

บทความวิจัย

สภาพการดำเนินชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านในตำบลวังตะกู จังหวัดนครปฐม

วิไล ตาปะสี (วท.ม.)*

นารีรัตน์ ปิยะชัยวุฒิ (พย.ม.)**

ชนมณีภา ใจดี (พย.ม.)***

ศิวัช ปิยะรัตน์วัฒน์ (วท.บ.)****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาและหาคำอธิบายประสบการณ์การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน ในตำบลวังตะกู จังหวัดนครปฐม

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงคุณภาพ (quality research)

วิธีดำเนินการวิจัย : ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปพักอาศัยอยู่ในตำบลวังตะกู จังหวัดนครปฐม โดยเลือกแบบเจาะจงและจนกว่าข้อมูลอิ่มตัว ข้อมูลอิ่มตัวเมื่อครบจำนวน 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและบันทึกเทปในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 - มิถุนายน พ.ศ. 2560 วิเคราะห์ข้อมูลเนื้อหาและจับประเด็นที่สำคัญด้วยวิธีของโคไลซี

ผลการวิจัย : พบว่า สภาพการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน ในตำบลวังตะกู จังหวัดนครปฐม ประกอบด้วยเนื้อหาหลักจำนวน 5 ประเด็นคือ 1) ด้านลักษณะครอบครัว ร้อยละ 66.67 มีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย ส่วนที่เหลือมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว อยู่แบบสองคนตายาย โสด หรือเป็นหม้าย 2) ด้านสุขภาพกาย ผู้สูงอายุร้อยละ 86.67 มีสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยและโรคภัยไข้เจ็บ โดยภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไช้มันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ฯลฯ และมีชีวิตอยู่อย่างเบื่อหน่ายกับการรับประทานยาจำนวนมากหลายเม็ดทุกวัน 3) ด้านการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ (ร้อยละ 96.67) ได้รับบริการตรวจสุขภาพตามสิทธิการรักษาและสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพโดยมีญาติ ผู้สูงอายุไปตรวจรักษาด้วยตนเองจ้างมอเตอร์ไซด์รับจ้างหรือเพื่อนบ้านพาไปรับการตรวจรักษา 4) ด้านจิตใจผู้สูงอายุ ร้อยละ 10 มีชีวิตแบบบอวันสุดท้ายของชีวิต เนื่องจากจะเดินทางไปไหนก็ลำบากมองไม่เห็นเป้าหมายของชีวิตมากกว่าการบอวันสุดท้ายของชีวิต (ร้อยละ 43.33) มีชีวิตอยู่ในบ้านตลอดเวลาเพื่อเฝ้าบ้าน ห่วงสมบัติบุตรหลานเหมือนนกน้อยในกรงทองชีวิตอยู่กับการรอคอยบุตรหลานที่ไปทำงานนอกบ้าน และไปต่างจังหวัด 5) ด้านรายได้ ได้มาจากเบี้ยยังชีพที่รัฐบาลให้ทุกเดือน ชีวิตไม่มีความสุขเพราะกังวลว่าจะมีรายได้ไม่พอใช้ กังวลจะป่วย ไม่มีความสามารถในการหาเลี้ยงชีพของตนเอง

สรุป : สภาพการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน ในตำบลวังตะกู จังหวัดนครปฐม มีลักษณะครอบครัวแบบสองคนตายาย หรืออยู่แบบคนเดียว (33 %) เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นส่วนใหญ่ ไปรับบริการตรวจรักษาได้ด้วยตนเองโดยจ้างมอเตอร์ไซด์รับจ้างหรือเพื่อนบ้านไป มีสภาพจิตใจแบบบอวันสุดท้ายของชีวิต มีรายได้และการหาเลี้ยงชีพจากเบี้ยยังชีพที่รัฐบาลให้ทุกเดือน

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน สภาพการดำเนินชีวิต

*อาจารย์ คณะพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

**อาจารย์ คณะพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

***อาจารย์ คณะพยาบาล มหาวิทยาลัยชินวัตร

****ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังตะกู

Life styles of the Homebound Elderly in Wang Taku Subdistrict, Nakhon Pathom Province

Wilai Tapasee (M.P.H.)*

Nareerat Piyachaiwut (M.N.S.)**

Chonnipha Jaidee (M.N.S.)***

Siwat Piyarattanawat (B.S.)****

Abstract

Research Objective : The objective was to study and to explain the experiences of life styles of the homebound elderly in Wang Taku Subdistrict, Nakhon Pathom Province.

Research design : Qualitative research.

Research method : The informants were the elderly who were more than 60 years old and lived in Wang Taku Subdistrict, Nakhon Pathom Province. They were selected by purposive random sampling and data saturation. The data were saturated with 30 informants. The data were collected by in-depth interview and tape during February 2016 to June 2017. Data using thematic content analysis by Colaizzi's method.

Research results : The research results showed that life styles of the homebound elderly in Wang Taku Subdistrict, Nakhon Pathom Province consisted of 5 main contents as the followings. 1) Family characteristics. There were 66.67% of their families which were extended families. The remaining single families consisted of two grandparents, single elderly or widows 2) Physical health: 86.67% of the elderly had deteriorating physical health and chronic diseases such as diabetes mellitus, hypertension, dyslipidemia, cardiovascular diseases, etc. They were tired of living with many daily medications. 3) Access to health service: 96.67% of the elderly received health service as indicated in the rights for health coverage. They had access to the health service centers by relatives, hired motorcycle or neighbors. 4) Mental health: There were 10% of the elderly who lived their lives as if it was the last day of life because they could not go out and did not see the goal of life. The elderly stayed at home all the time to watch the houses, care for treasure and wait for their children to come home from work or from travel to other places. 5) The Income of the elderly earned monthly subsistence allowance from the government. They were unhappy because they were worried about inadequate income, their illnesses and inability to make their livings.

Conclusion : Lifestyles of the homebound elderly in Wang Taku Subdistrict, Nakhon Pathom Province were single families consisted of one or two elderly (33%), most of them had chronic diseases, they commuted to health service centers by hired motorcycles or by neighbors, they lived their lives as if it was the last day of life and they earned monthly subsistence allowance from the government.

Keywords : Homebound elderly, lifestyles

*Lecturer, Faculty of Nursing, Krungthep Dhoburi University

**Lecturer, Faculty of Nursing, Dusit Rajabhat University

***Lecturer, Faculty of Nursing, Chinnawat University

****Director of Health Promotion Hospital, Wang Taku Subdistrict

บทนำ

แนวโน้มการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุ เป็นปัญหาด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจและสังคมในโลก จากรายงานของ มูลของมูลนิธิ สถาบันวิจัยและพัฒนา พบว่า ในปี 2558 ภูมิภาค เอเชียมีประชากรสูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 59 ล้านคน จากประชากรทั้งหมด 630 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 9 ของประชากรทั้งหมด ประเทศที่เข้าเกณฑ์เป็นสังคมผู้สูงวัย มี 3 ประเทศ ได้แก่ สิงคโปร์ร้อยละ 18 ไทยร้อยละ 16 และเวียดนามร้อยละ 10 ตามลำดับ โดยเฉพาะประเทศไทยมีอัตราการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุ มากกว่าร้อยละ 4 ต่อปี ตั้งแต่ปี 2548 ถึงปัจจุบัน ในขณะที่ประชากรรวมมีอัตราเพิ่มเพียงร้อยละ 0.5 ตามการคาดการณ์ของสำนักงาน คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประเทศไทย จะเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ คือมีผู้สูงวัยเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ในปี 2564 และเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วถึงร้อยละ 28 ในปี 2574 ซึ่งจะเป็ นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด ซึ่งจะสร้างภาระพึ่งพิงต่อวัยแรงงานและ ภาครัฐที่ต้องจัดสวัสดิการมากขึ้น อันเป็นผลกระทบต่อการพัฒนา ประเทศ (บรรลุ ศิริพานิช, 2558, น.8) ดังนั้น แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (2554 -2559) ได้เน้นการจัดรัฐ สวัสดิการอย่างยั่งยืนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2560 -2564) ได้กำหนดแนวทางในการสร้างความเสมอภาคเพื่อรองรับ สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ โดยการสร้างโอกาสในการเข้าถึง ทรัพยากร และบริการทางสังคมอย่างเสมอภาคโดยเฉพาะการพัฒนาการ บริหารจัดการในระบบสุขภาพ การสร้างสภาพแวดล้อมและนวัตกรรม ที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ (ธานินทร์ ณะอม, 2558, น. 98) จะเห็นได้ว่ารัฐได้ ตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงวัยอย่าง มาก

ปัญหาหลักของผู้สูงอายุ คือ ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง สภาพ การดำเนินชีวิตที่ต้องพึ่งพิงมากขึ้น ได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะ ติดบ้าน (Home bound elder) หมายถึง ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือ ตัวเองได้หรือต้องการความช่วยเหลือบางส่วน มีความจำกัดในการ ดำเนินชีวิตในสังคม หรือการทํากิจวัตรประจำวันหรืออาจมีปัญหาด้านจิตใจที่ส่งผลต่อเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมซึ่งจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานทางสังคม โดยมีการประสานงาน ของทีมสุขภาพ โดยกลุ่มกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านซึ่งจะพบมากขึ้นในชุมชน ต่าง ๆ จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากรัฐและสังคมในเรื่องการ ดำรงชีวิต การดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพจิตใจ สังคม ความสัมพันธ์ในครอบครัว ตลอดจนรายได้และที่อยู่อาศัย ดังนั้น การเข้าใจสภาพการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุติดบ้าน จึงเป็นประเด็นวิจัย ที่จะนำข้อมูลมาปรับปรุงระบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดปัจจัย

แทรกซ้อนด้านกาย จิตสังคม ตลอดจนช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสภาพการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ที่ติดบ้านในตำบลวังตะกู จังหวัดนครปฐม ซึ่งมีผู้สูงอายุที่มีภาวะติด บ้านจำนวน 54 คน จากประชากรผู้สูงอายุ 1,029 คน หรือคิดเป็น ร้อยละ 5.24 และมีสภาพการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไม่แตกต่าง จากชุมชนอื่นๆ

กรอบแนวคิด

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization Group, 1995) นิยาม คุณภาพชีวิตว่าหมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อ ชีวิตภายใต้บริบทของวัฒนธรรม และค่านิยมที่แวดล้อม และจาก การทบทวนวรรณกรรม สภาพการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่ผ่านมา สภาพการดำเนินชีวิตจะเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยจึงมุ่ง ศึกษาเชิงลึกสภาพการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน ใน 5 ด้าน คือ 1) ด้านลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุ 2) ด้านสุขภาพ กาย 3) ด้านการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ 4) ด้านจิตใจ และ 5) ด้านรายได้และการหาเลี้ยงชีพ เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาประสบการณ์การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะติด บ้าน ในตำบลวังตะกู จังหวัดนครปฐม

วิธีการดำเนินการวิจัย

พื้นที่ที่ศึกษา คือ บ้านของผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน ในตำบล วังตะกู จังหวัดนครปฐม

ผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน ในตำบลวังตะกู จังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลโดย เลือกแบบเจาะจง เฉพาะบ้านที่มีผู้สูงอายุติดบ้านและสุ่มเลือกจากการสุ่มจากบ้านเลข ที่และเก็บรวบรวมตามระเบียบวิจัยคุณภาพ พบว่าข้อมูลอิ่มตัวเมื่อ สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 30 และมีคุณลักษณะดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า

1. อายุ 60 ปีและมากกว่า
2. มีสภาพเป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 คือ ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้ บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน
3. อยู่ตามลำพัง หรืออยู่กับคู่ครอง/ครอบครัว
4. ผู้สูงอายุ และหรือญาติ ยินดีให้ความร่วมมือในการให้คำ สัมภาษณ์

เกณฑ์คัดออก

มีสภาพเป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 คือ ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกการ หรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน,4 หรือ 5)

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย

1. ตัวผู้วิจัย เป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกที่บ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน ในตำบลวังตะกู จังหวัดนครปฐม

2. แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นแนวคำถามปลายเปิดแบบกว้าง ๆ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยกำหนดเนื้อหาหลักให้ครอบคลุมกรอบแนวคิดการวิจัยและวัตถุประสงค์ ของการวิจัย ลักษณะของข้อคำถามส่วนที่ 2 เป็นคำถามปลายเปิด ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน

ส่วนที่ 2 แนวคำถามกว้าง ๆ เกี่ยวกับสภาพการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน ในด้านลักษณะครอบครัว ด้านสุขภาพกาย ด้านการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ ด้านจิตใจ และการหาเลี้ยงชีพ

3. เครื่องบันทึกเสียง (Audio-tape record) และอุปกรณ์บันทึก

แนวคำถามในการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญวิจัยคุณภาพตรวจสอบความน่าเชื่อถือ แล้วนำไปทดลองสัมภาษณ์กับผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน ที่มีคุณสมบัติเหมือนกับผู้ให้ข้อมูล จำนวน 5 ราย และนำมาปรับปรุงแก้ไข

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกตามขั้นตอนการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังตะกู และอสม.เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย ร่วมกันค้นหารายชื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์กำหนด

2. ติดต่อกับญาติเพื่อแนะนำตัวเอง และแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขออนุญาตไปสัมภาษณ์ข้อมูลที่บ้านของผู้สูงอายุ

3. การสัมภาษณ์ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกร่วมกับการบันทึกเทป ซึ่งในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสะท้อนกลับ การถามซ้ำ การยกตัวอย่างสลับกันไปเรื่อย ๆ จนได้ข้อมูลประสบการณ์

ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน การสัมภาษณ์พบว่าใช้เวลาประมาณคนละ 30-45 นาที ผู้วิจัยเก็บข้อมูลไปจนพบว่าคำตอบซ้ำ ๆ ไม่มีข้อมูลเพิ่มเติมจึงหยุดการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์มีตัวเมื่อสัมภาษณ์คนที่ 30 รวมผู้ให้ข้อมูลจำนวนทั้งหมด 30 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยเน้นการตีความของข้อมูล ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น โดยหลังการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในแต่ละราย ผู้วิจัยถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) แล้วนำไปตรวจสอบความถูกต้อง โดยอ่านให้ผู้ให้ข้อมูลฟัง พร้อมจัดหมวดหมู่ของข้อมูลระยะที่ 2 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด ภายหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลได้เพียงพอ และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแล้ว โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยาของโคไลซี (Strebart & Carpenter, 2007, p.83) ได้แก่

1. อ่านคำบรรยายหรือข้อมูลทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูลหลาย ๆ ครั้ง เพื่อให้เข้าใจเนื้อหาหรือปรากฏการณ์ที่สำคัญ

2. ตัดตอนข้อความหรือประโยคที่สำคัญ ๆ

3. นำข้อความหรือประโยคสำคัญ ๆ มากำหนดความหมายในแต่ละประโยค และนำไปตรวจสอบความตรงกับผู้ให้ข้อมูลนั้นทุกรายก่อนสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

4. นำข้อความหรือประโยคที่สำคัญ มากำหนดความหมายแล้วมาจัดรวมเป็นหัวข้อ ซึ่งเป็นหัวข้อที่สอดคล้องกับข้อความหรือประโยคที่สำคัญและนำหัวข้อทั้งหมดย้อนกลับไปตรวจสอบกับข้อมูลเบื้องต้นเพื่อตรวจสอบความตรงของข้อมูลอีกครั้ง

5. อธิบายปรากฏการณ์อย่างละเอียดครบถ้วน โดยเขียนให้มีความต่อเนื่องและกลมกลืนกันระหว่างข้อความ หรือประโยคและหัวข้อต่าง ๆ และตัดข้อมูลหรือหัวข้อที่ไม่จำเป็นออกไป

6. นำคำอธิบายปรากฏการณ์อย่างละเอียดไปรวมกัน และสรุปเป็นโครงสร้างพื้นฐานของปรากฏการณ์

7. ตรวจสอบข้อสรุปความตรงของปรากฏการณ์โดยนำข้อสรุปของปรากฏการณ์ไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบว่ามีความเป็นจริงตามที่บรรยายและอธิบายมาหรือไม่ เพื่อให้ได้ข้อสรุปสุดท้ายที่สมบูรณ์และเป็นข้อค้นพบที่ได้จากความคิด/ประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล

8. ผู้วิจัยสรุปประเด็นหลักของสภาพการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผู้ให้ข้อมูลของการศึกษารั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน จำนวน 30 คน สภาพการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ สรุปได้ 5 ประเด็น (theme) คือ

1. ด้านลักษณะครอบครัว พบว่า ครอบครัวผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จำนวน 20 คน (ร้อยละ 66.67) มีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย ส่วนที่เหลือ 10 คน (ร้อยละ 33.33) มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว โดยลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุที่ลักษณะเป็นครอบครัวเดียวนั้น มีสภาพการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุมีประเด็นที่น่าสนใจ 3 ประเด็นย่อย คือ

1.1 ผลการสัมภาษณ์พบว่า ลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุ จำนวน 5 คนจาก 30 ราย มีสภาพการดำเนินชีวิตอยู่แบบสองคนตายาย ดังตัวอย่าง คำให้สัมภาษณ์ของผู้สูงอายุ

“ก็อยู่กันสองคนตายายลูก ๆ แต่งงานแยกไปหมดเราไม่อยากไปไหนแล้ว”

“อยู่กันสองคนตายายจะลูกๆ ก็แยกไปแล้วย้ายไปทำไร่แถวที่พหลวงแต่ก็มาหาบ้างนาน ๆ ทีเขาอยู่”

บางรายก็ไม่มีบุตรทำให้ต้องอยู่กันสองคนตายาย ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้สูงอายุอีกรายหนึ่ง

“ฉันอยู่กับตาฉันไม่มีลูกนะหมอ เคยเอาหลานมาเลี้ยง แต่ตอนนั้นมันติดคุกมันเล่นยา ฉันก็อยู่กันสองคน ก็ดี ไม่ต้องทำอะไร”

1.2 ผลการสัมภาษณ์พบว่าลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุ จำนวน 3 คนจาก 30 คน มีสภาพการดำเนินชีวิตแบบอยู่คนเดียว เนื่องจากเป็นโสด และบางรายเป็นหม้าย ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของผู้สูงอายุ

“อยู่คนเดียว ผัวฉันตายมา 4 ปีแล้วก็ได้อาศัยญาติๆ แถวนี้อะไรเวลาไม่สบาย”

“ป้าอยู่คนเดียวกับหมา 6 ตัว ฉันเป็นโสด มีพี่น้อง 3 คนเขามีกิจกรรมกันหมดยกเว้นฉัน”

1.3 ผลการสัมภาษณ์พบว่า ลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุ จำนวน 2 คนจาก 30 คน มีสภาพการดำเนินชีวิตโดยอยู่กับบุตรหลาน แต่ต้องหุงข้าวปลาอาหารด้วยตนเอง ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของผู้สูงอายุ

“ก็หุงหากินเอง ฉันกินกับเขาไม่ได้หรอก”

“เกรงใจเขาหากินเอง ง่ายกว่า เขาก็หากินของเขาแต่ค่าน้ำ ค่าไฟฉันออกนะ”

2. ด้านสุขภาพกาย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จำนวน 26 คน (ร้อยละ 86.67) มีชีวิตอยู่พร้อมกับสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยและโรคภัยไข้เจ็บ โดยภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ฯลฯ ร้อยละ 40 มีโรคประจำตัวมากกว่า 2 โรคและมีชีวิตอยู่อย่างเป็

หน่วยกับการรับประทานยาจำนวนมากหลายเม็ดทุกวัน มี 3 รายที่มีภาวะทุพพลภาพ

3. ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับบริการสุขภาพตามสิทธิจำนวน 29 คน (ร้อยละ 96.67) ได้รับการตรวจสุขภาพและได้รับการรักษาและสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ พบประเด็นที่น่าสนใจ 4 ประเด็นย่อย คือ

3.1 ผลการสัมภาษณ์พบว่าผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงสถานบริการสุขภาพโดยตนเอง ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของผู้สูงอายุ

“ไปเองอนามัยไม่ไกลพอเดินไหว”

“ซีร็ดเครื่องไป ยังซีได้อยู่ไปเองสะดวกกว่า กลับเมื่อไหร่ก็ได้”

3.2 ผลการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ โดยมีญาตินำส่ง ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของผู้สูงอายุ

“หลานพาไปส่ง เขาทำงานอยู่ในไร่”

“ลูกสะใภ้พาไปส่งเสร็จ ก็โทรตามเขาก็มารับ”

3.3 ผลการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ โดยมีเพื่อนบ้านนำส่ง ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของผู้สูงอายุ

“มีคนข้างบ้านเขามีน้าใจไปส่งให้ฉันก็เกรงใจเขาอะ”

3.4 ผลการสัมภาษณ์ พบว่า เข้าถึงสถานบริการสุขภาพโดยจ้างแม่รถนำส่ง ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของผู้สูงอายุ

“ผมจ้างแม่รถเครื่องแถวนี้ ไปส่งสะดวกดี”

“ฉันจ้างให้แม่รถเครื่องไปส่ง 40 บาท เอง ก็ 3 เดือนไปที ถ้าไปบ่อย ๆ ก็ไม่มีเงินจ้าง”

4. ด้านจิตใจ จากการสัมภาษณ์ พบประเด็นที่น่าสนใจ 3 ประเด็น คือ

4.1 ผู้สูงอายุบางรายมีจิตแบบรวันสุดท้ายของชีวิตเนื่องจากจะเดินทางไปไหนก็ลำบากมองไม่เห็นเป้าหมายของชีวิตรวันสุดท้ายของชีวิต ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของผู้สูงอายุ

“อยู่ไปวัน ๆ หมออย่าถามว่าตอนนี้รู้สึกอย่างไรก็ไม่รู้เมื่อไหร่จะตาย จะได้หมดทุกข์ซะที”

“มันเบื่อไปไหนมาไหนลำบากลูกก็ไม่มีความนอนหลับไปแล้วไม่ตื่นก็หมดกันไป”

“มันลำบากออกไปไหนก็ลำบาก ขามันเดินลำบากปวดมาก”

4.2 ผู้สูงอายุหลายราย มีชีวิตอยู่ในบ้านตลอดเวลาเพื่อเฝ้าบ้านห่างสมบัติบุตรหลาน เหมือนนกน้อยในกรงทอง ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของผู้สูงอายุ

“ไปไหนได้ที่ไหนหมอลูกเขาให้เฝ้าบ้าน”

“ก็เฝ้าบ้านเดี๋ยวนี้ไว้ใจใครได้ที่ไหน ต้องเฝ้าบ้านลูกสาวบอกว่าไม่เฝ้าบ้านเดี๋ยวไม่มีของในบ้านให้เฝ้า”

“ลูกบอกไม่ให้เปิดบ้านให้ใครเข้ามาในบ้าน กลัวขโมย มาดูลาดเลา”

4.3 ผู้สูงอายุหลายรายมีชีวิตอยู่กับการรอคอยบุตรหลาน ที่ไปทำงานนอกบ้านและต่างจังหวัดตั้งตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของผู้สูงอายุ

“วัน ๆ ก็รอลูกอยากให้มีหน้าหลาน ๆ มาหาบ้าง มัน ก็ชื่นใจนะ”

“คิดถึงหลานๆ แต่เขาก็ยุ่งงานนานๆจะมา ก็วันหยุด หลาย ๆ วัน”

5. ด้านรายได้และการหาเลี้ยงชีพ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีรายได้มาจากเบี้ยยังชีพที่รัฐบาลให้ทุกเดือน (ร้อยละ 100) ซึ่งค้น พบประเด็นที่น่าสนใจ ประเด็นดังนี้

5.1 ผู้สูงอายุยังต้องดิ้นรน หาเลี้ยงชีพตนเองเพราะเบี้ย ยังชีพที่ได้รับไม่เพียงพอต่อการยังชีพตั้งตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของผู้สูงอายุ

“ทุกวันนี้ยังต้องหาเลี้ยงตัวเองทำขนมแล้วให้คนอื่น ไปขายไปไหนไม่ได้ไม่มีคนอยู่บ้าน”

5.2 ผู้สูงอายุนอกจากจะต้องหาเลี้ยงตนเองแล้วยังต้องรับผิดชอบเลี้ยงหลานที่บุตรนำมาทิ้งไว้ ตั้งตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของผู้สูงอายุ

“ก็หาเลี้ยงหลานสองคนแม่มันมาทิ้งสามสี่ปีแล้วก็กิน อยู่กัน 3 คน”

5.3 ผู้สูงอายุ มีชีวิตแบบไม่มีความสุขเพราะกังวลว่า อนาคต จะมียาได้ไม่พอใช้ กังวลเรื่องเจ็บป่วย ไม่มีความสามารถในการหา เลี้ยงชีพ ตั้งตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของผู้สูงอายุ

“กลัวอนาคตถ้าทำงานไม่ไหว ใครจะเลี้ยงดูและฉัน”

“กังวลเหมือนกัน ลักวันหนึ่งเราจะลำบากถ้าป่วยแล้ว ไม่มีคนดู เงินก็ไม่มี จะลำบาก”

จากผลการศึกษาเชิงลึกสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้สูง อายุที่มีภาวะติดบ้านจำนวน 30 คน ในภาพรวมสรุปได้ดังนี้

สรุปและอภิปรายผล ด้านลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุ ที่มีภาวะติดบ้าน ครอบครัวส่วนใหญ่ เป็นครอบครัวขยาย แต่พบ ประเด็นที่น่าสนใจในลักษณะครอบครัวเดียว คือ สภาพผู้สูงอายุนั้น อยู่แบบสองคนตายาย บางรายก็อาศัยอยู่คนเดียวเพราะเป็นโสด บางรายอาศัยอยู่กับญาติจริงแต่ต้องมาแยกครัวทำอาหารรับประทานเองสะท้อนให้เห็นลักษณะครอบครัวของคนไทยที่เปลี่ยนแปลงไป ประเด็นท้าทายคือสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว และอยู่ ลำพังกับคู่สมรสมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งจะเกิดคำถามว่าผู้สูงอายุเหล่านี้จะมีผู้ดูแลหรือระบบที่จะช่วยเฝ้าระวังดูแลอย่างไรเมื่อมีสภาพที่ ต้องพึ่งพิง หรือช่วยตัวเองไม่ได้การสำรวจเมื่อปี 2545 พบว่าผู้สูง อายุที่อยู่ลำพังคนเดียวมีอยู่ร้อยละ 6 แต่ได้เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 9

จากการสำรวจปี 2557 และผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังกับคู่สมรสเพิ่มสูงขึ้น จากร้อยละ 16 ในปี 2545 เป็นร้อยละ 19 ในปี 2557 (บรรลุ ศิริพานิช, 2558, น.124) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จีราพร ทองดี, ดารารวรรณ รองเมือง และฉันทนา นาคฉัตรีย์ (2555, น.107) ที่พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 98 อาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 71 อยู่บ้านเดียวกับบุตร ร้อยละ 4 อยู่ลำพังคนเดียวที่เหลืออยู่กับคู่สมรสหรือญาติพี่น้องอื่น ๆ การเยี่ยมเยียนจากบุตร/หลาน/พี่น้องหรือญาติที่แม่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน มีสัดส่วนสูง ทั้งนี้แสดงว่า สถานการณ์ของครอบครัวของสังคมไทย นับวันจะเสื่อมลง ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพังมากขึ้น ทำให้สภาพการดำเนินชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ และรายได้ไม่ดี เพราะความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวช่วยสร้างความสุขทางใจให้แก่ผู้สูงอายุ ได้ 5 ด้าน ได้แก่ ความสามัคคีปรองดอง ความสงบสุขและการยอมรับ การพึ่ง อาศัยกัน การเคารพนับถือและความสดชื่นเบิกบานใจ ทั้งนี้การมีปฏิสัมพันธ์ผ่านรูปแบบการช่วยเหลือเกื้อกูล (การให้เงิน การให้ สิ่งของ การดูแลยามเจ็บป่วย การทำงานบ้าน การเลี้ยงหลาน การ ให้การศึกษา การติดต่อเยี่ยมเยียน การเอาใจใส่ และการอบรมสั่งสอน) มีความสัมพันธ์กับความสุขใจที่แตกต่างกันมาก (นริสรา พึ่งโพธิ์สม และธรรุศกร จันประเสริฐ, (2555, น.108)

ด้านการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะติด บ้าน ผลการศึกษา พบว่าร้อยละ 96.67 ได้รับการตรวจสุขภาพ ตามสิทธิการรักษาและสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพโดยมีญาติ ผู้สูง อายุไปตรวจรักษาด้วยตนเองจ้างมอเตอร์ไซด์รับจ้างหรือเพื่อนบ้าน พาไปรับการตรวจรักษา ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของเฉลิมพล แจ่มจันทร์ (2554, น.78-93) ผู้สูงอายุในชนบทในระดับทุติยภูมิ มีแนวโน้มประสบปัญหาในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพเพื่อการ รักษาพยาบาล กรณีการเจ็บป่วยรุนแรง มีอุปสรรคในการเข้าถึง บริการสุขภาพ มากกว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ และในเขตเมืองใน เรื่องของ “ระยะเวลาที่ใช้” ผู้สูงอายุในเขตชนบทมีอุปสรรคในการ เข้าถึงบริการสุขภาพในเรื่องของ “ภาระค่าใช้จ่าย” โดยเฉพาะ ค่า ใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการ ในมุมมองด้าน “ความเป็นธรรม ของค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ” แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน ยังไม่ ได้รับความสะดวก พอสมควร

ด้านสุขภาพกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน ส่วนใหญ่ จำนวน 27 (ร้อยละ 90) มีชีวิตอยู่พร้อมกับสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยและ โรคร้ายไข้เจ็บ โดยภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ฯลฯ ซึ่ง สอดคล้องกับรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยปี 2558 ที่รายงานว่า ผู้สูงอายุบั้นปลายชีวิตมีอัตราการมีโรคประจำตัวสูงขึ้นตามวัย และการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 เมื่อปี

2557 พบว่า โรคที่มักพบในผู้สูงอายุได้แก่ ข้ออักเสบ/ข้อเสื่อม โรคความดันโลหิตสูงเบาหวาน และโรคอ้วน (บรรลุ ศิริพานิช, 2558, น. 124) โดยพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 70 ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อย่างน้อยหนึ่งโรคต่อคน โรคที่พบบ่อยได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ และไตวายเรื้อรัง (ร้อยละ 34.5, 6.9 และ 1.5 ตามลำดับ) ปัญหาสุขภาพที่พบส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็น ร้อยละ 58 ผิวหนังแห้งและมีผื่นคัน ร้อยละ 39.90 และการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ ร้อยละ 30 และบางรายมีภาวะทุพพลภาพจากการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมชาย วิริภิมย์กุล, ดลพัฒน์ ยศธร, เกียรติศักดิ์ ธรรมอภิพล, สุพัตรา ศรีวณิชชากร, และกวิณารัตน์ สุทธิสุนนท์ (2558) ได้ศึกษา พบว่าแนวโน้มผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพในชุมชน มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยสาเหตุมาจากการมีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง ไช้มันในเลือดสูง โรคเบาหวาน ฯลฯ การเสื่อมโทรมตามวัยเช่น หูตึง กระดูกเสื่อม ฯลฯ และการประสบอุบัติเหตุ เช่น รถชน หกล้ม ฯลฯ ทำให้ต่อมาเกิดภาวะทุพพลภาพในระยะยาว โดยมีชีวิตอยู่อย่างเปราะบางกับการรับประทานยา จำนวนหลายเม็ดทุกวัน

ด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุมีภาวะติดบ้าน ในด้านจิตใจผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า มีชีวิตไปวันหนึ่งวันหนึ่ง โดยการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ อยู่อย่างไร้จุดหมาย บางรายเฝ้ารอวันที่เป็นวาระสุดท้ายของชีวิต บางรายอยู่บ้านไปไหนลำบากต้องรอให้มีคนพาไป บางรายอยู่บ้านเพื่อเฝ้าบ้านให้กับบุตรหลานไม่กล้าออกไปไหนหรือไปทำกิจกรรมที่นอกบ้านนานก็จะวิตกกังวลผู้สูงอายุหลายรายมีชีวิตอยู่กับการรอคอยบุตรหลานที่ไปทำงานนอกบ้าน และต่างจังหวัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปัทมา ว่าพัฒนางศ์, อุทัยทิพย์ รักจรรยาบรรณ, ปราโมทย์ ประสาทกุล, เขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และวิชัย เอกพลากร (2551, น. 291) ที่พบว่า เมื่อบุตรที่ไปอยู่ไกล กลับมาเยี่ยมจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกมีคุณค่า ไม่ถูกทอดทิ้ง เกิดความมั่นคงทางจิตใจ เพราะสภาพจิตที่เป็นลักษณะเดิมของผู้สูงอายุในสังคมไทยมีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคได้สูงที่สุด และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความสามารถในการเผชิญปัญหา มีจิตใจเข้มแข็ง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่าง ๆ มองโลกในแง่ดี คิดว่าอุปสรรคเป็นความท้าทายซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญนำไปสู่ความสำเร็จและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Stoltz, 1997) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ (2551) ได้ศึกษาพบว่า ความสามารถเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิต ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

ด้านรายได้และการหาเลี้ยงชีพของผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน จากผลงานวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน ส่วนใหญ่มีรายได้

จากเบี้ยยังชีพที่รัฐบาลจัดให้ ซึ่งไม่เพียงพอต่อการยังชีพ ยังต้องดิ้นรนหาเลี้ยงชีพด้วยตนเอง และมีความวิตกเรื่องของการมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ บุตรของผู้สูงอายุบางรายก็ไม่ได้ให้เงินกับผู้สูงอายุและยังนำเอาหลานมาเป็นภาระให้กับผู้สูงอายุบางรายก็ให้น้อยมาก และจากรายงานของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติที่สำรวจในปี 2557 พบว่าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนมากถึงร้อยละ 34 และประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุที่เคยได้จากบุตรลดลงจากร้อยละ 52 จากการสำรวจในปี 2550 เหลือเพียงร้อยละ 37 ในปี 2557 (บรรลุ ศิริพานิช, 2558, น. 124) ทั้งนี้เพราะรายได้เป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต โดยเฉพาะการซื้อสินค้าและบริการ เพื่อตอบสนองกับความต้องการของผู้สูงอายุ จากการสำรวจสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยพบว่า แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุมีรายได้มาจากบุตร (ร้อยละ 52.3) และการทำงานของผู้สูงอายุ (28.9) ส่วนความพอเพียงของรายได้พบว่า มากกว่าครึ่งเห็นว่ามีรายได้พอเพียง แต่อีกร้อยละ 40 ระบุว่าเพียงพอเป็นบางครั้งและไม่เพียงพอ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) และจากการสำรวจการทำงานของผู้สูงอายุพบว่า 1 ใน 3 ของประชากรสูงอายุไทยยังคงทำงานเชิงเศรษฐกิจ ซึ่งนับว่า อยู่ในระดับสูงเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุ ในประเทศที่พัฒนาแล้ว นอกจากนั้นยังพบว่า ในกลุ่มประชากรสูงอายุที่ไม่ได้ทำงานส่วนใหญ่ไม่ต้องการทำงาน มีผู้ที่ต้องการทำงานในสัดส่วนที่ต่างกันมาก และลดลงระหว่างปี พ.ศ. 2550-2554 (วิทยาลัยประชากรศาสตร์, 2555 อังนุ นริสรา พิงโพธิ์สภ และฐาศุภร์ จันประเสริฐ. (2555) แม้ผลการสำรวจจะพบว่ามีส่วนสำคัญของผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานและไม่ต้องการทำงานสูง แต่ผู้สูงอายุเหล่านี้ยังสามารถดำรงชีวิตได้จากแหล่งรายได้ที่มาจากบุตรหลาน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ผลการศึกษาระบุว่าผู้สูงอายุที่มีสภาพติดบ้าน มีรายได้จากรัฐบาล คือค่าเบี้ยยังชีพอย่างเดียว รัฐบาล ควรให้เพิ่มค่าเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุที่มีสภาพติดบ้าน เพื่อให้สภาพการดำเนินชีวิตในบั้นปลายของชีวิตที่ดีกว่านี้

2. ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีสภาพติดบ้าน เมื่อป่วยต้องดิ้นรนไปรักษาโดยจ้างมอเตอร์ไซด์รับจ้างไป รัฐบาลควรมีการวางแผนการดูแลรักษาการเจ็บป่วยและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุที่มีสภาพติดบ้าน ที่บ้านอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง จะได้ไม่ต้องดิ้นรนไปโรงพยาบาลด้วยรถมอเตอร์ไซด์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการวิจัยที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสภาพติดบ้าน ส่วนใหญ่ต้องอยู่คนเดียว มีปัญหาเรื่องไปรับยา รายได้ไม่พอเลี้ยงชีพ ฉะนั้น

ควรศึกษาวิจัย รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีสภาพติดบ้านในชุมชน โดยศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีสภาพติดบ้าน ก่อน แล้วดำเนินการหารูปแบบที่เหมาะสมกับชุมชนต่อไป

2. จากผลการวิจัยที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีสภาพติดบ้าน ส่วนใหญ่ ต้องอยู่คนเดียว ควรศึกษาการรับรู้ปัญหาในด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุที่มีสภาพติดบ้าน ในมุมมองของญาติ

เอกสารอ้างอิง

- บรรลุ ศิริพานิช (2558). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2558*. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ.
- เฉลิมพล แจ่มจันทร์. (2554). ความเป็นธรรมและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพที่จำเป็นของผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นริศรา พิงโพธิ์สภ และธรรมาศกร จันประเสริฐ. (2555). การสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิต และสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย. *รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์*. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จิราพร ทองดี, ดาราวรรณ รองเมือง และฉันทนา นาคฉัตรีย์. (2555). ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 22(3)*, 88-98.
- ธานินทร์ ณะเอม. (2558). *ทิศทางการพัฒนาประเทศไทยตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (2560 -2564)* โครงการสัมมนาผู้บริหารระดับสูงเพื่อกำหนดทิศทาง จุดยืน และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพของกระทรวงมหาดไทย ในระยะ 5 ปี รายงานการประชุม วันที่ 17 กันยายน 2558 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ หน้า 78-82.
- วิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ. (2551). ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม และปัจจัยลักษณะทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของสมาชิก ชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, (ปริญญาานิพนธ์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ)
- วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2555). *รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: บริษัทพงษ์พาณิชย์ เจริญผล จำกัด
- ปัทมา ว่าพัฒนางศ์, อุทัยทิพย์ รักจรรยาบรรณ, ปราโมทย์ ประสาทกุล, เขียวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และวิชัย เอกพลากร. (2551). ความแตกต่างของการตายในผู้สูงอายุไทยตามลักษณะประชากร เศรษฐกิจสังคม และสถานะสุขภาพ. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 2(2)*, 293-304.
- สมชาย วิริภิมย์กุล, ดลพัฒน์ ยศธร, เกียรติศักดิ์ ธรรมอภิพล, สุพัตรา ศรีวิณิชชากร, และกวินารัตน์ สุทธิสุขคนธ์. (2558). สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ : กรณีศึกษา อำเภอท่ามะกา และ อำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารวิทยาลัยราชสุดาเพื่อการศึกษาและพัฒนาคนพิการ, 11(14)*, 24-42.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). *รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ.2550*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- Streubert & Carpenter.(2007). *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative*.
- Stoltz, P.G. (1987). *Adversity Quotient Turning Obstacles into Opportunities*. NY: John Wiley & Sons.
- World Health Organization Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment: position paper from the World Health Organization. *Society science & Medicine, 41(10)*, 1403-1490.