่วยงานคอยจัดหางบประมาณมาจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรม ให้ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ของตนเองแก่คนรุ่นใหม่

1.10 เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมจากชุมชน พบว่า หน่วยงานจัดหางบประมาณมาจัดกิจกรรมให้กับชุมชน เพื่อจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วม ในการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ทำให้เกิดความสามัคคี ความสุข และเกิดรอยยิ้มแก่ผู้สูงอายุ

1.11 เวลาว่าง พบว่า เวลาว่างส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุก็จะ อยู่บ้าน ปลูกผักสวนครัว ปลูกดอกไม้ ดูโทรทัศน์ เลี้ยงหลาน มีการออกไปเดินเล่นสนทนากับเพื่อนบ้าน และทำให้เกิดความสุขไม่เครียด ทางหน่วยงานก็จะเข้ามาจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรม ทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกเหงา ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

1.12 การเงินของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุไม่ได้ทำงาน มีรายได้แค่เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในแต่ละเดือน ทำให้รายรับกับรายจ่ายไม่เพียงพอในการใช้ชีวิตประจำวัน ทางหน่วยงานจึงได้จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในเรื่องของอาชีพ เช่น จักสาน ทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้เสริมเพิ่มขึ้น

1.13 การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านสังคม พบว่า มีหน่วยงานเข้ามาช่วยเหลือ ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครชุมชน ได้เข้ามาดูแลในเรื่องการดูแลสุขภาพ สภาพจิตใจ สภาพความเป็นอยู่ การเลือกรับประทานอาหาร ตลอดจนการให้คำปรึกษาในการดูแลตนเอง และมีการช่วยเหลืออย่างทั่วถึง

2. เพื่อศึกษาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังจากครอบครัว กรณีศึกษาบ้านแคทอง ตำบลห้วยยัง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกาฬงเพชร พบว่า มีแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังจากครอบครัว 9 แนวทาง ได้แก่

2.1 หน่วยงานได้เข้ามาช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง พบว่า ทางหน่วยงานได้มีการช่วยเหลือในการซ่อมแซมบ้านหรือห้องน้ำให้กับคนที่มีความยากลำบากและใช้งานไม่ได้จริง ๆ ก่อนแล้วก็จะช่วยเหลือในเรื่องการจัดสรรงบประมาณให้แก่ผู้สูงอายุ และก็ได้ดูในเรื่องสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุสิ่งของที่ขาดเหลือจำเป็นต้องใช้

2.2 ได้รับการดูแลจากครอบครัว ชุมชน และได้รับการคุ้มครอง พบว่า ครอบครัวของผู้สูงอายุก็จะคอยดูแลด้านสุขภาพ ด้านจิตใจ การเลือกรับประทานอาหาร และการดูแลเอาใจใส่ เพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียด มีลูกหลานคอยแวะมาดูแลเอาใจใส่ พาไปหาหมอ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่ได้อยู่ตามลำพัง และชุมชนได้จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่จัดขึ้น

2.3 สวัสดิการสังคม (ท้องถิ่น) พบว่า มีการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุ ในการแจกเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงทุกเดือน ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามอายุของแต่ละคน และได้มีการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมทำกิจกรรม ได้สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน 2.4 ความมั่นคงทางรายได้ พบว่า ทางหน่วยงานได้เข้ามาช่วยหาอาชีพเสริมให้ผู้สูงอายุมีรายได้เพิ่ม โดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้มีความรู้ และได้ปฏิบัติจริงเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ สามารถนำไปสร้างอาชีพเสริมได้

2.5 การให้กำลังใจ/การเอาใจใส่ พบว่า ทางหน่วยงานได้เข้ามาสนทนาให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุ เอาใจใส่ในการดูแลด้านสุขภาพ สภาพจิตใจ การเลือกรับประทานอาหาร และคอยให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

2.6 การเยี่ยมบ้านดูแลรักษาสุขภาพ/ให้คำปรึกษา พบว่า อาสาสมัครชุมชนได้เข้าไปดูแล และเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ในเรื่องการดูแลสุขภาพ การเลือกรับประทานอาหาร การใช้ชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ และคอยให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตลอดจนการช่วยเหลือ

2.7 อาสาสมัครบริการดูแล พบว่า อาสาสมัครชุมชนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คอยเข้ามาดูแลแนะนำ ให้คำปรึกษา เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ สภาพจิตใจ การเลือกรับประทานอาหาร ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีกำลังใจในการรักษาต่อไปเพราะมีการดูแลที่ทั่วถึง และมีกำลังใจที่ดี

2.8 ป้องกัน หรือชะลอการเจ็บป่วยในระยะเริ่มต้น พบว่า ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการดูแล แนะนำ ให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุ ในการดูแลตนเองการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ชีวิตประจำวัน ให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง พร้อมต่อสู้กับโรคที่เป็นให้ชะลอการเจ็บป่วยให้อยู่ในระยะเริ่มต้น



รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 5
สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

2.9 กิจกรรมนันทนาการของสังคม พบว่า ทางหน่วยงานมีการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุได้เข้าร่วมทำกิจกรรม เดือนละ 2 ครั้ง ให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม มีการพบปะสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน รู้สึกผ่อนคลาย ไม่ทำให้เครียด ทำให้เกิดความสามัคคี และมีความสุข

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ เรื่องความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังจากครอบครัว กรณีศึกษาบ้านแคทอง ตำบลห้วยยั้ง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร มีประเด็นสำคัญที่ค้นพบตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาซึ่งผู้ศึกษาได้นำเสนออภิปรายผล ดังนี้

1. ความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังจากครอบครัว กรณีศึกษาบ้านแคทอง ตำบลห้วยยั้ง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร พบว่ามีความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังจากครอบครัว มี 6 ด้าน ได้แก่

1. ด้านร่างกาย พบว่า เวลาว่างส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุอยู่บ้าน ปลูกผักสวนครัว ปลูกดอกไม้ ดูโทรทัศน์ เลี้ยงหลาน การดูแลสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ การเลือกรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ต่อร่างกาย มีการออกไปเดินเล่นสนทนากับเพื่อนบ้านเป็นการออกกำลังกายให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ไปตรวจสุขภาพเป็นประจำ ไปหาหมอตามนัด และทางหน่วยงานก็จะเข้ามาดูแลส่งเสริมในด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ มีงบประมาณมาจัดกิจกรรมให้ความรู้ ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลสุขภาพร่างกายอย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศรีประภา ชัยสินธพ (2558) ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงและปัญหาหลายประการ เช่น การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ประสาท สมองและกล้ามเนื้อเกิดการเสื่อมถอยลง ส่งผลให้สมรรถภาพทางกายลดลง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องเรื้อรังหรือโรคประจำตัวด้วยสูงกว่าทุกกลุ่มอายุ ซึ่งโรคสำคัญในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรกระบบต่อมไร้ท่อ โรกระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกและข้อ โรกระบบทางเดินอาหาร โรกระบบทางเดินหายใจ
2. ด้านจิตใจ พบว่า หน่วยงานเข้ามาจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมสนทนาเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดหรือความรู้สึกซึ่งกันและกัน ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ไม่รู้สึกเครียด มีรอยยิ้ม สนุกสนานเพลิดเพลิน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รอคอยลูกหลานกลับมาหาอยู่กันพร้อมหน้า มีการสนทนา ทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น ไปเที่ยว ไปทำบุญ และได้รับการดูแลเอาใจใส่ได้รับความอบอุ่นจากครอบครัว ทำให้เกิดความสุขทั้งกายและใจ แต่บางครั้งเวลาเจ็บป่วยไม่มีคนดูแล พาไปหาหมอทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกหมดหวังขาดการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด และทางหน่วยงานเข้ามาให้กำลังใจผู้สูงอายุดูแลในเรื่องสภาพจิตใจ ไม่ให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียด หรือเกิดโรคซึมเศร้าแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศรีประภา ชัยสินธพ (2558) ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงและปัญหาหลายประการ เช่น การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ประสาท สมองและกล้ามเนื้อเกิดการเสื่อมถอยลง ส่งผลให้สมรรถภาพทางกายลดลง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องเรื้อรังหรือโรคประจำตัวด้วยสูงกว่าทุกกลุ่มอายุ ซึ่งโรคสำคัญในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรกระบบต่อมไร้ท่อ โรกระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกและข้อ โรกระบบทางเดินอาหาร โรกระบบทางเดินหายใจ
3. ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า สภาพสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ มีที่อยู่อาศัยที่ดี มีสภาพบรรยากาศที่น่าอยู่อาศัย และทางหน่วยงานเข้ามาช่วยดูแลเหมือนญาติพี่น้อง ทำให้ผู้สูงอายุคิดว่าไม่ได้อยู่ตามลำพัง ยังมีหน่วยงานที่พร้อมให้ความช่วยเหลือเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุพัตรา ศรีวิณิชชากร และคณะ, (2556) ที่ได้อธิบายว่า ครอบครัวและคนในชุมชนเป็นกลุ่มที่มีความใกล้ชิดและสนิทสนมกับผู้สูงอายุมากที่สุด มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน คือ ค่านิยมความกตัญญูต่อบุพการีหรือผู้สูงอายุด้วยความเคารพรัก เยี่ยมเยียน พูดคุย และให้กำลังใจ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุคลายเหงา และมีความสุขได้ระดับหนึ่ง ดังนั้นครอบครัวจึงเป็นกลุ่มที่ให้การดูแลผู้สูงอายุครอบครัว 5 มิติ ประกอบด้วย 1) บทบาทในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเน้นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั่วไป และกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง ซึ่งจะต้องให้ความช่วยเหลือและดูแลเรื่องการทำกิจวัตรประจำวันครอบครัวทุกอย่าง ตั้งแต่เรื่องอาหารการกิน แต่งตัว ทำความสะอาดร่างกาย การใช้ห้องส้วม เคลื่อนที่ภายในบ้าน และออกไปทำกิจกรรมนอกบ้าน ซึ่งจะต้องสลับเวลาในการร่วมกันดูแล เนื่องจากมีภาระต้องทำมาหากิน หรือมีธุระต้องทำ รวมไปถึงการนอนผ้าเวลากลางคืน 2) บทบาทในการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตประจำวันสำหรับผู้สูงอายุ อาทิ ให้เงินใช้ รับผิดชอบดูแลค่าใช้จ่ายในบ้าน เช่น ค่ากับข้าว ค่าน้ำค่าไฟ ค่ารักษาพยาบาล หรือจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต่าง ๆ สำหรับการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุติด



รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 5 สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

เตียง เช่น กระดาษชำระ ผ้าอ้อมสำเร็จรูป เป็นต้น 3) บทบาทในการดูแลอาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ คือ จัดเตรียมและทำอาหารให้ผู้สูงอายุทั่วไป และผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว 4) บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุตามบรรทัดฐานและค่านิยมที่ดีของวัฒนธรรมไทย คือ ประณินบิดดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุทั้งยามปกติยามเจ็บป่วย รวมไปถึงเยี่ยมเยียน พุดคุย และให้กำลังใจ 5) บทบาทในการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ โดยการจัดบ้าน สภาพแวดล้อม บรรยากาศทั้งในบ้านและรอบ ๆ บ้าน จัดหาเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ แต่ก็พบว่าบางบ้านก็ยังมีการจัดบรรยากาศ สถานที่ และจัดหาเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ไม่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ 4. ด้านครอบครัว พบว่าครอบครัวของผู้สูงอายุมีความอบอุ่น ในบางครั้งก็รู้สึกเหงา เพราะผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง แต่ก็ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว เช่น ลูกหลานโทรหา และการพบปะสนทนากันระหว่างครอบครัว ถึงแม้ลูกหลานจะไปทำงานที่อื่น ก็ไม่ได้ปล่อยปะละเลยหน้าที่ในการดูแลพ่อแม่ ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวมีการดูแลเอาใจใส่กัน ทั้งค่าใช้จ่ายต่าง ๆ สภาพที่อยู่อาศัย การรับประทานอาหาร ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่ดี คอยดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในยามเจ็บป่วย ลูกหลานจะดูแลเป็นอย่างดี และทางหน่วยงานเข้ามาจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ลูกหลานในการดูแลผู้สูงอายุภายในครอบครัวอย่างถูกวิธี และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัวให้ได้ทำกิจกรรมร่วมกัน เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของชวลิต สวัสดิ์ผล และคณะ, (2559) การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในครอบครัว อาจเป็นเพราะสังคมไทยได้รับการขัดเกลาในเรื่องความกตัญญูต่เวที ลูกต้องดูแลพ่อแม่เมื่อสูงอายุ เพื่อเป็นการทดแทนบุญคุณ เป็นหน้าที่ของลูกที่ต้องปฏิบัติต่อพ่อแม่ เป็นแบบอย่างปฏิบัติกันมาจากที่เห็นพ่อแม่ปฏิบัติต่อปู่ย่าตายาย นอกจากนี้ เป็นเรื่องเกี่ยวกับการจัดระเบียบทางสังคมผู้สูงอายุมีสถานะที่เป็นเจ้าโคตรได้รับการเคารพนับถือจากลูกหลาน วัฒนธรรมในเรื่องการรับมรดกที่เป็นประเพณีสืบต่อกันมา ชาวบ้านเมื่อแต่งงาน ส่วนใหญ่ฝ่ายชายจะไปอยู่บ้านของฝ่ายหญิง เป็นแรงงานที่มาหากินเลี้ยงดูพ่อแม่ของฝ่ายหญิง หากครอบครัวฝ่ายหญิงมีลูกสาวหลายคน จะมีคนใดคนหนึ่งเลี้ยงดูพ่อแม่และจะได้มรดกเป็นบ้านและที่ดินทำกิน นำเป็นปัจจัยหนึ่งทำให้พ่อแม่ที่สูงอายุ และอยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล 5. ด้านชุมชน พบว่า มีการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมจากชุมชน เพื่อจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วม ในการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ทำให้เกิดความสามัคคี ความสุข และเกิดรอยยิ้มแก่ผู้สูงอายุในทางศาสนา ผู้สูงอายุบางคน ไปทำบุญ ใส่บาตรที่วัด และเทศกาลวันสำคัญทางศาสนาเป็นบางครั้ง เพราะผู้สูงอายุมีอายุที่มาก ทำให้ไม่สะดวกในการเดินทาง และทำกิจกรรมทางหน่วยงานเข้ามาจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น ก่อเจดีย์ทราย กวนข้าวเหนียวแดง ถือเป็นกิจกรรมทางศาสนาที่สืบทอดกันมานาน ด้วยอายุที่มากขึ้นทำให้บทบาททางสังคมลดลง เปิดโอกาสให้คนรุ่นใหม่ขึ้นมาเป็นผู้นำแทน แต่ก็คอยให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทางในการเป็นผู้นำที่ดี ทางหน่วยงานคอยจัดหางบประมาณมาจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรม ให้ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ของตนเองแก่คนรุ่นใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีพลังผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง จากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรโลกที่หลาย ประเทศได้เข้ามาสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้นโยบายการดำเนินการในพัฒนาระบบการดูแลรวมถึงการจัดสวัสดิการเกี่ยวกับของผู้สูงอายุต้องเน้นใน ระบบเชิงรุกมากกว่าการตั้งรับ เพราะหากประเทศไม่มีการวางแผนป้องกันที่ดีจะส่งผลถึงภาวะวิกฤติต่อประเทศได้ทางองค์การอนามัยโลก ได้มีนโยบายในการพัฒนาผู้สูงอายุ คือ การมุ่งสู่การพัฒนาเพื่อให้ ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้มีศักยภาพ และเป็นผู้ที่ยังสามารถทำประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัวและสังคมได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีพลัง (Active Ageing) ที่มีเป็นแนวคิดที่แสดงถึงภาวะสุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุ และเป็นเป้าหมายของผู้สูงอายุทั่วโลก และคาดว่าแนวคิดทฤษฎีพลังเป็นทางออกที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุ โดยภาวะทฤษฎีพลังมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) การส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี (Healthy) 2) การส่งเสริมให้มีความมั่นคงหรือการมีหลักประกันในชีวิต (Security) 3) การส่งเสริมการมีส่วนร่วม (Participation) (World Health Organization, 2002) ซึ่งแนวคิดทั้ง 3 ประการนี้สามารถนำมาประยุกต์แนวทางในการวางแผนเพื่อช่วยพัฒนาศักยภาพให้กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังได้ดังนี้ 1.1 ด้านการส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี (Healthy) นั้นต้องทำให้ ผู้สูงอายุเกิดความรู้และตระหนักรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเองรวมถึง กระทำการดูแลสุขภาพตนเองให้ได้มากที่สุดตามศักยภาพ โดยกระทำอย่างต่อเนื่อง และมีความปลอดภัยในด้านสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย 1.2 ด้านการส่งเสริมให้มีความมั่นคงหรือการมีหลักประกันใน ชีวิต (Security) ในด้านนี้อาจมองถึงความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจของ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องอยู่ตามลำพัง ดังนั้นความพร้อมทางด้านการเงินอาจต้องมีเพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ รวมถึงแหล่งสนับสนุนในการสร้างงานเพื่อให้เกิดรายได้เพียงพอ



และ ต่อเนื่องไม่ให้เกิดความลำบากในการใช้ชีวิต 1.3 ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วม (Participation) ในแนวคิดด้านนี้จะ เป็นสิ่งที่ช่วยเสริมให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังไม่ถูกทิ้งห่างออกจากสังคม การมีกิจกรรมต่างๆภายในชุมชนและได้มีส่วนร่วมในงานจะช่วยสร้างให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกเหงา และเป็นการสร้างคุณค่าในตนเองให้กับผู้สูงอายุได้ ในด้านทฤษฎีที่ช่วยเสริมให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังได้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างต่อเนื่องและมีความสุขในช่วงชีวิตวัยสูงอายุ โดยในที่นี้ขอยกทฤษฎีทางด้านสังคมวิทยา Jett (2008) ที่มีการกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ตลอดจนการกระทำที่ต่อเนื่องของตัวผู้สูงอายุ 6. ด้านหน่วยงาน พบว่า มีหน่วยงานเข้ามาช่วยเหลือ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครชุมชน ได้เข้ามาดูแลในเรื่องการดูแลสุขภาพ สภาพจิตใจ สภาพความเป็นอยู่ การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุกับชุมชน การเลือกรับประทานอาหาร ความมั่นคงทางรายได้ของผู้สูงอายุ การเกื้อกูลผู้สูงอายุด้านสังคม ตลอดจนการให้คำปรึกษาในการดูแลตนเอง และมีการช่วยเหลืออย่างทั่วถึง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ, (2556) ที่ได้อธิบายว่าครอบครัวและคนในชุมชนเป็นกลุ่มที่มีความใกล้ชิดและสนิทสนมกับผู้สูงอายุมากที่สุดมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน คือ ค่านิยมความกตัญญูทวดที่ ดูแลเอาใจใส่บุพการีหรือผู้สูงอายุด้วยความเคารพ เยี่ยมเยียน พุดคุย และให้กำลังใจ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุคลายเหงา และมีความสุขได้ระดับหนึ่งดังนั้น ครอบครัวจึงเป็นกลุ่มที่ให้การดูแลผู้สูงอายุครอบคลุม 5 มิติ ประกอบด้วย 1) บทบาทในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเน้นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั่วไป และกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง ซึ่งจะต้องให้ความช่วยเหลือและดูแลเรื่องการทำกิจวัตรประจำวัน ครอบคลุมทุกอย่าง ตั้งแต่เรื่องอาหารการกิน แต่งตัว ทำความสะอาดร่างกาย การใช้ห้องส้วม เคลื่อนที่ภายในบ้าน และออกไปทำกิจกรรมนอกบ้าน ซึ่งจะต้องสลับเวลาในการร่วมกันดูแล เนื่องจากมีภาระต้องทำมาหากิน หรือมีธุระต้องทำ รวมไปถึงการนอนเฝ้าเวลากลางคืน 2) บทบาทในการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตประจำวันสำหรับผู้สูงอายุ อาทิ ให้เงินใช้ รับผิดชอบดูแลค่าใช้จ่ายในบ้าน เช่น ค่ากับข้าว ค่าน้ำค่าไฟ ค่ารักษาพยาบาล หรือจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต่างๆ สำหรับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง เช่น กระจกชำระผ้าอ้อมสำเร็จรูป เป็นต้น 3) บทบาทในการดูแลอาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ คือ จัดเตรียมและทำอาหารให้ผู้สูงอายุทั่วไป และผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว 4) บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุตามบรรทัดฐานและค่านิยมที่ดีของวัฒนธรรมไทย คือ ประณิบัติดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุทั้งยามปกติยามเจ็บป่วย รวมไปถึงเยี่ยมเยียน พุดคุย และให้กำลังใจ 5) บทบาทในการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ โดยการจัดบ้าน สภาพแวดล้อม บรรยากาศทั้งในบ้านและรอบๆ บ้าน จัดหาเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อเอื้อต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ แต่ทั้งพบว่าบางบ้านก็ยังมีการจัดบรรยากาศ สถานที่ และจัดหาเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ไม่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ อาทิ ความสะอาด ฝุ่นละอองและแม้ว่าสังคมไทยจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุ แต่ยังมีบางครอบครัวที่มีระบบการดูแลที่ดี โดยพบว่าปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ คือ การคัดเลือกผู้ดูแลหลักที่เหมาะสมการดูแลแบบองค์รวมบนพื้นฐานของความรักหรือความกตัญญู ความรู้สึกภาคภูมิใจในความสามารถของตนเองของผู้ดูแล และการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแล

2. แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังจากครอบครัว กรณีศึกษาบ้านแคทอง ตำบลคลองห้วยยั้ง อำเภอรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังจากครอบครัว มี 3 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านหน่วยงาน พบว่า ได้มีการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมทำกิจกรรม ได้สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีการให้กำลังใจ เอาใจใส่ในการดูแลด้านสุขภาพ ด้านจิตใจ การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ชีวิตประจำวัน คอยให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อป้องกัน หรือชะลอการเจ็บป่วยในระยะเริ่มต้น และมีการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุ ในการแจกเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงทุกเดือน ได้สร้างความมั่นคงทางรายได้ให้ผู้สูงอายุมีอาชีพเสริม มีรายได้เพิ่ม และก็ดูในเรื่องสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุสิ่งของที่ขาดเหลือจำเป็นต้องใช้ มีการช่วยเหลือในการซ่อมแซมบ้านหรือห้องน้ำให้กับคนที่มีความพิการที่อยู่อาศัยหุดโหมและใช้งานไม่ได้จริง ๆ ก่อนแล้วก็จะช่วยเหลือในเรื่องการจัดสรรงบประมาณให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ, (2556) ที่ได้อธิบายว่า ครอบครัวและคนในชุมชนเป็นกลุ่มที่มีความใกล้ชิดและสนิทสนมกับผู้สูงอายุมากที่สุดมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน คือ ค่านิยมความกตัญญูทวดที่ ดูแลเอาใจใส่บุพการีหรือผู้สูงอายุด้วยความเคารพ เยี่ยมเยียน พุดคุย และให้กำลังใจ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุคลายเหงา และมีความสุขได้ระดับหนึ่งดังนั้น ครอบครัวจึงเป็นกลุ่มที่ให้การดูแลผู้สูงอายุครอบคลุม



รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 5 สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

5 มิติ ประกอบด้วย 1) บทบาทในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเน้นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั่วไป และกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง ซึ่งจะต้องให้ความช่วยเหลือและดูแลเรื่องการทำกิจวัตรประจำวันครบคลุมทุกอย่าง ตั้งแต่เรื่องอาหารการกิน แต่งตัว ทำความสะอาดร่างกาย การใช้ห้องส้วม เคลื่อนที่ภายในบ้าน และออกไปทำกิจกรรมนอกบ้าน ซึ่งจะต้องสลับเวลาในการร่วมกันดูแล เนื่องจากมีภาระต้องทำมาหากิน หรือมีภาระต้องทำ รวมไปถึงการนอนเฝ้าเวลากลางคืน 2) บทบาทในการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตประจำวันสำหรับผู้สูงอายุ อาทิ ให้เงินใช้ รับผิดชอบดูแลค่าใช้จ่ายในบ้าน เช่น ค่ากับข้าว ค่าน้ำค่าไฟ ค่ารักษาพยาบาล หรือจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต่างๆ สำหรับการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง เช่น กระดาษชำระ ผ้าอ้อมสำเร็จรูป เป็นต้น 3) บทบาทในการดูแลอาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ คือ จัดเตรียมและทำอาหารให้ผู้สูงอายุทั่วไป และผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว 4) บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุตามบรรทัดฐานและค่านิยมที่ดีของวัฒนธรรมไทย คือ ประณินบัติดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุทั้งยามปกติยามเจ็บป่วย รวมไปถึงเยี่ยมเยียน พุดคุย และให้กำลังใจ 5) บทบาทในการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ โดยการจัดบ้าน สภาพแวดล้อมบรรยากาศทั้งในบ้านและรอบๆ บ้าน จัดหาเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ แต่ก็พบว่าบางบ้านก็ยังมีการจัดบรรยากาศ สถานที่ และจัดหาเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ไม่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ อาทิ ความสะอาด ฝุ่นละอองและแมลงสาบไทยจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุ แต่ยังมีบางครอบครัวที่มีระบบการดูแลที่ดี โดยพบว่าปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ คือ การคัดเลือกผู้ดูแลหลักที่เหมาะสมการดูแลแบบองค์รวมบนพื้นฐานของความรักหรือความกตัญญู ความรู้สึกภาคภูมิใจในความสามารถของตนเองของผู้ดูแล และการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแล 2. ด้านครอบครัว พบว่า ได้รับการดูแลจากครอบครัว จะคอยดูแลด้านสุขภาพ ด้านจิตใจ การเลือกรับประทานอาหาร และการดูแลเอาใจใส่ เพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียด มีลูกหลานคอยแวะมาดูแลเอาใจใส่ ไปหาหมอ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่ได้อยู่ตามลำพัง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของชวลิต สวัสดิ์ผล และคณะ (2559) การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในครอบครัว อาจเป็นเพราะสังคมไทยได้รับการขัดเกลาในเรื่องความกตัญญูต่อนะที ลูกต้องดูแลพ่อแม่เมื่อสูงอายุ เพื่อเป็นการทดแทนบุญคุณ เป็นหน้าที่ของลูกที่ต้องปฏิบัติต่อพ่อแม่ เป็นแบบอย่างปฏิบัติกันมา จากที่เห็นพ่อแม่ปฏิบัติต่อปู่ย่าตายาย นอกจากนี้ เป็นเรื่องเกี่ยวกับการจัดระเบียบทางสังคมผู้สูงอายุมีสถานะที่เป็นเจ้าโคตรได้รับการเคารพนับถือจากลูกหลาน วัฒนธรรมในเรื่องการรับมรดกที่เป็นประเพณีสืบต่อกันมา ชาวบ้านเมื่อแต่งงานส่วนใหญ่ฝ่ายชายจะไปอยู่บ้านของฝ่ายหญิง เป็นแรงงานทำมาหากินเลี้ยงดูพ่อแม่ของฝ่ายหญิง หากครอบครัวฝ่ายหญิงมีลูกสาวหลายคน จะมีคนใดคนหนึ่งเลี้ยงดูพ่อแม่และจะได้มรดกเป็นบ้านและที่ดินทำกิน น่าเป็นปัจจัยหนึ่งทำให้พ่อแม่ที่สูงอายุ และอยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล 3. ด้านชุมชน พบว่า มีการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุได้เข้าร่วมทำกิจกรรม เดือนละ 2 ครั้ง ให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม มีการพบปะสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รู้สึกผ่อนคลาย ไม่ทำให้เครียด ทำให้เกิดความสามัคคี มีความสุขและอาสาสมัครชุมชนได้เข้าไปดูแล และเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ในเรื่องการดูแลสุขภาพ สภาพจิตใจ การเลือกรับประทานอาหาร การใช้ชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ และคอยให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตลอดจนการช่วยเหลือ ดูแลอย่างทั่วถึง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีพลังผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง จากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรโลกที่หลายประเทศได้เข้ามาสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้นโยบายการดำเนินการในพัฒนาระบบการดูแลรวมถึงการจัดสวัสดิการเกี่ยวกับของผู้สูงอายุต้องเน้นใน ระบบเชิงรุกมากกว่าการตั้งรับ เพราะหากประเทศไม่มีการวางแผน ป้องกันที่ดีจะส่งผลถึงภาวะวิกฤติต่อประเทศได้ทางองค์การอนามัยโลก ได้มีนโยบายในการพัฒนาผู้สูงอายุ คือ การมุ่งสู่การพัฒนาเพื่อให้ ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้มีศักยภาพ และเป็นผู้ที่ยังสามารถทำประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัวและสังคมได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีพลัง (Active Ageing) ที่มีเป็นแนวคิดที่แสดงถึงภาวะสุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุ และเป็นเป้าหมายของผู้สูงอายุทั่วโลก และคาดว่าแนวคิดทฤษฎีพลังเป็นทางออกที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุ โดยภาวะทฤษฎีพลังมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) การส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี (Healthy) 2) การส่งเสริมให้มีความมั่นคงหรือการมีหลักประกันในชีวิต (Security) 3) การส่งเสริมการมีส่วนร่วม (Participation) (World Health Organization, 2002) ซึ่งแนวคิดทั้ง 3 ประการนี้สามารถนำมาประยุกต์แนวทางในการวางแผนเพื่อช่วยพัฒนาศักยภาพให้กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังได้ดังนี้ 1.1 ด้านการส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี (Healthy) นั้นต้องทำให้ ผู้สูงอายุเกิดความรับรู้และตระหนักรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเองรวมถึง กระทำการดูแลสุขภาพตนเองให้ได้มากที่สุดตามศักยภาพ โดยกระทำอย่างต่อเนื่อง และมีความปลอดภัยในด้านสิ่งแวดล้อมที่อยู่



รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 5 สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

อาศัย 1.2 ด้านการส่งเสริมให้มีความมั่นคงหรือการมีหลักประกันใน ชีวิต (Security) ในด้านนี้อาจมองถึงความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจของ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องอยู่ตามลำพัง ดังนั้นความพร้อมทางด้านการเงินอาจต้องมีเพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ รวมถึงแหล่งสนับสนุนในการสร้างงานเพื่อให้เกิดรายได้เพียงพอ และ ต่อเนื่องไม่ให้เกิดความลำบากในการใช้ชีวิต 1.3 ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วม (Participation) ในแนวคิดด้านนี้จะเป็นสิ่งที่ช่วยเสริมให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังไม่ถูกทิ้งห่างออกจากสังคม การมีกิจกรรมต่างๆภายในชุมชน และได้มีส่วนร่วมในงานจะช่วยสร้างให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกท้อแท้ และเป็นการสร้างคุณค่าในตนเองให้กับผู้สูงอายุได้ ในด้านทฤษฎีที่ช่วยเสริมให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังได้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างต่อเนื่องและมีความสุขในช่วงชีวิต วัยสูงอายุ โดยในที่นี้ขอยกทฤษฎีทางด้านสังคมวิทยา Jett (2008) ที่มีการกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคมตลอดจนการกระทำที่ต่อเนื่องของตัวผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนและส่งเสริมให้มีบริการสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจสำหรับผู้สูงอายุทั้งในด้านการป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรก รวมทั้งการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ และควรจัดให้มีคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลต่างๆ และชักชวนให้ โรงพยาบาลต่าง ๆ รวมถึงโรงพยาบาลเอกชนให้เห็นความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุให้มากขึ้น

2) หน่วยงานส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบในการจ่ายเบี้ยยังชีพ ควรสำรวจผู้สูงอายุให้ครบและทั่วถึง รวมทั้งเพิ่มค่าเบี้ยยังชีพด้วย นอกจากนี้ควรสนับสนุนให้ครอบครัว/เยาวชนของผู้สูงอายุ ควรให้ความสนใจ ดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิดกัน เพื่อส่งเสริมความอบอุ่น การเอาใจใส่ดูแล และไม่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกท้อแท้ตามลำพัง

3) หน่วยงานภาครัฐควรจัดให้มีโครงการศึกษาที่ให้ผู้สูงอายุเป็นครู (คลังสมอง) หรือ เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ต่าง ๆ ในด้านศิลปะ วัฒนธรรม ประเพณีเพื่อที่จะเป็นการสร้างให้ผู้สูงอายุมีบทบาททางสังคมและเป็นที่ยอมรับเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งส่งเสริมให้เยาวชนรุ่นใหม่เข้าไปมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆกับผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ในเชิงปริมาณที่เน้นการศึกษาภาพรวม ควรขยายจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น หรือขยายพื้นที่ เป้าหมายให้ครอบคลุมทุกตำบล ในอำเภอ หรือทุกอำเภอ ในจังหวัดกำแพงเพชร แล้วนำผลที่ได้จากการศึกษาของแต่ละตำบล หรือทุกอำเภอ มาเปรียบเทียบกัน เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปปรับปรุงและส่งเสริมในด้านความต้องการของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังต่อไป

2. ควรมีการวิจัย หรือประเมินผลเป็นรายเดือนในด้านความต้องการสวัสดิการ ของผู้สูงอายุกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เพื่อนำผลวิจัยดังกล่าวไปวางแผน ปรับปรุง กลยุทธ์ในการให้ความช่วยเหลือ หรือการสร้างนโยบายใหม่เพื่อรองรับความต้องการของผู้สูงอายุต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย. พ.ศ.2545, 2550, 2554 และ2557 , สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
จงจิตร ฤทธิรงค์. (2559). **คำนวณจากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557 และอัตราการตายรายอายุในประเทศไทย.**
ขวลิต สวัสดิ์ผล และคณะ. (2559). **การดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุโดยชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.**
กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสวนดุสิต.
วิภาณันท์ ม่วงสกุล. (2558). **การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังด้วยแนวคิดพัฒนาพลัง.**
คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม.วารสารวิจัยสังคม.
บุญทิพย์ สิริรังสี, ทรงศรี สรณสถาพร, มาลี สรุเชษฐ และศรีนวล สถิตวิทยานันท์. (2555).
กลยุทธ์สู่ความสำเร็จในการอยู่ตามลำพังของผู้สูงอายุ. สาขาสังคมศาสตร์: มหาวิทยาลัย.
บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ. (2556). สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)
กระทรวงสาธารณสุข.
ประภาพร มโนรัตน์. (2556). **ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง:ผลกระทบและบทบาทสังคมกับการดูแล.** วารสาร



รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 5
สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

เทคโนโลยี. ภาคใต้.

- เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม. (2538). การคาดประมาณประชากรจากประเทศไทย 2533-2563. กรุงเทพมหานคร: การวางแผนทรัพยากรมนุษย์สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- ยุวดี ไวทยะโชติ. (2555). ผู้สูงอายุ:คุณภาพชีวิตกับนโยบายเบี้ยยังชีพ. วารสารปัญญาภิวัฒน์.
- สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์. (2557). สถิติการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย. วารสารวิทยาลัยมหาดลราชชนนี อุดรดิตถ์.
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ. (2556). ครอบครัวและคนในชุมชนเป็นกลุ่มที่มีความใกล้ชิดและสนิทสนมกับผู้สูงอายุมากที่สุดมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน.
- สัมพันธ์ประชากรและเคหะ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2543 และ 2553
- สรารุธ ไพฑูรย์พงษ์ . (2560). ผู้สูงอายุที่ตายตามลำพังในประเทศไทย. ใน มติชน คอลัมน์ ดุลยภาพ ดุลยพินิจ. สำนักงานกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุประเทศไทย พ.ศ.2545. สำนักบริหารการทะเบียน, กรมการปกครอง.
- ศรีประภา ชัยสินธพ. (2558). บทความ. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ.
- องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยั้ง. (2561). ประวัติความเป็นมา.
- Davis,L.L. (1992). **Family & Community Health** “Building a Science of Caring for CareGivers.”
- Horowitz,A. (1985). Annual Review of Gerontology & Geriatrics. “Family caregiving to the feail elderly.” In C.Elisdorfer(Ed).
- Montogemery, R.J.V., Gonyea,J.G. & ,Hoyman, N.R. (1985). **Family Relation**. “Care giving and the experience of subjective and objective burden.”
- World Health Organization. (2002). **What is "active ageing"?**. [Online]. Available: http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/ (12 July 2018).
- Jett, Kathleen. (2008). “Theories of aging.” In Ebersole, P. et al. (eds.), **Toward healthy aging**, 7th ed. (n.p.): Mosby Elsevier.