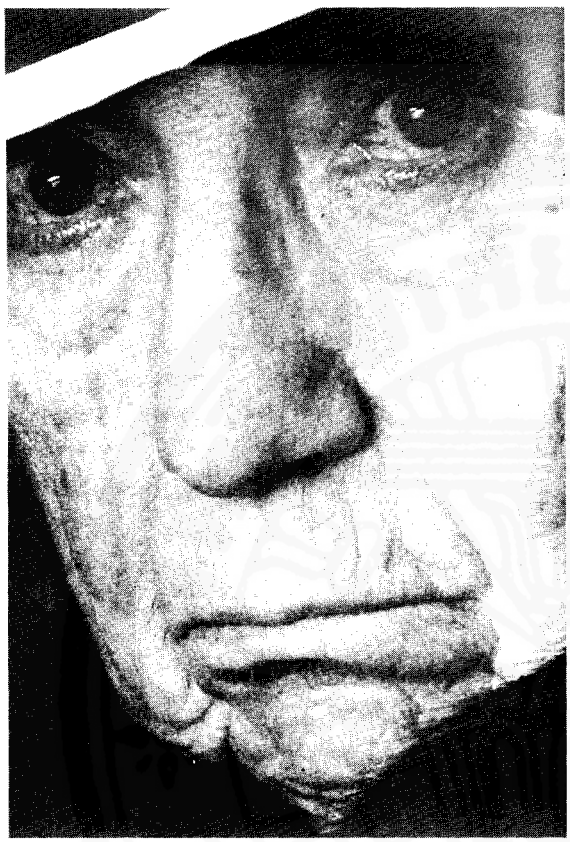


ผู้สูงอายุในประเทศไทย

สถานภาพ แนวโน้ม และปัญหา

โดย
สุมาลย์ ไทมัส

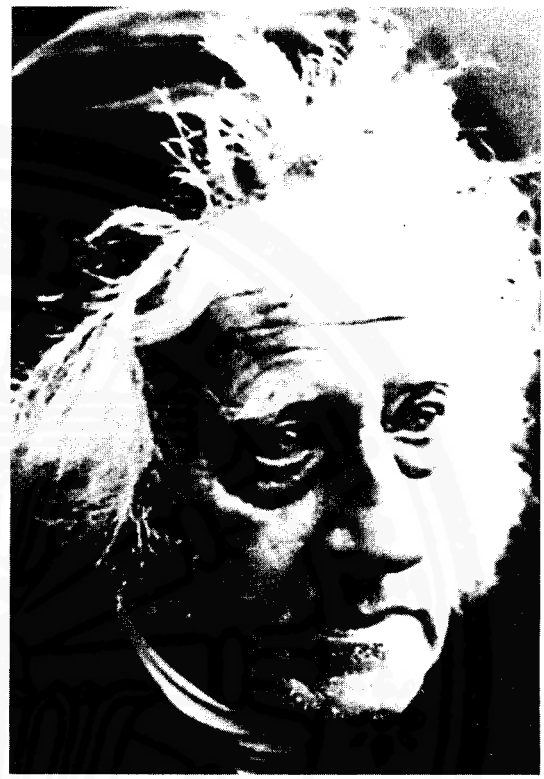
อาจกล่าวได้ว่า ปัญหาของผู้สูงอายุในสังคมที่ทันสมัย หรือกำลังจะทันสมัยนั้น เป็นปัญหาที่น่าสนใจอย่างยิ่ง และเป็นปัญหาที่จะมีผลกระทบต่อสังคมอย่างรุนแรงในอนาคต เนื่องจากโครงสร้างทางประชากรของโลก มีแนวโน้มที่จะเป็นประชากรสูงอายุมากขึ้น สำหรับประเทศไทย ซึ่งเป็นประเทศหนึ่ง ในกลุ่มประเทศที่กำลังจะทันสมัย ปัญหาประชากรสูงอายุ ย่อมเป็นสิ่งที่สังคมไทยจะต้องประสบอย่างแน่นอนประเด็นเกี่ยวกับประชากรสูงอายุจึงเป็นประเด็นที่น่าศึกษาค้นคว้าเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้มีความรู้และความเข้าใจ เกี่ยวกับผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ให้มากที่สุด เมื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผน และกำหนดมาตรการในการปฏิบัติเกี่ยวกับผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพให้มากที่สุด

แนวโน้มของประชากรสูงอายุในประเทศไทย

จากข้อมูลสำมะโนประชากรในประเทศไทย ซึ่งเริ่มทำครั้งแรก เมื่อปี พ.ศ. 2453 และได้ทำสำมะโนประชากรครั้งต่อ ๆ มาทุก ๆ 10 ปี ได้พบว่า จากปี พ.ศ. 2453 - 2462 อัตราเพิ่มโดยเฉลี่ยต่อปีของประชากร ร้อยละ 1.4, พ.ศ. 2462 - 2472 อัตราเพิ่มโดยเฉลี่ยต่อปีของประชากร ร้อยละ 1.4, พ.ศ. 2462 - 2472 อัตราเพิ่มโดยเฉลี่ยต่อปีของประชากร ร้อยละ 2.3 พ.ศ. 2472 - 2480 อัตราเพิ่มโดยเฉลี่ยต่อปีของประชากร ร้อยละ 2.9 พ.ศ. 2480 - 2490 อัตราเพิ่มโดยเฉลี่ยต่อปีของประชากร ร้อยละ 1.9 พ.ศ. 2490 - 2503 อัตราเพิ่มโดยเฉลี่ยต่อปีของประชากร ร้อยละ 3.2 พ.ศ. 2503 - 2513 อัตราเพิ่มโดยเฉลี่ยต่อปีของประชากร ร้อยละ 2.8 (วิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ 2521 : 5) จากอัตราการเพิ่มของประชากรในอดีตจนถึงปี พ.ศ. 2513 จะเห็นว่าประชากรมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

ต่อมาประมาณปี พ.ศ. 2500 เริ่มมีแนวความคิดเรื่องนโยบายประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยเริ่มจากนักวิชาการหลายท่านที่เคยไปร่วมประชุมประชากรแห่งเอเชียที่เมืองบันดง เมื่อ พ.ศ. 2498 ซึ่งเริ่มมีความคิดว่าการเพิ่มประชากรอย่างรวดเร็วนั้น ในอนาคตอาจก่อให้เกิดปัญหาในด้านสังคมและเศรษฐกิจแก่ประเทศชาติได้

หลังจากที่นักวิชาการได้ร่วมกันทำการวิจัยและการสัมมนาเกี่ยวกับผลเสียที่มีต่อการพัฒนาประเทศ อันเนื่องมาจากการเพิ่มของประชากรที่มากเกินไป และนำเสนอผลของการวิจัยและการสัมมนานั้นต่อรัฐบาลแล้ว รัฐบาลได้กำหนดนโยบายลดอัตราการเพิ่มของประชากรขึ้นในปี พ.ศ. 2513 โดยได้บรรจุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 3 และได้ดำเนินการสืบเนื่องมาจนถึงปัจจุบันผลปรากฏว่า รัฐบาลประสบผลสำเร็จ ในการลดอัตราการเพิ่มของประชากรลงได้เรื่อย ๆ จนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 ซึ่งมุ่งจะลดอัตราการเพิ่มประชากรลงจาก ร้อยละ 1.7 ต่อปี ในปี พ.ศ. 2529 ให้เหลือเพียงร้อยละ 1.3 ในปี พ.ศ. 2534 ซึ่งเป็นปีสุดท้ายของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6



การที่รัฐบาลประสบผลสำเร็จในการลดอัตราการเพิ่มของประชากร โดยลดอัตราการ

เกิดลง ทำให้เกิดผลกระทบอีกด้านหนึ่ง คือ ทำให้สัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นไปด้วย

เมื่ออัตราการเกิดลดลงเนื่องจากการลดลงอย่างรวดเร็วของภาวะเจริญพันธุ์ ในระยะเวลา 10 กว่าปีที่ผ่านมา และมีแนวโน้มที่จะลดต่อไปในอนาคต ซึ่งมีผลให้ประชากรของประเทศไทย เปลี่ยนเข้าสู่ภาวะการเป็นประชากรสูงอายุในอนาคต จากการคาดประมาณจำนวณประชากรตั้งแต่ปี พ.ศ. 2513 - 2548 พบว่า ในระหว่าง ปี พ.ศ. 2513 - 2548 นั้น สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก (ต่ำกว่า 15 ปี ลดลงจากร้อยละ 45 เป็นต่ำกว่าร้อยละ 30 สัดส่วนของประชากรวัยแรงงาน (15 - 59 ปี) และประชากรผู้สูงอายุ (60 ปีและมากกว่า) เพิ่มจากร้อยละ 50 เป็นร้อยละ 64 - 69 และร้อยละ 5 เป็นร้อยละ 8 ตามลำดับ และจากการคาดประมาณประชากร (พ.ศ. 2513 - พ.ศ. 2548) นั้นพบว่าแต่ละช่วงปีของการคาดประมาณ ที่ใช้สมมุติฐานภาวะเจริญพันธุ์ระดับสูงและระดับต่ำ ได้จำนวนประชากรผู้สูงอายุที่คาดประมาณเท่ากันคือจำนวนประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็น 2.8 ล้านคนในปี พ.ศ. 2528 และ เป็น 5.3 ล้านคนในปี พ.ศ. 2548

(นภาพร ชโยวรรณ 2528 : 5 - 10)

ปัญหาเกี่ยวกับประชากรสูงอายุในสังคมไทย

ในขณะที่ประชากรสูงอายุของประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นในอนาคต ดังข้อมูลที่กล่าวมาแล้ว สังคมไทยก็พัฒนาไปสู่ยุคของความก้าวหน้า ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งก่อให้เกิดการขยายตัวของเมือง (Urbanization) มากขึ้น มีการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาใช้ในการผลิต เช่น การใช้เครื่องจักรแทนแรงงานคน เป็นต้น แรงงานจะหลั่งไหลจากภาคเกษตรกรรมในชนบทเข้าสู่ภาคอุตสาหกรรมในตัวเมือง ทำให้เกิดการย้ายถิ่นของสมาชิกในครอบครัว สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ ได้ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างของครอบครัว กล่าวคือ คนในสังคมเริ่มเห็นความสำคัญของครอบครัวเดี่ยว มากกว่าครอบครัวขยาย ซึ่งแต่เดิมมาครอบครัวไทยส่วนใหญ่ เป็นครอบครัวขยาย อันประกอบด้วยเครือญาติหลายรุ่นอยู่รวมกัน ต่อมาครอบครัวมีขนาดที่เล็กลง เป็นครอบครัวเดี่ยว ซึ่งประกอบด้วย สามี ภรรยา และบุตรเท่านั้น ในสังคมที่ทุกคน

"การขาดความรู้สึกสำนึกในบุญคุณของผู้สูงอายุเป็นเหตุสำคัญของการทอดทิ้ง..."

ต้องดูแลตัวเอง และช่วยเหลือตัวเอง รวมทั้งปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลง ของสังคมอยู่ตลอดเวลา ผู้สูงอายุจึงกลายเป็นกลุ่มคนที่ครอบครัวและสังคมให้ความสำคัญลดน้อยลง ซึ่งทำให้ชีวิตของคนชราเริ่มพบกับปัญหามากขึ้น ปัญหาที่สำคัญของคนชรา ได้แก่ สุขภาพที่ทรุดโทรมลง เช่น หูตึง ความจำเสื่อม เจ็บป่วยง่าย ขาดความกระฉับกระเฉง ความสามารถในการทำงานลดลง ทำให้กิจกรรมต่าง ๆ ลดน้อยลงไปด้วย สิ่งเหล่านี้ทำให้สถานภาพและบทบาทที่เคยมีอยู่เปลี่ยนแปลงไป คนชราจึงต้องมีการปรับตัว ให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (เขมิกา ยามะรัต, 2527 : 2-3)

ทั้งนี้ก็สืบเนื่องจากในสังคมสมัยก่อน ผู้สูงอายุ คือ พ่อแม่ที่เลี้ยงดูอบรมสั่งสอนลูก มีบุญคุณที่ทำให้ลูกมีชีวิตเติบใหญ่มาได้ เมื่อพ่อแม่แก่เฒ่าลงลูกก็มีหน้าที่เลี้ยงดูตอบแทนไปจนสิ้นอายุขัย ความรู้สึกที่ว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้มีพระคุณที่ลูกหลานจะต้องดูแลด้วยความกตัญญูรู้คุณนี้น่าจะยังคงมีอยู่ในระดับครอบครัวในปัจจุบัน แต่เนื่องจากในสมัยนี้ บางครอบครัวนั้น พ่อแม่มีลูกโดยไม่ได้ปรารถนา หรือทิ้งขว้างไม่ดูแลเอาใจใส่ จะด้วยเหตุผลใดก็ตาม ทำให้ผู้เยาว์ขาดความรู้สึกสำนึกในบุญคุณของพ่อแม่ การขาดความรู้สึกสำนึกในบุญคุณของผู้สูงอายุนี้ เป็นสาเหตุสำคัญ ของการทอดทิ้งละเลยผู้สูงอายุทำให้ผู้ที่กำลังจะเป็นผู้สูงอายุ ต้องเตรียมช่วยตัวเองในยามชรา (พัทยา สายหู 2524 : 97 - 98)

ความสำคัญของการศึกษาเรื่องผู้สูงอายุที่มีต่อการพัฒนาประเทศ

สถานภาพทางด้านประชากรในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต มีลักษณะที่เห็นได้ประการหนึ่งคือ อัตราการเพิ่มของประชากรในประเทศไทย กำลังลดลง เนื่องจากรัฐบาลประสบความสำเร็จในการลดอัตราการเพิ่มของประชากร แต่การที่จะสรุปว่า เมื่อรัฐบาลสามารถลดอัตราการเพิ่มของประชากรได้แล้ว จะทำให้การพัฒนาประเทศ ประสบความสำเร็จนั้น อาจเป็นการกล่าวที่มองข้ามสถานการณ์บางอย่างไป คือ เนื่องจากการลดอัตราการเกิดของประชากร มีผลกระทบโดยตรงต่อโครงสร้างทางอายุของประชากร จึงทำให้สัดส่วนของประชากรส่วนใหญ่ของประเทศที่เคยเป็นประชากรที่มีอายุน้อย กลายเป็นผู้ที่อยู่ในวัยเรียนและวัยทำงานมากขึ้น และในระยะเวลาอีก 30 - 50 ปีข้างหน้า ประชากรกลุ่มนี้จะกลายเป็นผู้สูงอายุการเปลี่ยน

แปลงโครงสร้างทางอายุของประชากร จะมีผลทำให้แผนการพัฒนาประเทศต้องเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เพื่อให้เกิดความสอดคล้องตามไปด้วย โดยเปลี่ยนจากแผนพัฒนาที่มุ่งเน้นหนักในด้านการเพิ่มที่พักอาศัย สถานศึกษา และการแก้ปัญหาการเป็นภาระแก่ผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน เปลี่ยนไปเป็นการเตรียมแผนสำหรับประชากรที่มีอายุมากขึ้น เป็นต้นว่า การจัดเตรียมที่นั่งในสถาบันอุดมศึกษา และการสร้างงานหรือเตรียมงานสำหรับคนที่อยู่ในวัยศึกษา และหรือวัยทำงาน ท้ายที่สุดรัฐบาลอาจจะต้องเตรียมแผนการต่าง ๆ เอาไว้สำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจะเพิ่มมากขึ้น (มนัส สุวรรณ 2528 : 2) ทั้งนี้เพื่อให้ประชากรสูงอายุ ได้เข้ามามีส่วนร่วม ทั้งในด้านการดำเนินงานพัฒนาประเทศ และเป็นผู้รับผลจากการพัฒนานั้นมากที่สุดเท่าที่จะมากได้

ดังนั้น การศึกษาเรื่องผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ จะช่วยให้การวางแผนการพัฒนาประเทศในอนาคต เป็นไปอย่างเหมาะสมมากขึ้น

พัฒนาการของการศึกษาเรื่องผู้สูงอายุในประเทศไทย

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2493 เป็นต้นมา พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุมาโดยตลอด และพบว่า เนื้อหาของการศึกษานั้นมีมากมายหลายเรื่อง ซึ่งอาจสรุปเป็นด้านต่าง ๆ ได้ 5 ด้านคือ

1. ด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมของผู้สูงอายุ
2. ด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ
3. ด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ
4. ด้านความช่วยเหลือที่ให้แก่ผู้สูงอายุ

5. เรื่องอื่น ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุนอกเหนือจาก 4 ด้านดังกล่าวข้างต้น

แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2493 นั้น มิได้ศึกษาครอบคลุมทุกด้านดังกล่าวนี้ การศึกษาก่อนปี พ.ศ. 2510 นั้น ยังไม่ครอบคลุมทุกด้าน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2510 เป็นต้นมาจึงได้มีการศึกษาครบในทุก ๆ ด้าน ซึ่งถ้าจะพิจารณาสภาพแวดล้อมทางสังคมและการเมืองในช่วงเวลานั้น ๆ ก็พบว่า ในช่วงเวลาก่อนปี พ.ศ. 2500 รัฐบาลยังไม่ได้ให้ความสนใจในเรื่องประชากร ในแง่ที่จะเป็นปัญหาต่อสังคมและการพัฒนาประเทศเลย ทั้งนี้เนื่องจากรัฐบาลระยะนั้นมุ่งหมายที่จะเพิ่มประชากรให้สูงขึ้น โดยไม่ได้คำนึงถึงผลที่จะเกิดขึ้นว่าเมื่อมีประชากรสูง กว่าทรัพยากรของประเทศจะเลี้ยงดูได้อย่างเพียงพอ หลังจากปี พ.ศ. 2500 เริ่มมีผู้ให้ความสนใจศึกษาปัญหาที่อาจจะเกิดจากการที่มีประชากรเพิ่มสูงมากเกินไป และเริ่มมีความพยายาม ที่จะผลักดันให้รัฐบาลประกาศนโยบาย

"การขยายอายุเกษียณออกไปนี้ ก่อให้เกิดการคัดค้านจากบุคคลกลุ่มอายุอื่น เช่นผู้ที่ว่างงาน"

อัตราการเกิดของประชากร โดยใช้นโยบายคุมกำเนิด และความพยายามนี้ก็ประสบผลสำเร็จ โดยรัฐบาลได้กำหนดให้มีนโยบายลดอัตราการเพิ่มของประชากรไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (2515 - 2519) ด้วยการกำหนดให้มีการวางแผนครอบครัวโดยสมัครใจ

ตั้งแต่นั้นมา นโยบายวางแผนครอบครัวเพื่อลดอัตราการเพิ่มของประชากร ก็กลายเป็นนโยบายที่รัฐบาลให้ความสนใจมากขึ้น และผลก็ปรากฏว่า รัฐบาลประสบผลสำเร็จในการลดอัตราการเพิ่มของประชากร จากร้อยละ 2.8 ในปี พ.ศ. 2513 ลดลงเหลือ ร้อยละ 1.7 ในปี พ.ศ. 2529 และมีนโยบายที่จะลดให้เหลือร้อยละ 1.3 ในปี พ.ศ. 2536 ซึ่งเป็นปีที่สิ้นสุดของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6

แต่อย่างไรก็ตาม การแก้ปัญหาประชากรที่เพิ่มขึ้นจนล้นประเทศ ด้วยการวางแผนลดภาวะเจริญพันธ์ จนอัตราการเพิ่มลดลงอย่างเห็นได้ชัดนั้น ก็ยังไม่อาจยุติปัญหาประชากรของประเทศได้ ทั้งนี้เนื่องจากการลดอัตราการเพิ่มของประชากรทำให้มีเด็กเกิดขึ้นน้อย และเด็กที่เกิดมาแล้วในอดีต ก็มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น เพราะความเจริญทางด้านการแพทย์และโภชนาการ สิ่งเหล่านี้ทำให้สภาพของประชากรของประเทศเคลื่อนไปสู่ภาวะการเป็นประชากรสูงอายุ ซึ่งเป็นสภาวะที่มีประชากร ในวัยสูงอายุในสัดส่วนที่สูงกว่าประชากรในกลุ่มอายุต่ำ ๆ ปรากฏการณ์นี้ยังไม่เด่นชัดในประเทศไทย แต่ก็มีแนวโน้มที่จะเห็นได้ชัดในอนาคต สำหรับในบางประเทศที่พัฒนาไปมากแล้ว เช่น ประเทศญี่ปุ่น ซึ่งพบกับภาวะประชากรสูงอายุ ทำให้เกิดปัญหาในเรื่องอัตราส่วนการเป็นภาระ การที่มีผู้สูงอายุในจำนวนที่มากกว่าผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน ทำให้เกิดวิกฤติการณ์ทางด้านสวัสดิการสังคม และรัฐบาลญี่ปุ่นได้ตัดสินใจแก้ปัญหาดังกล่าวด้วยการขยายอายุเกษียณออกไป โดยให้ข้าราชการขยายอายุเกษียณจากอายุ 55 ปี เป็น 60 ปี และลูกจ้างอื่น ๆ ขยายไปถึงอายุ 60 ปีขึ้นไป และในบางกรณีถึง

อายุ 65 ปี และยังมีแนวคิดที่จะยกเลิกการเกษียณอายุอีกด้วย

การขยายอายุเกษียณออกไปนี้ ก็ก่อให้เกิดการคัดค้านจากบุคคลในกลุ่มอายุอื่น เช่นผู้ที่ว่างงาน และผู้ที่ทำงานในระดับต่ำ ๆ และต้องการความก้าวหน้าในการทำงาน เพราะการขยายอายุเกษียณออกไป หรือ ยกเลิกการเกษียณอายุ ทำให้โอกาสของการเข้าสู่ตลาดแรงงาน และโอกาสในการเจริญเติบโตในหน้าที่การงานเหล่านั้น ถูกปิดกั้นให้แคบลง

1. สิ่งแวดล้อมทางสังคมของผู้สูงอายุ

การศึกษาถึงสถานภาพและปัญหาของผู้สูงอายุในสังคมไทย พบว่าในอดีตผู้สูงอายุได้รับการยกย่องนับถือ ทั้งจากสมาชิกในครอบครัว และจากสังคม ทำให้สถานภาพของผู้สูงอายุในสังคมค่อนข้างสูง ผู้สูงอายุนั้นเป็นเสมือนทรัพยากรที่มีค่าของสังคม เนื่องจากเป็นผู้ที่ได้สะสมประสบการณ์ที่มีค่า มาตลอดระยะเวลาอันยาวนานที่เขามีชีวิตอยู่ และความรู้ของผู้สูงอายุก็เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ต่อสังคมและครอบครัวนอกจากนี้ สิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุในสังคมไทย มีสถานภาพค่อนข้างสูงอีกประการหนึ่งคือ การที่ครอบครัวไทยมีลักษณะเป็นครอบครัวขยายเป็นส่วนใหญ่ ในครอบครัวขยายนั้นผู้สูงอายุจะได้อยู่ท่ามกลางบุตรหลาน มีความอบอุ่น ต่อมาเมื่อมีการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้า โดยมุ่งให้ทัดเทียมประเทศอุตสาหกรรมทางตะวันตก ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในสังคมไทยในหลาย ๆ ด้าน รวมทั้งทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ในครอบครัวก็มีความบีบคั้นทางเศรษฐกิจจึงเริ่มลดขนาดครอบครัวให้เล็กลง และสามีภรรยาต้องช่วยกันทำงานหาเงิน จึงไม่มีเวลาคอยดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ และสำหรับครอบครัวที่มีรายได้น้อย ก็ไม่สามารถเลี้ยงดูผู้สูงอายุได้ อนึ่งในการพัฒนาประเทศ ทำให้มีการพัฒนาทางด้านการศึกษาด้วย ทำให้คนรุ่นใหม่ได้มีโอกาสเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ที่ผู้สูงอายุไม่เคยเรียนรู้มาก่อน สิ่งเหล่านี้ทำให้ฐานะของผู้สูงอายุในสังคมไทยตกต่ำลง และการพัฒนาประเทศให้ทันสมัยทำให้วิถีชีวิตของคนรุ่นใหม่ เปลี่ยนเปลงไปจากเดิม และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถยอมรับความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ได้ ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างผู้สูงอายุกับลูกหลาน พูดกันไม่เข้าใจ และต่างฝ่ายต่างยอมรับกันไม่ได้ ทำให้เกิดปัญหาของคนต่างรุ่นซึ่งเป็นปัญหาสังคมที่สำคัญอย่างหนึ่ง

จะเห็นได้ว่า สถานภาพของผู้สูงอายุในสังคมไทย จะกระทบกระเทือนเนื่องจากความเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ จากการศึกษาของ ศุภวัลย์ พลายน้อย พบว่ายิ่งเกิดความเปลี่ยนแปลงทางสังคมเร็วขึ้นเท่าใด ความสำคัญของผู้สูงอายุก็จะยิ่งลดความสำคัญลงเร็วขึ้นเท่านั้น (ศุภวัลย์ พลายน้อย : 2527) ทั้งนี้เนื่องจากความเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้น ก่อให้เกิดความตึงเครียดในความสัมพันธ์ระหว่างคนต่างรุ่น มีความเปลี่ยนแปลงในบทบาทและสถานภาพของผู้สูงอายุในสังคม แต่จากการศึกษาของ วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ (2528) พบว่าการเปลี่ยนแปลง

ในสังคมนั้น มิได้กระทบต่อคนชราเหมือนกันและเท่ากันเสมอไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ

การที่สถานภาพผู้สูงอายุในสังคมตกต่ำลง เพราะความเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจนั้นก็เนื่องมาจาก การที่สังคมพัฒนาก้าวหน้ามากขึ้น ทำให้วิถีชีวิตของบุคคลในสังคมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เกิดค่านิยมที่ให้ความสำคัญกับวัตถุมากขึ้นกว่าคุณธรรมด้านอื่น ๆ ทุกคนต้องทำงานหนัก เพื่อหาเงินมาซื้อความสะดวกสบายและความทันสมัยให้กับชีวิต จึงไม่มีเวลาดูแลปรนนิบัติผู้สูงอายุ และบางครั้งคนรุ่นใหม่ก็รู้สึกว่าผู้สูงอายุนั้นล้าสมัย ไม่เข้าใจวิถีชีวิตในปัจจุบัน ดังนั้นจึงไม่เห็นค่าของคำแนะนำของผู้สูงอายุ จึงทำให้สถานภาพของผู้สูงอายุทั้งในครอบครัวและในสังคมตกต่ำลง

สำหรับปัญหาของผู้สูงอายุในสังคมไทยนั้น พบว่ามีสาเหตุมาจากความเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ปัญหาเหล่านี้ได้แก่

1. ปัญหาเกี่ยวกับเกษียณอายุจากการทำงาน ในเรื่องอายุเกษียณที่เหมาะสมซึ่งเดิมในประเทศไทยกำหนดอายุ 60 ปี ต่อมามีปัญหาการว่างงานเพิ่มมากขึ้น จึงมีแนวคิดที่จะส่งเสริมให้มีการกำหนดอายุเกษียณที่อายุ 55 ปี โดยพิจารณาให้สิ่งชดเชยเพื่อเป็นการจูงใจ ทั้งนี้เพื่อเป็นการบรรเทาปัญหาการว่างงาน แต่โครงการนี้ไม่อาจดำเนินการได้เนื่องจาก รัฐบาลไม่มีเงินพอที่จะจ่ายชดเชยได้ และนอกจากนี้ยังมีปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับการเกษียณอายุทำงานคือ ปัญหาการดำรงชีวิตหลังเกษียณ

2. ปัญหาการไม่มีงานทำ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุขาดรายได้สำหรับดำรงชีวิต หรือมีรายได้ไม่เพียงพอที่จะดำรงชีพอย่างมีความสุข

3. ปัญหาความว้าเหว่ โดดเดี่ยว ซึ่งจะส่งผลไม้ยังสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุด้วย

4. ปัญหาทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต

ปัญหาต่างดังกล่าวนี้ เกิดขึ้นก็สืบเนื่องมาจากความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทั้งในด้านสังคมและเศรษฐกิจในสังคมที่ทันสมัยนั่นเอง สำหรับปัญหาทางเศรษฐกิจ นั้น เนื่องมาจากการครองชีพในสังคมสมัยใหม่ สูงกว่าสมัยก่อนมาก ทำให้รายได้จากบำนาญ ซึ่งคงที่ไม่เพียงพอกับการดำรงชีพ จึงพบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย หรือต้องพึ่งพาลูกหลานในการครองชีพ จะประสบปัญหาทางด้านด้านเศรษฐกิจหนักมาก นอกจากนั้นปัญหาทางเศรษฐกิจ ยังมีผลต่อปัญหาทางด้านสังคม และสุขภาพของผู้สูงอายุด้วย เพราะความ

บีบคั้นทางเศรษฐกิจ ทำให้บุตรหลานไม่มีเวลาดูแลปรนนิบัติผู้สูงอายุทำให้เกิดความว้าเหว่ รู้สึกว่าตนเองหมดคุณค่า เกิดความรู้สึกทอดอาลัยซึมเศร้า ซึ่งภาวะเช่นนี้ส่งผลกระทบกระเทือนสุขภาพจิตด้วย อนึ่งการที่ผู้สูงอายุมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีก็เป็นเหตุให้มีความเป็นอยู่ไม่ดี ไม่ได้รับประทานอาหารที่มีคุณค่า ทำให้สุขภาพไม่ดี เจ็บป่วยและไม่มีเงินค่ารักษาพยาบาล

จากผลงานที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุหลายชิ้น ระบุว่าปัญหาทางเศรษฐกิจเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดของผู้สูงอายุ เช่นงานของนิศา ชูโต ที่กล่าวว่าปัญหาที่สำคัญที่สุดของผู้สูงอายุได้แก่ ปัญหาทางเศรษฐกิจ (2525)

สำหรับแนวทางในการแก้ปัญหา ของผู้สูงอายุนั้นมีหลายประการได้แก่การที่สังคมควรให้การยอมรับและยกย่องผู้สูงอายุ ขอให้เข้าร่วมในกิจกรรมของสังคมและให้ผู้สูงอายุปรับตัวให้เข้ากับความคิดของคนรุ่นใหม่และสภาพสังคมแบบใหม่ให้ได้ และช่วยกันเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวเพิ่มความเอาใจใส่ รักและนับถือผู้สูงอายุโดยเน้นให้เห็นว่าผู้สูงอายุนั้นยังเป็นประโยชน์ต่อสังคมและผู้สูงอายุเองก็ควรทำตัวให้เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว และต่อชุมชนด้วย และนอกจากนี้ควรมีการริเริ่มโครงการเตรียมตัวก่อนเกษียณสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเตรียมพร้อมในทุก ๆ ด้านสำหรับชีวิตหลังเกษียณ ซึ่งจะช่วยลดปัญหาของผู้สูงอายุลงได้

2. เศรษฐกิจของผู้สูงอายุ

ในการศึกษาเกี่ยวกับเศรษฐกิจของผู้สูงอายุนั้น มีการศึกษาเกี่ยวกับรายได้ การทำงานและการลงทุน ในเรื่องรายได้ของผู้สูงอายุ พบว่าแหล่งที่มาของรายได้ มี 3 ทางคือ รายได้จากเงินบำนาญเมื่อเกษียณจากงาน ทั้งในภาครัฐบาลและเอกชน เงินสะสมและเงินประกันบำนาญซึ่งทางบริษัทจัดให้พนักงาน รายได้จากการทำงานของผู้สูงอายุ และรายได้จากเงินช่วยเหลือของบุตรหลานและญาติมิตร

สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีเงินออมหรือทรัพย์สิน เป็นทุนเดิมอยู่นั้น เมื่อหยุดทำงานก็ต้องเลี้ยงชีพด้วยเงินบำนาญ หรือได้รับการอุปถัมภ์จากบุตรหลาน แต่เนื่องจากค่าครองชีพที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้การดำรงชีพของผู้สูงอายุลำบากขึ้นเรื่อย ๆ

เกี่ยวกับการทำงานของผู้สูงอายุนั้นมีการศึกษาถึงลักษณะงานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

ซึ่งได้แก่งานที่ต้องใช้ความสุขุมรอบคอบ หรืองานเกี่ยวกับการวางแผน ตัดสินใจเพราะผู้สูงอายุมักจะมีประสบการณ์ในการทำงานมานาน ซึ่งจะช่วยในการตัดสินใจได้ดี และผู้สูงอายุบางท่านแม้จะมีอายุมากแต่ก็ยังมีความรู้ความสามารถ มีพลังที่ยังสามารถใช้ให้เป็นประโยชน์แก่ครอบครัว สังคมและประเทศชาติได้ ดังนั้นถ้ามีการจัดการที่เหมาะสมแล้ว ผู้สูงอายุก็ยังสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อนึ่งในการทำงานนั้นผู้สูงอายุมักมุ่งหวังความก้าวหน้าในการงานและต้องการนำประสบการณ์ของเขามาใช้ในการปฏิบัติงาน ต้องการให้ผู้บังคับบัญชายอมรับความสามารถเฉพาะตัวของตน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักคิดว่าการได้ทำงานทุกวันเป็นสิ่งสำคัญ และข้อดีของผู้สูงอายุเมื่อเปรียบเทียบกับคนหนุ่มสาวในด้านการทำงานคือ ผู้สูงอายุจะมีความจงรักภักดีต่อหน่วยงานมากกว่าคนหนุ่ม เขาจะมีความภาคภูมิใจในความสามารถของตน มีความผูกพันธ์กับงานที่ทำ และมักจะมาทำงานสม่ำเสมอ แต่อย่างไรก็ตามในการทำงานของผู้สูงอายุก็มีปัญหาหลายประการ คือ ปัญหาในด้านความเชื่องช้า ความอ่อนแอของร่างกาย และปัญหาเรื่องสายตา นอกจากนั้นการสอนงานแก่ผู้สูงอายุจะมีปัญหามาก เนื่องจากผู้สูงอายุมักจะยึดมั่นกับประสบการณ์ในอดีตมากเกินไป แต่อย่างไรก็ตามการให้โอกาสแกผู้สูงอายุได้ทำงานตามความสามารถของเขา นอกจากจะช่วยแก้ปัญหาทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุแล้ว ยังช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี กระปรี้กระเปร่า และไม่รู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง

ดังนั้นการใช้ระบบเกษียณมากำหนดให้ผู้สูงอายุทำงานได้ถึงอายุ 60 ปี นั้น บางครั้งไม่สอดคล้องกับความจริงที่ว่า ผู้ที่อายุ 60 ปี บางคนยังมีคุณสมบัติที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน และคุณสมบัติบางประการของผู้สูงอายุยังดีเด่นกว่าคนหนุ่มสาวอีกด้วย

สำหรับเรื่องการลงทุนของผู้สูงอายุนั้น พบว่าการลงทุนเป็นการหารายได้ทางหนึ่งของผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุเกษียณจากการทำงานจะได้รับเงินก้อนหนึ่งม า บางคนได้นำเงินก้อนนี้ไปลงทุนในธุรกิจต่าง ๆ ได้มีข้อเสนอแนะให้เลือกลงทุนในธุรกิจที่มีความเสี่ยงน้อยที่สุดเพราะถ้าการลงทุนนั้นล้มเหลวจะไม่มีโอกาสแก้ตัวได้อีก

3. สุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ

ในด้านอนามัยของผู้สูงอายุมีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องความเสื่อมของระบบต่าง ๆ ในร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยชรา สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โรค

"สุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในประเทศไทยโดยส่วนรวมนั้นยังไม่ดีนัก...เนื่องจากบริการสาธารณสุขของเรายังไม่แพร่หลายครอบคลุม...ประชากรสูงอายุส่วนใหญ่กระจายตัวอยู่ในชนบทที่ห่างไกลจึงไม่มีโอกาสได้รับบริการ"

ของผู้สูงอายุการออกกำลังกาย โภชนาการ การใช้ยา การใช้สมุนไพร และแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อให้อายุยืนและมีความสุข

เกี่ยวกับความเสื่อมในร่างกายของผู้สูงอายุนั้น ทางการแพทย์พบว่าความแก่นั้นเกิดจากความเสื่อมของเซลล์ ซึ่งเป็นต้นเหตุให้การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เสื่อมสภาพลงทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ทั้งโรคทางจิตและโรคทางกาย และพบว่าสาเหตุที่ทำให้สุขภาพเสื่อมนั้น มีหลายสาเหตุ ได้แก่การปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง คือไม่ดูแลเอาใจใส่บำรุงสุขภาพ มีโรคประจำตัวและลักษณะทางกรรมพันธุ์

อาจกล่าวได้ว่า สุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในประเทศไทยโดยส่วนรวมนั้นยังไม่ดีนัก ทั้งนี้เนื่องจากบริการสาธารณสุขของเรา ยังไม่แพร่หลายออกไปครอบคลุมอย่างทั่วถึงทุกพื้นที่ ความสามารถในการให้บริการสุขภาพของรัฐยังจำกัดอยู่ภายในเมือง แต่เนื่องจากประชากรสูงอายุส่วนใหญ่ของประเทศกระจายตัวอยู่ในชนบทที่ห่างไกลจึงไม่มีโอกาสได้รับบริการเหล่านี้ทั่วถึง และเนื่องมาจากความเจริญทางเทคโนโลยีที่ทันสมัย กระ จุกตัวอยู่ในเมืองไม่ได้แพร่หลายออกไปยังชนบทอย่างทั่วถึง ดังนั้นสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศจึงยังอยู่กันตามมีตามเกิด ไม่ได้คำนึงถึงสุขภาพอนามัยใด ๆ ทั้งสิ้น เพราะความรู้ทางด้านสุขอนามัยยังไม่ได้เผยแพร่ไปสู่ประชากรทั้งประเทศอย่างทั่วถึง จึงปรากฏว่าปัญหาสุขภาพของประชาชนในทุกระดับอายุยังเป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศ

สำหรับเรื่องสุขภาพจิตของผู้สูงอายุนั้น พบว่าสาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตเสื่อมประการหนึ่งก็คือสาเหตุทางกาย เช่นความเสื่อมของระบบประสาทในสมองทำให้เกิดอาการทางจิตประสาทในผู้สูงอายุได้ เกี่ยวกับเรื่องนี้ นายแพทย์สุด แสงวิเชียร ได้เขียนไว้ในบทความเรื่องการหลงลืม (2514) อ้างถึงสมเด็จกรมพระยาดำรงราชานุภาพ ซึ่งทรงสรุปไว้ว่า ถ้าตราบใดที่

ยังรู้ตัวได้ว่าลืมอยู่ ตราบนั้นจะยังไม่หลง เมื่อใดที่ไม่รู้ว่าลืมจึงจะหลง นายแพทย์สุดได้แสดงความเห็นของท่านเกี่ยวกับเรื่องหลงลืมว่า เป็นภาวะความเสื่อมของระบบประสาท ที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า นอกจากนี้ความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ที่เกิดขึ้นเมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความไม่มั่นคงทางอารมณ์และจิตใจ ซึ่งนำไปสู่ความเสื่อมของสุขภาพจิตได้ และต้นเหตุของปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจดังปรากฏในการศึกษาของ ประพิมพ์ ดาว สุคนธ์ (2526) ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพจิตเนื่องจากมีปัญหาทางการเงินและขาดความอบอุ่น

การที่ปัญหาทางการเงินและการขาดความอบอุ่น มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุก็เนื่องจากความเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความกระทบกระเทือนคือขาดความอบอุ่นและสูญเสียสถานภาพเดิมในครอบครัวและสังคม ซึ่งเคยให้การเคารพและยกย่องเขา ทั้งนี้เป็นเพราะว่าความเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ทำให้บทบาทและหน้าที่ของผู้สูงอายุในสังคมและครอบครัวลดน้อยลงหรือหมดไป และเมื่อสังคมทันสมัยขึ้น รายจ่ายในการครองชีพก็สูงขึ้น ทำให้ทุกคนต้องดิ้นรนทำงานให้มากที่สุดเพื่อรายได้ที่มากที่สุด เพื่อจะอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข สิ่งเหล่านี้ทำให้ลูกหลานไม่มีเวลาให้แก่ผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุว้าเหว่ขาดความอบอุ่นและวิตกกังวลไม่แน่ใจในอนาคตของตนเองเกิดความกดดันและทอดอาลัยในชีวิต ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสังคมที่พัฒนาแล้วนั้นเป็นปัญหาที่สำคัญมาก และเป็นเหตุหนึ่งของการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุ ซึ่งมีมากในหลายประเทศอาทิเช่น ประเทศญี่ปุ่น สำหรับในประเทศไทยนั้นเหตุการณ์ยังไม่รุนแรงเช่นนั้น แต่เราควรช่วยกันป้องกันไว้เพื่อมิให้เหตุการณ์เช่นนั้นเกิดขึ้น

สำหรับโรคที่ผู้สูงอายุเป็นกันมาก ได้แก่

โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเกี่ยวกับระบบย่อยอาหาร โรคทางเดินอาหาร โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคเกี่ยวกับระบบประสาท โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ โรคกระดูกและข้อ โรคผิวหนัง โรคเกี่ยวกับปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ และโรคเกี่ยวกับประสาทสัมผัส ในบรรดาโรคทั้งหลายดังกล่าวนี้ โรคที่มีการกล่าวถึงมากที่สุดคือโรคหัวใจ มีการกล่าวถึงตั้งแต่ระบบการทำงานของหัวใจ โรคหัวใจประเภทต่าง ๆ โรคหัวใจที่มักเกิดกับผู้สูงอายุ อาการสามัญของคนไข้โรคหัวใจ ซึ่งได้แก่การเจ็บหน้าอก และเจ็บร้าวไปถึงแขนซ้าย กล่าวถึงสาเหตุของโรคหัวใจ ซึ่งได้แก่ การรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง สูบบุหรี่จัด ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และมีความเครียดมากเกินไป แต่อย่างไรก็ตามทางการแพทย์พบว่าโรคหัวใจเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้

เกี่ยวกับเรื่องการออกกำลังกายของผู้สูงอายุนั้น มีการศึกษาถึงคุณประโยชน์นานาประการของการออกกำลังกาย ซึ่งได้แก่ ทำให้แก่ช้า ช่วยให้ไม่เป็นโรคหัวใจ และช่วยให้อายุยืน สำหรับหลักการทั่ว ๆ ไปของการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ คือจะต้องทำอย่างพอเหมาะ ไม่หักโหมจนเกินไป และควรมีการเตรียมตัวก่อนออกกำลัง โดยการตรวจคลื่นหัวใจด้วยระบบไฟฟ้าทำเสต็ปเทสต์ และกฎสำคัญของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และการออกกำลังกายที่ต้องห้ามสำหรับผู้สูงอายุ

ในประเทศไทยเริ่มมีการส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างจริงจัง เมื่อไม่นานมานี้เอง แต่เดิมนั้นคนไทยทั่วไปไม่ได้ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายมากนัก และไม่สนใจว่าการไม่ออกกำลังกายจะให้โทษอย่างใดต่อสุขภาพอนามัย ทั้งนี้เนื่องจากประเทศไทยเป็นประเทศในเขตร้อน การทำงานในชีวิตประจำวันก็ทำให้เหงื่อออกและเหน็ดเหนื่อยเพียงพออยู่แล้ว เมื่อมีการค้นพบทางการแพทย์ถึงคุณประโยชน์ของการออกกำลังกายที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ จึงมีการส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างจริงจังและถูกตามหลักวิชาการมากขึ้น

ส่วนเรื่องเกี่ยวกับโภชนาการนั้นมีการศึกษาถึงความสำคัญของโภชนาการที่มีต่อผู้สูงอายุ เนื่องจากการรับประทานอาหารที่เหมาะสมและให้คุณค่าทางอาหารแก่ผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง และช่วยประหยัดค่ารักษาพยาบาลลงได้ เพราะผู้ที่สุขภาพแข็งแรงย่อมไม่เป็นโรคง่ายอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุควรเน้นที่คุณภาพมากกว่าปริมาณ งานศึกษาบางชิ้นพบว่าบางครั้งแม้ผู้สูงอายุจะบริโภคอาหารครบทุกมื้อ แต่ก็อาจเป็นโรคขาดอาหารได้ถ้าอาหารนั้นไม่มีคุณภาพเพียงพอ สำหรับสาเหตุของการขาดอาหารของผู้สูงอายุนั้นมีหลายสาเหตุคืออาจเกิดจากนิสัยในการรับประทานอาหาร คือรับประทานแต่สิ่งที่ชอบโดยไม่คำนึงถึงประโยชน์หรือโทษที่ร่างกายจะได้รับ หรือเกิดจากสุขภาพฟันไม่ดี มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ มีปัญหาทางอารมณ์ และมีโรคประจำตัว

ในด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุ ก็มีการศึกษา

เกี่ยวกับโทษของการใช้ยาอย่างไม่ระมัดระวัง ทั้งนี้เนื่องจากในประเทศไทยยังไม่มีมาตรการที่เข้มงวดในการจำหน่ายยาให้แก่ประชาชนทั่วไป ประชาชนทั่วไปจึงสามารถซื้อยามารับประทานเองได้โดยไม่ต้องมีใบสั่งแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องในการรับประทานยา รวมทั้งไม่ได้รับคำเตือนถึงข้อควรระวังในการบริโภคยาและไม่ทราบถึงผลข้างเคียงของยานั้น ๆ จึงมีโอกาสที่จะได้รับโทษจากการใช้ยาได้ง่าย

นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังนิยมใช้สมุนไพรเป็นตัวยารักษาโรค และใช้เป็นยาอายุวัฒนะ มีการศึกษาเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรที่ถูกต้อง เพราะตัวยาบางอย่างจากสมุนไพรบางชนิดอาจมีโทษต่อร่างกายถ้าสะสมอยู่ในร่างกายในปริมาณที่มากเกินไป ตัวยาบางตัวถ้าใช้มากเกินไปจะให้โทษมากกว่าให้คุณ และในกรณีที่มีการนำสุรามาดองกับเหล้านั้นเมื่อรับประทานไปนาน ๆ อาจทำให้ติดเหล้าได้

สำหรับแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดีและมีอายุยืนยาวนั้นมีผู้ศึกษาไว้มากมายหลายประการได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารที่มีคุณค่า รับประทานยาซึ่งช่วยให้เซลล์ในสมองไม่ตายเร็วเกินไป สมาคมกับเพื่อนที่ดี หมั่นตรวจสุขภาพเป็นประจำ ดูแลรักษาความสะอาดของที่พัก เลิกสิ่งเสพติด และทำใจให้ยอมรับความเปลี่ยนแปลงในชีวิตอย่างสงบ

4. ความช่วยเหลือที่ให้แก่ผู้สูงอายุ

การศึกษาในเรื่องความช่วยเหลือที่ให้แก่ผู้สูงอายุ พบว่ารัฐบาลให้ความสนใจเกี่ยวกับเรื่องนี้มานานแล้ว โดยจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคขึ้นเป็นแห่งแรกในปี พ.ศ. 2496 และต่อมาก็ได้มีการก่อตั้งสถานสงเคราะห์ขึ้นอีกหลายแห่งในจังหวัดต่าง ๆ และมีภาคเอกชนเข้ามีส่วนร่วมในการสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุ โดยดำเนินการในรูปชมรม มูลนิธิ หรือสมาคม และในระยะหลัง ๆ รัฐบาลได้ให้ความสนใจในบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุมากขึ้น โดยจัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อวางแผนด้านสุขภาพผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2522 และได้จัดตั้งโครงการให้บริการสุขภาพโดยเปิดคลีนิคผู้สูงอายุขึ้นในโรงพยาบาลต่าง ๆ เริ่มเปิดแห่งแรกที่โรงพยาบาลประสาท พญาไท และต่อมาได้เปิดคลีนิคผู้สูงอายุขึ้นในโรงพยาบาลอื่น ๆ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อให้บริการด้านอนามัยแก่

ผู้สูงอายุโดยเฉพาะ (มาลินี วงษ์สิทธิ์ : 2528) และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529 สถานสงเคราะห์คนชราหลายแห่งก็เปิดบริการสุขภาพและสังคมแก่ผู้สูงอายุที่เป็นคนไข้นอกด้วย เนื่องจากสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจในปัจจุบัน ทำให้ทุกคนอยู่ร่วมแบบตัวใครตัวมัน ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาขาดคนดูแลเอาใจใส่และเลี้ยงดู ผู้สูงอายุต้องพึ่งบริการของสถานสงเคราะห์คนชรามากขึ้น นอกจากสาเหตุทางด้านเศรษฐกิจที่ทำให้คนชราขาดที่พึ่งแล้วอาจเนื่องมาจากการที่รัฐบาลประสบความสำเร็จ ในการลดภาวะเจริญพันธุ์ของประชากร ทำให้ประชาชนมีบุตรน้อย เมื่อตนเองอายุมากขึ้นก็ขาดที่พึ่ง

เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศอังกฤษ พบว่า หญิงสูงอายุที่มีลูกเพียงคนเดียว มีโอกาสจะอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรามากกว่าหญิงที่มีบุตร 4 คน ถึง 4 เท่าตัว (ประพิมพ์ดาว สุคนธ์ : 2526) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าปัญหาผู้สูงอายุในด้านนี้เป็นปัญหาที่กำลังจะทวีความสำคัญมากยิ่งขึ้นจึงทำให้มีการศึกษาเกี่ยวกับการสงเคราะห์คนชรามากขึ้น แต่จากการสำรวจพบว่ายังมีการศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นและความรู้สึก ของผู้สูงอายุที่มีต่อการสงเคราะห์ที่ตนได้รับน้อยมาก

ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุนั้น ควรจะมีความร่วมมือกันทุกฝ่ายทั้งครอบครัวและสังคม และได้เสนอแนะวิธีการที่จะส่งเสริมการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุว่า อาจทำได้โดยการรณรงค์ในเรื่องการเคารพผู้สูงอายุ การดูแลเลี้ยงดูพ่อแม่เมื่อแก่เฒ่า ส่งเสริมความสัมพันธ์และความเข้าใจระหว่างวัยในครอบครัว โดยพยายามสนับสนุนให้แต่ละครอบครัวมีสมาชิกสามชั่วคน เสนอแนะให้รัฐบาลอบรมเจ้าหน้าที่ ที่มีหน้าที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุให้มีความเข้าใจปัญหาและความรู้สึกของผู้สูงอายุ และในด้านของผู้สูงอายุ ก็ควรช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุทำใจให้ยอมรับสภาพชีวิตในสังคมแบบใหม่นี้ให้ได้

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า การสงเคราะห์ผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้นยังไม่ครบทุกด้านบริการที่ให้แก่ผู้สูงอายุในปัจจุบัน มีเพียง 2 ด้านเท่านั้น คือในด้านที่พักอาศัย และบริการสุขภาพ และบริการทั้ง 2 ด้านนี้ก็ยังไม่ครอบคลุมถึงคนชราทั้งประเทศ อนึ่งระเบียบการในการรับคนชราเข้าสู่สถานสงเคราะห์ก็ขัดกับความเป็นจริง คือในระเบียบระบุว่าจะรับผู้สูงอายุชายอายุ 65 ปีขึ้นไปและผู้สูงอายุหญิง 60 ปีขึ้นไป แต่ตามความเป็นจริงนั้น โดยเฉลี่ย ผู้หญิงไทยอายุยืนกว่าผู้ชาย ประมาณ 4 - 6ปี ดังนั้นผู้สูงอายุ

ชายอาจไม่มีอายุยืนยาวจนรับการสงเคราะห์จากรัฐได้ ถ้าพิจารณาตามระเบียบดังกล่าวผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์จะเป็นผู้หญิงเป็นส่วนใหญ่ (มาลินี วงษ์สิทธิ์ : 2528)

๕. เรื่องทั่ว ๆ ไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ในการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้น นอกจากจะมีเรื่องราวเกี่ยวกับด้านต่าง ๆ ทั้ง 4 ด้านดังกล่าวแล้วยังมีเรื่องอื่น ๆ นอกเหนือจากนั้นอีกมากมายหลายเรื่อง อาทิเช่น เรื่องเกี่ยวกับสาเหตุของการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ เรื่องผู้สูงอายุกับการพัฒนาประเทศ และเรื่องทฤษฎีเกี่ยวกับความชรา ฯลฯ ซึ่งเรื่องที่น่าสนใจคือ การนำทฤษฎีต่าง ๆ มาอธิบายความชราของมนุษย์ ทฤษฎีที่มีการนำมาศึกษานี้อาจจัดแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคือ

1. ทฤษฎีทางด้านชีวภาพ
2. ทฤษฎีทางด้านสังคม

ในทฤษฎีแต่ละกลุ่มก็มีทฤษฎีแยกย่อยลงไปอีกมากมายหลายทฤษฎี สำหรับทฤษฎีทางด้านชีวภาพนั้นส่วนใหญ่จะศึกษาเกี่ยวกับฮอร์โมนส์ สารเคมีในร่างกายมนุษย์ และความเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ส่วนทฤษฎีทางด้านสังคมนั้นจะเน้นการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ ตลอดจนพฤติกรรมของผู้สูงอายุในสังคมทฤษฎีทางด้านสังคมที่นิยมนำมาศึกษาผู้สูงอายุในสังคมไทยมากที่สุด คือทฤษฎีกิจกรรม ซึ่งจัดเป็นทฤษฎีที่เก่าแก่ที่สุด และได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางที่สุดและต่อมาในระยะหลัง ๆ ทฤษฎีที่ได้รับความนิยมมากที่สุด คือทฤษฎีความทันสมัย

สรุป

เมื่อพิจารณาการศึกษา เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ตั้งแต่อดีตจนปัจจุบัน พบว่าการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้น เน้นหนักในด้านสภาพทางสังคม และคุณค่าของผู้สูงอายุที่มีต่อครอบครัวและสังคม ส่วนแนวทางแก้ปัญหาของผู้สูงอายุนั้นยังมีการศึกษาน้อยมากและที่น่าสังเกตคือเรื่องเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุนั้นแทบจะไม่มีการศึกษาไว้เลยเท่าที่พบมีเพียง 1 ชิ้น ที่กล่าวถึงลักษณะบ้านที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความสนใจในเรื่องผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุมกว้างไปถึงเรื่องความสะดวกสบายในการอยู่อาศัยในบ้านของ

ผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความคิดเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเป็นแนวคิดของต่างประเทศ ซึ่งลักษณะของที่อยู่อาศัยแตกต่างไปจากบ้านของคนไทยทั่ว ๆ ไป คือบ้านในต่างประเทศ จะมีเนื้อที่จำกัด จึงให้มีการคิดถึงการใช้เนื้อที่อย่างถี่ถ้วน แต่บ้านของคนไทยมักมีเนื้อที่เอนกประสงค์อยู่มาก ซึ่งอาจดัดแปลงใช้ทำกิจกรรมใดก็ได้

ส่วนในเรื่องเกี่ยวกับเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ พบว่าทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชน ยังไม่ได้ดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใด ในการแก้ปัญหาเรื่องรายได้และการครองชีพของผู้สุงอายุ ทางแก้ที่รัฐบาลดำเนินการอยู่คือ การให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่หมดที่พึ่ง แทนที่จะส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือผู้สูงอายุหรือช่วยให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้ นอกจากนั้นยังพบว่ามีประเด็นที่น่าสนใจหลายประเด็น เกี่ยวกับเรื่องการทำงานของผู้สูงอายุ ได้แก่ความต้องการทำงานของผู้สูงอายุ สาเหตุของการหยุดทำงานของผู้สูงอายุนั้นเกิดจากอะไร เป็นความสมัครใจหรือเพราะเหตุอื่น หน้าที่ในการดูแลส่งเสียผู้สูงอายุนั้นเป็นของใคร รัฐจะเข้าไปมีบทบาทได้มากน้อยเพียงใด

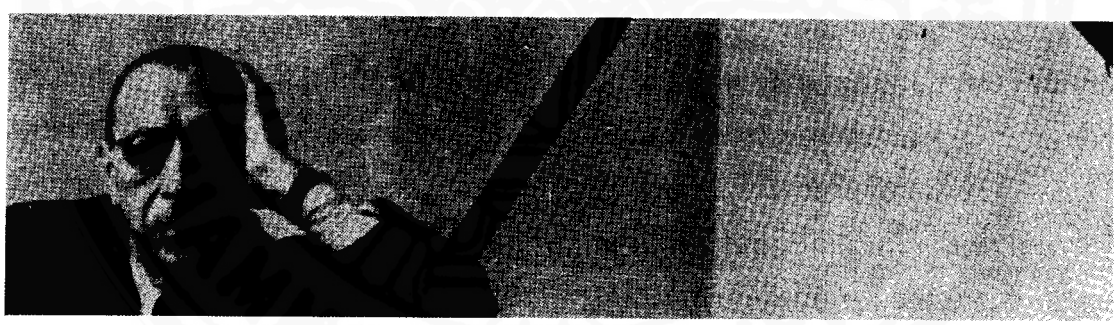
ด้านอนามัยของผู้สูงอายุนั้นพบว่า ปัญหาทางด้านอนามัยผู้สูงอายุ เป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุในสังคมไทย ดังนั้นจึงมีผู้ให้ความสนใจศึกษาในด้านนี้กันมาก และพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพกายมากกว่าสุขภาพจิต ซึ่งเนื่องมาจาก ปัญหาทางสุขภาพจิต นั้นเป็นผลสะท้อนมาจากสุขภาพกาย และเนื่องจากเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพจิต เป็นเรื่องที่ค่อนข้างจะเป็นนามธรรม วัดได้ยาก เราจะทราบว่าผู้ใดมีปัญหาทางสุขภาพจิต ก็ต่อเมื่อปัญหาทางจิตนั้นปรากฏออกมาทางกายเท่านั้น ยังไม่มีการสร้างเครื่องมือที่จะใช้วัสดุสุขภาพจิต ได้อย่างน่าเชื่อถือ (นภาพร ชโยวรรณและมาลินี วงษ์สิทธิ์ : 2530) ดังนั้นจึงพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตน้อยกว่าสุขภาพกาย นอกจากนั้นยังพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพส่วนใหญ่ ศึกษาจากประชากรกลุ่มที่มีปัญหา ซึ่งได้แก่ผู้ป่วยตามโรงพยาบาลต่าง ๆ หรือผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราทั้งของรัฐบาลและเอกชน ซึ่งสันนิษฐานว่าเนื่องมาจากความคิดที่ตกค้างมาจากหลักวิชาเกี่ยวกับผู้ชราที่มองว่า ผู้สูงอายุเป็นปัญหาหรือเป็นโรคอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นในสังคม ทำให้ผลของการศึกษาไม่ใช่ตัวแทนของผู้สูงอายุในสังคมไทย

อนึ่ง เกี่ยวกับข้อเสนอแนะ ในการปฏิบัติตนเพื่อมีสุขภาพดีและอายุยืน พบว่าส่วนใหญ่

ผู้เขียนมักจะมีจุดมุ่งหมายที่จะสื่อสารกับผู้สูงอายุ ไม่ได้สื่อสารกับบุคคลใกล้ชิดกับผู้สุงอายุ ซึ่งจะช่วยดูแลให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตนให้เหมาะสมเพื่อสุขภาพที่ดีและมีอายุยืน การแนะนำให้ผู้สูงอายุเลิกพฤติกรรมที่เขาปฏิบัติมาเป็นเวลานานนั้นเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก ดังนั้นการแนะนำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุจัดการให้ผู้สูงอายุเลิกพฤติกรรมดังกล่าวน่าจะได้ผลกว่า

ด้านการสงเคราะห์ผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่ายังให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุไม่ครบทุกด้าน ในปัจจุบันบริการที่ให้แก่ผู้สูงอายุมีเพียง 2 ด้านเท่านั้น คือให้ด้านที่พักอาศัยและบริการสุขภาพ และบริการทั้ง 2 ด้านนี้ก็ยังไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุทั่วถึงประเทศ

นอกจากนี้ยังพบว่าการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ยังไม่ครอบคลุมเรื่องราวเกี่ยวกับผู้สูงอายุครบทุกด้าน มีหลายประเด็นที่ยังไม่มีการศึกษาวิจัย อาทิเช่น การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุ สวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุ การหาแนวทางส่งเสริม และสนับสนุนให้ครอบครัวรับผิดชอบต่อผู้สูงอายุให้มากขึ้น การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจระหว่างคนต่างรุ่น การหาแนวทางที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจสังคมและสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคม ที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาได้ เพื่อมีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขตามสมควร



บรรณานุกรม

เขมิกา ยามะรัต. *"ความพึงพอใจในชีวิตของคนชรา."* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2527.

นภาพร ชโยวรรณ. *"แนวโน้มและลักษณะทางประชากร สังคม และสุขภาพผู้สูงอายุ"* ในการสัมมนาเรื่อง ผู้สูงอายุในประเทศไทย. 1 - 37. 2528.

นิศา ชูโต. *คนชราไทย.* กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.

ประพิมพ์ดาว สุคนธ์. *"สุขภาพจิตผู้สูงอายุ ศึกษาเฉพาะกรณี: ชุมชนเขื่อเพลิงพัฒนา เขตยานนาวา กรุงเทพฯ."* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2526.

ประสพ รัตนากร. *"สุขภาพจิตผู้สูงอายุ."* *คุรุปริทัศน์.* (มกราคม 2526): 65 - 69.

พัทยา สายหู. *ปัญหาของผู้สูงวัยในแง่สังคมและวัฒนธรรม.*" ใน รายงานการสัมมนาระดับชาติ เรื่องบริการผู้สูงอายุ. 93 - 99. กรุงเทพฯ : หสน. สหประชาพาณิชย์, 2524.

มนัส สุวรรณ. *ความเปลี่ยนแปลงและแนวโน้มด้านโครงสร้างของประชากรในประเทศไทย.* เชียงใหม่ : คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2528.

มาลินี วงษ์สิทธิ์. "ข้อสังเกตุบางประการเกี่ยวกับบริการผู้สูงอายุ." ในการสัมมนา เรื่องผู้สูงอายุในประเทศไทย สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 46 - 56. 2528.

มาลินี วงษ์สิทธิ์ และนภาพร ชโยวรรณ. *"ปัญหาของผู้สูงอายุในประเทศไทย: ผลการวิจัยเบื้องต้น* ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ ประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2530. 211 - 258. กรุงเทพฯ : สถาบันประชากรศาสตร์, 2530.

วิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ. *รวมบทความทางวิชาการ.* กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521.

วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์. *"ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในทางเศรษฐกิจ และสังคมกับความเปลี่ยนแปลง."* ใน การสัมมนาเรื่องผู้สูงอายุในประเทศไทย โดย สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 38 - 45. 2528.

ศุภวัลย์ พลายน้อย. *"ผลกระทบของการพัฒนาที่มีต่อปัญหาและความต้องการของประชาชนผู้สูงอายุ."* *ประชากรศึกษา.* 10 (ธันวาคม 2527): 17 - 27.

สุด แสงวิเชียร. "หลงลืม." *สารศิริราช.* 23 (พฤศจิกายน 2514): 1741.

Cowgill, Donald O. and Holmes. "The Role and Status of The Aged in Thailand." in *Aging and Madernization.* 91 -102. New York : Meredith Corp. U.S.A. 1972.

Weeks, John R. *Aging Concepts and Social Issues.*