

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความยากลำบากของครอบครัวผู้สูงอายุไทย

เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล*

จุฑาริป์ ศิลบุตร†

จิราพร ชมพิกุล*

กวีเนรัตน์ สุทธิสุนทร*

สมชาย วิริภิรมย์กุล*

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ครอบครัวผู้สูงอายุและปัจจัยที่ส่งผลต่อความยากลำบากของครอบครัวผู้สูงอายุใน 10 จังหวัดของไทย เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยการสัมภาษณ์แบบสอบถามกับผู้สูงอายุ 4,561 ครอบครัว เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่มกับผู้ปฏิบัติงานในชุมชนและครอบครัวผู้สูงอายุ 214 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติพรรณนาและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามประเด็นที่กำหนดไว้

ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์ครอบครัวผู้สูงอายุโดยภาพรวมครึ่งหนึ่งเป็นครอบครัวผู้สูงอายุดูแลเด็ก รองลงมาคืออยู่คนเดียวและอาศัยร่วมกันตามลำพังกับคู่สมรส มากกว่าครึ่งหนึ่งสามารถดูแลสุขภาพตัวเองและสมาชิกในบ้านเดียวกันในระดับปานกลาง สัมพันธ์ภาพกับสมาชิกในบ้านเดียวกันมีส่วนใกล้เคียงกันทั้งระดับดี/ปานกลาง/ไม่ดี ประมาณ 1 ใน 3 สามารถพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจในระดับน้อย ครอบครัวผู้สูงอายุที่ดูแลผู้พิการมีความยากลำบากและผลกระทบในระดับมากและต้องดูแลเรื่องอาหารมากที่สุด ส่วนกรณีดูแลเด็กต้องดูแลด้านการเงินมากที่สุด ปัจจัยที่ส่งผลต่อความยากลำบากของครอบครัวผู้สูงอายุก็คือ พื้นที่อยู่อาศัย ลักษณะครอบครัว รายได้ ทรัพย์สิน เงินออม หนี้สิน ภาระในการดูแลผู้สูงอายุ/ดูแลเด็ก/ดูแลสมาชิกพิการ (p -value < 0.001) รวมทั้งจิตใจ ปัจจัยสี่ สัมพันธ์ภาพในครอบครัว/ชุมชน การเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการต่างๆ

ข้อเสนอแนะคือ ควรส่งเสริมนโยบายการจัดสวัสดิการสงเคราะห์แก่ครอบครัวผู้สูงอายุให้ได้รับความเป็นธรรมอย่างมีระบบ สนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการดูแลครอบครัวผู้สูงอายุและศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของครอบครัวผู้สูงอายุแบบองค์รวม

คำสำคัญ: ปัจจัย ความยากลำบาก ครอบครัวผู้สูงอายุไทย

Abstract Factors Affecting Thai Elderly Families Hardship
Kriengsak Thamma-Aphiphol*, Jutatip Sillabutra†, Jiraporn Chompikul*, Kawinarat Suthisukon*
Somchai Viripiromgool*

*ASEAN Institute for Health Development, Mahidol University

†Department of Biostatistics, Faculty of Public Health, Mahidol University

This paper aimed to study the elderly families situations and factors contributing to the elderly families hardship in 10 provinces of Thailand. The study applied quantitative and qualitative methods to collect data; from selected 4,561 elderly families using quantitative method and another 214 using focus

*สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

†คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

groups interview with community officers and families with home dwelling elderly. The collected data was analyzed using descriptive statistics and content analysis.

Overall, the study found that half of the surveyed families were families with the elderly who looked after children in the families, following elderly living alone and living with their spouse respectively. There were more than half of the elderly who had ability for self-caring and moderate caring for other members. Level of relationship among other families members were no significant different at all levels; good/moderate/bad. There was 1 in 3 of the elderly who responded that they had poor economic self-reliance. For the type of support, the elderly dwelling with disabled person reported the highest hardship and the need of dietary/feeding was the most expected support; whilst the elderly dwelling with children reported highest need on financial support. Factors having high impact on hardship of the elderly families were residential area, family profile, income, asset, saving, debt, and burden of caring on any family member of elderly/child/disabled (p -value <0.001), including mental state, 4 basic needs of life, family/community relationship, ability to access rights and social welfare.

The study recommended that social welfare should be fair, systematic including enhancing community participation in promoting health and well-being among aging people. Lastly, further in-depth study on factors influencing family health and caring for the elderly ought to be accelerated to promote better quality of life for the elderly.

Keywords: Factors, Hardship, Thai Elderly Families

ภูมิหลังและเหตุผล

ครอบครัว หมายถึงกลุ่มบุคคลที่ผูกพันกันและใช้ชีวิตร่วมกัน เป็นสถาบันหลัก เป็นฐานรากที่สำคัญยิ่งต่อการดำรงชีวิตในสังคม ครอบครัวมีหลากหลายรูปแบบและหลายลักษณะนอกเหนือจากครอบครัวที่ประกอบด้วยบิดามารดาและบุตร⁽¹⁾ ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานที่เล็กที่สุดในโครงสร้างทางสังคมแต่ก็เป็นสถาบันหลักสำคัญที่สุดของโครงสร้างทางสังคมเช่นกัน ซึ่งมีส่วนในการหล่อหลอมและขัดเกลาความเป็นมนุษย์ให้แก่สมาชิกในครอบครัวด้วยการอบรมเลี้ยงดู ให้ความรักความเอาใจใส่ ความเอื้ออาทรช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน พร้อมทั้งปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม ค่านิยมและถ่ายทอดวัฒนธรรมที่ดีงามของสังคมให้แก่สมาชิกในครอบครัว เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวเป็นบุคคลที่มีคุณภาพและศักยภาพ พร้อมทั้งจะทำงานอย่างสร้างสรรค์และเต็มที่ ตลอดจนเป็นชุมพลสำคัญในการพัฒนาชุมชน สังคมและประเทศชาติต่อไป

สถาบันครอบครัวกำลังถูกท้าทายจากกระแสการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างด้านประชากรทั่วโลก ไม่ว่าจะเป็นประชากรวัยเด็ก วัยแรงงานและวัยสูงอายุ ล้วนได้รับผลกระทบจากความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ

สังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

การที่ประชากรไทยเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ จนอึดตัวแล้วลดลงนั้น เป็นผลสืบเนื่องมาจากภาวะเจริญพันธุ์ที่ลดต่ำลงและคนไทยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ลักษณะเช่นนี้ทำให้โครงสร้างอายุของประชากรเปลี่ยนแปลงไปอย่างเห็นได้ชัดเจน ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่นๆ ในปี พ.ศ. 2548 มีประชากรสูงอายุ 6 ล้านคนเศษ (ร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด) และเมื่อถึงปี พ.ศ. 2578 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 16 ล้านคน (ร้อยละ 25 ของประชากรทั้งหมด) เท่ากับว่าเพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่าตัวในระยะเวลา 30 ปีเท่านั้น⁽²⁾

ปัญหาหลักของผู้สูงอายุที่จะต้องเผชิญอยู่ทุกวันนี้คือ “ปัญหาสุขภาพ” ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ก่อให้เกิดผลกระทบมากมายทั้งต่อตัวของผู้สูงอายุเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตตกต่ำ รายได้ไม่พอใช้ ผู้สูงอายุต้องทำงานหารายได้เลี้ยงตัวเองทุกอย่าง ที่ควรมีสวัสดิการด้านรายได้มาให้การดูแลช่วยเหลือ ทั้งนี้ อาจจำแนกปัญหาของผู้สูงอายุได้ดังนี้⁽³⁾

1. ปัญหาทางร่างกาย คือการเสื่อมสมรรถภาพของ



ร่างกาย พฤติกรรมการแสดงออกต่างๆ ซ้ำลง จดจำสิ่งต่างๆ ได้ยากขึ้น มีอาการหวาดวิตก อารมณ์เปลี่ยนแปลงรวดเร็ว และกระวนกระวายใจ

2. ปัญหาทางครอบครัวและเศรษฐกิจ คือไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากลูกหลาน สูญเสียคู่ชีวิตคู่ครอง ไม่มีที่อยู่อาศัยของตนเอง รายได้ลดลงหรือไม่มีรายได้ บางรายเป็นภาระกับลูกหลาน

3. ปัญหาทางสังคม คือขาดเพื่อนเนื่องจากถูกออกจากงาน ขาดการปฏิบัติสัมพันธ์กับสังคมและบุคคลอื่น ไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมหรือบุคคลอื่น ขาดความภาคภูมิใจและเชื่อมั่นในตนเอง

4. ปัญหาทางสภาพจิตใจ คือเศร้าซึมอย่างไม่มีเหตุผล รู้สึกโดดเดี่ยว ว้าเหว่ ฟุ้งซ่าน เศร้าหมอง หมดหวัง ท้อแท้ นอนไม่หลับ พุดมาก อยู่ไม่นิ่ง

ทั้งนี้ อาจจำแนกผู้สูงอายุออกตามลักษณะต่างๆ ได้ดังนี้⁽⁴⁾

1. จำแนกตามสภาพร่างกาย คือกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้มาก กลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้ปานกลางและกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย

2. จำแนกตามการประกอบอาชีพ คือกลุ่มที่ยังประกอบอาชีพและ กลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ

3. จำแนกตามช่วงอายุ คือผู้สูงอายุวัยต้น ผู้สูงอายุวัยกลางและผู้สูงอายุวัยปลาย

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัว จากครอบครัวขยายที่ประกอบไปด้วยปู่ย่าตายายพ่อแม่ลูกมาเป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีเพียงพ่อแม่ลูกเท่านั้นพบสูงมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ดังกล่าว ปัจจุบันผู้สูงอายุมีแนวโน้มต้องอาศัยอยู่คนเดียวเพียงลำพังมากขึ้น ปราศจากการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานและญาติพี่น้อง นอกจากนี้ ผู้สูงอายุบางคนยังต้องทำหน้าที่เลี้ยงดูเด็กอีกด้วย สัดส่วนของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้อัตราส่วนเกื้อหนุนที่คนวัยแรงงานจะต้องดูแลผู้สูงอายุลดลง ดังเช่นลดลงจากปี พ.ศ. 2540 ที่คนวัยแรงงาน 8 คนจะดูแลผู้สูงอายุ 1 คนเหลือ 6 คนในปี พ.ศ. 2550^(5,6)

รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุเปลี่ยนไปมาก ในอดีต

ครัวเรือนไทยมีขนาดใหญ่ ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวที่มีคนหลายคนอยู่ด้วยกัน ขนาดครัวเรือนไทยได้เล็กลงจากเฉลี่ยประมาณ 5 คนต่อครัวเรือนเมื่อ 30 ปีก่อนเหลือเพียง 3 คนในปัจจุบัน ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังก็มีสัดส่วนสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2545 มีผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวร้อยละ 6 และอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสร้อยละ 16 ต่อมาในปี พ.ศ. 2557 ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวได้เพิ่มขึ้นเป็นเกือบร้อยละ 9 และอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19 ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังกลุ่มนี้น่าจะเป็นเป้าหมายของการจัดระบบการดูแลและเฝ้าระวัง⁽⁷⁾

ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอยู่ในบ้านอาจต้องประสบกับความยากลำบาก โดยคำว่า “ความยากลำบาก” ในบทความวิจัยนี้หมายถึง สถานการณ์ปัญหาหรือความเดือดร้อนที่บุคคลจะต้องเผชิญในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพในครอบครัว/ชุมชนและสังคม ปัญหาด้านเศรษฐกิจและการเงิน การเข้าถึงปัจจัยสี่และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต และการประสบกับภัยพิบัติ/อุบัติเหตุ/เหตุวิกฤต องค์กรประกอบต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของครอบครัวผู้สูงอายุ เช่น รูปแบบของครอบครัว สัมพันธภาพของครอบครัว สภาพทางสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจของครอบครัว สภาพแวดล้อมในชุมชน ความเข้มแข็งของชุมชน รวมทั้งการจัดระบบสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับครอบครัวผู้สูงอายุ

ในอนาคตนั้น ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในบ้านจะทวีเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะเป็นประเด็นสำคัญที่ผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชนและสังคมจะต้องให้ความสำคัญ ตระหนักและเตรียมความพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าว ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความยากลำบากของครอบครัวผู้สูงอายุไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ของครอบครัวผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพ สัมพันธภาพ เศรษฐกิจและการดูแลบุคคลที่พึ่งอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน ตลอดจนค้นหาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความยากลำบากของครอบครัวผู้สูงอายุ พร้อมทั้งเสนอแนวทางในการจัดการดูแลครอบครัวผู้สูงอายุ โดยผลของการศึกษาที่ได้จะใช้เป็นข้อมูล

พื้นฐานสำหรับวางแผนในการเตรียมความพร้อมสำหรับรับมือกับสถานการณ์ข้างต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการจัดการดูแลครอบครัวของผู้สูงอายุที่จะประสบกับความยากลำบากในอนาคตต่อไป

ระเบียบวิธีศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมและความร่วมมือจากประชากรกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 2 กลุ่ม คือกลุ่มครอบครัวของผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านครอบครัวและผู้สูงอายุ

พื้นที่เป้าหมาย อยู่ใน 4 ภาค จำนวน 10 จังหวัด ภาคเหนือได้แก่จังหวัดเชียงใหม่และนครสวรรค์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้แก่จังหวัดนครราชสีมาและขอนแก่น ภาคกลางได้แก่จังหวัดชลบุรี สุพรรณบุรี นนทบุรีและกรุงเทพมหานคร ภาคใต้ได้แก่จังหวัดนครศรีธรรมราชและสงขลา โดยคัดเลือกจังหวัดแบบเจาะจง คือจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากเป็นอันดับหนึ่งและอันดับสองในแต่ละภาค และสุ่มอำเภอในแต่ละจังหวัดจำนวน 2 อำเภอ คืออำเภอเมืองเป็นตัวแทนเขตเมืองและอำเภออื่นๆ เป็นตัวแทนเขตชนบท โดยมีจำนวนขนาดตัวอย่างในเขตเมืองและเขตชนบทเท่าๆ กัน (50:50)

การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 วิธี ได้แก่

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้วิธีการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ทราบข้อมูลของสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างดี จำนวน 4,561 ครอบครัว ละ 1 ราย ครอบครัวประเด็นการดูแลสุขภาพ สัมพันธ์ภาพครอบครัว สถานภาพทางเศรษฐกิจ ความช่วยเหลือและสิ่งสนับสนุนทางสังคม การดูแลบุคคลในครอบครัว ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิต และข้อเสนอแนะ

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสนทนากลุ่มกับกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านครอบครัวและผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 108 คน เช่น ผู้อำนวยการ นักวิชาการสาธารณสุขและพยาบาลในองค์กรสาธารณสุข นายก รองนายก สมาชิกสภา นักพัฒนาชุมชน

และบุคลากรอื่นในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักพัฒนาสังคมในองค์กรอื่นๆ และอาสาสมัครกลุ่มต่างๆ (2) กลุ่มครอบครัวของผู้สูงอายุ จำนวน 106 คน ครอบครัวประเด็นข้อมูลสถานการณ์ครอบครัวของผู้สูงอายุ การให้ความช่วยเหลือหรือดูแล และข้อเสนอแนะ

หลังจากนั้น จึงนำข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพที่ได้มาวิเคราะห์ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนา ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามประเด็นที่กำหนดไว้

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลสถานการณ์ครอบครัวของผู้สูงอายุ

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม

ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามมีจำนวนทั้งสิ้น 4,561 ราย ส่วนใหญ่อยู่ในวัยต้น (อายุระหว่าง 60-69 ปี) มีอายุเฉลี่ย 71.2 ปี ร้อยละ 66.5 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 47.1 เป็นหม้าย โดยส่วนใหญ่คือร้อยละ 76.2 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา เกือบครึ่งหนึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพและอยู่บ้านเฉยๆ รองลงมา มีอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้าง (ร้อยละ 19.6 และ 18.6 ตามลำดับ) ร้อยละ 65.7 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ส่วนผู้ที่ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเลยพบร้อยละ 17.5

1.2 ลักษณะหรือรูปแบบครอบครัวของผู้สูงอายุ

พบว่า โดยภาพรวม ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นครอบครัวของผู้สูงอายุ (ทั้งเดี่ยวและคู่) ที่ต้องเลี้ยงดูเด็กตามลำพัง ซึ่งพบในเขตชนบทมากกว่าเขตเมืองทุกพื้นที่ รองลงมาร้อยละ 31 เป็นผู้สูงอายุที่ต้องอยู่คนเดียว ซึ่งพบในเขตเมืองมากกว่าเขตชนบทของทุกพื้นที่ สำหรับครอบครัวผู้สูงอายุคู่ที่อาศัยร่วมกันตามลำพังมีประมาณร้อยละ 16.4 และร้อยละ 2.4 เป็นครอบครัวผู้สูงอายุที่อาศัยกับสมาชิกพิการ/ทุพพลภาพ/ไม่สามารถดูแลตนเองได้ (ตารางที่ 1)

1.3 ข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

ในด้านการดูแลสุขภาพและความสามารถในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น พบว่า ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 1 แสดงร้อยละของลักษณะหรือรูปแบบครอบครัวผู้สูงอายุในแต่ละภาค

ตัวแปร	ภาค														
	กทม.		นนทบุรี		เหนือ		กลาง		อีสาน		ใต้		ม (n=1,274)	ช (n=3,287)	รวม (n=4,561)
	ม	ช	ม	ช	ม	ช	ม	ช	ม	ช					
ครอบครัวผู้สูงอายุเลี้ยงดูเด็กตามลำพัง	43.3	34.6	35.5	44.8	50.5	27.5	43.8	44.4	50.5	43.5	54.6	40.6	53.9	50.2	
ครอบครัวผู้สูงอายุอาศัยร่วมกันตามลำพัง	20.6	22.2	26.2	16.9	14.4	18.5	20.6	21.4	14.4	18.5	14.2	19.9	15.1	16.4	
ผู้สูงอายุอยู่คนเดียว	34.3	40.7	36.4	36.6	31.9	50.5	33.5	31.0	31.9	34.7	27.7	36.9	28.7	31.0	
ครอบครัวผู้สูงอายุที่อาศัยกับสมาชิกพิการ/ทุพพลภาพ	1.8	2.5	1.9	1.6	3.1	3.6	2.0	3.1	3.1	3.2	3.5	2.7	2.3	2.4	

คำย่อ ม. = เมือง ช = ชนบท

ร้อยละ 87 มีการตรวจสุขภาพ โรคประจำตัวที่เป็นมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง ปวดข้อ เบาหวานและไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 41.5, 20.9, 16.3 และ 11.1 ตามลำดับ) โดยสามารถเดินทางไปรับบริการทางสุขภาพได้ด้วยตนเองร้อยละ 63.4 แหล่งที่ผู้สูงอายุไปรับบริการคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 76.7 และ 72.2 ตามลำดับ) และน้อยกว่าร้อยละ 10 ไปสถานบริการ เอกชน ร้อยละ 89.1 ใช้สิทธิในการรักษาฟรี ส่วนร้อยละ 3.6 เสียค่าใช้จ่ายเอง โดยภาพรวมการดูแลสุขภาพครอบครัวของผู้สูงอายุ พบว่าร้อยละ 57.2 สามารถดูแลสุขภาพตัวเองและสมาชิกในบ้านได้ในระดับปานกลาง มีเพียงร้อยละ 2.0 ที่ไม่สามารถดูแลสุขภาพตัวเองและสมาชิกในบ้านได้

1.4 ข้อมูลด้านสัมพันธภาพของครอบครัวของผู้สูงอายุ

ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาพบว่า ระดับสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยในบ้านเดียวกันมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ทั้งในระดับดี (ร้อยละ 33.9) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 33.7) และระดับไม่ดี (ร้อยละ 33.4) แต่สัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวที่พักอาศัยอยู่ที่อื่น พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 55.1) อยู่ในระดับไม่ดี เช่นเดียวกับสัมพันธภาพกับเพื่อนฝูงเพื่อนบ้านและคนในชุมชน (ร้อยละ 52.9)

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของข้อมูลด้านสัมพันธภาพของครอบครัวรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีการให้ความช่วยเหลือ

ดูแลเอาใจใส่ต่อกันทั้งยามปกติ เจ็บป่วยและเมื่อมีปัญหา (ร้อยละ 70.6) มีการให้กำลังใจซึ่งกันและกันในการดำเนินชีวิตด้วยคำพูดหรือการกระทำ (ร้อยละ 67.0) และมีการพูดคุยสนทนาผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ ตลอดจนปรึกษาหารือ แสดงความคิดเห็นและตัดสินใจในเรื่องสำคัญต่างๆ กับสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยในบ้านเดียวกันเป็นประจำ (ร้อยละ 54.3) สำหรับการทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวที่พักอาศัยอยู่ที่อื่น เช่น เยี่ยมญาติมิตรเพื่อนฝูง ทำกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา บำเพ็ญประโยชน์ต่อสาธารณะ พูดคุยสนทนาช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจซึ่งกันและกันในการดำเนินชีวิตจะกระทำเป็นครั้งคราวตามโอกาสเท่านั้น ไม่เป็นการประจำ

1.5 ข้อมูลด้านสภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัวของผู้สูงอายุ

พบว่าร้อยละ 65.6 ครอบครัว มีรายได้มากกว่าหรือเท่ากับ 2,040 บาทต่อเดือน (ซึ่งเป็นรายได้เฉลี่ยขั้นต่ำของครอบครัวของผู้สูงอายุต่อครัวเรือนต่อเดือน) ร้อยละ 34.4 ครอบครัว มีรายได้น้อยกว่า 2,040 บาทต่อเดือน โดยรายได้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94.9) มาจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รองลงมาคือจากบุตร/หลาน/ญาติพี่น้อง (ร้อยละ 73.9) และเงินฝาก/เงินออม/ดอกเบี้ยธนาคาร/ค่าเช่า ร้อยละ 23.9 ส่วนกลุ่มที่ประกอบอาชีพพบร้อยละ 16.7 ซึ่งเป็นอาชีพเกษตรกรร้อยละ

43.8 รองลงมาคือรับจ้างและค้าขายร้อยละ 32.5 และ 15.6 ตามลำดับ

ครอบครัวของผู้สูงอายุเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 96.4) มีรายจ่ายที่ต้องรับผิดชอบ โดยส่วนใหญ่เป็นค่าอาหาร (ร้อยละ 96.2) รองลงมาคือค่าสาธารณูปโภคและค่าภาษีสังคม (ร้อยละ 88.5 และ 83.7 ตามลำดับ) อาจกล่าวได้ว่าครึ่งหนึ่งของครอบครัวผู้สูงอายุมีรายได้และรายจ่ายพอๆ กัน ร้อยละ 41.5 มีรายจ่ายมากกว่ารายได้ และมีเพียงร้อยละ 8.4 ที่มีรายได้มากกว่ารายจ่าย

ครอบครัวผู้สูงอายุส่วนใหญ่ คือร้อยละ 73.4 มีทรัพย์สินในการครอบครอง มีการออมเงินเพียงร้อยละ 47.8 โดยมีทรัพย์สินในการครอบครองและการมีเงินออมอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 62.6 และ 64.8 ตามลำดับ) ครอบครัวที่มีหนี้สินพบร้อยละ 37.5 โดยส่วนใหญ่จะมีหนี้สินระดับน้อยและปานกลาง (ร้อยละ 42.4 และ 43.2 ตามลำดับ) ครอบครัวผู้สูงอายุที่คาดว่าจะปลดภาระหนี้ได้ภายใน 6-10 ปี พบร้อยละ 17.5 ส่วนที่คาดว่าจะไม่สามารถปลดภาระหนี้ได้พบประมาณ 1 ใน 5 (ร้อยละ 20.3)

เมื่อพิจารณาในภาพรวมของความสามารถในการพึ่งพาตนเองของครอบครัวของผู้สูงอายุ พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.4) มีความสามารถในการพึ่งพาตนเองได้ในระดับปานกลาง ส่วนร้อยละ 33.0 พึ่งพาตนเองได้ในระดับน้อย และมีเพียงร้อยละ 3.6 ที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้เลย

1.6 ข้อมูลด้านการดูแลบุคคลที่พักอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน

ข้อมูลด้านการดูแลบุคคลที่พักอาศัยในบ้านเดียวกัน ทั้งดูแลผู้สูงอายุด้วยกันเอง ดูแลเด็กที่อายุไม่เกิน 18 ปี ดูแลตัวเองตามลำพัง และดูแลผู้พิการ/ทุพพลภาพ พบว่า โดยเฉลี่ยครอบครัวผู้สูงอายุที่อยู่มากกว่า 1 คนจะมีผู้สูงอายุที่ต้องดูแล 1.05 คน และส่วนใหญ่ต้องดูแลผู้สูงอายุที่มีอายุเฉลี่ยระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 52.3) สำหรับครอบครัวผู้สูงอายุที่ต้องดูแลเด็กอายุไม่เกิน 18 ปี จะมีเด็กที่ผู้สูงอายุต้องดูแลโดยเฉลี่ย 1.38 คน และส่วนใหญ่ต้องดูแลเด็กที่มีอายุเฉลี่ยระหว่าง 13-18 ปี (ร้อยละ 40.3) สำหรับครอบครัวผู้สูงอายุที่ต้องดูแลผู้พิการ/

ทุพพลภาพ พบว่า จำนวนเฉลี่ยของผู้พิการ/ทุพพลภาพที่ต้องดูแลคือ 1.08 คน และส่วนใหญ่ต้องดูแลผู้พิการ/ทุพพลภาพที่มีอายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 36-45 ปี (ร้อยละ 45.4) ทั้งนี้ ในรายละเอียดของการดูแลนั้น พบว่า กลุ่มที่ดูแลผู้สูงอายุด้วยกันเองต้องดูแลเรื่องอาหารมากที่สุด (ร้อยละ 33.3) รองลงมาคือการเงินและสุขภาพ (ร้อยละ 27.4 และ 27.3 ตามลำดับ) สำหรับกลุ่มที่ต้องดูแลเด็กที่อายุไม่เกิน 18 ปี พบว่าต้องดูแลในด้านการเงินมากที่สุด (ร้อยละ 43.9) กรณีดูแลผู้พิการ/ทุพพลภาพ พบว่า ต้องดูแลเรื่องอาหารมากที่สุดคือ (ร้อยละ 31.7) รองลงมาคือสุขภาพร่างกายและการเงิน (ร้อยละ 28.1 และ 25.4 ตามลำดับ)

1.7 ข้อมูลความยากลำบากและผลกระทบต่อครอบครัวผู้สูงอายุ

พบว่า ครอบครัวผู้สูงอายุต้องดูแลผู้พิการ/ทุพพลภาพด้วยความยากลำบากและได้รับผลกระทบในระดับมากระหว่างร้อยละ 18.6-45.8 ต้องดูแลเด็กอายุไม่เกิน 18 ปีด้วยความยากลำบากและได้รับผลกระทบในระดับมากระหว่างร้อยละ 9.2-28.6 และต้องดูแลผู้สูงอายุด้วยความยากลำบากและได้รับผลกระทบในระดับมากระหว่างร้อยละ 7.6-21.6 โดยทั้ง 3 กรณีล้วนมีความยากลำบากและได้รับผลกระทบทั้งในด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สุขภาพกายและจิต วิถีชีวิต การประกอบอาชีพและค่าใช้จ่ายในระดับใกล้เคียงกัน

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความยากลำบากของครอบครัวของผู้สูงอายุ

ต่อข้อคำถามเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาสุขภาพทางร่างกายหรือทางจิตใจ สัมพันธภาพในครอบครัว/ชุมชน/สังคม เศรษฐกิจ การเข้าถึงปัจจัยสี่และข้อมูลข่าวสาร และการประสบกับภัยพิบัติ/อุบัติเหตุ/เหตุวิกฤต หากผู้สูงอายุตอบว่ายากลำบากในข้อคำถามอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ว่าจะระดับน้อย/ปานกลาง/มาก ก็ถือว่ามีความยากลำบากแล้ว ทั้งนี้ อาจจำแนกปัจจัยที่ส่งผลต่อความยากลำบากแก่ครอบครัวของผู้สูงอายุได้ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านปัจจัยทั่วไป ด้านสภาพทางเศรษฐกิจและด้านการในการดูแลสมาชิกในครอบครัว ดังรายละเอียดต่อไปนี้



2.1 ปัจจัยทั่วไป

ครอบครัวผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตชนบทจะมีความยากลำบากมากกว่าที่อาศัยในเขตเมือง (ร้อยละ 89 ต่อร้อยละ 74) ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวจะประสบความยากลำบากมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกันโดยลำพัง (ร้อยละ 83 และ 80 ตามลำดับ) ส่วนระยะเวลาที่อยู่ตามลำพังยิ่งมากยิ่งขึ้นยิ่งส่งผลกระทบต่อประสบความยากลำบากมากขึ้น (ระยะเวลา 1-10 ปี มีความยากลำบากร้อยละ 83-84 ระยะเวลา 11-20 ปี มีความยากลำบากร้อยละ 86-87) แต่ระยะเวลาที่อยู่ตามลำพังเกิน 21 ปี ความยากลำบากจะลดลงเล็กน้อย (ตารางที่ 2)

2.2 ปัจจัยทางเศรษฐกิจ

ข้อมูลสภาพทางเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อความยากลำบากของครอบครัวผู้สูงอายุแสดงในตารางที่ 3 ซึ่งพบว่า รายได้ของครอบครัวฯ ทรัพย์สินและระดับของการมีทรัพย์สิน เงินออมและระดับของการมีเงินออม หนี้สินและระดับของการมีหนี้สิน มีผลต่อความยากลำบากของครอบครัวผู้สูงอายุ โดยครอบครัวฯ ที่มีรายได้น้อยจะมีความยากลำบากมากกว่าครอบครัวผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า ส่วนครอบครัวผู้สูงอายุ

ที่ไม่มีทรัพย์สินจะมีความยากลำบากมากกว่าครอบครัวผู้สูงอายุที่มีทรัพย์สินเป็นของตนเอง และครอบครัวผู้สูงอายุที่ไม่มีเงินออมจะมีความยากลำบากมากกว่าครอบครัวผู้สูงอายุที่มีเงินออมเช่นกัน สำหรับปัญหาหนี้สินของครอบครัวพบว่า ครอบครัวผู้สูงอายุที่มีหนี้สินจะมีความยากลำบากมากกว่าครอบครัวผู้สูงอายุที่ไม่มีหนี้สิน

2.3 ปัจจัยด้านภาวะในการดูแลสมาชิกในครอบครัว

เมื่อพิจารณาตัวแปรด้านภาวะในการดูแลผู้สูงอายุ ดูแลเด็กที่มีอายุไม่เกิน 18 ปี และดูแลสมาชิกพิการ/ทุพพลภาพ ในตารางที่ 4 พบว่า ครอบครัวผู้สูงอายุที่ต้องดูแลเด็กที่มีอายุไม่เกิน 18 ปี และที่ต้องดูแลสมาชิกพิการ/ทุพพลภาพมีความยากลำบากมากกว่าครอบครัวที่ไม่มีภาวะในการดูแล โดยกลุ่มที่ต้องดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 83 มีความยากลำบากน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากยังสามารถดูแลตัวเองและสมาชิกในครอบครัวได้

จากข้อมูลเชิงปริมาณ อาจสรุปได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความยากลำบากของครอบครัวผู้สูงอายุมี 3 องค์ประกอบ 10 ตัวชี้วัด องค์ประกอบที่ 1 ปัจจัยทั่วไปมี 3 ตัวชี้วัด คือ

ตารางที่ 2 ปัจจัยทั่วไปที่ส่งผลต่อความยากลำบากของครอบครัวของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	ความยากลำบาก		p-value of the Chi-square test
	ไม่มี (%)	มี (%)	
ลักษณะของพื้นที่ที่อยู่อาศัย			<0.001
● เมือง (n=1,274)	25.6	74.4	
● ชนบท (n=3,287)	11.1	88.9	
การถูกทอดทิ้งให้อยู่โดยลำพัง			<0.001
● ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยร่วมกันตามลำพัง (n=748)	19.6	80.4	
● ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว (n=1,413)	17.0	83.0	
ระยะเวลาที่อยู่ตามลำพัง			0.297
● ≤5 ปี (n=1,186)	16.6	83.4	
● 6-10 ปี (n=1,173)	15.6	84.4	
● 11-15 ปี (n=758)	14.0	86.0	
● 16-20 ปี (n=511)	13.0	87.0	
● >21 ปี (n=562)	14.3	85.7	

ตารางที่ 3 ปัจจัยทางเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อความยากลำบากของครอบครัวของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	ความยากลำบาก		p-value of the Chi-square test
	ไม่มี (%)	มี (%)	
รายได้			<0.001
● <2,040 บาท (n=1,550)	8.0	92.0	
● ≥2,040 บาท (n=2,954)	19.1	80.9	
การมีทรัพย์สิน			<0.001
● ไม่มี (n=1,203)	10.1	89.9	
● มี (n=3,324)	17.1	82.9	
ระดับการมีทรัพย์สิน			<0.001
● น้อย (n=2,009)	9.0	91.0	
● ปานกลาง (n=1,152)	29.2	70.8	
● มาก (n=56)	55.4	44.6	
เงินออม			<0.001
● ไม่มี (n=2,315)	9.0	91.0	
● มี (n=2,127)	21.9	78.1	
ระดับการมีเงินออม			<0.001
● น้อย (n=1,366)	13.8	86.2	
● ปานกลาง (n=711)	35.6	64.4	
● มาก (n=38)	50.0	50.0	
หนี้สิน			<0.001
● ไม่มี (n=2,743)	17.9	82.1	
● มี (n=1,649)	10.8	89.2	
ระดับการมีหนี้สิน			<0.001
● น้อย (n=683)	13.8	86.2	
● ปานกลาง (n=698)	9.3	90.7	
● มาก (n=233)	4.7	95.3	

ลักษณะของพื้นที่ที่อยู่อาศัย ลักษณะของครอบครัวและระยะเวลาที่อยู่ตามลำพัง องค์ประกอบที่ 2 ปัจจัยทางเศรษฐกิจมี 4 ตัวชี้วัด คือ รายได้ของครอบครัว ทรัพย์สินและระดับของการมีทรัพย์สิน เงินออมและระดับของการมีเงินออม หนี้สินและระดับของการมีหนี้สิน และองค์ประกอบที่ 3 ปัจจัยด้านภาระในการดูแลสมาชิกในครอบครัวมี 3 ตัวชี้วัด คือ ภาระที่ต้องดูแลผู้สูงอายุ ภาระที่ต้องดูแลเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปีและภาระที่ต้องดูแลสมาชิกพิการ/ทุพพลภาพ/ไม่สามารถดูแล

ตนเองได้ (p-value<0.001) ทั้งนี้ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่อธิบายว่า ความยากลำบากของครอบครัวผู้สูงอายุมาจากเหตุผลหลากหลายประการ เช่น สภาพร่างกายและจิตใจ เศรษฐกิจและการเงิน ปัจจัยสี่ สัมพันธภาพภายในครอบครัว ชุมชนและสังคม ภาระในด้านต่างๆ การเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการต่างๆ สภาพแวดล้อมในชุมชน การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต ตัวอย่างของการสะท้อนปัญหาที่ส่งผลต่อความยากลำบากของผู้สูงอายุ ได้แก่



ตารางที่ 4 ปัจจัยด้านภาวะในการดูแลผู้สูงอายุ เด็กอายุน้อยกว่า 18 ปี และสมาชิกพิการ/ทุพพลภาพที่ส่งผลต่อความยากลำบากของครอบครัวผู้สูงอายุ

ตัวแปร	ความยากลำบาก		p-value of the Chi-square test
	ไม่มี (%)	มี (%)	
การดูแลผู้สูงอายุ			0.024
● ไม่มี (n=3,768)	14.3	85.7	
● มี (n=748)	16.9	83.1	
จำนวนผู้สูงอายุที่ต้องดูแล			0.263
● 1 คน (n=712)	16.6	83.4	
● ≥2 คน (n=36)	21.6	78.4	
การดูแลเด็กอายุน้อยกว่า 18 ปี			<0.001
● ไม่มี (n=2,227)	17.6	82.4	
● มี (n=2,289)	12.9	87.1	
จำนวนเด็กที่อายุน้อยกว่า 18 ปีที่ต้องดูแล			0.016
● 1 คน (n=1,618)	14.0	86.0	
● ≥2 คน (n=671)	10.2	89.8	
การดูแลสมาชิกพิการ/ทุพพลภาพ			0.001
● ไม่มี (n=4,405)	15.6	84.4	
● มี (n=111)	7.8	92.2	
จำนวนผู้สูงอายุที่ต้องดูแลสมาชิกพิการ/ทุพพลภาพ			0.629 ^f
● 1 คน (n=103)	7.5	92.5	
● ≥2 คน (n=8)	11.8	88.2	

^f : fisher's exact test

“ผู้สูงอายุบางรายมีฐานะดี แม้ว่าดูแลสุขภาพร่างกายตัวเองได้ แต่ไม่มีผู้ดูแล มีปัญหาจิตใจ มีปัญหาความสัมพันธ์ทางสังคม และมีลูกติดยาเสพติด”

“บางรายมีปัญหาทางด้านสังคม ไม่ได้ทำกิจกรรมในสังคม ไม่สามารถออกไปไหนมาไหนได้ ฟังฟังตัวเองไม่ได้ แล้วก็ช่วยเหลือคนอื่นไม่ได้เช่นกัน”

“บางบ้านมีเด็กอาศัยอยู่ในครอบครัว ลูกหลานติดเชื้ออยู่กับผู้พิการถึงแม้ว่าจะมีความเป็นครอบครัวครบถ้วน แต่ก็อยู่ในครอบครัวที่ยากลำบาก คือ ครอบครัวไม่สามารถประกอบอาชีพหรือทำอะไรได้”

นอกจากนี้แล้ว จากข้อมูลเชิงคุณภาพยังได้ทราบอีกว่า ความยากลำบากของครอบครัวผู้สูงอายุยังขึ้นอยู่กับประเด็นเรื่องของความพอใจหรือความพอใจของผู้สูงอายุแต่ละคนอีกด้วย โดยที่ผู้สูงอายุบางคนแม้ว่าจะเป็นผู้ที่มีศักยภาพ มีรายได้สำหรับใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน สุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ไม่ใช่ผู้สูงอายุติดเตียง แต่ไม่มีลูกหลานหรือญาติพี่น้องให้การช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่ ก็จัดว่าตนเองนั้นเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความยากลำบาก

สรุปและวิจารณ์

วิธีดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสม

ผลงานทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยทีมวิจัยได้ติดต่อประสานงานไปยังผู้ประสานงานพื้นที่เป้าหมาย 10 จังหวัดที่ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง เจ้าหน้าที่องค์กรท้องถิ่น บุคลากรสาธารณสุขและกลุ่มจิตอาสาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงานวิจัยแต่ละขั้นตอน พร้อมกันนี้ได้เชิญให้เข้ามาเป็นนักวิจัยพื้นที่ด้วย ทีมวิจัยได้มีการประชุมชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินงานและประโยชน์ต่างๆ ที่จะได้รับจากการทำงานวิจัยร่วมกัน พร้อมทั้งออกแบบกระบวนการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย คือครอบครัวของผู้สูงอายุ ในพื้นที่เป้าหมายทั้งเขตเมืองและเขตชนบท โดยกำหนดให้มีจำนวนขนาดตัวอย่างเท่าๆ กัน ในด้านการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณนั้น ทีมวิจัยได้ขอความร่วมมือจากชุมชน ทั้งเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น บุคลากรสาธารณสุข กลุ่มจิตอาสา กรรมการชุมชนและแกนนำผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการค้นหาและสำรวจข้อมูล ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพนั้น นักวิจัยพื้นที่มีส่วนช่วยในการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่พร้อมให้ข้อมูล ถือเป็นกุญแจสำคัญที่ช่วยกระตุ้น ส่งเสริมและผลักดันให้กลไกต่างๆ ในชุมชนได้ตระหนักหรือเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในการจัดการดูแลครอบครัวผู้สูงอายุมากขึ้น ดังเช่นการใช้เทคนิคการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมของเกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล และคณะ⁽⁶⁾ ที่เน้นการจัดการกระบวนการเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างทีมมหาวิทยาลัยมหิดลกับทีมวิจัยพื้นที่ที่มีทั้งเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น บุคลากรสาธารณสุข จิตอาสา ผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชนและคนอื่นๆ ในชุมชน ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้เกิดการบูรณาการเครือข่ายการทำงานในชุมชนร่วมกันต่อไป

รูปแบบครอบครัวของผู้สูงอายุ ประมาณครึ่งหนึ่งนั้น ผู้สูงอายุต้องเลี้ยงดูเด็กตามลำพัง ร้อยละ 2 ผู้สูงอายุอาศัยกับสมาชิกพิกการ ร้อยละ 31 ผู้สูงอายุอยู่คนเดียว และร้อยละ 16 ผู้สูงอายุอาศัยร่วมกับคู่สมรสตามลำพัง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ที่ชี้ว่าผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวที่เล็กลงและอยู่ตามลำพังคนเดียวเพิ่มมากขึ้น⁽⁷⁾

การดูแลสุขภาพของครอบครัวของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีการตรวจสุขภาพประจำปี โรคประจำตัวที่เป็นมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง ปวดข้อ และส่วนใหญ่ยังสามารถเดินทางไปโรงพยาบาลได้ด้วยตนเอง ความสามารถในการดูแลสุขภาพตัวเองและสมาชิกในบ้านของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁽⁸⁾ ที่ได้ชี้ว่าประมาณ 2 ใน 3 มีสุขภาพในระดับปานกลางถึงระดับไม่ดีมาก โรคที่เป็นกันมากที่สุดคือ ปวดหลัง ปวดเอว ไขข้ออักเสบ ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะและโรคหัวใจ

นอกจากปัญหาด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวที่ต้องเผชิญแล้ว ผู้สูงอายุยังต้องเผชิญกับปัญหาทางด้านครอบครัว ทั้งการไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากลูกหลานหรือบุคคลใกล้ชิด ต้องพึ่งพาคู่คนอื่น ต้องสูญเสียคู่ครอง ญาติใกล้ชิดหรือเพื่อนสนิท⁽⁹⁾ เช่นเดียวกับผลการวิจัยที่พบว่า ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ระดับสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยในบ้านเดียวกันมีสัดส่วนเท่าๆ กัน ทั้งในระดับดี ระดับปานกลางและระดับไม่ดี ส่วนสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวที่พักอาศัยอยู่ที่อื่น พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งอยู่ในระดับไม่ดีเช่นเดียวกับสัมพันธภาพกับเพื่อนฝูง เพื่อนบ้านและคนในชุมชน โดยสอดคล้องกับ มส.ผส.⁽⁷⁾ ที่ชี้ว่าการขาดเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมที่เข้มแข็ง ไม่ว่าจะเป็ญาติพี่น้องในครอบครัว ผู้ดูแล เพื่อนบ้านหรือคนในชุมชนนั้น ย่อมเกิดเหตุคับขัน ก็จะทำให้ความช่วยเหลือเข้าไม่ถึงอย่างทันทั่วถึง

อย่างไรก็ตาม ภายในครอบครัวผู้สูงอายุ 4 ประเภท ไม่ว่าจะเป็ผู้สูงอายุอยู่ด้วยกันตามลำพัง ผู้สูงอายุเลี้ยงดูเด็กตามลำพัง ผู้สูงอายุอยู่คนเดียวและผู้สูงอายุเลี้ยงดูสมาชิกพิกการนั้น ยังมีสัมพันธภาพที่ดี ยังมีการช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่ต่อกันและมีการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ซึ่งถือได้ว่าเป็นบรรทัดฐานที่ดีในสังคมไทยที่ควรจะดำรงรักษาสืบไว้เป็นตัวอย่างแก่ชนรุ่นหลัง ทั้งนี้ ในกลุ่มผู้สูงอายุเลี้ยงดูสมาชิกพิกการ/ทพพสภาพที่ได้จากการสำรวจ จะเป็นกลุ่มประสบปัญหายากลำบากมากที่สุด ดังนั้น กลุ่มนี้จึงเป็กลุ่มเป้าหมายสำคัญที่สังคมจะต้องให้ความสำคัญกับการจัดการดูแลช่วย



เหลือเป็นอันดับแรก

ในด้านความสามารถในการพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจของครอบครัวของผู้สูงอายุ พบว่า ประมาณ 1 ใน 3 พึ่งพาตนเองได้ในระดับน้อย มีรายได้น้อยกว่า 2,040 บาทต่อเดือน (ซึ่งเป็นรายได้เฉลี่ยขั้นต่ำของครอบครัวผู้สูงอายุต่อครัวเรือนต่อเดือน) และยังคงพึ่งพารายได้จากแหล่งต่างๆ ทั้งจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จากบุตรหลานหรือญาติพี่น้อง บางรายต้องประกอบอาชีพทั้งเกษตรกรรม รับจ้างและค้าขาย มีหน้าซำ้เกือบทั้งหมดยังต้องรับผิดชอบทั้งค่าอาหาร ค่าสาธารณูปโภค และภาษีสังคม รวมไปถึงมีหนี้สินระดับน้อยและปานกลาง และในส่วนนี้ประมาณ 1 ใน 5 คาดว่าไม่สามารถปลดภาระหนี้ได้ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลสำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์⁽¹⁰⁾ ที่ชี้ว่า ผู้สูงอายุส่วนมากไม่มีงานทำ ทำให้ไม่มีรายได้ แต่มีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อดำเนินชีวิตประจำวันและมีแนวโน้มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงเช่นเดียวกับ มส.ผส.⁽⁷⁾ ที่ชี้ว่า ผู้สูงอายุอยู่ในครัวเรือนที่ยากจนเป็นจำนวนมาก ในปี พ.ศ. 2557 พบผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนมากถึงร้อยละ 34 แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุที่เคยได้จากบุตรลดลงจากร้อยละ 52 ในปี พ.ศ. 2550 เหลือร้อยละ 37 ในปี พ.ศ. 2557 ผู้สูงอายุที่มีรายได้หลักจากการทำงานส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุวัยต้นเท่านั้น ดังนั้น ปัญหาด้านเศรษฐกิจถือว่าเป็นปัญหาสำคัญหนึ่งในสองอันดับแรกที่หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจะต้องตระหนักและให้ความสำคัญสำหรับการจัดการดูแลครอบครัวของผู้สูงอายุ นอกเหนือจากปัญหาด้านสุขภาพ

ผู้สูงอายุนับเป็นบุคคลที่เพียบพร้อมไปด้วยความรู้และประสบการณ์ เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าแม้จะเข้าสู่วันที่ร่างกายอ่อนแอเสื่อมถอยแล้วแต่ก็ยังพร้อมที่จะสามารถช่วยเหลือครอบครัวได้ เช่น ช่วยดูแลบุตรหลาน ช่วยดูแลบ้านเรือน ช่วยหุงหาอาหารหรือทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ ตามกำลัง นอกจากนี้ยังช่วยให้คำแนะนำปรึกษาในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านอาชีพการงาน การดำเนินชีวิตและอื่นๆ บางท่านมีทักษะในวิชาชีพช่างไม้ ทำอาหาร/ขนมไทย เย็บปักถักร้อยประดิษฐ์ดอกไม้ และการดนตรี ก็จะสามารถถ่ายทอดให้แก่

บุตรหลานและผู้สนใจได้⁽¹¹⁾ ทั้งนี้ ในด้านการดูแลสุขภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุนั้น จากการวิจัยนี้ พบว่า กรณีดูแลเด็กต้องดูแลในด้านการเงินมากที่สุด และกรณีดูแลผู้พิการต้องดูแลเรื่องอาหาร สุขภาพร่างกายและการเงิน ส่วนกรณีดูแลผู้สูงอายุด้วยกันเองต้องดูแลเรื่องอาหาร การเงินและสุขภาพตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับพวงทอง ไกรพิบูลย์⁽¹²⁾ ที่ชี้ว่าการดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วยดูแลที่สำคัญต่างๆ ทั้งด้านอาหาร การเคลื่อนไหวร่างกาย และการออกกำลังกาย การขับถ่าย การป้องกันอุบัติเหตุในบ้าน การติดเชื้อและโรคประจำตัว สุขภาพจิต และสิ่งแวดล้อม การดูแลสุขภาพในครอบครัวจะต้องพิจารณาแบบองค์รวมให้ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านสุขภาพร่างกาย การเงิน สังคมและสิ่งแวดล้อม ดังเช่นผลงานวิจัยของสุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ⁽¹³⁾ ที่ได้เสนอแนะรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมไว้ 3 ระบบ คือ ระบบการดูแลสุขภาพ ระบบการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงกับผู้สูงอายุ และระบบการสนับสนุนทางเศรษฐกิจและสังคมสำหรับผู้สูงอายุ โดยครอบคลุมกิจกรรมการดูแลด้านสุขภาพ สังคมวัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความยากลำบากของครอบครัวผู้สูงอายุที่ได้จากผลการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณนั้น ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ปัจจัยทั่วไป ปัจจัยทางเศรษฐกิจและปัจจัยด้านภาระในการดูแลสุขภาพในครอบครัว โดยข้อมูลภาระในการดูแลผู้สูงอายุ ที่พบว่า ร้อยละ 83 มีความยากลำบากน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาระดูแลผู้สูงอายุ (ร้อยละ 86) เนื่องมาจากเหตุผลที่ว่า ผู้สูงอายุกลุ่มที่ดูแลผู้สูงอายุด้วยกันยังสามารถดูแลตนเองทั้งทางด้านสุขภาพ จิตใจ สัมพันธภาพ เศรษฐกิจและการเงิน อีกทั้งยังเป็นที่พัก สามารถช่วยเหลือและดูแลสุขภาพในครอบครัวคนอื่น ๆ ได้อีกด้วย ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพสามารถอธิบายได้ว่าความยากลำบากของครอบครัวผู้สูงอายุนั้น มาจากเหตุผลหลากหลายประการที่เกี่ยวข้องและเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน ทั้งจิตใจ ปัจจัยสี่ สัมพันธภาพครอบครัวชุมชนและสังคม การเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการต่างๆ สภาพแวดล้อมในชุมชน การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต และการประสพภัย

พิบัติต่างๆ ซึ่งในส่วนนี้ มส.ผส.⁽⁷⁾ ได้ชี้ว่าผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงจะได้รับอันตรายเมื่อเกิดภัยพิบัติสูง คือผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวหรืออยู่ตามลำพังกับผู้สูงอายุด้วยกัน และผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน ขาดญาติพี่น้องหรือเครือข่ายทางสังคม กรณีตัวอย่างเกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติทั้งวาตภัย อุทกภัย หรือธรณีพิบัติภัยทั้งในประเทศและต่างประเทศนั้น ผู้สูงอายุจะเสียชีวิตด้วยอัตราที่สูงกว่าคนอื่น และได้รับผลกระทบทั้งทางร่างกายและจิตใจมากกว่าคนในกลุ่มอายุอื่นๆ หลังจากเหตุการณ์ภัยพิบัติผ่านไปแล้ว มักจะมีอาการเครียด หวาดผวา วิตกกังวล และซึมเศร้า

สรุปได้ว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความยากลำบากของครอบครัวผู้สูงอายุมี 2 ประเด็น ประเด็นแรกคือ การรับภาระดูแลและความยากลำบากในการดูแลสมาชิกพิการหรือทุพพลภาพหรือไม่สามารถดูแลตนเองได้ (ร้อยละ 91 และ 92 ตามลำดับ) ประเด็นที่สองคือ ปัญหาด้านเศรษฐกิจและการเงิน ซึ่งส่วนใหญ่คือการมีภาระหนี้สิน (ร้อยละ 95) รองลงมาคือมีรายได้และทรัพย์สินน้อย และไม่มีเงินออม (ร้อยละ 92 และ 91 ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศศิพัทธ์น์ ยอดเพชร⁽¹⁴⁾ สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์⁽¹⁰⁾ กวินรัตน์ สุทธิสุคนธ์ และคณะ⁽¹⁵⁾ วิไลพร ขำวงษ์ และคณะ⁽¹⁶⁾ ที่ได้ชี้ว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุคือ สุขภาพร่างกายและจิตใจ สัมพันธภาพ สิ่งแวดล้อมรายได้และฐานะทางการเงิน ทั้งนี้ปัญหาของผู้สูงอายุโดยเฉพาะในชนบทก็คือปัญหาความยากจน รองลงมาคือปัญหาสุขภาพ

ดังนั้น การจัดการดูแลครอบครัวของผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาถึงสถานการณ์ปัญหาและปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อความยากลำบากของครอบครัวของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อที่ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมและภาคอื่นๆ จะได้นำข้อมูลที่ได้ไปประเมินและวิเคราะห์สำหรับการพัฒนาแนวทางในการจัดการดูแลครอบครัวผู้สูงอายุที่เผชิญความยากลำบากอย่างแท้จริงต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ภาครัฐควรส่งเสริมนโยบายการจัดการสวัสดิการ

สงเคราะห์แก่ครอบครัวผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่ประสบความยากลำบากจำนวน 4 ประเภทที่ได้รับความเป็นธรรมอย่างมีระบบและต่อเนื่อง ตั้งแต่การกำหนดมาตรการในการค้นหาครอบครัวผู้สูงอายุที่ประสบความยากลำบากจริงๆ โดยให้องค์กรท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการจัดทำฐานข้อมูลจากนั้นจึงส่งเสริมอาชีพและจ่ายเบี้ยยังชีพให้มากขึ้น ดำเนินนโยบายลดรายจ่าย (ค่าสาธารณูปโภคหรือค่าโดยสารรถสาธารณะ) สนับสนุนงบประมาณจัดบริการเชิงรุก (เยี่ยมบ้าน ตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองโรค) จัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นพิเศษ (โครงการ 60 ปีไม่มีคิว)

2. ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการดูแลครอบครัวของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่ประสบความยากลำบาก เพื่อจัดสวัสดิการชุมชนที่เหมาะสม และให้ความช่วยเหลือดูแลอย่างเป็นขั้นเป็นตอน เช่น สำรวจวิเคราะห์สถานการณ์ ส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมอาชีพ ส่งเสริมการออมวันละบาท จัดสวัสดิการคำปรึกษาพยาบาลและฉาปนกิจสงเคราะห์ พร้อมประสานการส่งต่อกับองค์กรภาครัฐ-เอกชนกรณีให้การสงเคราะห์ด้านอื่นๆ

3. ควรศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของครอบครัวของผู้สูงอายุแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมวัฒนธรรม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม เพื่อที่จะได้ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหา สาเหตุ ผลกระทบและความต้องการได้รับความช่วยเหลือหรือดูแล อันจะนำไปสู่การวางแผนในการจัดการดูแลครอบครัวผู้สูงอายุได้ตรงกับความต้องการอย่างแท้จริงต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่ให้การสนับสนุนสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดลร่วมดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณศาสตราจารย์ศศิพัทธ์น์ ยอดเพชร รอง



ศาสตราจารย์ ดร.จิตตินันท์ เดชะคุปต์ และนักวิชาการทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งผู้สูงอายุและครอบครัว และองค์กรต่างๆ ในพื้นที่ 10 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ นครสวรรค์ ขอนแก่น นครราชสีมา ชลบุรี สุพรรณบุรี นครศรีธรรมราช สงขลา กรุงเทพมหานคร และนนทบุรี ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาแนวทางในการให้ความช่วยเหลือและดูแลครอบครัวผู้สูงอายุอย่างแท้จริงต่อไป

การพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

บทความวิจัยนี้ เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยที่ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รหัสโครงการ COA. No. 2012/343.2111 (21 November 2012)

เอกสารอ้างอิง

- Department of Women's Affairs and Family Development. The definition of family [Internet]. 2009 [cited 2016 July 12]. Available from: <http://www.owf.go.th/wofa/modules/website/upload/article/78d68a6c7b69fb7ed3e6a46afd495e8b.pdf>. (in Thai).
- Vapattanawong P, Prasartkul P. The Population of Thailand in the future [Internet]. 2016 [cited 2016 July 12]. Available from: <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/IPSR/AnnualConference/ConferenceII/Article/Article02.htm>. (in Thai).
- Pengpid S, Soonthornthada K, Jitmontree N, Pornsiripongse S, Winichagoon P, Srisupan W, et al. The integrated research program on the holistic care model development for the elderly: phase II. Bangkok: P.A. Living; 2015. Report No.: ISBN 978-616-279-776-7. (in Thai).
- Srivaniachakorn S, Chompikul J, Sillabutra J, Suthisukon K, Thamma-Aphiphol K, Viripiomgool S. Situation analysis of policies on essential social welfare for elderly families living with hardship: case studies among the elderly raising children alone and the elderly living together. Bangkok: P.A. Living; 2013. Report No.: ISBN 978-616-279-266-3. (in Thai).
- Podhisita C, Taweessith S. Population and social 2552: the Thai families in the situations social and demographic transition. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2009. 268 p. (in Thai).
- Thamma-aphiphol K, Soonthornthada K, Pornsiripongse S, Wirojratana V, Winichagoon P, Srisupan W, et al. Participatory action research on the holistic care model development for the elderly. Journal of Health Systems Research 2014;8(2):120-31. (in Thai).
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (TGRDI). The situation of the elderly Thailand 2557. Bangkok: Amarin Printing&Publishin; 2015. (in Thai).
- Department of Health, Ministry of Public Health. The elderly in Thailand: trends, features and problems [Internet]. 1999 [cited 2016 July 12]. Available from: <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/about/soongwai/topic004.php>. (in Thai).
- Kanchanajitra C, Podhisita C, Archavanitkul K, Pattaravanich U, Siriratmongkol K, Seangdung H, et al. Health Thailand 2550. Bangkok: Amarin Printing&Publishing; 2007. (in Thai).
- Permanent Secretary Office, Ministry of Social Development and Human Security. Poverty among the elderly. Bangkok: Information Technology and Communications Center, Permanent Secretary Office, Ministry of Social Development and Human Security; 2015. (in Thai).
- Department of Health, Ministry of Public Health. The role of the elderly to society, family, community [Internet]. 2016 [cited 2016 July 12]. Available from: <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/about/soongwai/topic006.php>. (in Thai).
- Kraiphul P. Elderly care [Internet]. 2014 Nov 22 [cited 2016 July 12]. Available from: <http://haamor.com/th/Elderly Care/#article101>. (in Thai).
- Srivaniachakorn S, Soonthornthada K, Pornsiripongse S, Wirojratana V, Winichagoon P, Srisupan W, et al. The integrated research program on the holistic care model development for the elderly. Nakhon Pathom: ASEAN Institute for Health Development; 2013. Report No.: ISBN 978-616-279-349-3. (in Thai).
- Yodpet S. Family and elderly: the review and synthesis of knowledge of the elderly Thailand 2545-2555. Cited in Srivaniachakorn S, Chompikul J, Sillabutra J, Suthisukon K, Thamma-Aphiphol K, Viripiomgool S. Situation analysis of policies on essential social welfare for elderly families living with hardship: case studies among the elderly raising children alone and the elderly living together. Bangkok: P.A. Living; 2013. Report No.: ISBN 978-616-279-266-3. (in Thai).
- Suthisukon K, Sillabutra J, Chompikul J, Thamma-aphiphol K, Viripiomgool S. Quality of life of elderly families facing with difficulties. Local Administration Journal 2016;9(3):20-35. (in Thai).
- Khamwong W, Nusawad J, Pratanworapanya W, Siripanya J. Factors relating to quality of life of elderly. Journal of Health Science Research 2011;5(2):32-40. (in Thai).