

ความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุตำบลนาพู่ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี

The Life Security of the Elderly in Na Phu, Phen District , Udonthani Province

กาญจนา ปัญญาธร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี 88 ม 1 ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

โทร 089 5691166 e - mail panyathorn@yahoo.com

บทคัดย่อ

ชีวิตที่มีความมั่นคงมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ สถานการณ์การเพิ่มของผู้สูงอายุจะกลายเป็นปัญหาสำคัญ หากครอบครัว ชุมชนและสังคมขาดการดูแลคุ้มครองผู้สูงอายุ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่ออธิบายความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ ค้นหาปัญหาและความต้องการด้านความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในทุกหมู่บ้านของตำบลนาพู่ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 300 คน เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุให้ความหมายชีวิตที่มีความมั่นคง ประกอบด้วย การมีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วยบ่อย มีครอบครัวดี ลูกหลานมาเยี่ยมเยียน มีเงินใช้จ่ายในการดำเนินชีวิต อยู่ในสังคมที่เพื่อนบ้านพึ่งพาได้ ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมปลอดภัย ระดับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.70) ส่วนด้านสุขภาพ ครอบครัว ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อมและสังคม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.77, 3.93, 3.89 และ 3.71) ภาพรวมระดับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.57) ปัญหาความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ร่างกายไม่แข็งแรง เป็นโรคเรื้อรัง การมองเห็น และการได้ยินไม่ดี เดินลำบาก รายได้ไม่พอใช้จ่ายในการดำเนินชีวิต อาศัยอยู่คนเดียว ไม่มีลูกหลานอยู่ด้วย ขาดการดูแลจากครอบครัวในการดำเนินชีวิตและการดูแลเมื่อเจ็บป่วย ต้องดูแลสมาชิกครอบครัวที่เจ็บป่วย บ้านที่อาศัยไม่มีการจัดเตรียมให้เหมาะสมกับวัยสูงอายุ เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนน้อย ความต้องการของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ความต้องการคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย มีญาติกิน ผู้ให้บริการดี สนับสนุนแว่นสายตา เครื่องช่วยฟัง เครื่องช่วยเดินและรถเข็นนั่ง เบี้ยผู้สูงอายุเพิ่ม เงินทุนประกอบอาชีพและงานทำในชุมชน ครอบครัวจัดที่อยู่อาศัยเหมาะสมกับวัยสูงอายุ และสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน จากผลการวิจัย ครอบครัว ชุมชนและสังคม จึงควรคำนึงถึงความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุและสนับสนุนให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการ ทั้งในด้านสุขภาพ ความสัมพันธ์ในครอบครัว การพัฒนาที่อยู่อาศัยสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการอยู่อาศัยในวัยสูงอายุ และด้านสังคม ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระยะยาว

คำสำคัญ : ความมั่นคงในชีวิต ผู้สูงอายุ

Abstract

Life security is considered to be important for the well being of the elderly. The increase situation of the elderly can result in problem unless the elderly are protected by their families, community or the wider society. The purposes of this study were to explain the elderly Life security, investigated the Life security problems and

needs of the elderly. A simple random sampling of 300 Elderly living in Naphu, Phen district was sampling. Data was gathered using interview which descriptive analysis was used in this study. The findings showed that the meaning of Elderly Life security was classified into five main Categories: being healthy, having a good family, being economically secure, engaged in social activities, feeling safe in their house and the local community. The Elderly life security for Economics at the medium level ($\bar{x}=2.70$) While all of the life security about health, family, social, house and environment at the high level ($\bar{x}= 3.77, 3.93, 3.89, 3.71$) Overall Elderly life security was at high level ($\bar{x}= 3.57$) The problems of the elderly life security included physical weakness from chronic diseases, problem with eyesight, hearing loss and movement. They had inadequate money for daily living, living alone and taking care of the sick family members. Otherwise they lived in poorly prepared houses and environment and lack of support from their families to meet activities of daily living, assistant in coping with sickness and joining community activities. The elderly needs included care givers, good medication, understanding health care providers, eyeglasses, hearing aid, walker and wheel chair. Economics supported, family member living and spending the time together, improving house and environment which family, community and the wider society should pay more attention for the elderly security and support them to reach the goal of quality of life.

Keywords: life security, elderly

บทนำ

ปัจจุบันโครงสร้างประชากรไทยเปลี่ยนแปลงไปมาจากอดีต จากความเจริญก้าวหน้าด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี การแพทย์และสาธารณสุข ส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพอนามัยของประชาชน ประชากรวัยเด็กมีจำนวนลดลงและประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้นส่งผลให้จำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็วและโครงสร้างประชากรไทยกำลังเคลื่อนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จากการสำรวจประชากรไทยปี 2550 มีประชากรผู้สูงอายุประมาณ 7 ล้านคนหรือร้อยละ 10.7 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งองค์การสหประชาชาติ ได้นิยามว่าประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นสัดส่วนเกิน 10% หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปเกิน 7% ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจเป็นอย่างมากทั้งระดับชาติและระดับโลก เนื่องจากมีผลกระทบต่อผลิตภัณฑ์มวลรวม การเงินและสุขภาพ การเตรียมพร้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องดำเนินการ การเพิ่มของประชากรสูงอายุทำให้เกิดปัญหาตามมา เช่น ปัญหา เศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุมีแบบแผนการเจ็บป่วยต่างจากวัยอื่น การเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการดูแลระยะยาว ความเสื่อมของร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดำเนินชีวิต ประกอบกับปัจจุบันความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวลดลง หากไม่มีการเตรียมพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุแล้วสถานการณ์การเพิ่มของผู้สูงอายุ จะกลายเป็นปัญหาสำคัญของประเทศในอนาคตอันใกล้ ซึ่งในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) รัฐบาลกำหนดนโยบายสร้างหลักประกันให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่มั่นคง ได้รับการดูแลให้มีสุขภาพที่ดี ครอบครัวอบอุ่น มีสังคมดี ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม อยู่อย่างมีคุณค่า มี

ศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีส่วนร่วม มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสาร และนโยบายของสำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กำหนดองค์ประกอบของความอยู่ดีมีสุขและความมั่นคงในชีวิตของคนไทย ประกอบด้วย การมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ มีความรู้ มีงานทำ มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพ มีครอบครัวที่อบอุ่น มั่นคง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี และอยู่ภายใต้การบริหารจัดการที่ดีของรัฐ

ตำบลนาพู่ ตั้งอยู่ในอำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี มีผู้สูงอายุร้อยละ 8.68 ของประชากรทั้งหมด จากการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยีที่เป็นไปอย่างรวดเร็วของสังคมโลกและประเทศไทย ส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน อิทธิพลของการสื่อสารที่สามารถเข้าถึงทุกครัวเรือน การเคลื่อนย้ายของประชากรวัยแรงงานไปทำงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ ความเป็นชุมชนที่มีความเจริญทางด้านวัตถุมากขึ้น ส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิต โดยสมาชิกครอบครัวใช้เวลาในการประกอบอาชีพมากขึ้นและอยู่ห่างไกลครอบครัว ผู้สูงอายุในครอบครัวต้องอยู่ตามลำพัง มีการเจ็บป่วย ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกครอบครัวน้อยลง นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีกิจกรรมทางสังคมน้อยลง สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ

มีผู้ศึกษาประเด็นผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก แต่อย่างไรก็ตามการให้ความหมายของคำว่า “ความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ” ยังไม่มีใครให้คำจำกัดความและศึกษาในประเด็นดังกล่าว ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะศึกษาความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุตำบลนาพู่ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือ แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีปัญหาต่างๆ มากมาย หากได้รับการดูแลช่วยเหลือเกื้อหนุนจากครอบครัว ชุมชน สังคมและอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ก็จะมีส่วนทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงในชีวิต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. อธิบายความหมายของความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุตำบลนาพู่
2. ศึกษาระดับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุตำบลนาพู่
3. ค้นหาปัญหาและความต้องการด้านความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุตำบลนาพู่

วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ ด้าน สุขภาพอนามัย เศรษฐกิจ ครอบครัว สิ่งแวดล้อม และสังคม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในทุกหมู่บ้านของตำบลนาพู่ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี จำนวนทั้งสิ้น 1,066 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ TARO YAMANE ได้ขนาดตัวอย่าง 300 คน แล้ว คำนวณผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้านตามสัดส่วน ทำการสุ่มอย่างง่าย กระจายทั้งในกลุ่มเพศชาย เพศหญิง และช่วงอายุ ผู้สูงอายุวัยตอนต้น ผู้สูงอายุวัยตอนกลางและวัยตอนปลาย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสัมภาษณ์ พัฒนามาจากแนวคิดความมั่นคงในชีวิตของมนุษย์ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ หากคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในหมู่บ้านที่ไม่ใช่พื้นที่ศึกษา วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทีมวิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรธานี มีการเตรียมพร้อมผู้ช่วยวิจัย ด้านความรู้และทักษะการใช้แบบสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา อธิบายข้อมูลผู้สูงอายุ ครอบครัว ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม ความหมายของความมั่นคงในชีวิต ระดับความมั่นคงในชีวิต ปัญหาและความต้องการด้านความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

1. ความหมายของความมั่นคงในชีวิต ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้คำอธิบายชีวิตที่มีความมั่นคง ประกอบด้วยการมีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง ไม่ป่วยเข้าโรงพยาบาลบ่อย มีหลักประกันสุขภาพ มีครอบครัวดีลูกหลานรักใคร่ปรองดอง ดูแลพ่อแม่ มาเยี่ยมเยียน มีเงินใช้จ่ายในการดำเนินชีวิต มีเงินช้อยกิน ทำบุญ มีเงินออม ไม่มีหนี้สิน อยู่ในสังคมดี มีเพื่อนบ้านดีช่วยเหลือกันพึ่งพากันได้ มีที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมดี มีความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน
2. ระดับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ ภาพรวมความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.57 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้สูงอายุมีความมั่นคงในชีวิตด้านครอบครัวมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย3.93) รองลงมา คือด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม (ค่าเฉลี่ย 3.89) ส่วนด้านที่มีความมั่นคงน้อยที่สุด คือด้านเศรษฐกิจ (ค่าเฉลี่ย2.70)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและระดับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุตำบลนาพู่

ความมั่นคงในชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
สุขภาพ	3.77	.53	มาก
เศรษฐกิจ	2.70	.80	ปานกลาง
ครอบครัว	3.93	.63	มาก
ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม	3.89	.70	มาก
สังคม	3.71	.70	มาก
เฉลี่ย	3.57	.48	มาก

2.1 ด้านสุขภาพอนามัย

ผู้สูงอายุมีอาการไม่สุขสบายเจ็บป่วยบ่อยระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.33) ส่วนการดูแลจากครอบครัวในการดำเนินชีวิตประจำวัน การดูแลเมื่อเจ็บป่วยและความสามารถในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.88, 4.04 และ 3.86) ภาพรวมผู้สูงอายุมีความมั่นคงในชีวิตด้านสุขภาพอนามัย ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.77) ซึ่งการป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ต้องการดูแลรักษาต่อเนื่องตลอดชีวิต ต้องพึ่งพิงผู้อื่นในการดูแลรักษา

2.2 ด้านเศรษฐกิจ

ผู้สูงอายุมีรายได้ประจำทุกเดือนและมีเงินใช้จ่ายเพียงพอในการดำเนินชีวิต ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.11 และ 2.94) การมีเงินเหลือเก็บแต่ละเดือน และมีหนี้สินเกินกำลังส่งคืนอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.45 และ 2.30) ส่วนการมีหลักประกันความมั่นคงของรายได้ อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.72) ภาพรวมผู้สูงอายุมีความมั่นคงในชีวิตด้านเศรษฐกิจ ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.70)

2.3 ด้านครอบครัว

ผู้สูงอายุได้รับความรักความอบอุ่นจากสมาชิกครอบครัว การเคารพยกย่อง การทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกครอบครัว สมาชิกครอบครัวสนับสนุนให้ร่วมกิจกรรมในชุมชนและมีบุคคลในครอบครัวสนิทสนม พุดคุยปรึกษาในระดับมากทุกด้าน (ค่าเฉลี่ย 4.15, 4.16, 3.69, 3.71 และ 3.96) ซึ่งผู้สูงอายุในสังคมไทย มีความผูกพันใกล้ชิดกับครอบครัว ภาพรวมผู้สูงอายุมีความมั่นคงในชีวิตด้านครอบครัวระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.93)

2.4 ด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม

ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในบ้านที่ถูกละเลย มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิต มีความปลอดภัยสิ่งแวดล้อมรอบบ้านดีและมีการจัดเตรียมบ้านให้ผู้สูงอายุสะดวกสบายในระดับมากทุกด้าน (ค่าเฉลี่ย 4.12, 3.69, 3.88, 3.67 ตามลำดับ) ซึ่งผู้สูงอายุในชนบทไทย พอใจในสิ่งที่ตนเองมี คิดว่าเท่าที่มีอยู่ก็ดีแล้ว สามารถอยู่ได้ไม่เดือดร้อน ภาพรวมผู้สูงอายุมีความมั่นคงในชีวิตด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.89)

2.5 ด้านสังคม

ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพที่ดีกับคนในชุมชน ได้รับการช่วยเหลือจากชุมชน ได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสาร ใช้ความรู้และประสบการณ์ในการช่วยเหลือสังคมและเป็นที่พักพิงของวัยอื่น ในการอบรมสั่งสอนเยาวชนและถ่ายทอดทักษะการประกอบอาชีพในระดับมากทุกด้าน (ค่าเฉลี่ย 4.03, 3.77, 3.62 และ 3.82 ตามลำดับ) ซึ่งสังคมชนบทไทยมีความเอื้ออาทร ช่วยเหลือเกื้อกูลกันทั้งในหมู่เครือญาติและเพื่อนบ้าน ส่วนการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพ ทำให้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนน้อย ด้านการช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ อยู่ในระดับปานกลาง ภาพรวมผู้สูงอายุมีความมั่นคงในชีวิตด้านสังคม ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.71)

3. ปัญหาและความต้องการด้านความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ

3.1 ด้านสุขภาพ

ผู้สูงอายุร้อยละ 60.67 มีโรคประจำตัว โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 18.68) รองลงมาคือ เบาหวาน (ร้อยละ 17.03) และเป็นโรคกระเพาะอาหารร้อยละ 9.89 ผู้สูงอายุร้อยละ 29.70 สามารถช่วยเหลือ

ตนเองได้บ้าง แต่ยังต้องพึ่งพาครอบครัว ทั้งในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและดูแลเมื่อเจ็บป่วย และร้อยละ 0.7 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เป็นอัมพาตนอนบนเตียงต้องพึ่งพาครอบครัวในการดำเนินชีวิตและการดูแลสุขภาพ

ผู้สูงอายุต้องการให้เจ้าหน้าที่มาตรวจสุขภาพ นิตยาและดูแลเยี่ยมเยียนในชุมชน สมาชิกช่วยเดิน รถเข็นนั่ง แวนตา ยาหยอดตา เครื่องช่วยฟัง คนพิการตาบอดต้องการไม้เท้าในการ ต้องการคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย การเดินทาง ไปรับยาและผ้าห่มไว้ใช้ในฤดูหนาว

3.2 ด้านเศรษฐกิจ

ผู้สูงอายุร้อยละ 4 มีรายได้ไม่เพียงพอใช้จ่ายในการดำเนินชีวิต ซึ่งรายได้ของผู้สูงอายุมามากจากเงินช่วยเหลือผู้สูงอายุของรัฐ บุตรหลานให้เป็นครั้งคราว การทำงานด้านเกษตรกรรม ค่าขายและจักสานซึ่งมีน้อยและไม่แน่นอน

ผู้สูงอายุต้องการเงินผู้สูงอายุเพิ่มเป็น 1000 บาท / เดือน เงินทุนและส่งเสริมการประกอบอาชีพ

3.3 ด้านครอบครัว

ผู้สูงอายุร้อยละ 25.33 เป็นม่ายจากคู่สมรสเสียชีวิต รู้สึกเหงาขาดคู่คิด ร้อยละ 5.21 มีสัมพันธภาพต่างคนต่างอยู่กับคู่สมรสและร้อยละ 4.30 มีสัมพันธภาพที่ห่างเหินกับสมาชิกครอบครัว พุดคุยกันน้อย ลูกหลานไปทำงานกลับบ้านค่ำ นานๆลูกหลานจะมาเยี่ยม ลูกหลานไม่ค่อยดูแล ไม่สนใจความเป็นอยู่และสมาชิกในครอบครัวป่วย

ผู้สูงอายุต้องการให้ลูกหลานอยู่ด้วย มาเยี่ยมเยียน ให้ความรักความอบอุ่น ดูแลเอาใจใส่ความเป็นอยู่ พุดคุยด้วย รักใคร่ปรองดอง สมาชิกครอบครัวช่วยดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วยไม่ปล่อยให้ผู้สูงอายุดูแลตามลำพัง ใช้เวลาอยู่ร่วมกันมากขึ้น อยากให้ลูกหลานมีงานทำในชุมชนจะได้อยู่ร่วมกันพร้อมหน้า

3.4 ด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม

ผู้สูงอายุร้อยละ 3 อาศัยในบ้านที่ไม่มั่นคงและไม่เหมาะสม พื้นขรุขระ แสงสว่างไม่เพียงพอ ไม่มีไฟฟ้าใช้ และไม่ได้จัดสภาพให้เหมาะสมกับการอยู่อาศัยในวัยสูงอายุ ห้องน้ำอยู่นอกบ้านและอยู่ข้างล่าง นอนชั้นบนขึ้นลงบันไดลำบาก เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ รอบบ้านรก มีมูลและแมลงมาก บ้านตั้งอยู่ใกล้ถนน มีฝุ่นมากและเสียงดังรบกวน ทำให้มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ

ผู้สูงอายุต้องการให้ครอบครัวปรับสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม จัดที่นอน ทำราวจับในห้องน้ำ ปรับปรุงรอบบ้าน ชุมชนช่วยกันปรับปรุงชุมชนให้น่าอยู่ มีไฟฟ้าใช้ แก้ปัญหากลิ่นเหม็น ฝุ่นรบกวนและทำร่องระบายน้ำไม่ให้ น้ำไหลเข้าบ้าน

3.5 ด้านสังคม

ผู้สูงอายุร้อยละ 29 ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมและร้อยละ 12 ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน เนื่องจากความเจ็บป่วย แก่ชรามาก เดินทางลำบาก ต้องให้ลูกหลานพาไป จึงจะไปได้และลูกหลานให้ดูแลบ้านขณะสมาชิกครอบครัวไปทำงาน ผู้สูงอายุขาดการรวมกลุ่มสามัคคีกัน

ผู้สูงอายุต้องการให้ผู้สูงอายุสามัคคีกัน มีกิจกรรมของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีหน่วยงานจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้มาร่วมพบปะพูดคุยกัน

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

1. ความหมายของความมั่นคงในชีวิต ผู้สูงอายุให้ความหมายชีวิตที่มีความมั่นคง ประกอบด้วย องค์ประกอบ 5 ด้าน คือ (1) การมีสุขภาพดี ไม่ป่วยบ่อย (2) มีครอบครัวดีลูกหลานปรองดอง ดูแลพ่อแม่ มาเยี่ยม เยียนอยู่กันพร้อมหน้า (3) มีฐานะมั่นคง มีเงินใช้จ่ายในการดำเนินชีวิต (4) อยู่ในสังคมดี เพื่อนบ้านช่วยเหลือพึ่งพา กันได้ มีความสามัคคี (5) มีที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมดี มีความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ดี

2. ระดับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ ภาพรวมความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.57 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้สูงอายุมีความมั่นคงในชีวิตด้านครอบครัวมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย3.93) ส่วนด้านที่มีความมั่นคงน้อยที่สุด คือด้านเศรษฐกิจ (ค่าเฉลี่ย2.70)

3. ปัญหาและความต้องการด้านความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ

ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุเกือบ 2 ใน 3 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 29.70 ช่วยเหลือตนเองได้น้อย และร้อยละ 0.7 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องพึ่งพาครอบครัว ทั้งในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและดูแลเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งผู้สูงอายุ ต้องการให้สมาชิกครอบครัวและเจ้าหน้าที่ดูแล สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ให้สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้

ด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุร้อยละ 4 มีรายได้ไม่เพียงพอใช้จ่ายในการดำเนินชีวิต ต้องการเงินผู้สูงอายุเพิ่มเป็น 1000 บาท / เดือน เงินทุนและส่งเสริมการประกอบอาชีพ

ด้านครอบครัว ผู้สูงอายุ 1 ใน 4 คู่สมรสเสียชีวิต เหงาขาดคู่คิด ร้อยละ5.21 มีสัมพันธภาพต่างคนต่างอยู่ และร้อยละ 4.30 มีสัมพันธภาพห่างเหินกับสมาชิกครอบครัว พุดคุยกันน้อย ไม่ดูแลความเป็นอยู่และสมาชิกใน ครอบครัวป่วยต้องดูแล ต้องการให้ลูกหลานอยู่ด้วย เอาใจใส่ความเป็นอยู่ พุดคุย มาเยี่ยมเยียน ให้ความรักความ ออบอุน ช่วยดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วย ใช้เวลาอยู่ร่วมกัน ลูกหลานมีงานทำในชุมชนจะได้อยู่พร้อมหน้า

ด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุร้อยละ3 อาศัยในบ้านที่ไม่มั่นคง และไม่ได้จัดสภาพให้เหมาะสมกับ การอยู่อาศัยในวัยสูงอายุ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ต้องการให้ครอบครัวปรับสภาพที่อยู่อาศัยภายในบ้านให้ เหมาะสมและชุมชนช่วยกันปรับปรุงชุมชนให้น่าอยู่ แก้ปัญหากลิ่นเหม็น ฝุ่นรบกวนและทำร่องระบายน้ำ

ด้านสังคม ผู้สูงอายุร้อยละ 29 ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมและร้อยละ 12 ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน เนื่องจากความเจ็บป่วย เดินทางลำบาก ขาดการรวมกลุ่มสามัคคีกัน ต้องการให้ผู้สูงอายุสามัคคีกัน มีกิจกรรมของ ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีหน่วยงานจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้มาร่วมพบปะพุดคุยกัน

ข้อเสนอแนะ

1. การดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัว และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรดูแลให้ครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพอนามัย ความสัมพันธ์ในครอบครัว เศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม สังคมและตอบสนองตามปัญหาและความต้องการของ ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่มั่นคง

2.ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม ให้ได้ข้อมูลเพื่อจัดกิจกรรมพัฒนาตรง ตามที่ผู้สูงอายุต้องการ วิจัยวิธีการรวมกลุ่มและการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นำผลการวิจัยเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุรวมกลุ่มใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และมีรายได้เสริม

2.ครอบครัวและผู้ใกล้ชิด ให้การดูแลผู้สูงอายุด้านสุขภาพอนามัย การดำเนินชีวิตประจำวันและดูแลเมื่อเจ็บป่วย การสนับสนุนด้านการเงิน การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและจัดที่อยู่อาศัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับการอยู่อาศัยในวัยสูงอายุ มากกว่าจะให้ผู้สูงอายุร้องขอ หรือรอรับสวัสดิการจากภาครัฐเพียงล่าช้าซึ่งอาจได้รับไม่เพียงพอ ไม่ทั่วถึง ไม่ตรงกับความต้องการและผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกด้อยค่า

เอกสารอ้างอิง

สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(2554) จำนวนประชากรจากการคาดประมาณประชากร จำแนกตามหมวดอายุและเพศ พ.ศ. 2533 - 2563 สืบค้นเมื่อ10 กรกฎาคม 2554,จาก:<http://service.nso.go.th/nso/gdata23>

วาทีณี บุญชะลิกชี. (2545). นโยบายและทิศทางการพัฒนาด้านผู้สูงอายุในอนาคต. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์. (2554) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่2 (2545-2564)

ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สืบค้นเมื่อ10 กรกฎาคม 2554

จาก:<http://www.cabinet.soc.go.th>

อารดา ธีระเกียรติจักร.(2554). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่.

เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2554] จาก : <http://www.ejournal.su.ac.th/journalinfo.php>

ชุตติเดช เจียนดอนและคณะ.(2554) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอวังน้ำเขียวจังหวัดนครราชสีมา.

สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2554] จาก: <http://www.ph.mahidol.ac.th>

สุธรรม นันทมงคลชัยและคณะ.(2551) ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ กรณีศึกษาจังหวัดระยอง.ภาควิชาอนามัย

ครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชาญวิทย์ บ่วงราบ.(2550). ความต้องการการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุในตำบลเสารงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาการจัดการโครงการและการประเมินโครงการ. มหาวิทยาลัยราชภัฏนนทบุรี

