

## การเกื้อหนุนของครอบครัวต่อผู้สูงอายุในประเทศไทย

สุวรรณณี จริยะพร

อาจารย์ประจำ, สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ

### FAMILY SUPPORT FOR ELDERLY IN THAILAND

Suwannee Jariyaporn

Lecture of Suvarnabhumi Institute of Technology

E-mail: Asstprofpub@gmail.com

วันที่รับบทความ (Received) 8 พฤศจิกายน 2566

วันที่ได้รับบทความฉบับแก้ไข (Revised) 4 ธันวาคม 2566

วันที่ตอบรับบทความ (Accepted) 6 ธันวาคม 2566

#### บทคัดย่อ

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลกในรอบทศวรรษนี้ การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจลักษณะการใช้ชีวิตที่มีค่านิยมเปลี่ยนไปตามกระแสบริโภคนิยม การอพยพย้ายถิ่นฐานของบุตรหลานเพื่อแสวงหาอาชีพในชุมชนเมือง จากลักษณะของครอบครัวขยายที่อยู่ร่วมกันหลายคน เปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีเพียงพ่อแม่ลูก โครงสร้างทางสังคมเปลี่ยนไป ค่านิยมของคนรุ่นใหม่ให้ความสำคัญกับการสร้างความมั่นคงด้านการทำงานมากกว่าการมีบุตร เนื่องจากเขาเห็นว่า การเลี้ยงดูบุตรมีค่าใช้จ่ายสูง วิธีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ส่งผลให้การทำกิจกรรมในครอบครัวลดลง ทั้ง ๆ ที่ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมของร่างกายในทุกระบบ แต่ขาดการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานและครอบครัว ผู้สูงอายุจึงต้องอยู่เพียงลำพังทั้ง ๆ ที่ครอบครัว ถือเป็นระบบการเกื้อหนุนหลักและสำคัญในการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวัน หากสมาชิกในครอบครัวสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความสุขอย่างแท้จริง เป็นการแสดงออกถึงความรักความผูกพันทางใจของบุตรหลาน อีกทั้งเป็นโอกาสที่บุตรหลานได้เกื้อหนุนและดูแลผู้สูงอายุ ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความกตัญญูต่อบุพการีอีกด้วย

แม้ว่าประเทศไทยได้มีนโยบายและยุทธศาสตร์รวมทั้งแผนระยะยาวแห่งชาติในการจัดบริการและสร้างเสริม สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ให้การสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุ มีหลักประกันการบริการสุขภาพ ขยายบริการพื้นฐานและสวัสดิ การด้านสุขภาพอนามัย ออกกฎหมายและข้อบังคับเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพและสุขภาพผู้สูงอายุ มีระบบของรัฐในการดูแลผู้สูงอายุโดยหน่วยงานราชการต่าง ๆ เพิ่มจำนวนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน หรือมีหน่วย งานเอกชนในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้นก็ตาม แต่ก็ยังไม่ทั่วถึง เท่าเทียมเพียงพอและสม่ำเสมอในการดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้น รัฐบาลและผู้เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญและสนับสนุนให้ครอบครัวร่วมกันดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวอย่างจริงจังและอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีสุขภาพกายและจิตใจและมีคุณภาพชีวิตอย่างแท้จริงมากกว่าที่จะให้บุคคลอื่นหรือให้สังคมเป็นผู้ดูแล

**คำสำคัญ:** ผู้สูงอายุ ครอบครัว การเกื้อหนุนระหว่างผู้สูงอายุ การเกื้อหนุนของครอบครัว

## Abstract

Population aging is a worldwide phenomenon occurring this decade. Economic growth and lifestyles with values change according to consumption trends. Children's migration pursue careers in urban communities. The nature of extended families that live together with many people changed to a nuclear family with only parents and children. The social structure has changed. The values of the new generation place more importance on creating job security than having children because parents realize that raising children is expensive. The way of life has changed from before. This results in a decrease in family activities, even though the elderly are an age group that has deterioration in every body system. Lack of care and attention from children and family results in the elderly in living alone. Family is considered the main and important support system for the elderly's needs in their daily lives. If family members build good relationships with each other, it will make the elderly truly happy. It is an expression of love and emotional attachment for children. It is also an opportunity for children to support and care for the elderly based on gratitude to their parents.

Although Thailand has policies and strategies including a national long-term plan to provide services and promote health for the elderly. Assisting the elderly have health service insurance, expanding basic services and health benefits, and issuing laws and regulations regarding the development of the potential and health of the elderly. Although there are system for caring for the elderly by various government agencies, increasing the number of elderly caregivers. There are more increase private agencies to care for the elderly, but it is still not thorough, equitable, adequate, and consistent in caring for the elderly. Therefore, the government and those involved should give importance and encourage families to join care for the elderly in the long term, continuously seriously, to make the elderly feel worthy of themselves, have physical and mental health, and truly have a quality of life rather than other people or society take care of it.

**Keywords:** Elderly, Family, Aging Support, Family Support

## บทนำ

ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกในขณะนี้กำลังมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยในปี ค.ศ. 2021 ประชากร โลกประมาณ 7,875 ล้านคน มีผู้สูงวัยที่อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปประมาณ 1,082 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด โดยเฉพาะประเทศที่พัฒนาแล้วกำลังก้าวสู่การเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ทั้งนี้เป็นผลมาจากอัตราเกิดของเด็กและอัตราการเสียชีวิตลดต่ำลงเป็นอย่างมาก

ความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้จำนวนประชากรมีอายุเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้นแต่ทั้งนี้ก็ได้หมายถึง ความว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจะดีตามไปด้วย เพราะผู้สูงอายุจะมีปัญหาทางสุขภาพ และมีความพิการเพิ่มขึ้นด้วย ในขณะที่ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงอายุ (Aged Society) มาแล้วตั้งแต่ พ.ศ. 2548 การพัฒนาระบบทุนนิยมส่งผลให้เกิดการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ เกิดการกระจุกตัวในเมือง ค่าครองชีพสูง ลักษณะการใช้ชีวิตที่มีค่านิยมเปลี่ยน ไปตามกระแสบริโภคนิยม ทำให้หนี้ภาคครัวเรือนสูง เกิดการเคลื่อนย้ายของวัยแรงงาน จากชนบทเข้าสู่เมือง เกิดการละทิ้งครอบครัวและถิ่นฐานเพื่อหารายได้ รวมถึงการเข้ามาศึกษาในเมืองใหญ่เพื่อสร้างโอกาสในชีวิต (วรวิสา สุวีระ, 2566) การเปลี่ยนแปลงของสังคมเมือง ทำให้ครอบครัวขยายที่มีการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันหลายรุ่นกลายเป็นครอบครัวเดี่ยว บุตรหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้านหรือไปอยู่ต่างถิ่น ผู้สูงอายุจึงถูกทอดทิ้งให้ต้องอยู่เพียงลำพัง บทบาทในการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุของครอบครัวลดลง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง กลายเป็นผู้มีภาวะการพึ่งพิงมากขึ้น (จอห์น โนเดล และคณะ, 2564)

การจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศไทย เริ่มต้นเมื่อพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศรมหาภูมิพล อดุยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ทรงมีพระราชดำริให้จัดโครงการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2505 โดยศาสตราจารย์นายแพทย์ ประสพ รัตนากร ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการและจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลประสาทพญาไทเป็นครั้งแรกเพื่อให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ความตื่นตัวด้านผู้สูงอายุขยายตัวเพิ่มขึ้น ต่อมามีการออกพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 เพื่อคุ้มครองสิทธิและดูแลผู้สูงอายุ มีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส) เป็นองค์กรรับผิดชอบด้านผู้สูงอายุ และสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นเลขานุการ โดยกรมสรรพสามิตและกรมศุลกากรเป็นผู้รับผิดชอบในการเรียกเก็บเงินจากผู้ที่มีหน้าที่เสียภาษีเกี่ยวกับสินค้าสุราและยาสูบเพื่อเข้ากองทุนผู้สูงอายุ (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560)

จากข้อมูลทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566 ประเทศไทยมีประชากรจำนวน 66,054,830 คน มีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 12,814,778 คนคิดเป็นร้อยละ 19.40 ของประชากรทั้งหมด (สำนักทะเบียนกลาง กระทรวงมหาดไทย) คาดว่าภายในสิ้นปีพ.ศ.2566 ประเทศไทยจะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ถึงร้อยละ 20 เท่ากับประเทศไทยจะได้เข้าสู่ภาวะการเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) และเมื่อคลื่นประชากร ที่เรียกว่ารุ่นเกิดล้าน (ผู้ที่เกิดระหว่างปี 2506 – 2526) เริ่มทยอยเกษียณอายุตั้งแต่ปี 2566 – 2586 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยขั้นสุดยอด (Super Aged Society) โดยในปี 2576 ด้วยจำนวนผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด ผลของการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรอย่างก้าวกระโดด ทำให้เกิดปัญหาในการกำหนด นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาประเทศด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุ ระบบการดูแล ระยะเวลาผู้สูงอายุมีไม่ทั่วถึงและครอบคลุมในมิติต่าง ๆ ได้ เพราะผู้สูงอายุแต่ละคนประสบปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน (วรวิสา สุวีระ, 2564)

## ความหมายและการจำแนกผู้สูงอายุ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 กำหนดให้บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์และมีสัญชาติไทยเป็นผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างค่อยเป็นค่อยไปในแต่ละช่วงอายุ โดยสามารถแบ่งผู้สูงอายุได้ 3 กลุ่ม ดังนี้ (รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ, 2562)

1. ผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60 - 69 ปี เป็นผู้สูงอายุที่ยังมีกำลังช่วยเหลือตนเองได้
2. ผู้สูงอายุตอนกลาง อายุ 70 - 79 ปี เป็นผู้สูงอายุที่เริ่มมีอาการเจ็บป่วย ร่างกายเริ่มอ่อนแอ มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง
3. ผู้สูงอายุตอนปลาย อายุ 80 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยบ่อยขึ้น อวัยวะเสื่อมสภาพ และอาจมีภาวะทุพพลภาพ

นอกจากนี้ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้จำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามศักยภาพโดยประยุกต์เกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) ดังต่อไปนี้ (อัญชิษฐฐา ศิริคำเพ็ง และภักดี โพธิ์สิงห์, 2560, น. 238)

กลุ่มที่ 1 ดิตสังคัม ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม ชุมชนได้ สามารถเดินขึ้นบันไดเองโดยไม่ต้องช่วยเหลือ เดินออกนอกบ้านได้ เดินตามลำพังบนทางเรียบได้ รับประทานอาหารด้วยตนเองได้ดี ใช้สุขาด้วยตนเองได้อย่างเรียบร้อย

กลุ่มที่ 2 ดิตบ้าน ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ไม่สามารถเดินตามลำพังบนทางเรียบได้ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ ต้องการความช่วยเหลือขณะรับประทานอาหาร ต้องการความช่วยเหลือพาไปห้องน้ำ

กลุ่มที่ 3 ดิตเตียง ผู้สูงอายุที่ป่วยและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีลักษณะพิการหรือทุพพลภาพ ไม่สามารถย้ายตนเองขณะนั่งได้ ไม่สามารถขยับได้ในท่านอน การรับประทานอาหารกลืนลำบาก แม้ว่า ผู้ดูแลจะป้อนอาหารให้ ต้องขยับถ่ายในท่านอนหรืออยู่บนเตียง สวมใส่ผ้าอ้อมอยู่ตลอดเวลา

### การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549,น. 80) กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัย ร่างกายเกิดการเสื่อมถอยในระบบต่าง ๆ โดยการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะในร่างกายของแต่ละคนจะเกิดขึ้นไม่เท่ากัน มีลักษณะของการเปลี่ยนแปลงอย่างค่อยเป็นค่อยไปในแต่ละช่วงอายุ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น อายุ กรรมพันธุ์ โรคประจำตัวหรือความเจ็บป่วย สิ่งแวดล้อมหรือสิ่งที่ปฏิบัติอยู่ เช่น ดินฟ้าอากาศ อาหาร ความเครียด การออกกำลังกาย การพักผ่อน ฯลฯ การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุโดยทั่วไป มักจะมีดังต่อไปนี้ (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2552)

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จะเกิดขึ้นในทุกอวัยวะ ระบบหน้าที่ของร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นระบบผิวหนังบางลง เซลล์ผิวหนังลดลงความยืดหยุ่นของผิวหนังไม่ดี ต่อมไขมันทำงานน้อยลงผิวหนังแห้งและแตกง่าย ระบบประสาทและประสาทสัมผัส ปฏิกริยาการตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ลดลง การเคลื่อนไหวและความคิดเชื่องช้า ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก หมอนรองกระดูกบางลง ทำให้เกิดหลังค่อมและเอียงมากขึ้น การทรงตัวไม่ดี และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ระบบทางเดินหายใจ ความแข็งแรงและการหดตัวของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจเข้าออกลดลง ทำให้หายใจหอบเหนื่อยได้ง่าย ระบบทางเดินปัสสาวะ กล้ามเนื้อ

กระเพาะปัสสาวะอ่อนกำลังลงทำให้ผู้สูงอายุปัสสาวะบ่อย เป็นต้น (Shu Z, Xiao J, Dai X, Han Y, & Liu, Y., 2021)

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ สภาวะทางจิตใจเปลี่ยนแปลงตามสภาวะทางร่างกาย ผู้สูงอายุที่เป็นวัยที่ต้องพบกับความสูญเสียในด้านต่างๆ ได้แก่ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักในครอบครัว การสูญเสียสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ การเรียนรู้และความจำของผู้สูงอายุลดลง ผู้สูงอายุขาดความเชื่อมั่นที่จะเข้ากลุ่ม ไม่กล้าแสดงออก ความสัมพันธ์กับชุมชนที่คุ้นเคยลดลง ต้องเปลี่ยนไปสู่สภาพทางสังคมใหม่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดได้ (พรรณี สมเทศน์, 2552, น. 9-13)

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เป็นการเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคมและบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุ เช่น การอยู่ร่วมกันในลักษณะครอบครัวใหญ่ สมาชิกทุกรุ่นมีความรักใคร่และเกื้อกูลซึ่งกันและกัน กิจกรรมในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ปัญหาการปรับตัวให้เข้ากับสมาชิกในครอบครัว เกิดปัญหาความขัดแย้งความไม่เข้าใจกันจนทำให้เกิดการเบียดเบียน เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่ไม่มีคุณค่า มีความรู้สึกที่ว่าเหวและซึมเศร้า โดยเฉพาะผู้สูงอายุจะมีผลต่อสุขภาพมากทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (รุจา ภูไพบูลย์, และคณะ, 2562)

4. การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ เป็นปัญหาหลักของผู้สูงอายุ รายได้ลดลงในขณะที่ค่าครองชีพสูงขึ้น ผู้สูงอายุที่ยากจนไม่มีเงินสะสมไว้ทำให้ผู้สูงอายุประสบที่อยู่อาศัย/อาหารการกินและส่งผลถึงปัญหาสุขภาพ ไม่มีใครเลี้ยงดู บุตรหลานไปทำงานอยู่ในเมืองเพื่อประกอบอาชีพอื่น ทั้งผู้สูงอายุให้อยู่อย่างโดดเดี่ยวลำพัง ทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงอุปนิสัยและอารมณ์ส่งผลต่อการอยู่ในสังคม เช่น ใจน้อย มีทิฐิ รู้สึกไวต่อคำพูดและเหตุการณ์ต่าง ๆ แสดงออกโดยการนิ่ง เงียบเฉย ไม่พูด เพื่อให้บุคคลรอบข้างเอาใจตน มักจะพูดหรือรำลึกถึงเหตุการณ์ในอดีต และชอบเปรียบเทียบเสมอ มีความวิตกกังวล ทุกข์ร้อน กลัวถูกทอดทิ้ง (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549)

### ความหมายและหน้าที่ของครอบครัว

Friedman (1998) ให้ความหมายว่า ครอบครัว หมายถึงกลุ่มบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปที่ใช้ชีวิตร่วมกันด้วยความรู้สึกของการเป็นส่วนหนึ่งของกันและกัน ต่างฝ่ายต่างมีความสำคัญต่อกันและมีความผูกพันทางอารมณ์ ขณะที่ สุธรรม นันทมงคลชัย (2564) ยังให้ความหมายว่า ครอบครัว หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์และแสดงออกถึงความสัมพันธ์นั้นในฐานะที่ตนเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ซึ่งความสัมพันธ์ของกลุ่มอาจเกิดจากจากการให้กำเนิด การมีสัมพันธ์ภาพทางเพศ การรับเป็นบุตรบุญธรรมหรือความผูกพันทางอารมณ์

ครอบครัว ถือว่าเป็นการดูแลผู้สูงอายุอย่างไม่เป็นทางการ (Informal Care)(Tomini, Groot, & Tomini, 2016) ซึ่งบุตรหลานหรือญาติพี่น้องในครอบครัวจะเป็นผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดในการดำเนินกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ แต่เมื่อผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนมากขึ้น ประกอบกับโครงสร้างของสังคมเปลี่ยนแปลงไป บุตรหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้านหรือเข้าไปทำงานในเมืองมากขึ้น ผู้สูงอายุจึงถูกทอดทิ้งให้อยู่เพียงลำพัง (Domenech-Abella, Mundo, and Haro, 2019) ครอบครัว เป็นสถาบันที่ถูกคาดหวังให้ทำหน้าที่ตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัว โดยมีหน้าที่สำคัญ 6 ประการ (Friedman, 1998) คือ

1. หน้าที่ทางด้านความรักเอาใจใส่ เป็นหน้าที่พื้นฐานที่สำคัญของครอบครัว ทำให้ครอบครัวมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (family Unit) คือให้ความรักความเอาใจใส่ ยอมรับนับถือ ให้ความผูกพันและรับรู้ความรู้สึกร่วมกัน ให้สมาชิกรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว
2. หน้าที่ในการสอนสมาชิกให้รู้จักบทบาทของตนเองในสังคม ถ่ายทอดบรรทัดฐาน ค่านิยมและให้โอกาสสมาชิกได้เรียนรู้ในสิ่งที่ถูกต้อง
3. หน้าที่ในการผลิตสมาชิกใหม่ ครอบครัวมีหน้าที่ผลิตสมาชิกใหม่ให้เป็นสมาชิกของสังคม เป็นการสืบเผ่าพันธุ์เชื้อสายของมนุษยชาติ
4. หน้าที่ในการเผชิญปัญหา เนื่องจากในการดำเนินชีวิต ครอบครัวจะถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก ทำให้เกิดความเครียด รบกวนความสุขของครอบครัว ครอบครัวจึงต้องมีการปรับตัวเพื่อดำเนินชีวิตต่อไปได้
5. หน้าที่ในการจัดหาทรัพยากรทางเศรษฐกิจ ทุกครอบครัวต้องหารายได้เพื่อใช้จ่ายใช้สอย รวมถึงการจัดสรรรายได้ที่ได้มาเพื่อนำมาใช้จ่ายอย่างเหมาะสม
6. หน้าที่ในการจัดหาลำเป็นพื้นฐานทางกายภาพ ซึ่งได้แก่ ปัจจัยสี่รวมไปถึงการจัดหาการบริการ และให้การดูแลทางด้านสุขภาพแก่สมาชิกในครอบครัว

### รูปแบบของครอบครัวไทยในปัจจุบัน

ผลจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ เกิดการกระจุกตัวในเมือง ลักษณะการใช้ชีวิตตามกระแสบริโภค นิยม คนในครอบครัวทำกิจกรรมและใช้เวลาร่วมกันน้อยลง กิจกรรมส่วนใหญ่ เป็นเรื่องของเทคโนโลยีที่เข้ามาแทน เรื่องของเวลา ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและสังคมลดลง ค่านิยมเป็นโสดมีมากขึ้น พฤติกรรมทางเพศที่หลากหลาย การคุมกำเนิดและไม่ต้องการมีบุตร ส่งผลทำให้รูปแบบของครอบครัวในปัจจุบันเปลี่ยนไปจากเดิม ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ (สุธรรม นันทมงคลชัย, 2564)

1. รูปแบบครอบครัวแบบดั้งเดิม (Traditional Family Pattern) แบ่งเป็นครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย โดยครอบครัวเดี่ยว แบ่งเป็น
  - 1.1 ครอบครัวเดี่ยวแบบดั้งเดิม ประกอบด้วย บิดา มารดา และบุตร
  - 1.2 ครอบครัวเดี่ยวที่สามีและภรรยาทำงานนอกบ้านทั้งคู่และมีบุตรอาศัยอยู่ร่วมบ้านเดียวกัน
 ครอบครัวประเภทนี้ ปัจจุบันมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น
  - 1.3 ครอบครัวที่ไม่มีบุตร อาจเกิดจากภาวะการมีบุตรยากหรือการตัดสินใจไม่มีบุตร
  - 1.4 ครอบครัวพ่อหรือแม่เดี่ยว ซึ่งเป็นผลจากการหย่าร้าง หรือแยกกันอยู่ หรือคนใดคนหนึ่งต้องไปทำงานต่างพื้นที่
  - 1.5 คนโสดที่อาศัยอยู่เพียงคนเดียว เป็นคนโสดที่ไม่ได้แต่งงานและแยกจากครอบครัวเดิมมาอยู่เพียงลำพัง
  - 1.6 ครอบครัวผู้สูงอายุ เป็นครอบครัวที่เหลือเพียงคู่สามีภรรยาสูงอายุเท่านั้น โดยบุตรได้แยกออกไปจากครอบครัวเดิมหมดแล้ว

ส่วนครอบครัวขยาย เป็นครอบครัวขนาดใหญ่ที่ประกอบด้วยครอบครัวเล็ก ๆ หลายครอบครัว มีสมาชิกภรรยา และสมาชิกด้านสามีหรือภรรยาอยู่ร่วมด้วย และครอบครัวเครือญาติซึ่งมีหลายครอบครัวอยู่ร่วมกัน

2.รูปแบบครอบครัวที่แตกต่างจากเดิม (Nontraditional Variant Family Pattern) ได้แก่ ครอบครัวที่มีลักษณะเหล่านี้

2.1 คู่สามีภรรยาอยู่ร่วมกันโดยไม่ได้แต่งงานและยังไม่ตัดสินใจว่าจะครองคู่ต่อไปในอนาคต

2.2 คู่สามีภรรยาที่อยู่ร่วมกันโดยไม่ได้จดทะเบียนสมรส

2.3 ครอบครัว Gay หรือ Lesbian เป็นครอบครัวที่บุคคลเพศเดียวกันอยู่ร่วมกันฉันท์สามีภรรยา

2.4 ครอบครัวคอมมูน เป็นครอบครัวที่อยู่ร่วมกันหลาย ๆ ครอบครัวและไม่ใช่เครือญาติอยู่ร่วมกันในครัวเรือนเดียวกัน มีผลประโยชน์ร่วมกัน แบ่งปันและให้ความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น

### แนวคิดการเกื้อหนุนของครอบครัว (Family Support)

ครอบครัว เป็นสถาบันทางสังคมพื้นฐานที่มีความสำคัญที่สุด ที่มนุษย์สร้างขึ้นจากความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีต่อกัน (Carrascosa, 2015)เป็นตัวแทนของสถาบันสังคมภายนอก (พรพนทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2545, น. 4) ที่มีความผูกพันกันทั้งทางด้านอารมณ์และด้านจิตใจ มีการดำเนินชีวิตร่วมกันรวมทั้งการพึ่งพิงทางเศรษฐกิจและสังคม มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตหรือไม่ใช่สายโลหิตเดียวกันก็ตาม การอยู่ร่วมกันในลักษณะของครอบครัวขยายที่มีปู่ย่าตายาย พ่อแม่และลูกหลานรวมทั้งพี่ป้าหน้าอาอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่ (Aldersey, Turnbull, & Turnbull, 2016) ลักษณะของครอบครัวไทยตั้งแต่โบราณ ถือได้ว่าเป็นความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่สร้างความอบอุ่นขึ้นภายในครอบครัว มีขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมที่มีการอบรมสั่งสอนและสืบทอดต่อ ๆ กันมาคือเด็กจะต้องเคารพเชื่อฟังผู้ใหญ่ ลูกหลานจะต้องมีความกตัญญู กตเวทีต่อบิดามารดาหรือญาติผู้ใหญ่ ซึ่งลักษณะแบบนี้ไม่ค่อย ปรากฏในสังคมประเทศทางตะวันตก ครอบครัวจึงเป็นผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ โดยที่ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าเป็นบุคคลสำคัญที่ช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกายและสนับสนุนทางด้านจิตใจรวมทั้งเผชิญกับสภาวะการเจ็บป่วยต่าง ๆ โดยผู้ดูแลโดยไม่หวังผลตอบแทนใด ๆ (เบญจลักษณ์ อัครพสุชาติ, 2550, น. 38)

การเกื้อหนุนของครอบครัว หมายถึงการให้ต่างตอบแทนระหว่างบุคคลในครอบครัว (Reciprocity) โดยผู้สูงอายุ จะอยู่ทั้งในฐานะผู้ได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว และในฐานะผู้ให้การเกื้อหนุนสมาชิกในครอบครัว (Lijian, Liu, Xiaodong, & Xiuliang, 2020) หรือการเกื้อหนุนระหว่างผู้สูงอายุกับญาติพี่น้องที่อาศัยอยู่ร่วมกัน เมื่อการแลกเปลี่ยนเกิดขึ้นทั้งสองฝ่ายและการเอาใจใส่บุตรในทุกช่วงวัยของชีวิต เป็นสิ่งที่กำหนดให้บุตรต้องดูแลบิดามารดาเพื่อเป็นการตอบแทน ในอนาคต ถือเป็นการแลกเปลี่ยนที่เท่าเทียมกัน และสมาชิกแต่ละคนมีบทบาทของตนเองในบริบทของความกตัญญู (รติพร ถึงฝั่งและสุพรรณิ ไชยอำพร, 2560) ทั้งนี้ การให้ความเคารพนับถือของบุตรหลานมีความสำคัญเป็นอันดับต้น ๆ ที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก (พรทิพย์ มาลาธรรม และคณะ, 2552)

ในบทความนี้ ผู้เขียนขอเสนอการเกื้อหนุนของครอบครัวตามแนวคิดของ Turner (1986) ซึ่งเหมาะสมกับสังคมไทย ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

1. การดูแลด้านร่างกาย เช่น การจัดหาอาหารและการรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การจัดที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมปลอดภัย จัดหาเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มให้เหมาะสม การพาไปรับการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ จัดหาอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ เป็นต้น
2. การดูแลทางด้านจิตใจ เช่น การเอาใจใส่พูดคุยอย่างสม่ำเสมอ การให้ความรักความเคารพ การยกย่องยอมรับนับถือ การพาผู้สูงอายุไปท่องเที่ยวตามโอกาส การให้ความสำคัญตามวันสำคัญต่าง ๆ
3. การดูแลด้านสังคม เช่น การแสดงความยินดีที่จะพาผู้สูงอายุไปร่วมกิจกรรมทางสังคมที่เหมาะสมตามที่ต้องการ เป็นต้น
4. การดูแลด้านเศรษฐกิจ โดยการดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือในด้านการเงินอย่างเพียงพอและสม่ำเสมอ และไม่ควรเบียดเบียนด้านการเงินของผู้สูงอายุ

### บทบาทของครอบครัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ครอบครัว มีความสำคัญในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ มีหน้าที่รับผิดชอบช่วยเหลือและดูแลซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกแต่ละคน เช่น บิดามารดามีหน้าที่จะต้องดูแลบุตรหลาน สามีภรรยาจะรับผิดชอบดูแล ความสุขสบายซึ่งกันและกันและกันปรึกษาหารือและช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน (Wang, Yang, Di, & Dai, 2020) เมื่อบิดามารดาแก่ชราลง ลูกหลานก็จะมีหน้าที่คอยดูแลปรนนิบัติทดแทน ดังนั้น ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลโดยเฉพาะผู้ดูแลที่บ้านต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุ นับว่าเป็นภารกิจยาวนานที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ (Donovan, & Blazer, 2020) และยังเป็นสิ่งที่ต้องกระทำด้วยความเข้าใจและตั้งใจ ต้องการทักษะความชำนาญในการให้การดูแล สามารถวางแผนให้การช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ (Czaja, Moxley, & Rogers, 2021) โดยบทบาทของครอบครัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีดังต่อไปนี้ (สุธรรม นันทมงคลชัย, 2564, น.152-154)

1. การดูแลสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพตามวัย การเจ็บป่วย การเกิดอุบัติเหตุ มักเกิดขึ้นได้ง่ายในผู้สูงอายุ การออกกำลังกายจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีร่างกายแข็งแรง กล้ามเนื้อทำงานดีขึ้น การพักผ่อนหย่อนใจ ช่วยให้หายเครียด ทำให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าของตนเองกับการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้
2. การดูแลผู้สูงอายุเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ครอบครัวควรให้การดูแลอย่างเหมาะสม มีการวางแผนให้ผู้สูงอายุ ได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีและต่อเนื่อง ดูแลเรื่องการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ รับประทานยาอย่างถูกต้อง หลีกเลี่ยงการปรุงอาหารหวาน มัน เค็ม และมีกิจกรรมประกอบอาหารร่วมกันเพื่อให้ผู้สูงอายุรู้จักเลือกรับประทานอาหารได้อย่างเหมาะสม
3. การตระหนักและระมัดระวังความรู้สึกของผู้สูงอายุ ครอบครัวต้องสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้สูงอายุ ต้องระมัดระวังเรื่องอารมณ์ หงุดหงิดฉุนเฉียว ควรแสดงออกถึงความห่วงใย ยกย่องชื่นชมและให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ในครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขและมีสุขภาพจิตที่ดี
4. การกระตุ้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ครอบครัวต้องส่งเสริมและกระตุ้นเตือนให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองอย่างสม่ำเสมอ สิ่งใดทำได้ ควรให้ทำต่อไป เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง กระฉับกระเฉง รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า และไม่เป็นภาระของสมาชิกในครอบครัว



5.การทำงานอดิเรกที่ชื่นชอบของผู้สูงอายุ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุทำงานอดิเรกที่สนใจ เช่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ เล่นดนตรี ไปทำบุญพึ่งเทศน์ที่วัด เพื่อให้ร่างกายได้เคลื่อนไหว เพลิดเพลินใจ ผ่อนคลาย และเสริมสร้างความ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

6. การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ครอบครัวควรชักชวนให้ผู้สูงอายุได้พูดคุยและเล่าประสบการณ์ที่เป็นความภาคภูมิใจประทับใจของผู้สูงอายุ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีโอกาสพบปะสังสรรค์กับญาติ หรือเพื่อนในวัยเดียวกัน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและคลายความเหงาได้

### แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสูงอายุ

การทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่อธิบายเกี่ยวกับความสูงอายุ พบว่า มีการศึกษากันอย่างกว้างขวางทั้งทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) ที่เกี่ยวข้องทางด้านจิตใจและพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ซึ่งทั้ง 2 ทฤษฎีนี้ยังแบ่งย่อยออกได้อีกหลายแนวคิด แต่ในบทความนี้ ผู้เขียนขอนำเสนอเฉพาะทฤษฎีทางสังคมวิทยา ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ จำนวน 5 ทฤษฎี ดังต่อไปนี้ (สุธรรม นันทมงคลชัย, 2564)

1. ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) มีแนวคิดที่ว่า มนุษย์พอใจกับตำแหน่งและบทบาททางสังคม แต่ต้องลดบทบาทเมื่อเป็นผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้สูงอายุ จึงต้องมีการปรับตัวในบทบาทใหม่ ๆ เช่น หาความสนใจใหม่ ๆ หากกลุ่มสังคมใหม่ เพื่อทดแทนบทบาทเก่าที่สูญเสียไป

2. ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมอยู่เสมอๆ จะมีบุคลิกภาพที่กระฉับกระเฉง การมีภารกิจอย่างสม่ำเสมอ ทำให้มีความพึงพอใจในชีวิต ปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ปราศจากกิจกรรม มีภาพพจน์และความรู้สึกในเชิงบวก ชอบเข้าร่วมกิจกรรม เป็นการทดแทนบทบาทที่สูญเสียไป การเกษียณอายุจากการปฏิบัติงาน

3. ทฤษฎีการแยกตนเอง (Disengagement Theory) ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่า ตนเองมีความสามารถลดลง จึงพยายามถอนตัวออกจากสังคม หลีกเลียง ลดกิจกรรมของตนเอง และลดบทบาททางสังคมของตนเอง

4. ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) ผู้สูงอายุจะแสวงหาบทบาททางสังคมใหม่ทดแทนบทบาทเดิมที่สูญเสียไป และพยายามปรับตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่อย่างต่อเนื่อง

5. ทฤษฎีระดับชั้นอายุ (Age Stratification Theory) ทฤษฎีนี้ถือว่า อายุเป็นหลักเกณฑ์สากลที่กำหนดบทบาท สิทธิและหน้าที่ ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงตามชั้นอายุจากอายุหนึ่งไปสู่อีกอายุหนึ่ง

### รูปแบบของการดูแลระยะยาว (Long Term Care)

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549) กล่าวว่า การดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุ เป็นการจัดบริการสุขภาพและสังคมที่มีรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุที่สูญเสียหรือขาด

ความสามารถในการทำหน้าที่ทางสังคม เป็นการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อปกป้อง บำบัดฟื้นฟูและดูแลอย่างต่อเนื่องจากปัจจุบันถึงอนาคต

Davis (1995) กล่าวว่า การดูแลผู้สูงอายุ หมายถึงการให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนหรืออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยเป็นการกระทำที่แสดงออกให้เห็นว่า ผู้ดูแลมีความรักมีความสนใจเอาใจใส่ในการกระทำและกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจ (อมรรัตน์ อภินันท์มหกุล และทัศนีย์ สติมานนท์, 2564).

World Health Organization ได้แบ่งรูปแบบการดูแลและระยะยาว ออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การดูแลในสถาบัน (Institute Long Term Care) หมายถึง การเตรียมการดูแลของบุคคลตั้งแต่ 3 คนหรือมากกว่าในสถานที่เดียวกัน
2. การดูแลที่บ้าน (Home Care) เป็นการเตรียมการดูแลในบ้านหรือการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลบุคคลที่ครอบครัวออกไปทำงานที่อื่นหรือเป็นชุมชนแออัด
3. การดูแลที่เป็นทางการ (Formal Care) เป็นการจัดบริการโดยองค์การภาครัฐ องค์การเอกชน (ท้องถิ่น ชาติ และระหว่างชาติ) ภาคเอกชน นักวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล และนักสังคมสงเคราะห์)
4. การดูแลที่ไม่เป็นทางการ (Informal Care) เป็นการดูแลโดยครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนและอาสาสมัคร

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย มีอยู่ใน 2 ลักษณะ คือ (สุธรรม นันทมงคลชัย, 2564)

1. การดูแลผู้สูงอายุอย่างไม่เป็นทางการ (Informal Care) เป็นการดูแลที่เกิดขึ้นจากบุคคลในครอบครัว บุตรหลาน หรือญาติพี่น้องในครอบครัว ถือเป็นระบบเกื้อหนุนที่สำคัญของบุคคลในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้ผู้สูงอายุได้ ได้รับความสุขอย่างแท้จริง เพราะเป็นการดูแลผู้สูงอายุที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความกตัญญู เป็นการตอบแทนบุญคุณและเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลตนเองเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุอีกด้วย

2. การดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการ (Formal Care) เป็นการดูแลที่นอกเหนือจากการดูแลจากครอบครัว มีทั้งในลักษณะเป็นของหน่วยงาน/ องค์การภาครัฐ หรือสถานบริการภาคเอกชน ซึ่งได้แก่

2.1 การดูแลโดยชุมชน (Community Based Approach) มีแนวคิดที่ต้องการลดการพึ่งพิงจากบริการภายนอก (Deinstitutionalization) โดยมุ่งนำคุณลักษณะของชุมชนและทรัพยากรที่มีอยู่ เช่น ครอบครัว เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน องค์กรชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ และกิจกรรมอื่นๆ เพื่อสร้างจิตสำนึกการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน โดยที่หน่วยงานของรัฐและเอกชนให้คำแนะนำและสนับสนุนการดำเนินงานของผู้สูงอายุในชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.2 การดูแลโดยอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Caregiver)

2.3 การดูแลโดยสถานสงเคราะห์คนชรา มีอยู่ในทุกภาคทั้งภาครัฐและเอกชน มีค่าใช้จ่ายบ้าง

2.4 การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care) เป็นระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุภายหลังภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันและได้ออกจากโรงพยาบาลไปอยู่ที่บ้านแล้ว

2.5 โรงพยาบาล/ สถานพยาบาลเอกชน (Nursing Home) ที่ดูแลผู้สูงอายุเป็นลักษณะของการพยาบาล เมื่อครอบครัวมีแนวโน้มที่จะไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### การเตรียมตัวของครอบครัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระยะยาว

การเตรียมตัวของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว เป็นการสร้างความมั่นคงในชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุ แม้ว่าจะมีสถานบริการที่เป็นทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในรูปแบบต่าง ๆ มากขึ้นก็ตาม แต่การดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว ยังคงเป็นหน้าที่หลักของครอบครัวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้น ครอบครัวจึงจำเป็นต้องมีการวางแผนในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทั้งในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งในด้านสุขภาพทางกาย สุขภาพจิตและอารมณ์ที่แจ่มใส เข้ากับสังคมได้เป็นอย่างดี และสามารถจะดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข จนบั้นปลายของชีวิต ดังนั้นครอบครัวจึงจำเป็นต้องเตรียมการเพื่อดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว ดังต่อไปนี้

1. ด้านการเงิน เช่น การเตรียมค่าใช้จ่ายในบ้าน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปพบแพทย์ ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น เรื่องอาหารการกิน เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม และปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุรวมถึงค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว

2. ด้านสุขภาพ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ลดการพึ่งพาผู้อื่นให้น้อยที่สุด หากมีการเจ็บป่วย จะพาไปพบแพทย์ เอาใจใส่ ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง สมาชิกในครอบครัวทุกคนควรมีส่วนร่วม และไม่ควรถือว่าเป็นหน้าที่ของสมาชิกคนใดคนหนึ่ง

3. ด้านจิตใจ มีการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในลักษณะของการให้ความเคารพนับถือ ให้เกียรติ ยกย่อง ให้กำลังใจก่อให้เกิดความมั่นคงในอารมณ์ และเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสภาพจิตใจที่ดี มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของครอบครัว เช่น ไปเที่ยวพักผ่อนกับคนในครอบครัว เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุในชุมชน ไปปฏิบัติธรรม หรือทำกิจกรรมที่ผู้สูงอายุชอบ ได้ไปพบญาติหรือเพื่อนฝูง

4. ด้านการจัดเตรียมวางแผนหาผู้ดูแลผู้สูงอายุในอนาคต หมายถึง การจัดการหาผู้ทำหน้าที่หลักในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ และช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องจากปัจจุบันและอนาคต

5. ด้านการดูแลบ้านและที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความสะดวกสบาย ป้องกันอุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้นได้จากที่พักอาศัย มีแสงสว่างเพียงพอ พื้นบ้านและพื้นในห้องน้ำไม่ลื่นง่าย ควรให้ผู้สูงอายุอยู่ชั้นล่าง หากจำเป็นต้องขึ้นไปชั้นบน ควรมีราวบันไดจับขึ้นลง เพื่อป้องกันการหกล้มและอาจมีปัญหาเรื่องเกี่ยวกับเขาได้

ดังนั้น หากครอบครัวทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี และมีการเตรียมการในการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวทั้ง 5 ด้านดังกล่าวข้างต้น จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รู้สึกภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเอง และใช้ชีวิตอยู่กับสมาชิกครอบครัวและสังคมอย่างมีความสุข

## บทสรุป

แม้ว่า ประเทศไทยจะมีการรับรู้และตระหนักถึงสถานการณ์การสูงวัยของประชากรของประเทศ อีกทั้งมีความตื่นตัวด้านผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น มีการเตรียมความพร้อมรองรับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องก็ตาม แต่สิ่งที่ยังไม่ตระหนักชัดและยังได้รับข้อมูลไม่มากนัก คือภาพสังคมสูงอายุวัยไทยในอนาคตนับจากนี้เป็นต้นไป และผู้ที่กำลังจะเป็นผู้สูงอายุต่อไป จะอยู่ในสภาวะที่มีความสุขกายสุขใจได้มากน้อยเพียงใด แม้ว่า รัฐบาลได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุมากขึ้น เพื่อให้สังคมได้เห็นคุณค่าและความสำคัญของผู้สูงอายุ แต่ก็ได้เฉพาะเพียงผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ช่วยเหลือตนเองได้จึงจะสามารถออกมาร่วมกิจกรรมได้ ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถออกมาร่วมกิจกรรมหรือผู้สูงอายุที่ติดเตียง ติดบ้าน ก็ยังคงถูกทอดทิ้งอยู่ดังเดิม ดังนั้น หากรัฐบาลมีการส่งเสริมและสนับสนุนอย่างจริงจังในการดูแลสุขภาพในระดับครอบครัวอย่างทั่วถึง สร้างคุณภาพของการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวรวมทั้งให้ครอบครัว เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพกายและจิตใจของผู้สูงอายุ จะทำให้การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมเป็นไปตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาและบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่ได้วางไว้แล้วอย่างแน่นอน

## เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). *รายงานผู้สูงอายุประจำปี พ.ศ. 2564*. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- จอห์น โนเดล, นภาพร ชโยวรรณ และวิพรรณ ประจวบเหมาะ. (2564). *ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากรต่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในประเทศไทย ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากรของประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทยและสำนักงานภาคพื้นเอเชียและแปซิฟิก.
- จอห์น โนเดล และนภาพร ชโยวรรณ. (2552). *การสูงวัยทางประชากรและการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในประเทศไทย: แนวโน้มในอดีต สถานการณ์ปัจจุบันและความท้าทายในอนาคต*. กรุงเทพฯ: กองทุนประชากร แห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทยและสำนักงานภาคพื้นเอเชียและแปซิฟิก.
- จิราพร ชมพิกุล, ปราณีย์ สุทธิสุนทร, เกียรติศักดิ์ ชื่อเลื่อม, และ ดุชนิ ดามี. (2552). *สัมพันธภาพในครอบครัวไทย*. นครปฐม: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
- ชลธิชา อัครนิรันดร์ และวิราภรณ์ โพธิศิริ. (2558). *การแลกเปลี่ยนการเกื้อหนุนระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรในประเทศ*. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*. 41 (1), 105-120.
- เบญจลักษณ์ อัครพสุชาติ. (2550). *บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในเขตเทศบาลเมืองอุดรดิตถ์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์).
- พรทิพย์ มาลาธรรม, จิราพร คงเอี่ยม และประคอง อินทรสมบัติ. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนจากครอบครัวและแรงสนับสนุนจากเพื่อนกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท*. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 15 (3), 431-448.

- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. (2545). *การศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของคนไทยกับกระบวนการทางสังคมประกิตของครอบครัวในปัจจุบันที่เอื้อต่อการพัฒนาประเทศ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรรณณี สมเทศน์. (2552). *การดูแลผู้สูงอายุในระดับครอบครัวกรณีศึกษาบ้านนาครีตึงเค็ง ตำบลสะอาด อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย).
- รติพร ถึงฝั่ง และสุพรรณิ ไชยอำพร. (2560). การเกื้อหนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในบริบทชุมชนเมือง: กรณีศึกษาชุมชนที่มีพื้นฐานความสัมพันธ์ทางเครือญาติและชุมชนที่มีพื้นฐานความสัมพันธ์หลากหลาย. *วารสารพัฒนาสังคม. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์*. 19 (2), 1-10.
- รุจา ภูไพบูลย์, ระพีพรรณ คำหอม, ดารุณี จงอุดมการณ์, จินตนา วัชรสินธุ์, ถวัลย์ เนียมทรัพย์, เดชาวุธ นิตยสุทธิ, สาวิตรี ทยานศิลป์, วรณีย์ เตียววิศเรศ, จิตตินันท์ เดชะคุปต์, ทิพาภรณ์ โพธิ์วิล, อัจฉริยา ปทุมวัน, นิทัศน์ ภัทรโยธิน. (2562). *การศึกษาครอบครัวไทยแบบบูรณาการตามวงจรชีวิตครอบครัว*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย และมหาวิทยาลัยมหิดล.
- วริศรา ลุวีระ (2564). *แนวคิดหลักในเวชศาสตร์ครอบครัว*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, เล็ก คำหอม, และระพีพรรณ คำหอม. (2541). *การพัฒนาสถาบันครอบครัว: ปัจจัยสำคัญในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: เจปรีซ์การพิมพ์.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). *ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศรีทัฬหิม พานิชพันธ์. (2527). *สัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว. ในการจัดสวัสดิการครอบครัวเด็กและอื่นๆ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2552). *สังคมวิทยาสุขภาพ: มิติทางสังคมและวัฒนธรรม*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุธรรม นันทมงคลชัย.(2564). *ครอบครัวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โอโมชั่น อาร์ต.
- สำนักทะเบียนกลาง กระทรวงมหาดไทย. (2566). *สถิติประชากรผู้สูงอายุทั่วประเทศ ปี 2566*. สืบค้นจาก <https://www.bora.dopa.go.th>.
- อมรรัตน์ อภินันท์มหกุล และทัศนีย์ สติมานนท์. (2564). *การทำหน้าที่ของครัวเรือนไทย ภายใต้บริบทสังคมสูงวัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
- อัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง และภักดี โพธิ์สิงห์. (2560). การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคนประเทศไทย 4.0. *วารสารวิชาการธรรมทรคน..* 17(3), 235-243.
- Aldersey, H. M, Turnbull, A.P, & Turnbull H. (2016). Family support in Kinshasa, Democratic Republic of the Congo. *J Pol Pract Intellect Disabil*, 13(1), 23-32.
- Carrascosa, L. L. (2015). Ageing population and family support in Spain. *J Comp Fam tud.*, 46 (4), 499-516.

- Czaja, S.J, Moxley J.H, & Rogers, WA. (2021). Social Support, Isolation, Loneliness, and Health among Older Adults in the PRISM Randomized Controlled Trial. *Frontier in Psychology*, 12:728658. Retrieved from doi: 10.3389/fpsyg.2021.728658
- Domenech-Abella, J., Mundo, J.,& Haro, J. M. (2019). Anxiety, depression, loneliness and social network in the elderly: longitudinal associations from The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *Journal of Affective Disorders*, 246, 82–88. Retrieved from doi10.1016/j.jad.2018.12.043:
- Donovan, N. J., & Blazer, D. (2020). Social isolation and loneliness in older adults: Review and commentary of a national academies report. *The American Journal Geriatric Psychiatry*, 28, 1233–1244. Retrieved from doi: 10.1016/j.jagp.2020.08.005
- Friedman, M. M. (1998). *Family nursing: Research, theory, and practice* (4<sup>th</sup> ed.). Stamford, CT: Appleton & Lange.
- Komjakraphan, P, Isalamalai, S. A, Boonyasopun U, Schneider J.K. (2009). Development of the Thai Family Support Scale for Elderly Parents (TFSS-EP). *Pacific Rim Int J Nurs Res*,13 (2), 118-132.
- Knodel, J., & Nguyen, M.D. (2015). Grandparents and Grandchildren: Care and support in Myanmar, Thailand and Vietnam. *Aging and Society*, 35 (9), 1960-1988. Retrieved from Doi:10.1017/S0144686X 140000786.
- Lamberton L, Devaney J, & Bunting L. (2016). New challenges in family support: the use of digital technology in supporting parents. *Child Abuse Rev.*, 25(5), 359-372
- Lijian, W., Liu, Y., Xiaodong., D., & Xiuliang., D. (2020). Family Support, Multidimensional Health, and Living Satisfaction among the Elderly: A Case from Shaanxi Province, China, *International Journal of Environmental Research Public Health*, 17(22), 8434 Retrieved from DOI:10.3390/ijerph17228434.
- Lowenstein, A., & Katz, R. (2010). Family and Age in a Global Perspective. In D. Dale & P. Chris (Eds.), *The SAGE Handbook of Social Gerontology* (pp.190-201). Thousand Oaks: Sage.
- Mohammad., Abbas Uddin, & Anowarul., Jalal Bhuiyan. (2019). Development of the family support scale for elderly people. *Moj Gerontology & Geriatrics*, 4 (1), 17-20.
- Ni Putu Kamaryati, & Porntip Malathum. (2020). Family Support: A Concept Analysis, *Pacific Rim Int J Nurs Res*, 24(3), 403-411.
- Prapaipanich, N. & Tangtammaruk, P. (2021). An exploratory study of the subjective well-being of people who provide care for family members. *Humanities, Arts and Social Sciences Studies*, 21(2), 338-345.

- Shu Z, Xiao J, Dai X, Han Y, & Liu, Y. (2021). Effect of family upward intergenerational support on the health of rural elderly in China: Evidence from Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey. *PLoS ONE* 16(6): e0253131. Retrieved from <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253131>.
- Tomini, F, Groot, W, & Tomini, S, M. (2016). Informal care and gifts to and from older people in Europe: the interlinks between giving and receiving. *BMC Health Serv Res.*; 16, 603-613.
- Turner. J., H. (1986). *The Structure of Sociological Theory*. (4<sup>th</sup>ed.). Homewood, IL: The Dorsey
- L, Di X, & Dai X. (2020). Family Support, Multidimensional Health, and Living Satisfaction among the Elderly: A Case from Shanxi Province, China. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 17 (22), 8434. Retrieved from [doi:10.3390/ijerph17228434](https://doi.org/10.3390/ijerph17228434)