

# การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ด้วยแนวคิดพหุพลัง

วิภาณันท์ ม่วงสกุล\*

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

---

\* เรือเอกหญิง, อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม (Email: wipanan.m@gmail.com)

## บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ถือได้ว่าเป็นกลุ่มคนที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในอนาคต เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมและเศรษฐกิจ การเตรียมความพร้อมให้กับคนทุกวัยก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้เป็นผู้ที่สามารถพึ่งพาตนเองและทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง จากแนวคิดพหุพลัง (Active Ageing) ขององค์การอนามัยโลก อธิบายถึงองค์ประกอบสำคัญของการเป็นผู้สูงอายุที่มีพลัง ประกอบด้วย 3 ประการ ได้แก่ 1) มีสุขภาพที่ดี (Healthy) 2) มีความมั่นคงหรือการมีหลักประกันในชีวิต (Security) และ 3) มีส่วนร่วม (Participation) โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ควรได้รับการส่งเสริมให้เป็นผู้ที่มีพหุพลัง (Active Ageing) เช่นกัน เริ่มจากผู้สูงอายุ ต้องส่งเสริมให้เกิดการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรคหรือความเจ็บป่วยที่มี ตลอดจนกระตุ้นให้ทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องตามศักยภาพ และมีกลุ่มในสังคมโดยอาศัยเทคโนโลยีมาเชื่อมต่อสังคมให้กับผู้สูงอายุเหล่านี้ ให้ได้ทำกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น ทำให้ไม่ก่อให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวหรือหว่าเหว ในด้านครอบครัวควรให้การยอมรับนับถือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ไปมาหาสู่หรือเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุเหล่านี้ ด้านชุมชนควรเปิดโอกาสให้มีพื้นที่ในชุมชนให้สามารถทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุด้วยกันเองหรือพหุวัย เพื่อให้เกิดการความสัมพันธ์ของคนในชุมชน รวมถึงส่งเสริมให้มีกิจกรรมต่างๆ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพ และเสริมรายได้ให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ตลอดจนรัฐบาลต้องวางแผนงานในทุกหน่วยงานเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะด้านสุขภาพและรายได้

**คำสำคัญ:** ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง พหุพลัง การพัฒนา

## The Concept of Active Ageing and Capacity Development of Ageing Living Alone

Wipanun Muangsakul\*

Faculty of Nursing, Siam University

---

\* Lieutenant (Lt.), Lecturer, Faculty of Nursing, Siam University (Email: wipanan.m@gmail.com)

## Abstract

Ageing peoples who are living alone are tending to be increased in nearly future. This might be the consequences from the transformation and adaption of social life and economic. It could be said that preparation of being an ageing people are really important for every generation of people as it will leads most of people to be able to be on their own in elderly period. Active ageing has been introduced by the WHO as they also concern about preparation of being an ageing people. Active ageing is consists of 3 factors including 1.) Healthy 2.) Security and 3.) Participation. It could be said that those elderly who lives alone should be advised to know about Active Ageing activities such as how to live with their disease or illness even provokes to do their routine activities by them-self. Furthermore, a club or group of people should be introduced to support elderly people to get in touch with technology in present day as this will help those elderly people to catch up with social and people This technology might help in reduction of loneliness in these elderly people. Furthermore, praises or visiting by their family members also help in reduction of stress and loneliness. In the view of social, social activities should be promoted and multi generation of people in community should be invited. This will help in creation of relationship of people in their community, reduce stress and loneliness of elderly people

and also generate incomes to elderly people who live alone. Lastly, government should be in an important role to design the plan to support those elderly people in both quality of health and their income.

**Keywords:** Ageing Living Alone, Active Ageing, Development

## บทนำ

จากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรโลก ส่งผลให้หลายประเทศได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ รวมถึงประเทศไทยได้เข้าสู่วัยผู้สูงอายุตั้งแต่ พ.ศ.2543 โดยมีสัดส่วนประชากรวัยผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 10 ของจำนวนประชากร และกำลังจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Ageing Society) ประมาณปี พ.ศ.2564 คือ มีประชากรสูงอายุถึง 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมด (รายงานคณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย, 2558) โดยสาเหตุที่ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนั้น ได้แก่ ความเจริญทางการแพทย์ ทำให้คนในประเทศนั้นมีอายุเฉลี่ยที่เพิ่มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ.2549 อายุเฉลี่ยของเพศชายและเพศหญิง อยู่ที่ 69.9 ปี และ 77.6 ปี ส่วนในปีพ.ศ.2557 อายุเฉลี่ยของเพศชายและเพศหญิงเพิ่มขึ้นเป็น 71.3 ปี และ 78.2 ปี ตามลำดับ โดยเพศหญิงจะมีอายุขัยเฉลี่ยสูงกว่าเพศชาย (สำนักงานพัฒนาระบบข่าวสารข้อมูลสุขภาพ, 2557) นอกจากนี้ในด้านอัตราการเกิดของประชากรกลับมีอัตราการเกิดที่ลดลง ซึ่งเป็นผลจากการรณรงค์การคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ และผลจากการเติบโตทางด้านเศรษฐกิจแบบทุนนิยม ที่มีนโยบายจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 เป็นต้นมา ที่มุ่งให้ประเทศไทยมีการพัฒนาในด้านเศรษฐกิจและอุตสาหกรรม ทำให้คนในวัยแรงงานมีบุตรน้อยลง ส่งผลให้จำนวนบุตรเฉลี่ยต่อสตรีหนึ่งคนตลอดวัยเจริญพันธุ์ลดลง จากสถิติของอัตราการเจริญพันธุ์ที่ลดลงมาโดยตลอด จากร้อยละ 0.4 ในปีพ.ศ.2553 มาเป็นร้อยละ 0.3 ในปี พ.ศ.2558 และคาดว่าอัตราการเพิ่มของประชากรโดยรวมมีแนวโน้มลดลงจนติดลบ ในช่วงระหว่าง ปี พ.ศ.2568 - พ.ศ.2573 เป็นต้นไป (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2556: 14) โดยการลดลงของจำนวนประชากรของชาตินี้ ทำให้มีประชากรที่มาทดแทนคนวัยแรงงาน

ไม่ทันต่อความต้องการของประเทศ ตลอดจนประชากรวัยสูงอายุก็มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น สำหรับประเทศไทยมีแนวโน้มของการที่จะขยายอายุการทำงานให้กับผู้สูงอายุให้ยาวนานขึ้น จากเดิมเกษียณอายุที่ 60 ปี ให้เพิ่มเป็น 65 ปี เพื่อให้ผู้สูงอายุได้สามารถทำงานเพื่อมีรายได้ และพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุด

สำหรับระยะเวลาในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (เพิ่มประชากรสูงอายุ 65 ปีขึ้นไป จากร้อยละ 7 เป็นร้อยละ 14) กลับพบว่าประเทศไทยถือได้ว่าเป็นประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่ใช้ระยะเวลาที่สั้นมาก เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว อย่างเช่น ประเทศญี่ปุ่น ประเทศสวีเดน ประเทศฝรั่งเศส คือใช้ระยะเวลา 26 ปี 85 ปี และ 115 ปี ตามลำดับ (Kevin Kinsella and David R. Phillips, 2005) ซึ่งประเทศเหล่านี้จะใช้ระยะเวลาจากสังคมผู้สูงอายุไปสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์นั้นใช้เวลานานถึงเกือบ 50 ปี แต่ประเทศไทยเองกลับใช้เวลาจากสังคมผู้สูงอายุไปสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เพียง 22 ปีเท่านั้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าประเทศไทยนั้นมีระยะเวลาในการเตรียมตัวที่จะวางแผนในการรองรับสังคมผู้สูงอายุนี้น้อยมาก เมื่อพิจารณาถึงลักษณะของผู้สูงอายุไทย พบว่า ผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่ตามลำพังนั้นมีแนวโน้มเพิ่มสูงมากขึ้น โดยจากข้อมูลในด้านอัตราของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุตรก็มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 72.8 เหลือร้อยละ 56.7 ในปีพ.ศ.2537 และ พ.ศ.2554 ตามลำดับ ส่งผลให้แบบแผนการอาศัยอยู่ลำพังของผู้สูงอายุกลับเพิ่มสูงขึ้น จากร้อยละ 3.6 เพิ่มมาเป็นร้อยละ 8.6 ในปี พ.ศ.2537 และ พ.ศ.2554 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) โดยสาเหตุของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง เนื่องมาจากการเสียชีวิตของคู่สมรส การอยู่เป็นโสดตั้งแต่สมัยวัยหนุ่มสาว และการที่บุตรหลานต้องไปทำงานนอกพื้นที่ จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ต้องอาศัยอยู่ตามลำพัง ซึ่งการที่ผู้สูงอายุต้องอาศัยอยู่

ตามลำพังนี้สะท้อนให้เห็นถึงการมีศักยภาพของตัวผู้สูงอายุเองว่าจะทำอย่างไรที่จะสามารถดูแลตนเองให้ได้ ทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม เพื่อลดการพึ่งพิงจากบุคคลภายนอกให้ได้มากที่สุด ภายใต้เงื่อนไขของสภาพร่างกายที่เริ่มเสื่อมถอยลง และสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

ดังนั้น ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังจะอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพทั้งร่างกายและจิตใจนั้น จะต้องมีการเตรียมความพร้อมให้กับตนเองอย่างต่อเนื่อง จากแนวคิดภาวะพหุฒพลัง (Active Ageing) ขององค์การอนามัยโลก จึงเป็นแนวทางสำคัญที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังได้เป็นอย่างดี เพื่อให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ได้เห็นคุณค่าของตนเอง ทำให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ท้อแท้ สิ้นหวัง และไม่เป็นภาระให้กับสังคมในการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป

### **ความหมายของผู้สูงอายุและผู้สูงอายุสมบูรณ์**

ผู้สูงอายุเป็นคำที่ใช้เรียกบุคคลที่เข้าสู่วัยชราหรือเป็นผู้ที่มีอายุมาก มีลักษณะทางร่างกายที่ปรากฏเห็นได้ชัด คือ ผิวหนังเหี่ยวย่น ผมขาว และมีการเคลื่อนไหวร่างกายที่เชื่องช้า สำหรับคำว่าชรา นั้นราชบัณฑิตยสถาน (2546) ได้ให้ความหมายว่า แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม ซึ่งคำว่า “ชรา” จึงไม่เป็นที่นิยม เพราะเป็นคำที่ก่อให้เกิดความรู้สึกหดหู่ใจ ท้อแท้ และความถดถอย สิ้นหวัง ซึ่งต่อมาได้มีการปรับใช้เป็นผู้สูงอายุ โดยเมื่อพิจารณาถึงเส้นแบ่งช่วงวัย พบว่า องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดถึงความหมายของผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี หรือมากกว่าเมื่อนับตามวัย สำหรับในประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้เกณฑ์ที่อายุ 65 ปี (World Health Organization, 2010) ในประเทศไทยได้กำหนดอายุของผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปี



บริการเพิ่มขึ้นและมีสัญญาดีไทย (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2556)

### สภาพความต้องการและผลกระทบของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง จากการทบทวนผลการวิจัยในงานที่ศึกษาผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง พบว่า มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่เหมือนกันคือ ต้องเป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป สำหรับส่วนที่แตกต่างกันคือบางงานวิจัยศึกษาผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวตลอด 24 ชั่วโมง หรือบางงานวิจัยเลือกศึกษากับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุตรหลาน แต่มีช่วงเวลาที่ทำให้ต้องอาศัยอยู่ตามลำพังระหว่างวัน ซึ่งการกำหนดกลุ่มเป้าหมายนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของงานวิจัยที่ต้องการศึกษาว่ามีความยืดหยุ่นต่อกลุ่มเป้าหมายมากน้อยเพียงใด สำหรับปัญหาของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังนั้น จากการศึกษาของ Siritarungsri, B. *et al.* (2013) ได้ศึกษาถึงความต้องการของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุในด้านการรับบริการสาธารณะ ได้แก่ การรับบริการด้านสุขภาพ การรับบริการสาธารณะต่างๆ การเปิดโอกาสในการเรียนรู้ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนต้องการให้ชุมชนท้องถิ่นได้เข้ามาช่วยเหลือในเรื่องความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น รวมถึงการจัดกิจกรรมชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรม และการเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่บ้าน รวมถึงต้องการให้ครอบครัวบุตร หลาน มาเยี่ยมเยียน และให้การดูแลในยามเจ็บป่วย

ในด้านผลกระทบของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังนั้น จากการศึกษาของ Siritarungsri, B. *et al.* (2013) พบว่ามีทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งผลกระทบทางบวกของการที่ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง คือ ความรู้สึกภูมิใจที่ไม่เป็นภาระของผู้อื่น มองเห็นคุณค่าและศักดิ์ศรีของ

ตนเอง ส่วนผลกระทบทางลบ ได้แก่ การต้องรับภาระดูแลสภาพความเป็นอยู่และดูแลสุขภาพที่เสื่อมลงและมีโรคต่างๆตามวัยด้วยตัวเองเพียงลำพัง ก่อให้เกิดปัญหาทางจิตใจ อารมณ์และสังคม โดยเฉพาะในกลุ่มที่ถูกทอดทิ้งและกลุ่มที่ไม่ได้เตรียมความพร้อมในการอยู่ตามลำพัง ซึ่งผลกระทบของการอยู่ตามลำพังนั้นมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จากการศึกษาของประภาพร มโนรัตน์ (2556) โดยผลกระทบนั้นมีทั้งต่อด้านจิตใจ คือ ทำให้เกิดความรู้สึกว่าเหว่ หมดหวังในชีวิต ในด้านร่างกายก็พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังมีความเชื่อมั่นในตนเองลดลง ส่งผลให้เกิดการแยกตัวออกจากสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าสิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่มักมีความไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดอุบัติเหตุแก่ตัวผู้สูงอายุได้ และด้านความมั่นคงในชีวิต พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังอาจได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจหากไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมมาก่อน เพราะต้องเผชิญปัญหาค่าใช้จ่ายเพียงลำพัง ดังนั้น จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังนี้ ถือได้ว่าเป็นผู้ที่มีความเปราะบางในการดำรงชีวิต หากผู้สูงอายุผู้นั้นไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมให้กับตนเองไว้ล่วงหน้า ผลกระทบอาจไม่อยู่เฉพาะแค่ตัวบุคคลแต่จะส่งผลต่อชุมชนและสังคมโดยรวม ผู้สูงอายุเช่นกัน

### **แนวคิดทฤษฎีเพื่อเสริมศักยภาพให้กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง**

จากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงส่งผลให้ผู้สูงอายุนั้นต้องมีการปรับตัว เพื่อให้สามารถเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุข มีคุณค่าในชีวิต และส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังนั้น จำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่างๆ ในสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพูดคุย ทำกิจกรรมในชุมชนร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่กัน ทำให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังเกิดความรู้สึกถึงการมี

คุณค่าในตนเอง ได้รับการยอมรับจากคนในสังคม ซึ่งแนวคิดและทฤษฎีทางสังคมวิทยาที่อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงบทบาทและความสัมพันธ์ของบุคคล ภายใต้บริบทความวัฒนธรรมที่แตกต่างกันช่วยให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังได้ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต โดยในปัจจุบันมีหลากหลายทฤษฎี โดยในบทความวิชาการนี้จะขอยกมาเฉพาะแนวคิดทฤษฎีที่ช่วยเสริมศักยภาพให้กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ดังนี้

### 1. แนวคิดพหุพลังผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง

จากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรโลกที่หลายประเทศได้เข้ามาสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้นโยบายการดำเนินการในพัฒนาระบบการดูแลรวมถึงการจัดสวัสดิการเกี่ยวกับของผู้สูงอายุต้องเน้นในระบบเชิงรุกมากกว่าการตั้งรับ เพราะหากประเทศไม่มีการวางแผนป้องกันที่ดี จะส่งผลถึงภาวะวิกฤติต่อประเทศได้ ทางองค์การอนามัยโลก ได้มีนโยบายในการพัฒนาผู้สูงอายุ คือ การมุ่งสู่การพัฒนาเพื่อให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ มีศักยภาพ และเป็นผู้ที่ยังสามารถทำประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัวและสังคมได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดพหุพลัง (Active Ageing) ที่มีเป็นแนวคิดที่แสดงถึงภาวะสุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุ และเป็นเป้าหมายของผู้สูงอายุทั่วโลก และคาดว่าแนวคิดพหุพลังเป็นทางออกที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุ โดยภาวะพหุพลังมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) การส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี (Healthy) 2) การส่งเสริมให้มีความมั่นคงหรือการมีหลักประกันในชีวิต (Security) 3) การส่งเสริมการมีส่วนร่วม (Participation) (World Health Organization, 2002) ซึ่งแนวคิดทั้ง 3 ประการนี้สามารถนำมาประยุกต์แนวทางในการวางแผนเพื่อช่วยพัฒนาศักยภาพให้กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังได้ ดังนี้

1.1 ด้านการส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี (Healthy) นั้นต้องทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรับรู้และตระหนักรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเอง รวมถึงกระทำการดูแลสุขภาพตนเองให้ได้มากที่สุดตามศักยภาพ โดยกระทำอย่างต่อเนื่อง และมีความปลอดภัยในด้านสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย

1.2 ด้านการส่งเสริมให้มีความมั่นคงหรือการมีหลักประกันในชีวิต (Security) ในด้านนี้อาจมองถึงความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องอยู่ตามลำพัง ดังนั้นความพร้อมทางด้านการเงินอาจต้องมีเพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ รวมถึงแหล่งสนับสนุนในการสร้างงานเพื่อให้เกิดรายได้เพียงพอและต่อเนื่อง ไม่ให้เกิดความลำบากในการใช้ชีวิต

1.3 ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วม (Participation) ในแนวคิดด้านนี้จะจะเป็นสิ่งที่ช่วยเสริมให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ไม่ถูกทิ้งห่างออกจากสังคม การมีกิจกรรมต่างๆภายในชุมชนและได้มีส่วนร่วมในงาน จะช่วยสร้างให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกว่าเหว่ เหงา และเป็นการสร้างคุณค่าในตนเองให้กับผู้สูงอายุได้

ในด้านทฤษฎีที่ช่วยเสริมให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังได้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างต่อเนื่องและมีความสุขในช่วงชีวิตวัยสูงอายุ โดยในที่นี้ขอยกทฤษฎีทางด้านสังคมวิทยา Jett (2008: 38) ที่มีกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ตลอดจนการกระทำที่ต่อเนื่องของตัวผู้สูงอายุ ดังนี้

## 2. ทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory)

Havighurst และ Albrecht ได้เสนอว่าการที่ผู้สูงอายุจะประสบความสำเร็จได้ (Successful ageing) ผู้สูงอายุต้องมีการทำกิจกรรมอยู่เสมอ โดยกิจกรรมนี้หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่

นอกเหนือจากกิจกรรมที่บุคคลกระทำต่อตนเอง จึงเป็นกิจกรรมที่กระทำร่วมกับบุคคลอื่น ได้แก่ เพื่อน ครอบครัว สังคม โดยกิจกรรมเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมี อัตมโนทัศน์ที่ดี มีความพึงพอใจในชีวิต ทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขได้ อย่างไรก็ตามในการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ ควรจะเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละคน สำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง หากพิจารณาถึงทฤษฎีกิจกรรม ควรจัดให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงกิจกรรมได้อย่างสะดวก และเลือกเข้าร่วมกิจกรรมที่สนใจได้ รวมถึงกิจกรรมนั้นจะต้องตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ทั้งกิจกรรมระยะสั้น เช่น กิจกรรมการเพิ่มศักยภาพการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับโรคประจำตัว การใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและกลุ่มต่างๆ ในสังคม ส่วนกิจกรรมระยะยาวควรเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุมีความสนใจพอที่จะยึดในการสร้างรายได้ให้เพิ่มขึ้นได้ ตลอดจนต้องมีพื้นที่ให้ผู้สูงอายุได้มาร่วมทำกิจกรรมกันได้โดยง่าย

### 3. ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory)

จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมที่ซับซ้อนในปัจจุบัน ในด้านผู้สูงอายุก็ยังคงต้องดำเนินชีวิตต่อไปอย่างต่อเนื่อง แต่การดำเนินชีวิตได้อย่างต่อเนื่องหรือแสดงออกถึงพฤติกรรมต่างๆ นั้น เกิดจากปัจจัยหลายๆ ด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นทฤษฎีความต่อเนื่องจะเน้นให้พิจารณาถึงความเป็นปัจเจกของผู้สูงอายุแต่ละคน โดยพิจารณาถึงแรงจูงใจ สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม บุคลิกภาพ ตลอดจนลักษณะนิสัยความยึดหยุ่นและการปรับตัว ในช่วงชีวิตความเป็นอยู่ที่ผ่านมาของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุจะเป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จในชีวิตหรือล้มเหลวในบั้นปลายชีวิต มักมีส่วนสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ

เหล่านี้เป็นอย่างมาก สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังนั้นจะต้องพิจารณาถึงภูมิหลังของผู้สูงอายุในแต่ละคน และอาจมีการเสริมแรงเพื่อให้ผู้สูงอายุได้นำศักยภาพของตนเองที่มีอยู่มานำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ เช่น องค์กรความรู้ด้านหมอพื้นบ้านให้แก่คนรุ่นต่อไป

#### 4. ทฤษฎีความทันสมัย (Modernization Theory)

เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลง มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยมากขึ้น มีลักษณะการเป็นเมืองมากกว่าชนบท จนทำให้ผู้สูงอายุอาจรู้สึกก้าวตามเทคโนโลยีไม่ทัน จนอาจถูกมองว่าเป็นผู้ที่ไม่มีความรู้ค่า แต่ในทฤษฎีความทันสมัยนี้ก็มีบางประเทศที่เป็นประเทศที่มีความเจริญทางเทคโนโลยี และในด้านของการยอมรับเคารพนับถือผู้สูงอายุก็ยังคงให้ความสำคัญเคารพนับถืออยู่ ดังนั้นในทฤษฎีนี้อาจเป็นการที่ทำให้ผู้สูงอายุนั้นสามารถอยู่ในสังคมปัจจุบันก้าวทันโลกได้ รวมถึงคนรุ่นใหม่ต้องปรับทัศนคติที่มีต่อตัวผู้สูงอายุว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ มีคุณค่า มีประสบการณ์ ที่สั่งสมมาทั้งชีวิต

**การสร้างเสริมภาวะพลผลงให้กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในทุกระดับ**

1. **ระดับบุคคล คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง** การที่บุคคลจะเป็นผู้ที่มีภาวะพลผลงนั้น ไม่ได้เป็นเรื่องเฉพาะวัยผู้สูงอายุเท่านั้น แต่เป็นเรื่องของคนทุกวัยที่ต้องมีการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่ วัยสูงอายุ โดยการเตรียมตัวของบุคคลนี้ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2544) ได้ให้แนวทาง ดังนี้

1.1 **การตระหนักและยอมรับที่จะทำ** คือ การตระหนักถึงข้อมูลที่ได้รับว่าสิ่งนั้นเป็น ปัญหา และการยอมรับที่จะวางแผนด้วยตนเองว่าต้องทำอย่างไรจึงจะสามารถแก้ปัญหา นั้นได้

**1.2 การพึ่งพิงตนเอง** คือ การกระทำกิจกรรมใดๆ ได้ด้วยตนเอง

**1.3 การทำเพื่อทุกคนและทุกคนทำ** คือ การที่ทุกคนร่วมมือร่วมใจกันทำกิจกรรมเป็นกลุ่ม

**1.4 การทำอย่างต่อเนื่อง** คือ การทำกิจกรรมใดๆ ต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น เห็นได้ว่าการเตรียมตัวในระดับบุคคลของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง คือ ไม่ควรแยกผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังออกจากสังคม ควรให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังได้มีโอกาสได้เข้ากลุ่มกิจกรรมตามที่ตนสนใจ หรือตามความถนัด และทำกิจกรรมเพื่อเป็นการสร้างรายได้ สำหรับผู้สูงอายุที่มีภูมิปัญญาเฉพาะบุคคล ควรส่งเสริมการถ่ายทอดองค์ความรู้ และภูมิปัญญานี้ ตลอดจนจนประสบการณ์ของผู้สูงอายุให้กับสมาชิกในชุมชนได้สืบทอดไม่ให้เกิดการสูญหายไปกับกาลเวลา ตลอดจนมีการนำเทคโนโลยีการสื่อสาร สารสนเทศผ่านโทรศัพท์มือถือจะช่วยให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังได้ใกล้ชิดกับบุคคลอื่นๆ ก่อให้เกิดความสุขทางจิตใจ และอยู่ในสังคมได้

**2. ระดับครอบครัว** เนื่องจากผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง บางรายมีบุตรหลาน แต่อาจต้องอาศัยอยู่ตามลำพัง ในบางช่วงเวลาของวัน หรืออยู่ตามลำพังตลอดวัน อันเนื่องมาจากบุตร หลาน ต้องไปทำงานนอกบ้านหรือนอกพื้นที่ ผู้สูงอายุเหล่านี้ จำเป็นต้องได้รับความรัก ความเอาใจใส่จากครอบครัวเช่นกัน สมาชิกในครอบครัวต้องให้ความเคารพผู้สูงอายุ โดยไม่มองว่าผู้สูงอายุเหล่านี้เป็นภาระของครอบครัว การเดินทางเพื่อมาเยี่ยมเยียนญาติผู้ใหญ่ และให้การช่วยเหลือค่าใช้จ่ายจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังได้มีความสุขและมีความรู้สึกมั่นคงในชีวิตมากขึ้น

**3. ระดับชุมชน** องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุทุกหน่วยงาน ควรจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานของประชากรผู้สูงอายุในชุมชนของตนและมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันในหน่วยงานที่ทำงานด้านผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อสามารถนำข้อมูลไปวิเคราะห์และใช้ให้เกิดประโยชน์ในแต่ละชุมชน ตลอดจนมีการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อจัดกลุ่มผู้สูงอายุตามศักยภาพของตนเอง และจัดการดูแลให้กับผู้สูงอายุได้ตามความเหมาะสม ตามความต้องการครอบคลุมในทุกมิติทั้งด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และการศึกษา รวมถึงมีการประชาสัมพันธ์และสร้างช่องทางให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ตามความถนัด ความสนใจ และการมารับบริการทางสุขภาพได้โดยง่าย

**4. ระดับประเทศ** รัฐบาลควรมีการวางแผนในการรองรับสังคมผู้สูงอายุในทุกกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง ควรมีนโยบายสาธารณะที่เป็นการบูรณาการในทุกมิติ และเน้นการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุโดยส่งเสริมให้มีการสร้างภาพลักษณ์ในเชิงบวกให้กับผู้สูงอายุว่าไม่ใช่ผู้ที่ต้องรับการดูแลเพียงอย่างเดียว ตลอดจนวางแผนการสร้างเมืองให้เหมาะสมกับคนทุกวัยที่สามารถเข้าถึงการใช้ประโยชน์จากการขนส่งสาธารณะที่มีอยู่ในสังคมได้ สำหรับด้านบุคลากร ทางสาธารณสุข ควรเน้นให้มีการพัฒนาผู้ดูแลให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงวัยที่มีมาตรฐาน และฝึกอบรมกลุ่มแรงงานนอกระบบที่มีความสนใจในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้มีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมของคนทุกวัยในสังคมให้สามารถทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อให้คน ทุกคนได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคมและประเทศได้



## สรุปและอภิปราย

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง พบว่า เป็นกลุ่มคนที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น สาเหตุมาจากหลายประการ ได้แก่ การอยู่เป็นบุคคลโสด หม้าย หรือจากการเปลี่ยนแปลงทางสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่บุตรหลานจำเป็นต้องไปประกอบอาชีพต่างถิ่นที่อาศัย ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องอยู่กันตามลำพังเพิ่มขึ้น การป้องกันการเกิดภาวะพึ่งพิงในอนาคตกับกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังนี้ ตามแนวคิดพหุพลัง เป็นการมุ่งพัฒนาเพื่อให้ผู้สูงอายุได้พึ่งพาตนเองได้ มีศักยภาพในตนเอง และทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม รวมถึงผู้ที่มีแนวโน้มที่จะเป็นผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ให้ได้มีการสร้างคุณค่าให้กับตนเอง โดยมีหลัก ดังนี้

### 1. มีสุขภาพที่ดี (Healthy)

1.1 การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ควรมีการจัดสวัสดิการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ให้ผู้สูงอายุมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง เช่น การตรวจสุขภาพประจำปีที่มีการตรวจสุขภาพที่มากกว่าการตรวจรักษาในโรคประจำตัวที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่

1.2 ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล ให้ผู้สูงอายุสามารถได้รับบริการสะดวกมากขึ้น เช่น การพัฒนาระบบการให้บริการ และการพัฒนาระบบขนส่งสาธารณะที่สะดวก ปลอดภัย และรวดเร็ว

1.3 การประชาสัมพันธ์ถึงสวัสดิการทางสุขภาพ ให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทั่วถึงและรวดเร็ว โดยอาศัยเทคโนโลยีด้านการสื่อสารในยุคปัจจุบัน

## 2. มีความมั่นคงหรือการมีหลักประกันในชีวิต (Security)

2.1 เพิ่มการสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุ รัฐบาลควรกระตุ้นให้ภาคเอกชนจ้างงานในกลุ่มผู้เข้าสู่วัยเกษียณในตำแหน่งที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะทางให้สามารถยังคงทำงานต่อ

2.2 การรับงานมาทำที่บ้าน (Work at home) เป็นช่องทางที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังสามารถเพิ่มรายได้ให้กับตนเองซึ่งต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุด้วย

2.3 ชุมชนต้องตระหนักถึงความสำคัญของสภาพแวดล้อมภายในบ้านของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ควรจัดหรือปรับปรุงให้มีความปลอดภัย เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

## 3. มีส่วนร่วม (Participation)

3.1 การมีกลุ่มทางสังคมของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง เพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุเกิดความหว้าเหว่ เหงา สิ้นหวังในชีวิต และไม่รู้สึกลูกทอดทิ้งออกจากสังคม ซึ่งอาจนำเทคโนโลยีการสื่อสารมาประยุกต์ใช้

3.2 การเป็นจิตอาสาภายในชุมชน เป็นการเสริมสร้างคุณค่าให้กับตนเอง และเสริมสร้างกลุ่มทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ เพื่อทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อชุมชน

3.3 การถ่ายทอดภูมิปัญญาที่สั่งสมมาตลอดชีวิตให้กับคนรุ่นต่อไป

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2556). “พระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ.2546. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: [http://www.oppo.opp.go.th/info/pororborTH\\_46-2-53.pdf](http://www.oppo.opp.go.th/info/pororborTH_46-2-53.pdf) (สืบค้นเมื่อ 3 กรกฎาคม 2558).
- การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). ผู้สูงอายุอยู่คนเดียวล่ำพังในครัวเรือน พ.ศ.2537-2554 [ออนไลน์] แหล่งที่มา: [www.oppo.opp.go.th/info/StatS\\_Residence37-54.xls](http://www.oppo.opp.go.th/info/StatS_Residence37-54.xls) (สืบค้นเมื่อ 3 กรกฎาคม 2558).
- ประภาพร มโนรัตน์. (2556). “ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง: ผลกระทบและบทบาทสังคมกับการดูแล.” วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์, 5(2): 98-103.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์ พัชลิเคชั่นส์.
- คณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. (2558). รายงานคณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. ม.ป.ท.
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2556). รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2555. นนทบุรี: บริษัท เอส เอส พลัส มีเดีย จำกัด.

สำนักงานพัฒนาระบบข่าวสารข้อมูลสุขภาพ. (2557). **อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: [http://www.hiso.or.th/hiso/visualize/Index.php?links=v1 &show=2 &no=1 & menu=1](http://www.hiso.or.th/hiso/visualize/Index.php?links=v1&show=2&no=1&menu=1) (สืบค้นเมื่อ 3 กรกฎาคม 2558).

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2544). **หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

### ภาษาอังกฤษ

Jett, Kathleen. (2008). "Theories of aging." In Ebersole, P. et al. (eds.), **Toward healthy aging**, 7<sup>th</sup> ed. (n.p.): Mosby Elsevier.

Kevin Kinsella and David R. Phillips. ( 2005) . "Global Aging:The Challenge of Success." **Population Bulletin** 60(1): 15.

World Health Organization. (2002). **What is "active ageing"?**. [Online]. Available from: [http://www.who.int/ageing/active\\_ageing/en/](http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/) (3 July 2015).

World Health Organization. (2010). **Definition of an older or elderly person**. [Online]. Available from: <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/> (3 July 2015).

Siritarungsri, B. *et al.* (2013). Strategies for Successful Ageing Living Alone. **Journalism and Mass Communication**. 5(2): 87-97.