บทที่ 4

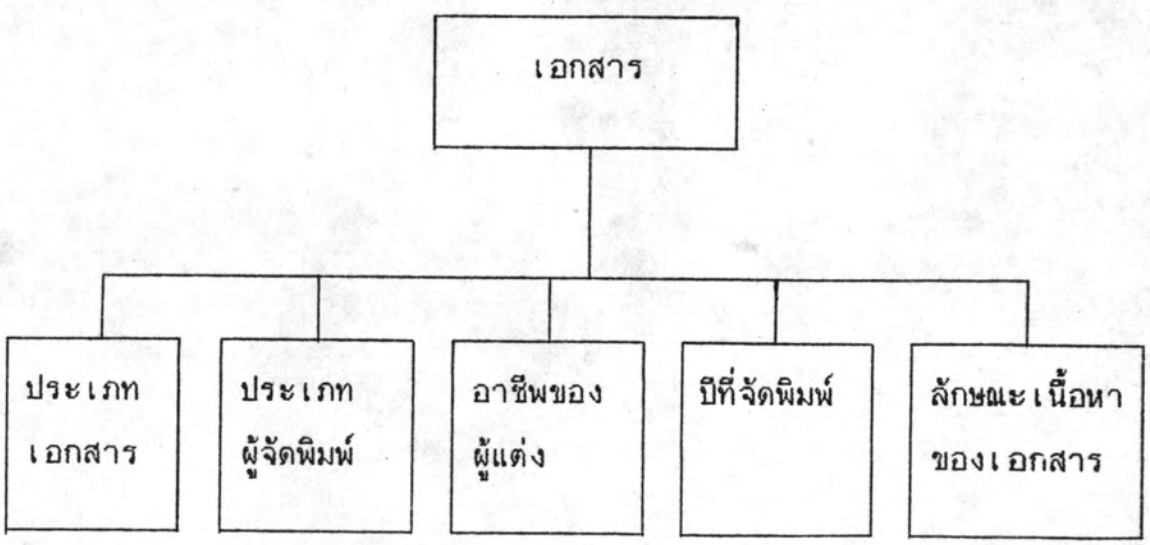
การวิเคราะห์

ลักษณะทั่วไปของเอกสารทางวิชาการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ในการศึกษาเอกสารทางวิชาการเกี่ยวกับผู้สูงอายุนั้น ผู้วิจัยได้แบ่งประเด็นการศึกษาออกเป็น 5 ประเด็น ได้แก่

1 ประเภทของเอกสาร
2 ประเภทของผู้จัดพิมพ์
3 อาชีพของผู้แต่ง
4 ปีที่จัดพิมพ์
5 ลักษณะเนื้อหาของเอกสาร

ภาพที่ 1 แผนผังแสดงการแบ่งประเด็นการศึกษา



ประเภทของเอกสาร

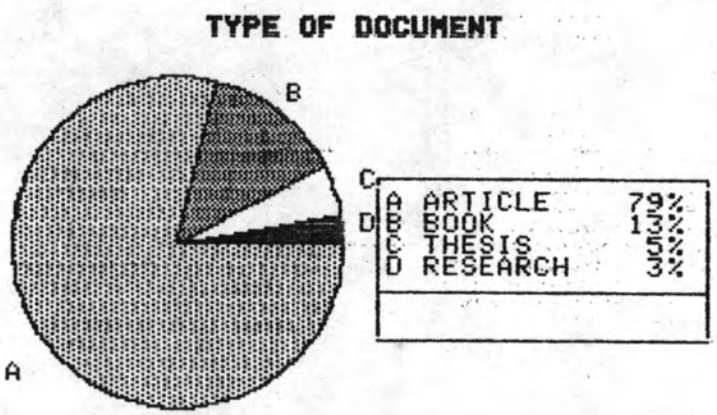
จากการศึกษาเอกสารทางวิชาการเกี่ยวกับผู้สูงอายุจำนวน 223 ชิ้น ซึ่งตีพิมพ์ตั้งแต่ปี พ.ศ 2493-2529 พบว่าส่วนใหญ่เป็นบทความซึ่งปรากฏถึง 176 ชิ้น คิดเป็นร้อยละได้ 78.9%ของเอกสารทั้งหมด รองลงมาคือหนังสือ พบ 30 ชิ้น หรือ 13.5% วิทยานิพนธ์พบ 11 ชิ้น คือ 4.9% และที่พบน้อยที่สุดได้แก่งานวิจัย พบเพียง 6 ชิ้น หรือ 2.7% (ตารางที่ 1) การที่พบงานวิจัยเพียง 6 ชิ้นนั้นเนื่องจากผู้วิจัยรวมบทความของงานวิจัยซึ่งตีพิมพ์ในวารสารต่างๆ ไว้ในกลุ่มบทความด้วย และงานวิจัยทางการแพทย์นั้น นิยมนำเสนอในรูปบทความ ดังนั้นจึงพบว่า มีเอกสารที่ปรากฏในรูปบทความมากที่สุด

จากตัวเลขดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า มีการศึกษาในเรื่องผู้สูงอายุในประเทศไทยอย่างกว้างขวาง จะเห็นได้จากปริมาณเอกสารที่ค้นพบซึ่งมีถึง 223 ชิ้น แสดงว่า นักวิชาการได้ตระหนักในบทบาทความสำคัญของผู้สูงอายุ ในส่วนต่างๆของสังคม และสนใจศึกษาเรื่องราวเกี่ยวกับผู้สูงอายุในแง่มุมต่างๆ แล้วเผยแพร่ให้สาธารณะชนทราบ เพื่อให้คนส่วนใหญ่ในสังคมได้ตระหนักถึงบทบาท ปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดแก่ประชากรกลุ่มนี้ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

ตารางที่ 1 จำนวนเอกสารแบ่งตามประเภทของเอกสาร

ประเภทของเอกสาร	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
บทความ	176	78.9
หนังสือ	30	13.5
วิทยานิพนธ์	11	4.9
งานวิจัย	6	2.7
รวม	223	100.0

ภาพที่ 2 แผนภูมิแสดงจำนวนเปรียบเทียบระหว่างประเภทของเอกสาร



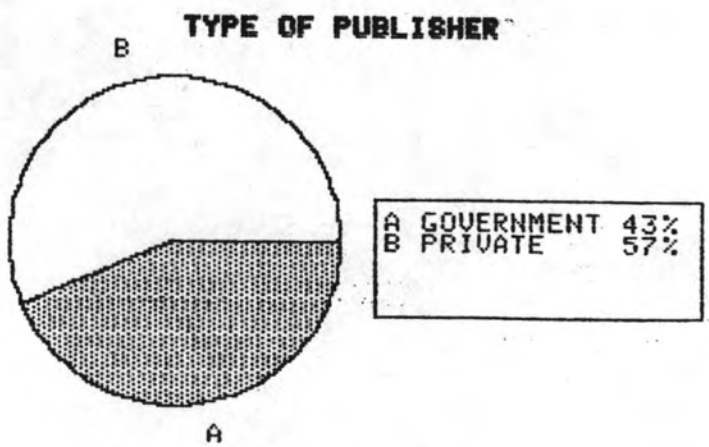
ประเภทของผู้จัดพิมพ์

เกี่ยวกับผู้จัดพิมพ์นั้นผู้วิจัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือรัฐบาลและเอกชน (โดยนับวารสารที่เป็นของรัฐบาลเป็นผู้จัดพิมพ์เป็นรัฐบาล) พบว่าเอกสารที่รัฐบาลเป็นผู้จัดพิมพ์มี 97 รายการ หรือ 43.5% ของเอกสารทั้งหมด และเป็นเอกสารที่เอกชนจัดพิมพ์ 126 รายการ หรือ 56.5% (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนเอกสารแบ่งตามประเภทของผู้จัดพิมพ์

ผู้จัดพิมพ์	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
จัดพิมพ์โดยรัฐบาล	97	43.5
จัดพิมพ์โดยเอกชน	126	56.5
รวม	223	100.0

ภาพที่ 3 แผนภูมิแสดงจำนวนเปรียบเทียบระหว่างประเภทของผู้จัดพิมพ์



จากตัวเลขที่แสดงในตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าทางภาคเอกชน และภาครัฐบาล เห็นความสำคัญ และสนับสนุนการศึกษา และงานเขียนเกี่ยวกับผู้สูงอายุในอัตราที่ใกล้เคียงกัน โดยที่เอกสารจากทางภาคเอกชนมีอยู่มากกว่าเล็กน้อย

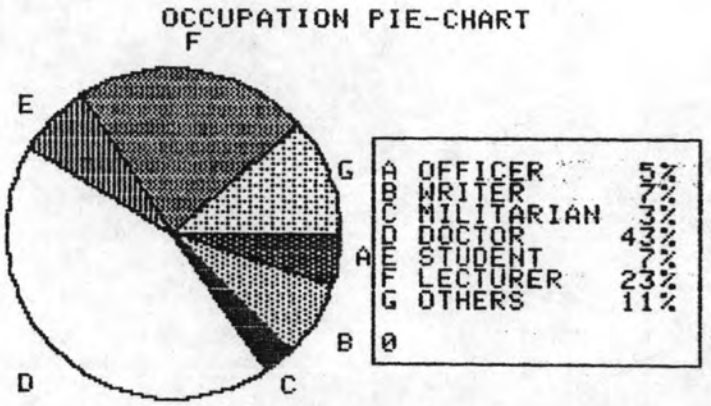
อาชีพของผู้แต่ง

ในด้านอาชีพของผู้เขียนเอกสาร มีเอกสารจำนวน 45 รายการที่ไม่สามารถระบุอาชีพของผู้เขียนได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงแสดงตัวเลขร้อยละ ของเอกสารที่แยกตามอาชีพของผู้เขียนในจำนวน 178 รายการเท่านั้น และพบว่า มีผู้เขียนที่มีอาชีพข้าราชการ 9 รายการ หรือ 5.1% (ของจำนวน 178 รายการ) เป็นนักเขียน 13 รายการหรือ 7.3% เป็นทหารและตำรวจ 5 รายการ หรือ 2.8% เป็นนักศึกษา 13 รายการ หรือ 7.3% เป็นแพทย์ 77 รายการ หรือ 43.3% เป็นอาจารย์ 41รายการ หรือ 23.0% นอกจากนั้นเป็นอาชีพอื่นๆ จำนวน 20 รายการ หรือ 11.2% (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนเอกสารแบ่งตามอาชีพของผู้เขียน

อาชีพ	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
ข้าราชการ	9	5.1
นักเขียน	13	7.3
ทหาร ตำรวจ	5	2.8
นักศึกษา	13	7.3
แพทย์	77	43.3
อาจารย์	41	23.0
อื่นๆ	20	11.2
รวม	178	100.0

ภาพที่ 4 แผนภูมิแสดงจำนวนเปรียบเทียบระหว่างอาชีพของผู้เขียน



จะเห็นได้ว่าผู้เขียนที่มีอาชีพแพทย์ ผลิตงานเขียนเกี่ยวกับผู้สูงอายุออกมามากที่สุดเมื่อเทียบกับอาชีพอื่นๆ แสดงว่าในจำนวนสาขาวิชาต่างๆนั้นสาขาวิชาการทางการแพทย์ เป็นสาขาที่สนใจศึกษาในเรื่องผู้สูงอายุมากที่สุด ซึ่งอาจเนื่องมาจากการที่ผู้สูงอายุ มีความเสื่อมในระบบต่างๆของร่างกาย ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ดังนั้นปัญหาทางด้านสุขภาพ จึงเป็นปัญหาที่สำคัญของอย่างยิ่งของผู้สูงอายุ ทำให้มีผู้มีความรู้และความสนใจในทางการแพทย์ ผลิตงานเขียนออกมาเพื่อเผยแพร่ความรู้ และความสนใจในเรื่องผู้สูงอายุ ให้แก่สาธารณชน มากกว่าผู้เขียนจากอาชีพอื่นๆ

ปีที่จัดพิมพ์

ถ้าพิจารณาในด้านปีพิมพ์ พบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ 2493 จนถึงปี พ.ศ 2524 นั้นมีเอกสารจำนวน 80 รายการส่วนเอกสารที่ตีพิมพ์เผยแพร่ตั้งแต่ปี พ.ศ 2525 ถึง 2529 มีจำนวน 140 รายการ (มีเอกสารที่ไม่ปรากฏปีพิมพ์ อยู่ 3 รายการ)

จะเห็นว่าในช่วงปี พ.ศ 2525 - 2529 นั้นมีเอกสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุตีพิมพ์เผยแพร่ออกมาค่อนข้างมาก เมื่อเทียบกับจำนวนเอกสารที่ตีพิมพ์เผยแพร่ ในช่วงเวลาตั้งแต่ปี พ.ศ 2493 - 2524 (ตารางที่ 4)

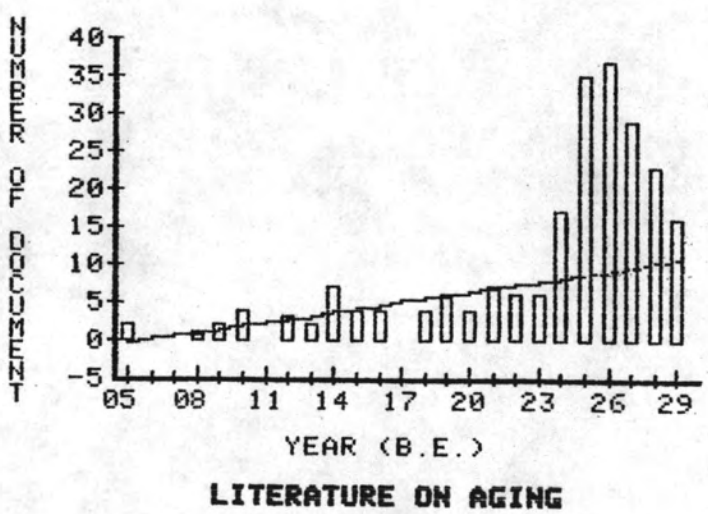
ตารางที่ 4 จำนวนเอกสารแบ่งตามปีที่พิมพ์เอกสาร

ปีที่พิมพ์	จำนวน
2493	1
2505	2
2508	1
2509	2
2510	4
2512	3
2513	2
2514	7
2515	4
2516	4
2518	4
2519	6
2520	4
2521	7
2522	6
2523	6
2524	17
2525	35
2526	37

ตารางที่ 4 (ต่อ) จำนวนเอกสารแบ่งตามปีที่พิมพ์เอกสาร

ปีที่พิมพ์	จำนวน
2527	29
2528	23
2529	16
รวม	220

ภาพที่ 5 แผนภูมิแสดงจำนวนเปรียบเทียบระหว่างปีที่พิมพ์เอกสาร

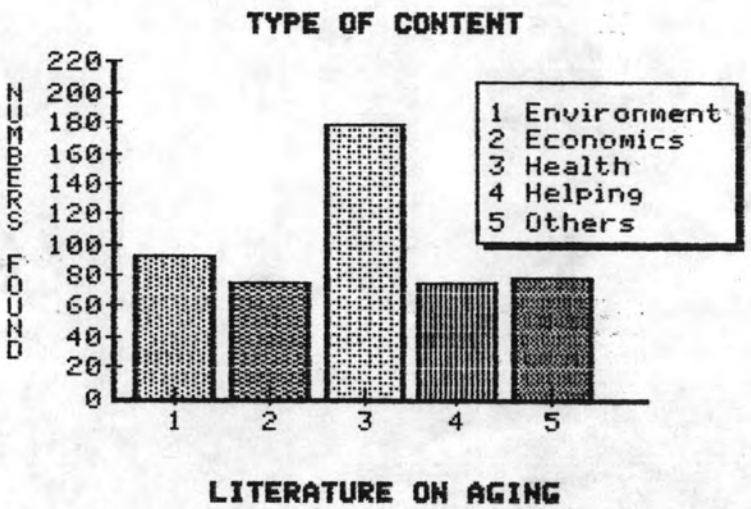


จากภาพที่ 5 แสดงให้เห็นการแสดงการวิเคราะห์ในเรื่องนี้ โดยการนำเอาข้อมูลของจำนวนเอกสารที่ผลิตออกมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2505 ถึงปี พ.ศ. 2524 ซึ่งเป็นช่วงก่อนปีสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 20 ปี มาวิเคราะห์หาค่าความถดถอยเชิงเส้นตรง (Linear Regression) ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Coefficient Correlation) เท่ากับ 0.873 โดยมีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.775 และสหสัมพันธ์เป็น 0.492 และได้นำเอาสมการถดถอยเชิงเส้นตรงนี้มาวิเคราะห์หาค่าประมาณของจำนวนเอกสารที่ควรจะเป็นในปีต่อๆมา คือ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 ถึงปี พ.ศ. 2529 จะได้แนวโน้มตามแนวเส้นประที่แสดงในภาพ

ลักษณะเนื้อหาของเอกสาร

จากการศึกษาเนื้อหาของเอกสาร ทั้งหมด 223 รายการพบว่า มีเนื้อหาทางด้าน สิ่งแวดล้อมทางสังคมของผู้สูงอายุ ปรากฏ 92 รายการ หรือเท่ากับ 41.3 % ของเนื้อหาทั้งหมด เนื้อหาทางด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุปรากฏ 75 รายการ เป็น 33.6 % เนื้อหาทางด้านอนามัยของผู้สูงอายุปรากฏ 178 รายการ เนื้อหาทางด้านความช่วยเหลือที่ให้แก่ผู้สูงอายุ ปรากฏ 74 รายการ และเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ปรากฏ 78 รายการ เป็น 35.0 % ของเนื้อหาทั้งหมด (ภาพที่ 6) จากตัวเลขดังกล่าวจะเห็นได้ว่า เนื้อหาทางด้านอนามัยของผู้สูงอายุปรากฏมากที่สุด

ภาพที่ 6 แผนภูมิแสดงจำนวนเปรียบเทียบระหว่างลักษณะเนื้อหาของเอกสาร



ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่า ลักษณะทั่วๆไปของเอกสารทางวิชาการเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ศึกษานั้น เอกสารส่วนใหญ่จะมีลักษณะ เป็นบทความ ผู้จัดพิมพ์ที่ผลิตเอกสารออกมาทั้งเอกชนและรัฐบาลมีปริมาณใกล้เคียงกัน ส่วนอาชีพของผู้ที่เขียนเอกสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุมากที่สุดได้แก่ อาชีพแพทย์ และรองลงมาได้แก่อาชีพอาจารย์ สำหรับลักษณะเนื้อหาของเอกสารนั้นพบว่า มีเนื้อหาเกี่ยวกับอนามัยของผู้สูงอายุปรากฏมากที่สุด

ในการศึกษาวิเคราะห์เนื้อหาเอกสารสิ่งพิมพ์ทางวิชาการ เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยนี้ ผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาเกี่ยวกับ

1 พัฒนาการของความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย
2 วิธีเสนอสาระเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย
3 ความตั้งใจและลักษณะอื่นๆของผู้สื่อสาร
4 ความคิดความสนใจ และคุณค่า ซึ่งเป็นสภาพทางสังคม และวัฒนธรรมของผู้ผลิตเอกสาร ที่สะท้อนจากเอกสารสิ่งพิมพ์

จากผลของการศึกษาเอกสารดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยนำมาอธิบายเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายในการศึกษาได้ดังนี้

1 พัฒนาการของความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย

จากการศึกษาวิเคราะห์เนื้อหาเอกสารทางวิชาการ เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2493 ถึงปี พ.ศ. 2529 ทำให้เห็นพัฒนาการของการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยดังนี้

เมื่อพิจารณาเอกสารที่นำมาศึกษาทั้งหมดพบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2493 ถึงปี พ.ศ. 2529 (ดังตารางที่ 5) เอกสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่พบมีเนื้อหาเกี่ยวกับอนามัยของผู้สูงอายุ ปรากฏอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด และปรากฏเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในช่วงปี พ.ศ. 2524 - 2529 ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่เกิดกับผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุทุกคน เพราะเมื่ออายุมากขึ้น ระบบต่างๆ ในร่างกายก็เสื่อมสภาพลง ทำให้ร่างกายอ่อนแอลง ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยได้ง่าย ดังนั้นจึงมีผู้ให้ความสนใจในด้านอนามัยของผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอและอาจเนื่องมาจากรัฐบาลเริ่มมีบทบาท ในเรื่องเกี่ยวกับอนามัยของผู้สูงอายุมากขึ้น โดยเริ่มมีกิจกรรมในด้านนี้ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2523 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดโครงการอบรมวิชาการแพทย์ระยะสั้น สำหรับแพทย์ในโครงการเฉพาะกิจ คือ

บริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ต่อมาในปี พ.ศ. 2524 กระทรวงสาธารณสุขก็ได้จัดตั้งคณะกรรมการประสานงานบริการสุขภาพผู้สูงอายุขึ้น โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน และกรมการแพทย์ ได้จัดการสัมนาระดับชาติเรื่องบริการสุขภาพผู้สูงอายุขึ้นเป็นครั้งแรก ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2524 ต่อมาในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2525 คณะรัฐมนตรีได้มติแต่งตั้ง คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติขึ้น เพื่อดำเนินกิจกรรมระดับชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (กองวิชาการกระทรวงสาธารณสุข 2529:25)ซึ่งเกิดจากการเชิญชวนขององค์การสหประชาชาติประการหนึ่ง และเป็นการเตรียมรับปัญหา เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่จะเกิดขึ้นในอนาคตของสังคมไทย ต่อมา รัฐบาลก็ได้ประกาศให้ปี พ.ศ. 2525 เป็นปีผู้สูงอายุ และได้มอบหมายให้กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบ โครงการสุขภาพผู้สูงอายุ โดยกำหนดเริ่มโครงการในต้นปี พ.ศ. 2525 และจะดำเนินไปตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5 ซึ่งอยู่ในระหว่างปี พ.ศ. 2525 - 2529

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2510 เป็นต้นมา เอกสารที่ตีพิมพ์ในช่วงเวลานี้มีเนื้อหากระจายไปครบทุกด้าน ทั้งด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านอนามัย ความช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุ และเรื่องอื่นๆที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งอาจเนื่องมาจาก ในช่วงเวลาก่อนหน้านี้ ยังไม่มีการศึกษาในเรื่องประชากรกันอย่างจริงจัง จุดเริ่มต้นของการเรียนและการสอนวิชาการประชากรศาสตร์อย่างเป็นทางการโดยเปิดเป็นหลักสูตรหนึ่งที่สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทำให้มีการศึกษาเกี่ยวกับประชากรอย่างจริงจังขึ้น และมีการศึกษาองค์ประกอบต่างๆทางสังคมและเศรษฐกิจที่กระทบประชากร และศึกษาความเปลี่ยนแปลงทางด้านประชากรที่มีผลต่อสังคมด้วย การที่มีการเรียนการสอนวิชาประชากรขึ้น ก็เป็นก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้คนทั่วๆไปเริ่มเห็นความสำคัญของการศึกษาเรื่องประชากร และมีผู้สนใจศึกษาประชากรในด้านต่างๆมากขึ้น

ในปี พ.ศ. 2524 มีเอกสารที่มีเนื้อหาทางด้านความช่วยเหลือ สำหรับผู้สูงอายุในปริมาณที่สูงกว่าเนื้อหาด้านอื่นๆอีก 4 ด้านอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งอาจจะเนื่องจากปี พ.ศ. 2524 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้ง คณะกรรมการประสานงาน

บริการสุขภาพผู้สูงอายุขึ้นเป็นครั้งแรกด้วย โดยได้รับความร่วมมือจากองค์การอนามัยโลก ทำให้มีผู้ศึกษาวิจัยและเขียนบทความ มาเสนอในที่ประชุมสัมมนานี้หลายชิ้นและการจัดสัมมนาครั้งนี้อาจช่วยกระตุ้นให้เกิดความสนใจ ในด้านการให้บริการอื่นๆแก่ผู้สูงอายุซึ่งนอกเหนือจากบริการทางด้านสุขภาพมากขึ้นด้วย

ปี พ.ศ. 2525 - พ.ศ. 2526 เป็นช่วงเวลาที่มีการผลิตเอกสารเพิ่มขึ้นมากที่สุด (ดังตารางที่ 4) ซึ่งอาจเนื่องมาจาก การที่รัฐบาลประกาศให้ปี พ.ศ. 2525 เป็นปีสุขภาพผู้สูงอายุ ได้ช่วยกระตุ้นให้มีผู้สนใจและผลิตเอกสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุเผยแพร่มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เอกสารที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับด้านสุขภาพและอนามัยของผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองนโยบายของรัฐบาล ประกอบกับความจริงที่ว่าเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยเป็นปัญหาพื้นฐานของผู้สูงอายุโดยทั่วไป จึงทำให้มีผู้ให้ความสนใจต่อปัญหานี้มากกว่าทางด้านอื่นๆ อันเป็นผลให้เกิดการผลิตเอกสารทางด้านนี้ขึ้นมากเป็นพิเศษ

ต่อมาหลังปี พ.ศ. 2526 จำนวนเอกสารได้ลดลงในทุกๆด้านซึ่งแสดงให้เห็นว่า การที่รัฐบาลกำหนดให้ปี พ.ศ. 2525 เป็นปีสุขภาพผู้สูงอายุนั้นมีส่วนในการกระตุ้นให้มีผู้ที่ให้ความสนใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุมากขึ้นในทุกๆด้าน ไม่เฉพาะแต่เพียงด้านสุขภาพอนามัยเท่านั้น ทั้งนี้จากภาพที่ 4 แสดงให้เห็นปริมาณการผลิตเอกสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุในปีต่างๆ ตั้งแต่ พ.ศ. 2493 - 2529 ซึ่งเมื่อเทียบกับเส้น Regression line แล้ว จะเห็นได้ว่า จำนวนเอกสารที่เกิดขึ้นจริงนั้นสูงมากกว่าแนวโน้มตามที่ควรจะเป็นอย่างเห็นได้ชัดเจน และหลังจากปี พ.ศ. 2526 แล้วปริมาณเอกสารก็เริ่มลดลง มาอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกับปริมาณที่ควรจะเป็น ซึ่งแสดงให้เห็นว่า มีการกระตุ้นให้เกิดเอกสารอย่างมากในช่วงปี พ.ศ.2525 ถึงปี พ.ศ.2526 ซึ่งก็คือการที่รัฐบาลประกาศให้ปี พ.ศ.2525 เป็นปีสุขภาพผู้สูงอายุนั่นเอง

ตารางที่ 5 จำนวนเอกสารที่จัดพิมพ์ในแต่ละปีแบ่งตามเนื้อหาของเอกสาร

ปีที่จัดพิมพ์	สิ่งแวดล้อม	เศรษฐกิจ	อนามัย	ความช่วยเหลือ	อื่นๆ
2493	0	0	1	0	0
2505	2	0	2	2	0
2508	1	0	1	0	1
2509	0	0	2	1	1
2510	2	2	3	0	2
2512	3	2	2	1	1
2513	0	0	2	0	0
2514	0	2	7	0	1
2515	2	1	2	1	1
2516	1	2	3	0	3
2518	3	4	4	3	4
2519	2	3	5	2	2
2520	2	1	3	0	0
2521	1	2	6	2	1
2522	4	3	4	4	1
2523	1	2	6	3	5
2524	6	6	9	11	9
2525	16	11	31	12	13
2526	20	17	33	16	11
2527	8	5	22	7	7
2528	6	6	15	6	9
2529	11	6	12	2	5

จากตารางนี้ แสดงให้เห็นว่า เอกสารที่พิมพ์เผยแพร่ในช่วงเวลาตั้งแต่ปีพ.ศ 2493-2529 มีทั้งสิ้น 220 ชิ้น (มีเอกสารที่ไม่ปรากฏปีพิมพ์ 3 ชิ้น) นั้น ลักษณะเนื้อหาที่ปรากฏมากที่สุด เป็นเรื่องเกี่ยวกับอนามัยของผู้สูงอายุ และช่วงเวลาที่มีเอกสารพิมพ์ออกมากคือ ช่วงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 เป็นต้นมา

2 วิธีเสนอสาระเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย

จากการศึกษาเอกสารวิชาการเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย จำนวน 223 ชิ้น ผู้วิจัยได้แบ่งเอกสารที่ศึกษาออกเป็น 4 ประเภท คือ บทความ หนังสือ วิทยานิพนธ์ และงานวิจัย พบว่า เอกสารที่เป็นประเภทบทความมีมากที่สุด คือมีถึง 176 ชิ้น (ตารางที่ 1) รองลงมาคือหนังสือ มี 30 ชิ้น วิทยานิพนธ์ มี 11 ชิ้น และงานวิจัย 6 ชิ้น การที่พบงานวิจัยค่อนข้างน้อยเช่นนี้ อาจเนื่องมาจาก งานวิจัยทางการแพทย์ส่วนใหญ่นิยมเสนอในรูปของบทความ และงานวิจัยหลายชิ้นถูกนำเสนอในรูปของบทความ ที่แสดงในการสัมนา และตีพิมพ์ในวารสารและหนังสือพิมพ์ต่างๆ ผู้วิจัยจึงจัดเข้าอยู่ในประเภทบทความ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าการนำเสนอเอกสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยเท่าที่ศึกษาพบนั้นนิยมนำเสนอในรูปบทความมากที่สุด ซึ่งอาจเป็นเพราะการนำเสนอในรูปบทความ และตีพิมพ์ในวารสาร และหนังสือพิมพ์ รวมทั้งการนำเสนอในที่ประชุมสัมมนานั้น สะดวกและรวดเร็วและแพร่หลายกว่าการจัดพิมพ์ในรูปหนังสือ วิทยานิพนธ์ หรืองานวิจัย นอกจากนั้นยังพบว่า เนื้อหาของเอกสารที่เป็นบทความที่พบมากที่สุดนั้น เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับอนามัยผู้สูงอายุมากที่สุด

ตารางที่ 6 จำนวนเอกสารแต่ละประเภทแบ่งตามลักษณะเนื้อหาของเอกสาร

ลักษณะเนื้อหา	บทความ	วิทยานิพนธ์	งานวิจัย	หนังสือ
สิ่งแวดล้อมทางสังคม	64	9	6	13
เศรษฐกิจของผู้สูงอายุ	52	8	5	10
อนามัยของผู้สูงอายุ	136	10	6	26
ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ	50	8	5	11
เรื่องอื่นๆ	47	7	4	20

3 ความตั้งใจ และลักษณะอื่นๆของผู้สื่อสาร

ผู้สื่อสารในที่นี้หมายถึงผู้จัดพิมพ์ และผู้เขียน ในแง่ของผู้จัดพิมพ์นั้น แบ่งออกได้เป็นสองกลุ่ม คือ ผู้จัดพิมพ์ที่เป็นภาครัฐบาล และภาคเอกชน

จากตารางที่ 7 ปรากฏว่าเอกสารที่รัฐบาลเป็นผู้จัดพิมพ์มีเนื้อหาเกี่ยวกับอนามัยผู้สูงอายุมากที่สุด คือมีปรากฏถึง 74 รายการ รองลงมาคือเรื่องสิ่งแวดล้อมทางสังคมของผู้สูงอายุ มีปรากฏ 47 รายการ และที่ปรากฏน้อยที่สุดในเนื้อหาเอกสารที่รัฐบาลเป็นผู้จัดพิมพ์คือ เรื่องเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ

การที่เอกสารที่รัฐบาลจัดพิมพ์ มีเนื้อหาเกี่ยวกับอนามัยของผู้สูงอายุมากที่สุด อาจเป็นเพราะกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ เรื่องสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุนั้น มีนโยบายและแผนงานต่างๆเกี่ยวกับอนามัยเป็นหลัก บุคคลากรของกระทรวงสาธารณสุข ก็เป็นผู้ที่มีความรู้ความสมารถ และความสนใจในเรื่องสุขภาพอนามัยทั้งสิ้น จึงมีความสนใจในด้านนี้มาก ประกอบกับการที่รัฐบาลตระหนักถึงปัญหาทางด้านอนามัยของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งของผู้สูงอายุ นอก

จากนั้นก็เป็นเพราะอิทธิพลจากองค์การอนามัยโลก ที่กำหนดให้ปี พ.ศ 2525 เป็นปีส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จึงทำให้รัฐบาลให้ความสนใจกับเรื่องอนามัยของผู้สูงอายุมากขึ้น

สำหรับเนื้อหาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม ซึ่งปรากฏน้อยกว่าเนื้อหาเกี่ยวกับอนามัยของผู้สูงอายุนั้น น่าจะเป็นเพราะเป็นงานระดับกรม คือกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย และรัฐบาลยังไม่ได้มีนโยบายในเรื่องนี้อย่างจริงจัง

ส่วนเนื้อหาเกี่ยวกับเศรษฐกิจของผู้สูงอายุที่ปรากฏน้อยที่สุด ก็เช่นเดียวกับด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม คือรัฐบาลยังไม่ได้ให้ความสนใจในด้านนี้อย่างจริงจัง

สำหรับเอกสารที่เอกชนเป็นผู้จัดพิมพ์นั้น มีเนื้อหาเน้นหนักไปในเรื่องอนามัยของผู้สูงอายุ คือมีปรากฏถึง 104 รายการ รองลงมาได้แก่เรื่องสิ่งแวดล้อมทางสังคม และวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ มีปรากฏถึง 45 รายการ และเนื้อหาที่ปรากฏน้อยที่สุดคือ เรื่องความช่วยเหลือที่ให้แก่ผู้สูงอายุคือ มีปรากฏเพียง 35 รายการ (ตารางที่ 7)

การที่พบว่าเอกสารที่จัดพิมพ์โดยเอกชน มีเนื้อหาเกี่ยวกับอนามัยผู้สูงอายุมาก อาจเนื่องมาจากเอกสารที่จัดพิมพ์โดยเอกชน เท่าที่พบนิยมพิมพ์แจกเป็นที่ระลึกในงานฌาปนกิจศพ เป็นส่วนใหญ่ ตามความนิยมของคนไทย ที่มักจะมีสิ่งของแจกแก่ผู้ไปร่วมงานฌาปนกิจศพของญาติมิตร เพื่อเป็นที่ระลึกแก่ผู้ล่วงลับไปแล้ว และสิ่งที่นิยมแจกเพื่อแสดงฐานะของผู้วายชนม์ และเพื่อเป็นวิทยาทานคือ พิมพ์หนังสือแจก และสิ่งที่นิยมนำมาตีพิมพ์ มักจะเป็นความรู้ที่จะเป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ บางครั้งก็เลือกเรื่องเกี่ยวกับความรู้ความสามารถของผู้ตาย เช่น ถ้าผู้ตายมีความรู้ความสามารถ ในเรื่องอาหาร ก็จะนำตำรับอาหารที่ขึ้นชื่อของผู้ตายมาตีพิมพ์ เป็นต้น ถ้าผู้ตายถึงแก่กรรมด้วยโรคภัยไข้เจ็บ ญาติมิตรก็จะแสวงหาเรื่องราวเกี่ยวกับสาเหตุอาการ การป้องกัน และการรักษาโรคนั้นๆมาตีพิมพ์ เพื่อเป็นวิทยาทานแก่ผู้อื่น เช่น

ถ้าผู้ตายเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง ก็มักจัดพิมพ์เรื่องโรคมะเร็ง ถ้าเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจก็จะจัดพิมพ์เรื่องโรคหัวใจ ถ้าผู้ตายอายุมาก ก็นิยมจัดพิมพ์เรื่องเกี่ยวกับความชรา โรคในวัยชรา อนามัยของผู้ชรา หรือวิธีปฏิบัติตนของผู้ชรา ดังนี้เป็นต้น จากเอกสารที่ศึกษาพบว่า มีเอกสารที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับอนามัยผู้สูงอายุค่อนข้างมาก เช่น หนังสืออนุสรณ์ในงานพระราชทานเพลิงศพของ ร.อ หลวงประสิทธิ์สรรพแพทย์ มีข้อเขียนของนายแพทย์ เสนอ อินทรสุขศรี เรื่อง จะใช้ชีวิตอย่างไรเมื่อเข้าวัยสูงอายุ เป็นต้น ส่วนสาเหตุอื่นที่ทำให้เอกชนจัดพิมพ์ เอกสารที่มีเนื้อหาทางด้านอนามัยผู้สูงอายุมากที่สุด คือมีผู้สนใจศึกษาในเรื่องอนามัยผู้สูงอายุมาก เพราะตระหนักว่าปัญหาอนามัยผู้สูงอายุ เป็นปัญหาที่สำคัญมากปัญหาหนึ่งของผู้สูงอายุ และการที่รัฐบาลให้ความสนใจในเรื่องอนามัยผู้สูงอายุมากขึ้น ย่อมทำให้เอกชนตื่นตัวในเรื่องนี้มากขึ้นด้วย อนึ่งการกำหนดหลักสูตรระดับอุดมศึกษา ให้มีการศึกษาเรื่องผู้สูงอายุ ทำให้มีผู้ผลิตตำราเกี่ยวกับผู้สูงอายุออกมามากขึ้น เพื่อตอบสนองหลักสูตรนี้

ตารางที่ 7 จำนวนเอกสารในแต่ละเนื้อหาแบ่งตามประเภทผู้จัดพิมพ์

ลักษณะเนื้อหา	รัฐบาล	เอกชน
ด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมของผู้สูงอายุ	47	45
ด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ	36	39
ด้านอนามัยของผู้สูงอายุ	74	104
ด้านความช่วยเหลือที่ให้แก่ผู้สูงอายุ	39	35
เรื่องอื่นๆ เกี่ยวกับประชากรสูงอายุ	38	40

ในการศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจและลักษณะอื่นๆของผู้สื่อสารนั้น นอกจากศึกษาจากผู้จัดพิมพ์แล้ว ยังอาจศึกษาจากผู้เขียนได้อีกด้านหนึ่ง เมื่อพิจารณาในด้านอาชีพของผู้เขียน พบว่า ผู้เขียนที่มีอาชีพแพทย์ ผลิตเอกสารที่มีเนื้อหาด้านอนามัยผู้

สูงอายุมากที่สุด เนื่องจาก เป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญและความสนใจในเรื่องสุขภาพอนามัยมากกว่าเรื่องอื่นๆ ส่วนผู้เขียนในอาชีพข้าราชการ นักเขียน นักศึกษา และอาจารย์นั้น มีข้อเขียนที่มีเนื้อหากระจายกันไปในทุกๆด้าน ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ผู้ที่ประกอบอาชีพข้าราชการ นักเขียน นักศึกษา และอาจารย์นั้น เป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสนใจ ในสาขาวิชาต่างๆ กระจายไปทุกด้าน ไม่ได้เน้นหนักในด้านใดด้านหนึ่งโดยเฉพาะ แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษาเนื้อหาของเอกสารและอาชีพของผู้เขียนพบว่า ผู้เขียนที่มีอาชีพทางด้านใด มักเขียนเอกสารที่มีเนื้อหาเน้นหนักในด้านนั้นเป็นพิเศษ ตัวอย่างเช่น ดร. ศรีทับทิม พานิชพันธ์ เป็นอาจารย์ทางด้านสังคมสงเคราะห์ ข้อเขียนของท่านจึงมีเนื้อหาเน้นหนักไปในด้านสังคมสงเคราะห์เป็นส่วนใหญ่ นายแพทย์ ประสพ รัตนากร เป็นจิตแพทย์ ข้อเขียนของท่านจึงเน้นหนักในเรื่องของสุขภาพจิต ดังนี้เป็นต้น จากตารางที่ 8 จะเห็นได้ว่า ผู้เขียนที่เป็นแพทย์ ผลิตเอกสารที่มีเนื้อหาทางด้านอนามัยของผู้สูงอายุมากที่สุด ซึ่งแสดงให้เห็นชัดเจนว่าอาชีพของผู้เขียน มีผลต่อเนื้อหาของข้อเขียนเป็นอย่างมาก

ตารางที่ 8 จำนวนเอกสารในแต่ละอาชีพของผู้เขียนแบ่งตามเนื้อหาเอกสาร

อาชีพ	สิ่งแวดล้อม	เศรษฐกิจ	อนามัย	ความช่วยเหลือ	อื่นๆ
ไม่ทราบอาชีพ	15	9	28	15	16
ข้าราชการ	3	3	6	4	4
นักเขียน	8	6	10	5	3
ทหาร ตำรวจ	1	3	4	1	2
แพทย์	22	16	74	10	18
นักศึกษา	11	8	11	9	7
อาจารย์	22	19	30	17	16
อาชีพอื่นๆ	10	11	15	13	12

4. ความคิด ความสนใจ และคุณค่า ซึ่งเป็นสภาพทางสังคมและลักษณะผู้ผลิตที่สะท้อนจากเอกสารสิ่งพิมพ์

จากการศึกษาเอกสารสิ่งพิมพ์ทางวิชาการเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่ามีเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องต่างๆมากมาย ซึ่งอาจจัดแบ่งออกได้เป็น 5 ด้าน คือ

1 ด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม
2 ด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ
3 ด้านอนามัยของผู้สูงอายุ
4 ด้านความช่วยเหลือที่ให้แก่ผู้สูงอายุ
5 เรื่องอื่นๆเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ตารางที่ 9 จำนวนเอกสารแบ่งตามลักษณะเนื้อหาของเอกสาร

ลักษณะเนื้อหา	จำนวน *	ร้อยละ *
ด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมของผู้สูงอายุ	92	41.3
ด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ	75	33.6
ด้านอนามัยของผู้สูงอายุ	178	79.8
ด้านความช่วยเหลือที่ให้แก่ผู้สูงอายุ	74	33.2
เรื่องอื่นๆ เกี่ยวกับประชากรสูงอายุ	78	35.0

* จำนวน และร้อยละที่แสดงในตารางนี้ แต่ละด้านของเนื้อหาคิดเทียบจากจำนวนเอกสารทั้งหมด (223 ชิ้น) เหตุที่เอกสารแต่ละชิ้นอาจมีเนื้อหามากกว่า 1 ด้าน จึงไม่อาจจะแสดงจำนวนรวมในตารางนี้ได้

ด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมของผู้สูงอายุ

เนื้อหาด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมของผู้สูงอายุ มีปรากฏ 92 รายการ หรือเท่ากับ 41.3 % ของเนื้อหาทั้งหมด (ตารางที่ 9) ในจำนวน 92 รายการนี้ มีเนื้อหาเกี่ยวกับสภาพทางสังคมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ปรากฏมากที่สุด คือ 51 รายการ รองลงมาคือ เรื่องเกี่ยวกับคุณค่าของผู้สูงอายุต่อบุคคลในครอบครัวและสังคม และปัญหาของคนชราในสังคมไทย เนื้อหาลักษณะที่ปรากฏน้อยที่สุด คือเรื่องเกี่ยวกับลักษณะคนชราที่สังคมยอมรับ และแนวทางแก้ไขปัญหาคนชราในสังคมไทย

การที่เนื้อหาเกี่ยวกับสภาพทางสังคมของผู้สูงอายุปรากฏมากที่สุด เนื่องจากในอดีต ผู้สูงอายุในสังคมไทยมีสถานภาพค่อนข้างสูง เป็นที่ยกย่องนับถือของสมาชิกในครอบครัว และสังคม ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุมีความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ที่สะสมมาจากการมีชีวิตยืนยาว การยกย่องผู้สูงอายุนั้นปรากฏในคำพังเพยว่าเดินตามหลังผู้ใหญ่หมาไม่กัด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าคนไทยให้เกียรติและยกย่องผู้สูงอายุมาก เมื่อพิจารณาลักษณะครอบครัวของคนไทยในอดีต ก็พบว่าครอบครัวไทย มีลักษณะเป็นครอบครัวขยายเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งในครอบครัวขยายนั้น ผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลเอาใจใส่และยกย่องให้เกียรติ ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขและอบอุ่น ต่อมาประเทศไทยมีการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้า โดยมุ่งให้ทัดเทียมประเทศอุตสาหกรรมทางตะวันตก ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในสังคมไทย ในทุกๆด้าน ทั้งทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ในครอบครัวก็มีความบีบคั้นทางเศรษฐกิจ จึงเริ่มลดขนาดครอบครัวให้เล็กลง และทุกคนในครอบครัวต้องช่วยกันทำงานหารายได้ ทำให้ไม่มีคนคอยดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ และในครอบครัวที่รายได้น้อย ก็ไม่อาจเลี้ยงดูผู้สูงอายุได้ อนึ่งในการพัฒนาประเทศนั้น ได้มีการพัฒนาทางด้านการศึกษาด้วย ทำให้คนรุ่นหลังได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ที่ผู้สูงอายุไม่เคยรู้มาก่อน ทำให้ฐานะของผู้สูงอายุ ที่เคยเป็นผู้มีความรู้มากที่สุดในสังคม ลดความสำคัญลง สิ่งเหล่านี้ทำให้ฐานะของผู้สูงอายุในสังคมไทย ตกต่ำลงและจากการพัฒนาประเทศ ก็ทำให้วิถีชีวิตของคนรุ่นใหม่ เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยอมรับไม่ได้ ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างผู้สูงอายุและลูกหลาน คือพูดกันไม่เข้าใจ และต่าง

ฝ่ายก็ยอมรับกันไม่ได้ ทำให้เกิดปัญหาของคนต่างรุ่น ซึ่งเป็นปัญหาทางสังคมที่สำคัญปัญหาหนึ่ง ทำให้มีผู้สนใจศึกษากันอย่างกว้างขวาง

เนื้อหาเกี่ยวกับสภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ตามที่กล่าวถึงในเอกสารที่ศึกษานั้นพบว่า ผู้สูงอายุได้รับการยกย่องนับถือ จากบุคคลในครอบครัว และสังคม สถานภาพของผู้สูงอายุในสังคม ค่อนข้างสูง ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เปรียบเสมือนทรัพยากรที่มีค่าของสังคม เนื่องจากผู้สูงอายุนั้นได้มีโอกาสสะสมประสบการณ์ที่มีค่าและสิ่งอื่นๆที่ไม่อาจหาได้ในวัยต้นของชีวิต บุคคลในครอบครัวมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าและความสำคัญต่อครอบครัวและสังคม ผู้สูงอายุนั้นเป็นหน่วยหนึ่งของครอบครัว ที่ต้องการการดูแลเอาใจใส่ที่ถูกต้อง เพื่ออำนวยความสุขและส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้แก่ผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุนั้นควรดูแลทั้งในด้านอาหารการกิน ซึ่งควรมีทั้งรสชาดถูกปาก และมีคุณค่าทางด้านโภชนาการครบถ้วนและดูแลให้มีเงินใช้จ่ายส่วนตัว ให้ความรักและความเอาใจใส่

อาจกล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุนั้น เป็นบุคคลที่มีค่าต่อครอบครัว และสังคม เนื่องจากเป็นผู้ที่ได้ทำประโยชน์แก่ครอบครัวและสังคมมาแล้วในวัยหนุ่มสาวของเขา ดังนั้นเมื่อเขาแก่ตัวลง พ้นจากภาระหน้าที่ต่างๆที่เคยปฏิบัติมาแล้ว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะรู้สึกว่าตนเองหมดคุณค่า จึงเป็นหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวและสังคมที่จะต้องดูแลเอาใจใส่ให้ผู้สูงอายุมีความสุขตามสมควร และรู้สึกว่ายังเป็นที่ต้องการอยู่ เพื่อตอบแทนคุณความดีของท่าน

สถานภาพของผู้สูงอายุในสังคมจะกระทบกระเทือนเนื่องจากความเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ จากการศึกษาของศุภวัลย์ พลายน้อย พบว่า ยิ่งเกิดความเปลี่ยนแปลงทางสังคมเร็วขึ้นเท่าใด ความสำคัญของผู้สูงอายุก็จะยิ่งลดความสำคัญลงเร็วขึ้นเท่านั้น (ศุภวัลย์ พลายน้อย :2527) ทั้งนี้เนื่องจากความเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้น ก่อให้เกิดความตึงเครียดในความสัมพันธ์ บทบาทและสถานภาพของผู้สูงอายุในสังคม เนื่องจากคนรุ่นใหม่เริ่มหันไปสู่แบบแผนทางตะวันตกมากขึ้นในทุกๆด้านของชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุไม่อาจยอมรับความเปลี่ยนแปลงเหล่านั้น

จึงทำให้เกิดปัญหาว่าคนหนุ่มสาวไม่ค่อยให้ความเคารพผู้สูงอายุ (Cowgill:2511) แต่จากการศึกษาของ วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ (2528) พบว่าการเปลี่ยนแปลงในสังคมนั้นมิได้กระทบต่อคนชราเหมือนกัน และเท่ากันเสมอไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ

ความเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจนั้นทำให้สถานภาพของผู้สูงอายุในสังคมตกต่ำลง ทั้งนี้เนื่องจากการที่สังคมพัฒนาก้าวหน้ามากขึ้น ทำให้วิถีชีวิตของบุคคลในสังคมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เกิดค่านิยมที่ให้ความสำคัญกับวัตถุมากกว่าคุณธรรมอื่นๆ ทุกคนต้องทำงานหนัก เพื่อหาเงินมาซื้อความสะดวกสบายและความทันสมัยให้กับชีวิต ทำให้ไม่มีเวลาที่จะดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ และบางครั้งคนรุ่นใหม่ก็รู้สึกว่าผู้สูงอายุนั้นล้าสมัย ไม่เข้าใจวิถีชีวิตในปัจจุบัน ดังนั้นจึงไม่เห็นค่าของคำแนะนำของผู้สูงอายุ ทำให้สถานภาพของผู้สูงอายุ ทั้งในครอบครัวและ ในสังคมตกต่ำลง

ปัญหาของผู้สูงอายุในสังคมไทยนั้น มีสาเหตุมาจากความเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งมีผลต่อสถานภาพของผู้สูงอายุ ปัญหาเหล่านั้นมีหลายด้าน ทั้งทางด้านสังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและสุขภาพอนามัย ปัญหาของผู้สูงอายุที่พบจากเอกสารที่ศึกษา ได้แก่

1 ปัญหาเกี่ยวกับการเกษียณอายุจากการทำงาน ในเรื่องอายุเกษียณที่เหมาะสม ซึ่งเดิมในประเทศไทยกำหนดอายุ 60 ปี ต่อมามีแนวคิดที่จะส่งเสริมให้มีการเกษียณได้ตั้งแต่อายุ 55 ปี โดยพิจารณาให้สิ่งชดเชยเพื่อจูงใจ ทั้งนี้เพื่อบรรเทาปัญหาการว่างงาน แต่โครงการนี้ติดขัดเพราะรัฐบาลไม่มีเงินพอ และกล่าวถึงปัญหาอื่นๆที่จะเกิดกับผู้สูงอายุหลังเกษียณ และข้อเสนอแนะในการเตรียมตัวเกษียณ โดยเตรียมพร้อมทั้งทางด้านสุขภาพ และการเงิน รวมทั้งสิ่งที่จะปฏิบัติหลังเกษียณอายุ

2 ปัญหาการไม่มีงานทำ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุขาดรายได้สำหรับดำรง

ชีวิต หรือมีรายได้ไม่เพียงพอที่จะดำรงชีพอย่างมีความสุข

3 ปัญหาความว้าเหว่ โดดเดี่ยว ซึ่งจะส่งผลไปยังสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุด้วย

4 ปัญหาทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต

เกี่ยวกับปัญหาในด้านต่างๆของผู้สูงอายุนั้น สืบเนื่องมาจากความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทั้งในด้านสังคมและเศรษฐกิจในสังคมที่ทันสมัยนั่นเอง สำหรับปัญหาทางเศรษฐกิจก็เนื่องมาจากการครองชีพในสังคมสมัยใหม่สูงกว่าในสมัยก่อนมาก ทำให้รายได้จากบำนาญซึ่งคงที่ไม่เพียงพอกับการดำรงชีพ และพึ่งพาลูกหลานไม่ค่อยได้ จึงพบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย หรือต้องพึ่งพาลูกหลานในการครองชีพประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจหนักมาก นอกจากนั้นปัญหาทางเศรษฐกิจยังมีผลต่อปัญหาทางด้านสังคมและสุขภาพของผู้สูงอายุด้วย เพราะการบีบคั้นทางเศรษฐกิจทำให้บุตรหลานไม่มีเวลาดูแลเอาใจใส่ ผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุว้าเหว่ รู้สึกว่าตนเองหมดคุณค่า เกิดความรู้สึกทอดอาลัย ซึมเศร้า ซึ่งภาวะเช่นนี้ ส่งผลกระทบกระเทือนสุขภาพจิตด้วย อนึ่งการที่ผู้สูงอายุมีเศรษฐกิจไม่ดี ทำให้ผู้สูงอายุมีสภาพความเป็นอยู่ไม่ดี ไม่ได้รับประทานอาหารที่มีคุณค่า เป็นเหตุให้มีสุขภาพไม่ดี เจ็บป่วย และเมื่อเจ็บป่วยก็ไม่มีเงินค่ารักษาพยาบาล

จากเอกสารที่ศึกษาพบว่า ปัญหาทางเศรษฐกิจเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดของผู้สูงอายุในประเทศไทย ดังจะเห็นจากผลการศึกษาของ บุญยิน สุภาพ ซึ่งพบว่าปัญหาของคนชรา ซึ่งทำให้ต้องเข้ารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์นั้น ปัญหาใหญ่คือปัญหาเศรษฐกิจ (2522) และต่อมาในปีพ.ศ 2525 นิศา ชูโต พบว่าปัญหาสำคัญที่สุดของผู้สูงอายุก็ได้แก่ปัญหาเศรษฐกิจเช่นกัน

อนึ่งแนวทางในการแก้ปัญหาของผู้สูงอายุนั้นมีหลายประการได้แก่ การที่สังคมควรให้การยอมรับ และยกย่องผู้สูงอายุ ขอให้เข้าร่วมในกิจกรรมของสังคม

และให้ผู้สูงปรับตัวให้เข้ากับความคิดของคนรุ่นใหม่และสภาพทางสังคมแบบใหม่ให้ได้ และช่วยกันเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ให้สมาชิกในครอบครัวเพิ่มความเอาใจใส่ รักและนับถือผู้สูงอายุ โดยเน้นว่าผู้สูงอายุนั้นยังเป็นประโยชน์ต่อสังคม และผู้สูงอายุก็ควรทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคมด้วย และควรให้ความสำคัญกับโครงการเตรียมตัวก่อนเกษียณสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเตรียมพร้อมในทุกๆด้าน สำหรับชีวิตหลังเกษียณ ซึ่งจะช่วยลดปัญหาของผู้สูงอายุลงได้ นอกจากนั้นก็ควรเน้นหลักสูตรการศึกษาในระดับอุดมศึกษา โดยเพิ่มเรื่องของผู้สูงอายุไว้ในหลักสูตร จัดบริการคลินิคผู้สูงอายุให้มากขึ้น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับอนามัย ควรหาทางป้องกันโรคของผู้สูงอายุที่สามารถป้องกันได้ และกล่าวถึงวัดว่าเป็นทางแก้ปัญหาผู้สูงอายุทางหนึ่ง คือวัดเป็นทางสว่างของผู้ที่มีความทุกข์ที่บ้าน

นอกจากนั้นมีเรื่องราวเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ ในการปฏิบัติตนต่อผู้สูงอายุ โดยเน้นว่าควรมีความพยายามที่จะเข้าใจพฤติกรรมของผู้สูงอายุ และกล่าวถึงการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุต่อผู้เยาว์

จากการศึกษาเรื่องผู้สูงอายุซึ่งทำให้พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหามากมายหลายด้าน ดังกล่าวมาแล้ว ทำให้มีผู้พยายามหาทางป้องกันและแก้ปัญหาของผู้สูงอายุ ไม่ให้เกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นน้อยที่สุด โดยเสนอแนะให้สมาชิกในครอบครัวและสังคมช่วยกันแก้ปัญหาและเสนอแนะให้ผู้สูงอายุแก้ปัญหาด้วยตัวเองด้วย โดยเสนอแนะแนวทางในการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุเพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ทั้งนี้เนื่องจากบางครั้งปัญหาต่างๆนั้นเกิดจากพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วย

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า การศึกษาในเรื่องสิ่งแวดล้อมทางสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้น เน้นในด้านสภาพทางสังคม และคุณค่าของผู้สูงอายุที่มีต่อครอบครัวและสังคม แนวทางแก้ปัญหาของผู้สูงอายุยังมีการศึกษาน้อย ที่น่าสังเกตคือเรื่องเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุนั้นแทบจะไม่มีการศึกษาไว้เลย เท่าที่ศึกษาพบเพียง 1 ชิ้นเท่านั้น ที่กล่าวถึงลักษณะบ้านที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ แสดงว่าความสนใจในเรื่องผู้สูงอายุ ยังไม่ครอบคลุมกว้างไปถึงความสะดวกสบายในการอยู่

อาศัยในบ้านของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าความคิดในเรื่องดังกล่าวนั้น เป็นแนวคิดของต่างประเทศ ซึ่งมีลักษณะบ้านแตกต่างไปจากบ้านของคนไทย คือบ้านในต่างประเทศมีเนื้อที่ใช้สอยจำกัด จึงต้องคิดถึงการใช้เนื้อที่อย่างถี่ถ้วน แต่บ้านคนไทยมักมีเนื้อที่เอนกประสงค์อยู่มาก ซึ่งอาจดัดแปลงใช้ทำกิจกรรมใดก็ได้

<u>ด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ</u>

เนื้อหาด้านเศรษฐกิจผู้สูงอายุ มีปรากฏ 75 รายการ หรือร้อยละ 33.6 ของเนื้อหาทั้งหมด (ตารางที่ 9) ในจำนวน 75 รายการนี้ มีเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องรายได้ของผู้สูงอายุมากที่สุด คือปรากฏถึง 37 รายการ ซึ่งอาจเนื่องมาจากว่าในสังคมไทย ยังไม่มีระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ที่จะจ่ายเงินเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ หรือไม่ได้ทำงานแล้ว ทำให้ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีและไม่ได้ทำงานแล้ว ต้องประสบปัญหาเกี่ยวกับการครองชีพอย่างมาก โดยเฉพาะในภาวะเศรษฐกิจที่ฝืดเคือง เช่นในปัจจุบัน ฉะนั้นเรื่องรายได้จึงเป็นเรื่องที่อยู่ในความสนใจของคนส่วนใหญ่ และปัญหาทางเศรษฐกิจก็จัดเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดของผู้สูงอายุในสังคมไทย ทำให้มีการกล่าวถึงเรื่องรายได้มากกว่าเรื่องอื่นๆ และในการพิจารณาเรื่องเศรษฐกิจนั้น เรื่องรายได้ เป็นเรื่องสำคัญที่สุดที่จะต้องนำมาพิจารณา ดังนั้นในการศึกษาเรื่องเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ จึงมีความสนใจศึกษาในเรื่องรายได้มากที่สุด

เนื้อหาที่ปรากฏรองลงมาจากเรื่องรายได้คือ เรื่องการครองชีพในวัยสูงอายุ มีปรากฏ 26 รายการ และเนื้อหาที่ปรากฏน้อยที่สุดคือ แนวทางแก้ไขปัญหาทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ มีปรากฏเพียง 3 รายการ

อนึ่งแหล่งที่มาของรายได้พบว่า มีการกล่าวถึงรายได้ของผู้สูงอายุ ซึ่งมาจาก 3 ทางด้วยกัน คือรายได้จากเงินบำนาญเมื่อเกษียณจากงาน ทั้งในภาครัฐบาลและเอกชนเงินสะสม และเงินประกันบำนาญซึ่งทางบริษัทจัดให้แก่พนักงาน รายได้จากการทำงานของผู้สูงอายุและรายได้จากเงินช่วยเหลือของบุตรหลานและญาติมิตร

ผู้สูงอายุที่ไม่มีเงินออมหรือทรัพย์สินเป็นทุนทรัพย์เดิมอยู่นั้นเมื่อหยุดทำงานก็ต้องเลี้ยงชีพด้วยเงินบำนาญ หรือได้รับการอุปถัมป์จากบุตรหลาน แต่เนื่องจากค่าครองชีพที่สูงขึ้นเรื่อยๆทำให้การดำรงชีพของผู้สูงอายุลำบากขึ้นเรื่อยๆ เป็นปัญหาสำคัญที่ต้องช่วยกันหาทางแก้ไข จึงทำให้มีผู้สนใจศึกษาปัญหานี้กันมาก

เกี่ยวกับการทำงานของผู้สูงอายุ กล่าวถึงลักษณะงานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ซึ่งได้แก่งานที่ต้องใช้ความสุขุมรอบคอบ หรืองานเกี่ยวกับการวางแผนตัดสินใจ เพราะผู้สูงอายุมีประสบการณ์ ในการทำงานมานาน ซึ่งจะช่วยในการตัดสินใจได้ดี ผู้สูงอายุบางท่านแม้จะมีอายุมากแต่ก็ยังมีความรู้ความสามารถ มีพลังที่ยังสามารถใช้ให้เป็นประโยชน์แก่ครอบครัว สังคม และประเทศชาติได้ ดังนั้นถ้ามีการจัดการที่เหมาะสมแล้ว ผู้สูงอายุก็ยังสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อนึ่งในการทำงานนั้นผู้สูงอายุมักจะมุ่งหวังความก้าวหน้าในการงาน และต้องการนำประสบการณ์ของเขามาใช้ในการปฏิบัติงาน ต้องการให้ผู้บังคับบัญชายอมรับความความสามารถเฉพาะตัวของตน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะคิดว่า การได้ทำงานทุกวันเป็นสิ่งสำคัญ ข้อดีของผู้สูงอายุ เมื่อเปรียบเทียบกับคนหนุ่มในด้านการทำงานคือ ผู้สูงอายุจะมีความจงรักภักดีต่อหน่วยงาน มากกว่าคนหนุ่ม เขาจะมีความภาคภูมิใจในความสามารถของตน มีความผูกพันธ์กับงานที่ทำ และมักจะมาทำงานสม่ำเสมอ แต่อย่างไรก็ตาม ในการทำงานของผู้สูงอายุก็มีปัญหาหลายประการ ได้แก่ปัญหาเกี่ยวกับความเชื่องช้า ความอ่อนแอของร่างกาย และปัญหาในเรื่องสายตา และปัญหาในการสอนงานแก่ผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุมักยึดมั่นกับประสบการณ์ในอดีตมากเกินไป แต่อย่างไรก็ตาม การให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุได้ทำงาน ตามความสามารถของเขา นอกจากจะช่วยแก้ปัญหาทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุแล้ว ยังช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี กระปรี้กระเปร่า และไม่รู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง

ในด้านการทำงานของผู้สูงอายุนั้น การนำระบบเกษียณอายุมาใช้กำหนดให้ผู้ที่อายุ 60 ปี ต้องหยุดทำงานนั้น ในบางครั้งก็ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงที่ว่าผู้ที่อายุ 60 ปี บางคน ยังมีคุณสมบัติที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน และคุณสมบัติบางประการของผู้สูงอายุก็ดีเด่นกว่าคนหนุ่มสาว การหางานให้ผู้สูงอายุ ที่ยังมีความ

สามารถที่จะทำงานได้ทำนั้น จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีรายได้เลี้ยงดูตนเอง และช่วยให้เขารู้สึกว่าตนเองยังมีค่าและความหมายอยู่ ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับการทำงานของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่มีประโยชน์อย่างมาก

นอกจากนี้ในเอกสารที่ศึกษายังกล่าวถึง การเกษียณของผู้สูงอายุ ซึ่งมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ข้อดีของการเกษียณก็คือเป็นการออกจากอาชีพที่ดีที่สุด มีบำเหน็จบำนาญ ส่วนข้อเสียของการเกษียณก็คือ ขาดรายได้และการมีเวลาว่างมากเกินไป และในกรณีเช่นนี้งานอดิเรกจะช่วยได้มาก คือช่วยให้เพลิดเพลิน ทำให้ไม่มีเวลาว่างมากเกินไป และนอกจากนั้นงานอดิเรกบางอย่าง ยังอาจเป็นที่มาของรายได้ของผู้สูงอายุได้ด้วย งานอดิเรกที่เป็นที่นิยมของผู้สูงอายุได้แก่ การออกกำลังกาย เล่นกีฬา เลี้ยงกล้วยไม้ เลี้ยงนก เล่นของเก่า และกิจกรรมทางศาสนา

การที่ผู้สูงอายุหยุดทำงานเพราะเกษียณ ทำให้มีเวลาว่างมากมาย ซึ่งอาจทำให้รู้สึกรำคาญที่ต้องอยู่เฉยๆไม่มีอะไรทำ การหางานอดิเรกทำจะช่วยให้ผู้สูงอายุ ไม่มีเวลาว่างมากเกินไป และช่วยให้เพลิดเพลินมีความสุข งานอดิเรกจึงเป็นสิ่งที่จะช่วยแก้ปัญหาของผู้สูงอายุได้ทางหนึ่ง จึงมีผู้สนใจศึกษาเรื่องงานอดิเรกของผู้สูงอายุ และเผยแพร่ให้ผู้สูงอายุได้ทราบและเลือกปฏิบัติตามความถนัดของแต่ละบุคคล

ในด้านการลงทุนของผู้สูงอายุ พบว่า การลงทุนเป็นการหารายได้ทางหนึ่งของผู้สูงอายุ หลังจากได้เงินก้อนมาจากการเกษียณ ผู้สูงอายุบางท่านต้องการที่จะเพิ่มพูนรายได้นั้น จึงนำเงินไป ลงทุนในธุรกิจต่างๆ มีเอกสารบางชิ้นเสนอแนะแนวทางในการตัดสินใจลงทุนของผู้สูงอายุ ว่าควรจะเลือกลงทุนในกิจการที่มีความเสี่ยงน้อยที่สุด เพราะสำหรับผู้สูงอายุนั้นการประสบความล้มเหลวในการลงทุน จะไม่มีโอกาสแก้ตัวได้อีก

เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่ในประเทศไทย มีอาชีพทางด้านการเกษตร การประกอบอาชีพทางด้านธุรกิจยังมีน้อย จึงทำให้ขาดความรู้และประสบการณ์ที่ถูกต้องในการทำธุรกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำธุรกิจในวัยสูงอายุ ดังนั้นการศึกษา

และเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการลงทุนของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

จากการศึกษาเอกสารทั้งหมดพบว่า ในเรื่องเกี่ยวกับเศรษฐกิจของผู้สูงอายุนั้น ทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชน ยังไม่ได้ดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใด ในการแก้ปัญหาเรื่องรายได้ และการครองชีพของผู้สูงอายุเลย สำหรับรัฐบาลก็แก้ปัญหาแต่ที่ปลายเหตุเท่านั้น คือให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่หมดที่พึ่ง แทนที่จะส่งเสริม ให้สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือผู้สูงอายุ หรือช่วยให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้

นอกจากนั้นยังมีประเด็นที่น่าสนใจหลายประเด็นที่ยังไม่ได้มีการศึกษา ได้แก่ ความต้องการในการทำงานของผู้สูงอายุว่ามีมากน้อยเพียงใด การหยุดทำงานของผู้สูงอายุนั้น เป็นความสมัครใจของเขาเอง หรือเกิดขึ้นเพราะสาเหตุอื่น และสาเหตุเหล่านั้นมีอะไรบ้าง การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุนั้นควรเป็นหน้าที่ของใคร รัฐจะเข้าไปมีบทบาทในเรื่องนี้ได้มากน้อยเพียงใด

<u>ด้านอนามัยของผู้สูงอายุ</u>

เนื้อหาด้านอนามัยของผู้สูงอายุ เป็นลักษณะเนื้อหาที่ปรากฏมากที่สุด คือมีปรากฏถึง 178 รายการ หรือร้อยละ 79.8 ของเอกสารทั้งหมด (ตารางที่ 9) และในจำนวนนี้ มีเรื่องสุขภาพผู้สูงอายุมากที่สุด คือปรากฏถึง 129 รายการ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่เด่นชัด และสำคัญมากของผู้สูงอายุในสังคมไทย เพราะยิ่งอายุมากขึ้น ผู้สูงอายุก็ยิ่งมีปัญหาสุขภาพมากยิ่งขึ้น (นภาพร ชโยวรรณ และ มาลินี วงษ์สิทธิ์ : 2530) เนื่องจากระบบต่างๆในร่างกายของผู้สูงอายุ จะเสื่อมลงไปตามธรรมชาติ ความเสื่อมเหล่านี้มักเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ และการที่รัฐบาลไม่อาจดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากความจำกัดในด้านบุคคลากร และงบประมาน โดยเฉพาะในด้านบุคคลากรที่มีความรู้ และความชำนาญในด้านการดูแลผู้สูงอายุยังมีน้อย เพราะรัฐบาลเริ่มให้ความสนใจกับปัญหาผู้สูงอายุในประเทศไทยอย่างจริงจัง เมื่อไม่นาน

มานี้เอง และเนื่องจากปัญหาเศรษฐกิจ ที่ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศฐานะไม่ดี จึงไม่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีได้ ส่วนผู้สูงอายุนั้นยิ่งอยู่ในสภาพยากไร้ยิ่งขึ้น เพราะผู้สูงอายุมักจะมีปัญหาทางเศรษฐกิจ เนื่องจากขาดรายได้ ดังนั้นผู้สูงอายุในประเทศไทยจึงมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ทำให้เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่มีผู้สนใจศึกษากันมาก เรื่องที่ปรากฏในเอกสารรองลงมาคือเรื่องสุขภาพจิต ส่วนเนื้อหาที่ปรากฏน้อยที่สุดได้แก่วิธีป้องกันโรควัยชรา

ในด้านอนามัยของผู้สูงอายุนั้น จากเอกสารที่ศึกษากล่าวถึง ความเสื่อมของร่างกาย และระบบต่างๆในร่างกาย เมื่อเข้าสู่วัยชรา ทางการแพทย์พบว่าความแก่นั้นเกิดจากความเสื่อมของเซลล์ ซึ่งเป็นต้นเหตุให้การทำงานของอวัยวะต่างๆ เสื่อมสภาพลงทำให้เกิดโรคต่างๆ ทั้งโรคทางกายและโรคทางจิตสำหรับสาเหตุที่ทำให้สุขภาพเสื่อมนั้นมีหลายสาเหตุ ได้แก่การปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง คือไม่ดูแลเอาใจใส่บำรุงรักษาสุขภาพ มีโรคประจำตัว และลักษณะทางกรรมพันธุ์สำหรับข้อเสนอแนะในการดูแลรักษาสุขภาพ และวิธีปฏิบัติตน เพื่อให้ความเสื่อมของระบบต่างๆในร่างกายซึ่งเป็นไปตามธรรมชาตินั้นดำเนินไปอย่างช้าๆ และไม่ส่งผลกระทบกระเทือนที่รุนแรงเกินไปต่อผู้สูงอายุ ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างถูกต้อง การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การพักผ่อนและการทำจิตใจให้ผ่องใส

ภาพรวมของผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้นยังไม่ดีนัก ทั้งนี้เนื่องจากบริการสาธารณสุขของเรา ยังไม่แพร่ออกไปครอบคลุมอย่างทั่วถึงทุกพื้นที่ ความสามารถในการให้บริการสุขภาพ ของรัฐยังจำกัดอยู่ภายในเมือง แต่ประชากรสูงอายุส่วนใหญ่ของประเทศกระจายตัวอยู่ในเขตชนบทที่ห่างไกล จึงไม่มีโอกาสได้รับบริการเหล่านี้ และเนื่องจากความเจริญทางเทคโนโลยีที่ทันสมัยกระจุกตัวอยู่แต่ในเมืองยังไม่ได้แพร่กระจายออกไปยังชนบทอย่างทั่วถึง ดังนั้นสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศจึงยังอยู่กันตามมีตามเกิด ไม่ได้คำนึงถึงสุขภาพอนามัยใดๆทั้งสิ้น เพราะความรู้ทางด้านสุขอนามัยยังไม่ได้เผยแพร่ไปสู่ประชากรทั้งประเทศอย่างทั่วถึง จึงปรากฏว่าปัญหาสุขภาพของประชาชนในทุกระดับอายุเป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศ ทำให้มีผู้สนใจศึกษาในเรื่องนี้กันมาก

ในด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุนั้น พบว่าสาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตเสื่อม ประการหนึ่งคือสาเหตุทางกาย เช่นความเสื่อมของระบบประสาทในสมอง ทำให้เกิดอาการทางจิตประสาทในผู้สูงอายุได้ เกี่ยวกับเรื่องนี้ นายแพทย์สุด แสงวิเชียร ได้เขียนไว้ในบทความเรื่องการหลงลืม (2514) อ้างถึงสมเด็จกรมพระยาดำรง--ราชานุภาพ ซึ่งทรงสรุปไว้ว่า ถ้าตราบใดที่ยังรู้ตัวได้ว่าลืมอยู่ ตราบนั้นจะยังไม่หลง เมื่อใดที่ไม่รู้ว่าลืมจึงจะหลง นายแพทย์สุดได้แสดงความเห็นของท่าน เกี่ยวกับเรื่องหลงลืมว่า เป็นอาการที่แสดงถึงความเสื่อมของระบบประสาท ที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า นอกจากนี้ความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ที่เกิดขึ้นเมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความไม่มั่นคงทางอารมณ์และจิตใจ ซึ่งนำไปสู่ความเสื่อมของสุขภาพจิตได้ ส่วนสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตอีกประการหนึ่งคือ ปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจ จะเห็นได้จากการศึกษาของ ประพิมพ์ดาว สุคนธ์ (2517) ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพจิต เนื่องจากมีปัญหาทางการเงินและขาดความอบอุ่น

ในด้านปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุนั้น สืบเนื่องมาจากความเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม และเศรษฐกิจ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความกระทบกระเทือน คือขาดความอบอุ่น และสูญเสียสถานภาพเดิมของผู้สูงอายุในครอบครัวและสังคม เนื่องจากในสังคมดั้งเดิมผู้สูงอายุได้รับการยกย่องและนับถือ เพราะเป็นผู้ที่มีความรู้มากกว่าผู้เยาว์ เนื่องจากมีประสบการณ์ในชีวิตมากกว่า ผู้เยาว์ต้องพึ่งพาการตัดสินใจและการแนะนำจากผู้สูงอายุ เมื่อเกิดปัญหาขึ้นทั้งในครอบครัวและสังคม ทั้งนี้เพราะความรู้ในสมัยก่อนนั้น ได้จากประสบการณ์เพียงอย่างเดียว แต่ต่อมาเมื่อมีการพัฒนาทางด้านการศึกษา ตามแผนพัฒนาประเทศให้เจริญทัดเทียมประเทศทางตะวันตก ทำให้มีการจัดการศึกษาแบบใหม่ ที่มีระบบโรงเรียน เด็กทุกคนต้องไปเรียนหนังสือที่โรงเรียน ทำให้ความรู้ในปัจจุบัน หมายถึงความรู้จากการศึกษาเล่าเรียน และเมื่อเด็กมีความรู้ในสิ่งที่ผู้สูงอายุไม่รู้ จึงพึ่งพาความรู้และการตัดสินใจของผู้สูงอายุน้อยลง ทำให้ฐานะและสถานภาพของผู้สูงอายุในครอบครัวและสังคม ลดความสำคัญลง ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุกระทบกระเทือนใจมาก ทำให้รู้สึกว่าตนเองด้อยค่าหมดความหมาย

ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตขึ้น และนอกจากนั้นการที่ประเทศพัฒนาขึ้น ทำให้มีการนำวิทยาการสมัยใหม่ และเครื่องทุ่นแรงต่างๆมาใช้ในชีวิตประจำวันมากขึ้น ทำให้รายจ่ายของครอบครัวสูงขึ้น สมาชิกในครอบครัวต้องช่วยกันทำงานหาเงิน เพื่อให้พอกับรายจ่าย จึงไม่มีคนคอยดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ และภาระหน้าที่ทางการงานทำให้ไม่มีเวลาใกล้ชิดผู้สูงอายุ สำหรับครอบครัวที่มีรายได้น้อย ก็ไม่สามารถเลี้ยงดูผู้สูงอายุให้มีความสุขตามอัตภาพ และเกิดปัญหาการทอดทิ้งไม่เลี้ยงดูผู้สูงอายุ สิ่งเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุทั้งสิ้น เพราะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล ไม่แน่ใจในอนาคตของตนเอง ว้าเหว่และโดดเดี่ยว ทำให้เกิดความกดดันและท้อแท้ทอดอาลัยในชีวิต ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสังคมที่พัฒนาแล้ว เป็นปัญหาที่สำคัญมากและเป็นสาเหตุหนึ่งของการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุ ในสังคมไทยเหตุการณ์ยังไม่รุนแรงเหมือนในบางประเทศ แต่เราควรช่วยกันป้องกันมิให้เหตุการณ์เช่นนั้นเกิดขึ้น

อาจกล่าวได้ว่าปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ของผู้สูงอายุนั้นนอกจากเกิดจากความเสื่อมของระบบประสาท และความกดดันในจิตใจ ซึ่งสืบเนื่องมาจากภาวะทางสังคมและเศรษฐกิจที่บีบคั้นต่อผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีสถานภาพทางครอบครัวและสังคมตกต่ำลง มีปัญหาเกี่ยวกับการครองชีพ ขาดความอบอุ่นและความเอาใจใส่จากลูกหลาน เพราะเขาไม่มีเวลาให้ สิ่งที่น่าสังเกตคือ ปัญหาต่างๆของผู้สูงอายุนั้นมีความเกี่ยวพันกันเหมือนลูกโซ่ ถ้าสามารถแก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่งได้ลุล่วงไป จะช่วยคลี่คลายปัญหาอื่นๆไปด้วยโดยอัตโนมัติ และเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่สำคัญมาก จึงมีผู้สนใจศึกษาเพื่อหาทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว

สำหรับโรคที่ผู้สูงอายุเป็นกันมากได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเกี่ยวกับระบบย่อยอาหาร โรคทางเดินอาหาร โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคเกี่ยวกับระบบประสาท เช่นโรคพาร์คินสัน (ซึ่งในปัจจุบันสามารถรักษาได้ด้วยการผ่าตัด ถ้าได้ตรวจรักษาในระยะเริ่มเป็น) โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ โรคกระดูกและข้อ โรคผิวหนัง โรคเกี่ยวกับปัสสาวะ และอวัยวะสืบพันธุ์ และโรคเกี่ยวกับประสาทสัมผัส

ในบรรดาโรคดังกล่าวนี้โรคที่มีการกล่าวถึงมากที่สุด คือโรคหัวใจ กล่าวถึงระบบการทำงานของหัวใจ โรคหัวใจประเภทต่างๆ โรคหัวใจที่มักเกิดกับผู้สูงอายุได้แก่ โรคหัวใจที่เกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบตัน อาการสามัญที่พบบ่อยในคนไข้โรคหัวใจได้แก่ การเจ็บหน้าอกและเจ็บร้าวไปถึงแขนซ้าย แต่อย่างไรก็ตามในบางรายอาจไม่ปรากฏอาการดังกล่าว เช่นในรายที่เกิดหัวใจล้มเหลวอย่างเฉียบพลันหรือหัวใจวาย ต้นเหตุของโรคหัวใจมีหลายประการด้วยกันคือ รับประทานอาหารไม่ถูกต้อง สูบบุหรี่จัด ขาดการออกกำลังกายสม่ำเสมอ และมีความเครียดมากเกินไป แต่ทางการแพทย์ยืนยันว่าโรคหัวใจเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้

เนื่องจากการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนทั่วไปยังไม่ทั่วถึง และไม่ได้มีการรณรงค์ในด้านนี้อย่างจริงจัง ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคที่อาจป้องกันได้ เช่นโรคหัวใจ เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ถึงสาเหตุ อาการ และการป้องกันตัวเองให้รอดพ้นจากโรคนี้ จึงมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้มาก ทำให้มีผู้คิดค้นศึกษาและเผยแพร่เรื่องราวเกี่ยวกับโรคต่างๆของผู้สูงอายุมากขึ้น

ในเรื่องเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ผู้เขียนหลายคนพยายามชี้ให้เห็นถึงคุณประโยชน์ของการออกกำลังกาย ว่าสามารถช่วยให้แก่ช้า ไม่เป็นโรคหัวใจและช่วยให้อายุยืนยาว หลักทั่วๆไปของการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ คือจะต้องทำอย่างพอเหมาะ ไม่หักโหมจนเกินไป และควรมีการเตรียมตัวก่อนออกกำลัง โดยตรวจคลื่นหัวใจด้วยคลื่นไฟฟ้า ทำเสต็ปเทสต์ ในการออกกำลังกายผู้สูงอายุควรคำนึงถึงกฎสำคัญของการออกกำลังกายคือ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยง นอกจากนี้การออกกำลังกายยังช่วยในการรักษาโรคบางอย่างได้ด้วย วิธีการรักษาแบบนี้เรียกว่ากายภาพบำบัด

การออกกำลังกายนี้ เพิ่งจะได้รับการส่งเสริมกันอย่างจริงจังเมื่อไม่นานมานี้เอง แต่เดิมคนไทยทั่วไป ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายเป็นพิเศษและไม่ได้สนใจว่าถ้าไม่ออกกำลังกายจะให้โทษอย่างใดต่อสุขภาพอนามัย ทั้งนี้เนื่อง

มาจากประเทศไทยเป็นประเทศเขตร้อน การทำงานในชีวิตประจำวันก็ทำให้มีเหงื่อออกและเหนื่อยเพียงพออยู่แล้ว เมื่อมีการค้นพบทางการแพทย์ถึงคุณประโยชน์ของการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ซึ่งนอกจากจะทำให้ร่างกายแข็งแรงสวยงามแล้ว ยังช่วยป้องกันและรักษาโรคบางโรคได้ด้วย จึงทำให้มีความใจศึกษาเกี่ยวกับเรื่องการออกกำลังกายมากขึ้น

ส่วนเรื่องราวเกี่ยวกับโภชนาการ กล่าวถึงความสำคัญของโภชนาการ ที่มีต่อผู้สูงอายุ เนื่องจากการรับประทานอาหารที่เหมาะสม และให้คุณค่าทางอาหารแก่ผู้สูงอายุเพียงพอ จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง และช่วยประหยัดค่ารักษาโรคลงได้ เพราะผู้ที่สุขภาพแข็งแรงย่อมไม่เป็นโรคได้ง่าย อาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุควรเน้นที่คุณภาพมากกว่าที่ปริมาณ พบว่าแม้ผู้สูงอายุจะบริโภคอาหารครบทุกมื้อแต่ก็เป็นโรคขาดอาหารได้ ถ้าอาหารนั้นไม่มีคุณภาพ สาเหตุของการขาดอาหารของผู้สูงอายุนั้นมีหลายสาเหตุ คืออาจเกิดจากนิสัยในการรับประทาน คือรับประทานแต่สิ่งที่ชอบ โดยไม่คำนึงถึงประโยชน์หรือโทษที่ร่างกายจะได้รับ หรือสุขภาพฟันไม่ดี มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ มีปัญหาทางอารมณ์ และมีโรคประจำตัว นอกจากนี้ได้กล่าวถึงสารอาหารที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ และอาหารต้องห้ามสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งได้แก่อาหารรสเค็ม อาหารที่มีไขมันและโปรตีนสูง และอาหารชูรสต่างๆ ผู้สูงอายุไม่ควรดื่มน้ำมากเกินไปเพราะจะทำให้เกิดอาการบวมและเกิดปัญหากับหัวใจ

สำหรับปัญหาในเรื่องโภชนาการของผู้สูงอายุนั้น สิ่งที่น่าสนใจคือปัญหาการขาดอาหารของผู้สูงอายุ ซึ่งมีสาเหตุมาจากความยากไร้ และการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง (ทั้งที่ไม่ยากจน) การที่ผู้สูงอายุขาดอาหาร ทั้งๆที่มีความสามารถจะซื้ออาหารดีๆรับประทานได้นั้น น่าจะเกิดจากความไม่รู้ไม่เข้าใจถึงความสำคัญของสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายและสุขภาพ และไม่ทราบว่าในวันหนึ่งๆควรรับประทานอะไรบ้างจึงจะมีประโยชน์ต่อสุขภาพ อนึ่งเนื่องจากลักษณะการประกอบอาหารของไทยมีเครื่องปรุงเครื่องชูรสมากมายหลายอย่างทำให้อาหารมีรสดีและน่ารับประทาน ทั้งๆที่อาหารนั้นไม่มีคุณค่าทางอาหารเพียงพอ ซึ่งต่างจากอาหารฝรั่ง ที่มักประกอบด้วยสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายทั้งสิ้น และผู้สูงอายุบางรายนิยมรับประทานผลไม้

กับข้าว ซึ่งไม่ได้ให้สารอาหารที่มีคุณค่าต่อร่างกาย ดังนั้นการเผยแพร่ความรู้และความเข้าใจในเรื่องโภชนาการให้แก่ประชาชนอย่างทั่วถึง จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยดี ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ อนึ่งพบว่ายังมีการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาการขาดอาหารของผู้สูงอายุไม่มากนัก ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษา เกี่ยวกับประชากรวัยเด็ก จึงควรศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในด้านนี้ให้มากขึ้น

สำหรับปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้สูงอายุ ก็เป็นเรื่องหนึ่งที่มีผู้ให้ความสนใจไม่น้อย มีการกล่าวถึงโทษของการใช้ยาอย่างไม่ระมัดระวัง เพราะยานั้นมีอยู่ 2 ประเภทด้วยกันคือ ยาประเภทชดเชย และยาประเภทบำรุง ปัญหาที่เกิดจากการดูดซึมและการกระจายของสารต่างๆในยา ที่มีผลต่อคนไข้สูงอายุ ผลที่เกิดจากสารตกค้างจากยาที่สะสมในร่างกาย และอันตรายจากการใช้ยาที่มีฤทธิ์เสริมกันหรือฆ่ากัน และผลข้างเคียงที่เกิดจากยาบางประเภท ที่จะเกิดกับผู้สูงอายุ และพบว่าผู้สูงอายุมักมีความสับสนในการรับประทานยาตามเวลาทำให้ได้รับยามากหรือน้อยเกินไป วิธีแก้ไขคือ ควรกำหนดเวลารับประทานยาให้ตรงกับเวลาอาหารจะช่วยให้ผู้สูงอายุสับสนน้อยลง

เนื่องจากในประเทศไทยยังไม่มีมาตรการที่เข้มงวด ในการจำหน่ายยาให้แก่ประชาชนทั่วไป ทำให้ประชาชนสามารถซื้อยาจากร้านขายยาได้ โดยไม่ต้องมีใบสั่งจากแพทย์ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องในการรับประทานยา รวมทั้งไม่ได้รับคำตักเตือนถึงข้อควรระวังในการบริโภคยา และผลข้างเคียงที่อาจเกิดจากการรับประทานยาบางอย่าง ทำให้ประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ รวมทั้งผู้สูงอายุ ไม่มีความรู้ในการรับประทานยา และส่วนใหญ่ไม่รู้จักสรรพคุณของยาที่รับประทานอย่างครบถ้วน ปัญหานี้เป็นปัญหาสำคัญที่ควรสนใจศึกษาและเผยแพร่ความรู้ในเรื่องการใช้ยาที่ถูกต้องให้แพร่หลาย

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุนิยมใช้สมุนไพร เป็นตัวยารักษาโรค และใช้เป็นยาอายุวัฒนะ มีข้อเสนอแนะให้ผู้สูงอายุ ใช้สมุนไพรอย่างระมัดระวัง เพราะตัวยาบางอย่างจะมีโทษต่อร่างกายถ้าสะสมอยู่ในร่างกายในปริมานที่มากเกินไป ยา

บางอย่างถ้าใช้มากเกินขนาด จะให้โทษมากกว่าให้คุณ และการรับประทานยาบางอย่างร่วมกับเหล้าอาจเป็นสาเหตุของการติดเหล้าได้

ในประเทศไทยนั้นความรู้ทางการแพทย์แผนโบราณ มีความเจริญไม่น้อย ดังจะเห็นจากการที่มีเอกสารเก่าๆ ที่บันทึกตำรายาต่างๆซึ่งใช้ตัวยาจากสมุนไพรไว้มากมาย แม้ว่าการแพทย์สมัยใหม่จะเจริญก้าวหน้าไปมากแล้ว แต่คนไทยส่วนใหญ่ก็ยังเชื่อถือยาแผนโบราณเหล่านี้ ประกอบกับวงการแพทย์ในปัจจุบัน เริ่มยอมรับคุณประโยชน์ของตัวยาจากสมุนไพรจึงมีผู้สนใจศึกษาในเรื่องสมุนไพรมากขึ้น

สำหรับข้อเสนอแนะในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี และมีอายุยืนยาว มีหลายประการ ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่มีคุณค่า และรับประทานยาที่ช่วยให้เซลล์ในสมองไม่ตายเร็วเกินไป สมาคมกับเพื่อนดีดี หมั่นตรวจสุขภาพเป็นประจำ รักษาความสะอาดของที่พัก เลิกสิ่งเสพย์ติด และทำใจให้ยอมรับความเปลี่ยนแปลงในชีวิตอย่างสงบ

ในเรื่องเกี่ยวกับอนามัยผู้สูงอายุนั้นอาจสรุปได้ว่า เนื่องจากปัญหาทางด้านอนามัยผู้สูงอายุเป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุในสังคมไทย จึงมีผู้ศึกษาปัญหานี้มากที่สุด แต่ปรากฏว่างานเขียนส่วนใหญ่ เน้นทางด้านสุขภาพกายมากกว่าสุขภาพจิต ซึ่งอาจเป็นเพราะเหตุว่า ปัญหาทางสุขภาพจิตเป็นผลสะท้อนจากปัญหาสุขภาพกาย และเนื่องจากเรื่องสุขภาพจิตเป็นเรื่องที่ค่อนข้างเป็นนามธรรม วัดได้ยาก เราจะทราบว่าผู้ใดมีปัญหาทางจิตก็ต่อเมื่อ ปัญหาทางจิตนั้นปรากฏออกมาทางกายเท่านั้น ยังไม่มีการสร้างเครื่องมือ ที่จะใช้วัดสุขภาพจิตได้อย่างน่าเชื่อถือ (นภาพร ชโยวรรณ และ มาลินี วงษ์สิทธิ์ : 2530) ดังนั้นจึงพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตน้อยกว่าสุขภาพกาย นอกจากนั้นยังพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพส่วนใหญ่ศึกษาจากประชากรที่มีปัญหา คือผู้ป่วยตามโรงพยาบาลต่างๆ หรือผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ทั้งของรัฐบาลและเอกชน ซึ่งสันนิษฐานว่า เนื่องมาจากความคิดที่ตกค้างมาจากหลักวิชาเกี่ยวกับผู้ชราที่มองว่า ผู้สูงอายุเป็นปัญหาหรือเป็นโรคอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นในสังคม ซึ่งทำให้ผลของการศึกษาไม่อาจอธิบายถึงผู้สูงอายุในสังคมได้

สำหรับข้อเสนอแนะ ในการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ เพื่อให้มีสุขภาพดีนั้น ส่วนใหญ่ผู้เขียนมักจะมุ่งที่จะสื่อสารกับผู้สูงอายุ ไม่ได้สื่อสารกับบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดผู้สูงอายุ ซึ่งทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ คือแนะนำวิธีปฏิบัติแก่ผู้สูงอายุ แต่ไม่ได้แนะนำผู้ดูแลผู้สูงอายุถึงวิธีที่จะทำให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตนตามคำแนะนำนั้น และการแนะนำให้ผู้สูงอายุเลิกพฤติกรรมที่เขาปฏิบัติมาเป็นเวลานานนั้นน่าจะไม่ได้ผล การแนะนำผู้ใกล้ชิดถึงวิธีจัดการให้ผู้สูงอายุเลิกพฤติกรรมดังกล่าว น่าจะได้ผลกว่า

<u>ด้านความช่วยเหลือที่ให้แก่ผู้สูงอายุ</u>

เนื้อหาด้านความช่วยเหลือที่ให้แก่ผู้สูงอายุ มีปรากฏทั้งสิ้น 74 รายการ หรือร้อยละ 33.2 ของเอกสารทั้งหมด (ตารางที่ 9) มีเนื้อหาเกี่ยวกับการให้การสงเคราะห์ในด้านต่างๆ เช่นด้านอนามัย และด้านสังคมมากที่สุด คือปรากฏถึง 64 รายการ และมีเนื้อหาเกี่ยวกับทัศนคติต่อการสงเคราะห์ต่างๆของผู้สูงอายุเพียง 7 รายการเท่านั้น เหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะนโยบายของรัฐบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุตั้งแต่สมัยจอมพล ป. พิบูลสงคราม เป็นต้นมามีความตั้งใจในการให้การสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุ โดยจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคขึ้น ในปี พ.ศ 2496 และในระยะหลังๆ ก็ได้มีการก่อตั้งสถานสงเคราะห์ขึ้นอีกหลายแห่ง ในจังหวัดต่างๆ และต่อมา ภาคเอกชนก็ได้เข้ามามีส่วนร่วม ในการสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุ โดยดำเนินการในรูปชมรม มูลนิธิ หรือสมาคม และต่อมารัฐก็เริ่มให้ความสนใจในการบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ โดยจัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษา เพื่อวางแผนด้านสุขภาพผู้สูงอายุในปี พ.ศ 2522 และได้จัดโครงการให้บริการสุขภาพ ด้วยการเปิดคลีนิคผู้สูงอายุขึ้นในโรงพยาบาลต่างๆ เริ่มเปิดแห่งแรกที่โรงพยาบาลประสาท พญาไท และต่อมาได้เปิดคลีนิดผู้สูงอายุขึ้นในโรงพยาบาลอื่นๆอีก ทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค เพื่อให้บริการด้านอนามัยแก่ผู้สูงอายุโดยเฉพาะ (มาลินี วงษ์สิทธิ์ :2528) และตั้งแต่ปี พ.ศ 2529 สถานสงเคราะห์คนชราหลายแห่ง ก็เปิดบริการสุขภาพและสังคม แก่ผู้สูงอายุที่เป็นคนไข้นอกด้วย เนื่องจากสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจใน

ปัจจุบัน ทำให้ทุกคนอยู่ร่วมกันแบบต้วใครต้วมัน ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาขาดคนดูแล เอาใจใส่และเลี้ยงดู ทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งบริการ ของสถานสงเคราะห์คนชรามากขึ้น นอกจากสาเหตุทางด้านเศรษฐกิจที่ทำให้คนชราขาดที่พึ่งแล้วอาจเป็นเพราะรัฐบาลประสบความสำเร็จในการลดภาวะเจริญพันธุ์ของประชากร ทำให้ประชาชนมีบุตรน้อย เมื่อตนเองอายุมากขึ้นก็เป็นภาระของบุตร เมื่อบุตรไม่สนใจก็ขาดที่พึ่ง เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศอังกฤษ พบว่า หญิงสูงอายุที่มีลูกเพียงคนเดียวมีโอกาสจะอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา มากกว่าหญิงที่มีบุตร 4 คนถึง 4 เท่าตัว (ประพิมพ์ตาว สุคนธ์ : 2526) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าปัญหาผู้สูงอายุในด้านนี้เป็นปัญหาที่กำลังจะทวีความสำคัญมากยิ่งขึ้นจึงทำให้มีการศึกษาเกี่ยวกับการสงเคราะห์คนชรามากที่สุด แต่มีการศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นและความรู้สึกของผู้สูงอายุ ที่มีต่อการสงเคราะห์ที่ตนได้รับน้อยมาก

ด้านความช่วยเหลือที่ให้แก่ผู้สูงอายุนั้น จากเอกสารที่ศึกษาพบว่ามีเรื่องเกี่ยวกับ ประวัติความเป็นมาของการสงเคราะห์ผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งเริ่มในสมัย จอมพล ป. พิบูลสงคราม มีการก่อตั้งสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคขึ้นโดยมุ่งหมายที่จะให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ ที่ประสบปัญหาเพราะ เมื่ออยู่ในวัยหนุ่มสาวเขาเหล่านั้นได้ทำประโยชน์ให้แก่ประเทศชาติมาแล้ว มีเรื่องเกี่ยวกับพัฒนาการของการสงเคราะห์ในประเทศไทยบทบาทของภาคเอกชนในการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ บริการต่างๆ ในสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งมีทั้งปัจจัยสี่ในการดำรงชีวิต บริการทางศาสนา และความบันเทิง กล่าวถึงการบริหารงานในสถานสงเคราะห์ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการสงเคราะห์ และ การพ้นสภาพผู้รับการสงเคราะห์ ปัญหาต่างๆ ในการดำเนินการของสถานสงเคราะห์ ซึ่งปัญหาสำคัญคือ ปัญหาทางด้านงบประมาน งบประมานที่สถานสงเคราะห์แต่ละแห่ง ได้รับจากรัฐบาลนั้นน้อยมาก ในขณะที่ค่าใช้จ่ายสูงขึ้นเรื่อยๆ แม้แต่ค่าโลงศพของผู้สูงอายุ ก็มีราคาสูงขึ้นจนสถานสงเคราะห์ไม่อาจจัดการได้เอง ต้องขอบริจาคจากผู้มีใจกุศล ตามที่เป็นข่าวในหน้าหนังสือพิมพ์

ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งของสถานสงเคราะห์ คือ การขาดแคลนบุคคลากรที่จะช่วยดูแลผู้สูงอายุ ในบางแห่งต้องอาศัยผู้สูงอายุด้วยกันเอง ช่วยเป็น

พี่เลี้ยงดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายบริการสาธารณสุข โดยเปิดคลีนิคสุขภาพ สำหรับบริการสุขภาพ ให้แก่ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐหลายแห่ง การเปิดศูนย์บริการสำหรับผู้สูงอายุภายนอกสถานสงเคราะห์ เพื่อให้บริการในด้านสังคมและอนามัย แก่ผู้สูงอายุที่มิได้พักอยู่ในสถานสงเคราะห์

นอกจากนี้ยังมีการเปิดหลักสูตรการสอน วิชาบริการสุขภาพผู้สูงอายุขึ้นในมหาวิทยาลัยต่างๆ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว แพร่หลายขึ้น และเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง

สำหรับข้อเสนอแนะในการให้บริการผู้สูงอายุในอนาคตนั้น ควรจะดำเนินการใน 2 ด้าน คือ ด้านมนุษยธรรม และด้านการพัฒนา และเสนอแนะว่าควรจะได้เพิ่มบริการด้านสวัสดิการสังคม บริการที่อยู่อาศัยหรืออาคารสงเคราะห์ บริการด้านประกันรายได้ บริการการศึกษา บริการจัดหางานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และบริการอบรมการเตรียมตัวก่อนเกษียณ เพื่อให้ผู้สูงอายุเตรียมตัวในด้านต่างๆ ให้พร้อมก่อนเกษียณอายุ

ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุนั้น ผู้เขียนหลายคนมีความเห็นว่า ควรจะมีความร่วมมือกันทุกฝ่าย ทั้งครอบครัวและสังคม และได้เสนอแนะวิธีการที่จะส่งเสริมการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุว่า อาจทำได้โดยรณรงค์ในเรื่องการเคารพผู้สูงอายุ การดูแลเลี้ยงดูพ่อแม่เมื่อแก่เฒ่า ส่งเสริมความสัมพันธ์และความเข้าใจระหว่างวัยในครอบครัว โดยพยายามสนับสนุนให้แต่ละครอบครัวมีสมาชิกสามชั่วคน เสนอแนะให้รัฐบาลอบรมเจ้าหน้าที่ ที่มีหน้าที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ให้มีความเข้าใจปัญหาและความรู้สึกของผู้สูงอายุ ในด้านผู้สูงอายุ ก็ควรช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุทำใจให้ยอมรับสภาพชีวิตในสังคมแบบใหม่นี้ให้ได้

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า การสงเคราะห์ผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้นยังไม่ครบทุกด้าน บริการที่ให้แก่ผู้สูงอายุในปัจจุบัน มีเพียง 2 ด้านเท่านั้น คือในด้านที่พักอาศัย และบริการสุขภาพ และบริการทั้ง 2 ด้านนี้ ก็ยังไม่ครอบคลุมถึงคนชราทั้งประเทศ อนึ่งระเบียบการในการรับคนชราเข้าสู่สถานสงเคราะห์ ก็ขัดกับความเป็นจริง คือในระเบียบจะรับผู้สูงอายุชายอายุ 65 ปีขึ้นไป และผู้สูงอายุหญิงอายุ 60 ปีขึ้นไป ตามความเป็นจริงนั้น โดยเฉลี่ยผู้หญิงไทยอายุยืนกว่าผู้ชาย ประมาน 4-6 ปี ดังนั้นผู้สูงอายุชายอาจไม่มีอายุยืนยาว จนรับการสงเคราะห์จากรัฐได้ ถ้าพิจารณาตามระเบียบดังกล่าวผู้สูงอายุที่เข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ จะเป็นผู้หญิงเป็นส่วนใหญ่ (มาลินี วงษ์สิทธิ์ :2528)

เมื่อพิจารณาจากสภาพของผู้สูงอายุในปัจจุบัน สิ่งที่ควรดำเนินการในสังคมไทยคือ โครงการประกันสังคม ซึ่งจะช่วยบรรเทาปัญหาและความทุกข์ของผู้สูงอายุได้

ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยการจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชรานั้น มีนักวิชาการหลายท่านแย้งว่าเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ การแก้ปัญหาของผู้สูงอายุ ที่ถูกต้องน่าจะเป็นการหาทางส่งเสริมและสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ มากกว่าจะผลักภาระให้สังคม เพราะการผลักดันให้ผู้สูงอายุเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุแยกตนไปอยู่ตามลำพัง แม้ว่าจะไปอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน แต่ก็เป็นคนแปลกหน้าที่มาจากต่างครอบครัว และสังคมที่แตกต่างกัน ก็ไม่อาจแก้ปัญหาความว้าเหว่ และขาดความอบอุ่นของผู้สูงอายุได้

นอกจากนั้นยังพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ยังไม่ครอบคลุมเรื่องราวเกี่ยวกับผู้สูงอายุครบทุกด้าน มีหลายประเด็นที่ยังไม่มีการศึกษาวิจัย ได้แก่การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุ สวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุ การหาแนวทางส่งเสริม และสนับสนุนให้ครอบครัวรับผิดชอบผู้สูงอายุให้มากขึ้น การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจระหว่างคนต่างรุ่น การหาแนวทางที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจสังคม และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคม ที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอด

เวลาได้

<u>เรื่องอื่นๆเกี่ยวกับผู้สูงอายุ</u>

เนื้อหาที่เกี่ยวกับข้อมูลอื่นๆของประชากรสูงอายุ มีปรากฏ 78 รายการ (ตารางที่ 9) หรือร้อยละ 5.0 ของเอกสารทั้งหมด ซึ่งอาจเป็นเพราะในปัจจุบันสังคมเริ่มให้ความสนใจเรื่องผู้สูงอายุมากขึ้น ส่วนหนึ่งเป็นเพราะความเคลื่อนไหวจากระดับระหว่างประเทศในระยะไม่กี่ปีมานี้ ในจำนวน 78 รายการนี้ กล่าวถึงเรื่องต่างๆที่น่าสนใจเกี่ยวกับประชากรสูงอายุดังนี้

1. ความสำคัญของการศึกษาเรื่องผู้สูงอายุที่มีต่อการพัฒนาประเทศ

สถานการณ์ทางด้านประชากรในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต มีลักษณะที่เห็นได้ชัดประการหนึ่งคือ อัตราการเพิ่มของประชากรในประเทศไทยกำลังลดลง เนื่องจากรัฐบาลประสพความสำเร็จในการลดอัตราการเพิ่มของประชากร แต่อย่างไรก็ตาม การที่จะกล่าวสรุปว่า เมื่อรัฐบาลสามารถลดอัตราการเพิ่มของประชากรได้แล้ว จะทำให้การพัฒนาประเทศประสพความสำเร็จนั้น อาจเป็นการกล่าวที่มองข้ามสถานการณ์บางอย่างไป คือ เนื่องจากการลดอัตราการเพิ่มของประชากร มีผลกระทบโดยตรงต่อโครงสร้างทางอายุของประชากร จึงทำให้สัดส่วนของประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ ที่เคยเป็นประชากรที่มีอายุน้อย กลายเป็นผู้ที่อยู่ในวัยเรียนและวัยทำงานมากขึ้น และในระยะเวลาอีก 30 - 50 ปีข้างหน้า ประชากรกลุ่มนี้จะกลายเป็นผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรจึงมีผลทำให้แบบแผนการพัฒนาประเทศ ต้องเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดความสอดคล้องตามไปด้วย โดยเปลี่ยนจากแผนพัฒนาที่มุ่งหรือเน้นหนักในด้านการเพิ่มที่พักอาศัย สถานศึกษา และการแก้ปัญหาอัตราการเป็นภาระแก่ผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน เปลี่ยนไปเป็นการเตรียมแผนสำหรับประชากรที่มีอายุมากขึ้น เป็นต้นว่า การจัดเตรียมที่นั่งในสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาและการสร้างงาน หรือเตรียมงานสำหรับคนที่อยู่ในวัยศึกษา และหรือวัยทำงาน ท้ายที่สุดรัฐบาลอาจจะต้องเตรียมแผนการต่างๆเอาไว้

สำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น (มนัส สุวรรณ 2528 : 2) ทั้งนี้เพื่อให้ประชากรสูงอายุ ซึ่งในอนาคตจะเป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ ได้เข้ามามีส่วนร่วม ทั้งในด้านการดำเนินงานพัฒนาประเทศ และเป็นผู้รับผลจากการพัฒนานั้นๆ มากที่สุดเท่าที่จะมากได้

ดังนั้น การศึกษาเรื่องผู้สูงอายุในด้านต่างๆ จะช่วยให้การวางแผนพัฒนาประเทศในอนาคตเป็นไปอย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

2. ทฤษฎีเกี่ยวกับความชรา

ในการศึกษาเรื่องผู้สูงอายุในเอกสารวิชาการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้มีการนำทฤษฎีเกี่ยวกับความชรามากล่าวถึงหลายทฤษฎี อาจจัดกลุ่มได้ 2 กลุ่มใหญ่ๆคือ แนวคิดทางด้านชีวภาพ และทางด้านสังคม

กลุ่มนักคิดทางชีวภาพนั้น มุ่งที่จะอธิบายถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระวิทยา โครงสร้างของเซลล์ชีวิต ที่มีการเจริญเติบโตจนถึงที่สุด ทฤษฎีของนักคิดกลุ่มนี้ จะมองความมีอายุในด้านของความเสื่อมและความดับของสภาวะของการมีชีวิตของร่างกาย หลังจากเจริญเติบโตเต็มที่แล้วตามกาลเวลา ส่วนนักคิดทางสังคมนั้น มองความมีอายุในลักษณะของ ภาวะการปรับตัวทางสังคม และบุคคลิกภาพของคนว่า ในวัฏจักรแห่งชีวิตของคนจะมีพลวัตของสังคมอยู่ในตัวเอง ที่คนจะต้องปรับด้วยการยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลง ที่ไม่คงที่ให้สมดุลย์ เพื่อความอยู่รอดในสังคม (เกษม ตันติผลาชีวะ 2528 : 19)

2.1 แนวความคิดด้านชีวภาพ

สำหรับแนวคิดทางด้ายชีวภาพเกี่ยวกับความแก่หรือความชราของมนุษย์นั้น ก็มีนักคิดพยายามหาเหตุผลมาอธิบายสาเหตุของความชราภาพต่างๆกัน ตามลักษณะความสนใจ

ศูนย์วิจัยที่บัลติมอร์ ประเทศสหรัฐอเมริกา รายงานว่าระบบของร่างกายเกี่ยวกับความชรานั้นมีอยู่ 2 ระบบ ได้แก่

1. ระบบผลิตฮอร์โมน (Endocrine System)
2. ระบบความต้านทานโรค (Immune system)

และสรุปว่า ถ้าสองระบบนี้ยังดำเนินไปด้วยดี คนเราก็จะดำรงความเป็นหนุ่มสาวอยู่ได้ แต่ถ้าเมื่อใดเกิดความผิดปกติ หรือบกพร่องในการทำงานของสองระบบนี้แล้ว จะทำให้ผู้นั้นเกิดความชราได้เร็ว (ประมวล ติดดินสัน 2523 : 10)

ส่วน ธระ สุขวัจน์ ได้สรุปสั้นๆเกี่ยวกับสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงในความชราภาพของคนเราว่าเกิดจาก

1 กรรมพันธ์
2 วิถีทางดำเนินของชีวิต การกินอยู่ของบุคคล
3 ภัยพิบัติที่มีต่ออวัยวะต่างๆ
4 โรคต่างๆ โดยเฉพาะโรคติดเชื้อ
5 จิตใจและสภาพทางประสาทกับความเครียด
6 ฮอร์โมนและสารเคมีต่างๆ ทีเกิดจากการเผาผลาญในร่างกาย
(ธระ สุขวัจน์ 2523 : 10)

เสนอ อินทรสุขศรี กล่าวถึงทฤษฎีที่อธิบายสาเหตุที่ทำให้มนุษย์แก่ลงว่ามีอยู่ 7 ทฤษฎีด้วยกัน คือ

1 คนแก่ลงเพราะอวัยวะต่างๆนั้นมีสภาพการขาดน้ำในอวัยวะเหล่านั้น

2 คนแก่ลงเพราะความผันแปร ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างระบบของอวัยวะต่างๆ หรือแม้แต่ส่วนต่างๆของอวัยวะเองก็ทำงานไม่สัมพันธ์กัน

3 คนแก่ลงก็เพราะผลแห่งพิษต่างๆ โรคภัยไข้เจ็บ อาหารและเหตุแวดล้อมเป็นพิษ ซึมซาบเข้าไปสู่ร่างกายอยู่ตลอดเวลา นับตั้งแต่เกิดมาและจะค่อยรับเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

4 คนแก่ลงก็เพราะความผิดปกติ เกิดขึ้นในเคมีวัตถุ ซึ่งเป็นสารที่อยู่ล้อมรอบเซลล์ของร่างกาย

5 ภายในร่างกายเกิดความผิดปกติโดยขาดความสมบูรณ์ของบรรดาน้ำย่อยต่างๆในร่างกาย จึงทำให้เกิดการเสื่อมโทรม และเราแก่ลง

6 คนเราแก่ก็เพราะการทำหน้าที่ของตับและไตนั้นไม่สมบูรณ์พอที่จะทำลายพิษร้ายทั้งหลายที่ร่างกายรับเข้าไป

7 เราแก่ลงทุกทีนั้นก็เพราะมีการผิดปกติไปของวัตถุธาตุต่างๆที่ละลายตัวอยู่ในน้ำ ซึ่งอยู่ภายในเซลล์ของร่างกาย
(เสนอ อินทรสุขศรี ในอนุสรณ์งานพระราชทานเพลิงศพ หลวงประหยัดยุทธภาพ 2516 : 5)

ปาหนัน บุญ-หลง ได้อ้างถึงการศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎีของการสูงอายุ โดย เจ ดับบลิว ฮาร์ท และ ดี คาร์เพนเตอร์ (J. W. Hart and D. Carpenter 1971) สรุปทฤษฎีของการสูงอายุไว้ดังนี้

1 ทฤษฎีว่าด้วยคอลลาเจน (Collagen Cross-Linkage Theory) ในทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่าสารที่เป็นส่วนประกอบของเนื้อเยื่อและกระดูก (Collagen and Fibrous Protein) มีเพิ่มมากขึ้น และมีการจับตัวกันมากจนทำให้ Collagen fibrous หดสั้นเข้าเมื่อวัยชรา และกล้ามเนื้อเยื่อรอบๆจะถูกทำลายบริเวณนั้นจะมีรอยย่นปรากฏมากขึ้นเรื่อยๆ (เสาวนีย์ กานต์เดชารักษ์ 2523 : 19)

2 ทฤษฎีว่าด้วย ยีน (Genetic Theory) ซึ่งอธิบายว่า ลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยชรานั้นเกิดขึ้นเป็นพันธุกรรม ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะโครงสร้างของอวัยวะบางส่วนของร่างกาย ที่คล้ายคลึงกันมาหลายชั่วอายุคนแล้ว และลักษณะนั้นๆ ก็จะแสดงออกเมื่อมนุษย์นั้นอายุมากขึ้น หรืออาจจะแสดงออกกับบางบุคคลถึงแม้ว่าจะยังไม่ถึงอายุเข้าวัยชราก็ตาม เช่น ผมหงอก ศรีษะล้าน เป็นต้น ในกลุ่มนี้ยังมีทฤษฎีนาฬิกาชีวิต (Biological Clock) ซึ่งกล่าวถึงสภาพการทำงานของอวัยวะของแต่ละบุคคล ที่ถูกควบคุมด้วย "นาฬิกาชีวิต" ในนิวเคลียสและ โซโตปลาสซึม ซึ่งได้ถูกกำหนดโปรแกรมไว้แล้ว ที่ไม่เหมือนกัน อันจะทำให้คนแก่เร็วหรือช้าได้ไม่เท่ากัน

3 ทฤษฎีว่าด้วยความสัมพันธ์ของพัฒนาการขั้นต้น (Counterpart Theory) ซึ่งอธิบายว่า การเปลี่ยนแปลงของชีวิตในวัยสูงอายุ เป็นผลของการสืบเนื่องของการพัฒนาตั้งแต่แรกเริ่มของมนุษย์ ที่เกี่ยวพันกัน มีทฤษฎีที่คล้ายคลึงกัน เช่น ทฤษฎีทางบุคคลิกภาพ (Personality Theory) ซึ่งบ่งถึงความเกี่ยวพันของลักษณะเด่นของบุคคลิกภาพ อันเป็นผลรวมของประสบการณ์ ระยะแรกๆของชีวิต ทฤษฎีว่าด้วยพฤติกรรม (Behavior Theory of Aging) แสดงถึงความแตกต่างของพฤติกรรม และสมรรถภาพของมนุษย์ในช่วงอายุต่างๆ ในด้านความสามารถ ความสนใจ แรงจูงใจ การเรียนรู้ และความสามารถในการแก้ปัญหาต่างๆ ฯลฯ (นิศา ชูโต 2525 : 5)

เขมิกา ยามะรัต กล่าวถึงทฤษฎีเกี่ยวกับความชราด้านชีววิทยาไว้ดังนี้

1 ทฤษฎี Autoimmunity ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความชราเกิดจากร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลง พร้อมๆกับมีการสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองมากขึ้น การสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลง จะทำให้ร่างกายต่อสู้เชื้อโรค และสิ่งแปลกปลอมไม่ได้ดี ทำให้เกิดความเจ็บป่วยง่าย

2 ทฤษฎี Error ทฤษฎีนี้เชื่อว่า เมื่อคนหรือสัตว์มีอายุมากขึ้น ยีนของผู้

นั้นจะค่อยๆเกิดความผิดปกติ และความผิดปกตินั้นจะค่อยๆมากขึ้น จนถึงจุดหนึ่งที่ทำให้เซลล์ต่างๆของร่างกายเสื่อมและหมดอายุลง

3 ทฤษฎี Free Radicals ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ภายในร่างกายของคนและสัตว์ รวมทั้งสิ่งมีชีวิตทั้งหลาย และในสิ่งแวดล้อม มี เรดิคัล อิสระเกิดอยู่อย่างมากมายตลอดเวลา เรดิคัลเหล่านี้จะไปทำให้ยีนเกิดความผิดปกติ และทำให้คอลลาเจน และอัลเลติน ซึ่งเป็นโปรตีนองค์ประกอบที่สำคัญของเนื้อเยื่อยืดเหนี่ยวหดสั้นลง และกล้ามเนื้อบริเวณนั้นถูกทำลายลง ทำให้บริเวณนั้นเกิดรอยย่นมากขึ้นเรื่อยๆ (เขมิกา ยามะรัต 2527 : 6)

2.2 แนวคิดทางด้านสังคม

ความคิดเกี่ยวกับความชราภาพทางด้านสังคมนั้น ก็มีอยู่หลายทฤษฎีด้วยกัน ได้แก่

1 ทฤษฎีว่าด้วยอุบัติการณ์หรือความเสื่อมถอย (Accidental or "Wear-and-Tear" Theory)ซึ่งอธิบายว่า ลักษณะของการสูงอายุเกิดจากการรวมของอิทธิพลที่เกิดขึ้นโดยอุบัติการณ์ต่างๆ ด้วยโอกาสที่เท่าเทียมกัน อาทิ การรับโรคร้ายหรืออุบัติเหตุต่างๆ ที่ทำให้อวัยวะบางส่วนเกิดการชำรุดเสียหายหรือได้รับกัมมันตรังสีบางอย่าง เมื่อเกิดกับบุคคลใด ก็จะทำให้เกิดการชราภาพหรือบุคคลนั้นๆบังเอิญต้องเผชิญกับความเคร่งเครียดที่เกิดกับชีวิตประจำวัน หรือจากการประกอบอาชีพ หรือมีปัญหาชีวิตที่ยุ่งยากมากกว่าคนอื่นก็จะทำให้เกิดริ้วรอยของความกังวลจึงแก่เร็วกว่าคนอื่น (Stress-Theory) ที่บังเอิญมีภาระน้อยกว่า มีความเคร่งเครียดน้อยกว่าหรือสุขภาพดีกว่าเป็นต้น นอกจากนี้ยังมีทฤษฎีทางชีวะเคมี (Biochemical Theory) ที่อธิบายถึงการสูงอายุเนื่องมาจากความเสื่อมถอยของสารเคมี และการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะในการผลิตสารเคมี และฮอร์โมนต่างๆในร่างกาย ฯลฯ (นิตา ชูโต 2525 : 6-7)

2 ทฤษฎีกิจกรรม (The Activity Theory) เป็นทฤษฎีที่เก่าแก่ที่สุด และบางที อาจเป็นทฤษฎีทางสังคม ที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางที่สุด ทฤษฎีกิจกรรมกล่าวว่า กิจกรรมทางสังคม เป็นแก่นแท้ของชีวิต และจำเป็นสำหรับทุกวัย ทฤษฎีนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อ 3 ประการ คือ

1 การมีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆของผู้สูงอายุ สืบเนื่องมาจาก ผู้สูงอายุมีความสามารถที่จะควบคุมพฤติกรรมของตน และสามารถจะสร้างสถานการณ์ใหม่ขึ้นมาเป็นเครื่องทดแทนสิ่งที่สูญเสียไป เช่น การสูญเสียผู้เป็นที่รัก การมีชีวิตอยู่อย่างโดดเดี่ยว ฯลฯ ผู้สูงอายุก็จะพยายามหากิจกรรมอื่นๆ มากระทำเพื่อชดเชยสิ่งที่ขาดไปเหล่านั้น

2 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของผู้สูงอายุนั้น สืบเนื่องมาจากความต้องการทางด้านจิตใจ และด้านการยอมรับของสังคม ที่มีอยู่ในตัวมนุษย์ตลอดมา ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุขาดความต้องการในด้านใดด้านหนึ่ง ก็จะหาสิ่งอื่นมาทดแทน

3 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุนั้น เนื่องจากผู้สูงอายุเชื่อว่า กิจกรรมต่างๆสามารถนำมาชดเชยกับภาระทางหน้าที่การงานที่ต้องหมดความรับผิดชอบลง การหมดสภาวะที่ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูบุตรหลาน และอื่นๆ เหตุนี้การที่ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมต่างๆ พบปะกับบุคคลอื่นๆจะทำให้สถานะทางสังคมประสบความสำเร็จ และได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นๆ มีความรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าในสังคมนั้นๆ (สุรกุล เจนอบรม 2529 : 70)

3 ทฤษฎีแห่งการแยกตัวเอง (Disengagement Theory) หรือที่บางคนเรียกว่า ทฤษฎีว่างอิสระ เป็นทฤษฎีที่ถูกอ้างครั้งแรกในหนังสือเรื่อง Growing Old ซึ่งเขียนโดย Elaine Cumming และ William E. Henry ในปี 1961 นักทฤษฎีว่างอิสระนี้มีความเห็นขังแรกในหนังสือเรื่อง
Growing Old ซึ่งเขียนโดย Elaine Cumming และ William E. Henry ในปี 1961 นักทฤษฎีว่างอิสระนี้มีความเห็นขังแรกในหนังสือเรื่อง

Growing Old ซึ่งเขียนโดย Elaine Cumming และ William E. Henry ในปี 1961 นักทฤษฎีว่างอิสระนี้มีความเห็นข้อย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุคือ การคงสภาพกิจกรรมไว้ ทฤษฎีนี้อ้างว่า ตามปกติแล้ว ผู้สูงอายุจะลดระดับกิจกรรมให้น้อยลง ในขณะที่พวกเขาปรับตัวเองให้เข้ากับความเปลี่ยนแปลงตามปกติของกระบวนการมีวัยสูงอายุ

4 ทฤษฎีแยกประเภทตามอายุ (The Age Stratification Theory) เป็นทฤษฎีที่เกิดขึ้นเมื่อไม่นานมานี้เอง ซึ่งพัฒนามาจากงานของ Matilla White Riby และคนอื่นๆ (1971) ร่วมกับความคิดของ B. Arrow (1953) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า คนทุกคนในสังคมจะถูกแบ่งออกเป็นประเภทตามวัย นั่นคือ เอกัตตบุคคลทุกคนจะเป็นสมาชิกของกลุ่มวัยเดียวกับตนเอง วัยสูงอายุในฐานะ ที่เป็นประเภทหนึ่งของวัยผู้สูงอายุ จะได้รับการปฏิบัติจากสังคมแตกต่างกัน ในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน ยกตัวอย่างในช่วงปี ค.ศ. 1607-1820 Fischer (1978) ได้ให้ข้อสังเกตว่า ผู้สูงอายุในอเมริกาได้รับการเคารพนับถืออย่างสูง และเป็นวัยที่ได้รับการยกย่องให้เกียรติมากที่สุดในสังคม เช่น ที่นั่งประชุมที่ดีที่สุดจะสงวนไว้ให้กับสมาชิกที่อาวุโสที่สุด ส่วนปัจจัยด้านความมั่งคั่ง อำนาจ และเชื้อชาติ จะมีความสำคัญรองลงมา เป็นต้น แต่ในปัจจุบัน สังคมไม่ได้ให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุมากเท่ากับในสมัยก่อน นอกจากนั้น ผู้อ่อนอาวุโสบางคนยังมองเห็นว่า ผู้สูงอายุเป็นคนที่ไม่มีประโยชน์ และเป็นภาระต่อสังคมอีกด้วย

5 ทฤษฎีปรากฏการณ์ (The Phenomenological Theory) ทฤษฎีนี้ถูกนำมาใช้โดย Jacob (1975) Gubrium (1973) และ Hochschilds (1975) ทฤษฎีนี้ได้รับความคิดพื้นฐานมาจาก เนื้อหาทางสังคมวิทยา ทฤษฎีปรากฏการณ์นี้ให้ความสำคัญต่อพื้นฐานที่เกี่ยวกับ ความหมายของชีวิต และการมีวัยสูงอายุ ซึ่งความหมายในที่นี้คือ สิ่งที่ถูกมองว่าเป็นความหมายของการมีวัยสูงอายุ ที่อาจมองโดยตัวผู้สูงอายุเอง ซึ่งไม่ใช่ความหมายของพวก Social Gerontologist ทฤษฎีปรากฏการณ์ เป็นการเข้าถึงในด้านการเปลี่ยนแปลงความหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อเปรียบเทียบกับ ทฤษฎีว่างอิสระ พยายามวางเค้าโครงของกระบวน

การทั่วๆไป ของการมีวัยสูงอายุ ซึ่งนำไปใช้ได้ทุกหนทุกแห่ง แต่ทฤษฎีปรากฏการณ์จะพิจารณากระบวนการมีวัยสูงอายุ เฉพาะหน่วย ทฤษฎีนี้มองทุกคนในฐานะที่ให้ความหมายการมีวัยสูงอายุด้วยตนเองทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าทุกคนจะมีทัศนะต่อการมีวัยสูงอายุเป็นอย่างเดียวกัน มนุษย์เราได้สร้างความหมายของตัวเองในการปะทะสังสรรค์ กับคนอื่น ดังนั้น เราจึงได้รับอิทธิพลของคนอื่นด้วย แต่สิ่งนี้ทำให้ทุกๆคนมีส่วนร่วมในการสร้างและสรุปความหมายของการมีวัยสูงอายุ ซึ่งหมายความว่า ในฐานะเป็นนักวิจัย เราต้องมีความรู้สึกไวต่อสถานะการณ์ และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่คนทั้งหลายให้ความหมายแก่กระบวนการมีวัยสูงอายุ

ทฤษฎีปรากฏการณ์ที่มีต่อวัยผู้สูงอายุในสังคมอเมริกัน ได้อธิบายถึงการพยายามที่จะเข้าใจความหมายของกระบวนการมีวัยสูงอายุ และการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอของค่านิยมทางสังคม ซึ่งเกิดขึ้นระหว่างสังคมและเอกัตตบุคคล (ประพิมพ์ดาว สุคนธ์ 2526 : 31-33)

6 ทฤษฎีความทันสมัย (The Modernization Theory) ในปี ค.ศ. 1942 นักสังคมวิทยาแห่งมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด คือ Talcott Parsons ได้เขียนบทความเกี่ยวกับผู้สูงอายุขึ้น สำหรับ Parsons การสูญเสียสถานภาพของผู้สูงอายุในสังคมตะวันตกคือในส่วนที่พวกเขาถูกตัดขาดจากคนรุ่นหนุ่มสาว และถูกทอดทิ้ง และที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้นคือ การเกษียณอายุได้ถอดถอนผู้สูงอายุออกจากการที่มีประโยชน์ในสังคม

ต่อมาในปี ค.ศ. 1972 Donald O. Cowgill และ Lowell Holmes ได้ศึกษาปัญหาที่ทำให้โครงสร้างครอบครัวเปลี่ยนแปลง และทำให้การเกษียณอายุได้พัฒนาขึ้นมา เขาพบว่ามีขบวนการพื้นฐาน 4 อย่าง ซึ่งเกิดมาจากการทำให้ทันสมัยเข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่ เทคโนโลยี่ทางด้านสุขภาพ เทคโนโลยี่ทางด้านเศรษฐกิจ ความเป็นเมือง (Urbanization) และการศึกษาแผนใหม่ ขบวนการเหล่านี้ ได้ร่วมกันทำให้เกิดความตกต่ำทางสถานภาพของผู้สูงอายุ

ทฤษฎีความทันสมัย กล่าวถึงการสูญเสียสถานภาพของผู้สูงอายุในสังคมที่เคลื่อนออกจากการเกษตร (ในภาคเกษตรกรรมนั้น คนแก่จะเป็นผู้ควบคุมทรัพยากรทางเศรษฐกิจ ซึ่งได้แก่ ที่ดิน) ไปสู่เขตเมือง (ที่ซึ่งการควบคุมทรัพยากรทางเศรษฐกิจ ซึ่งได้แก่ทุนนั้น กระจายมากขึ้น) แต่อย่างไรก็ตาม คำอธิบายนี้นักวิจัยหลายท่านไม่เห็นด้วย เช่น Fischer (1978) แย้งว่า การเปลี่ยนแปลงในความสัมพันธ์ทางอายุ ซึ่งนำไปสู่สถานภาพที่ตกต่ำลงของผู้สูงอายุนั้น เกิดขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา ก่อนที่จะเกิดกระบวนการทำให้ทันสมัย เขาอ้างว่าแนวโน้มดังกล่าวเริ่มเปลี่ยนแปลง ในระหว่างก่อนยุคอุตสาหกรรม (Pre-Industrialization) เมื่อการเพิ่มกิจกรรมการค้าขาย ทำให้เกิดการแตกแยกในการกระจายความมั่งคั่งตามแบบดั้งเดิมในสังคม อย่างไรก็ตาม การแย้งของ Fischer เกี่ยวกับเวลาของเหตุการณ์นี้ อาจจะเป็นปัญหาของ การระบุเวลาที่แน่นอนในการเกิดกระบวนการทำให้ทันสมัย

ถ้าเรายอมรับว่า ทฤษฎีความทันสมัยเป็นวิถีทางที่ดีที่สุด ในการอธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นต่อความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ในขบวนการของความทันสมัยแล้วอะไรจะเกิดขึ้น หลังจากสังคมกลายเป็นสังคมทันสมัยไปแล้ว เมื่อคนทั้งหนุ่มสาวและแก่ อาศัยอยู่ในเขตเมือง อะไรจะเกิดขึ้น เมื่ออัตราตายคงที่ และอัตราเกิดลดลง ภายใต้สถานการณ์ที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ สถานภาพของคนสูงอายุ จะต่ำกว่าคนกลางคนหรือไม่ ทฤษฎีความทันสมัยไม่ได้ตอบคำถามนี้ได้จริงๆ เพราะมีข้อจำกัดเกี่ยวกับช่วงเวลาของประวัติศาสตร์ของพัฒนาการทางสังคม ทฤษฎีความทันสมัยอาจจะอธิบายได้เพียงด้านใดด้านหนึ่งของประวัติศาสตร์ แต่ทฤษฎีนี้ก็ได้ใช้แนวทางบางอย่าง ที่จะวัดอนาคตได้ (Weeks 1984 : 19-20)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ทฤษฎีเกี่ยวกับความชราของมนุษย์นั้น มีอยู่มากมายหลายแนวทาง แล้วแต่ว่าผู้นำเสนอทฤษฎี จะมีความสนใจในเรื่องอะไร ก็พยายามศึกษาค้นคว้า เพื่อหาข้อสรุปว่าเรื่องนั้นๆเป็นต้นเหตุของความชรา และในบางกรณีเรื่องๆเดียวกัน แต่นักคิดต่างคนต่างก็หาคำอธิบาย หรือจัดกลุ่มต่างกันออกไป อย่างเช่น บางคนก็แบ่งแนวทาง เกี่ยวกับต้นเหตุของความชราออกเป็น แนวทางชีวภาพ

และทางสังคม (เกษม ตันติผลาชีวะ : 191) แต่บางคนก็แบ่งแนวคิดออกเป็นทางด้านชีววิทยา และทางด้านจิตวิทยาสังคม (พิบูลพรรณ มหาศิริพันธุ์ 2525: 34) แต่ไม่ว่าจะแบ่งแบบใด เนื้อหาของสิ่งที่ศึกษาของแนวคิดต่างๆ ก็มิได้แตกต่างจากกันเลย จะต่างกันอยู่บ้าง ก็แต่เพียงคำอธิบายสนับสนุนข้อสรุปเท่านั้น และก็ยังไม่มีข้อสรุปที่เด่นชัดว่า แนวคิดใดที่สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับสาเหตุของความชราของมนุษย์ได้ถ่องแท้กว่าแนวคิดอื่นๆเลย และข้อสังเกตที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งก็คือ ไม่ปรากฏข้อแนะนำ ที่จะให้ผลรวบยอดในการผดุงความหนุ่มสาว ในทุกๆส่วนของอวัยวะ ให้คงไว้ได้นานเท่านาน ดังนั้น การคิดค้นในเรื่องทฤษฎีของความแก่ชรา และวิธีการชลอความหนุ่มสาว ไว้ให้นานที่สุดนั้น ก็ยังเป็นเรื่องที่ท้าทายนักคิดทั้งหลายอยู่ต่อไป

ในการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้น ทฤษฎีที่ถูกนำมาใช้มากที่สุด คือ ทฤษฎีกิจกรรม ซึ่งเป็นทฤษฎีทางด้านสังคมที่จัดว่าเก่าแก่ที่สุด และได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางที่สุด ส่วนทฤษฎีที่ได้รับความนิยมในระยะหลังๆ คือ ทฤษฎีความทันสมัย ซึ่งก็เป็นทฤษฎีทางด้านสังคมเช่นกัน ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า ผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย นิยมใช้ทฤษฎีทางด้านสังคมในการศึกษา มากกว่าทฤษฎีทางด้านชีวภาพ

จากการศึกษาลักษณะเนื้อหาของเอกสารซึ่งพบว่า มีเนื้อหาด้านอนามัยของผู้สูงอายุปรากฏมากที่สุด และจากการศึกษาอาชีพของผู้เขียน ซึ่งพบว่า อาชีพของผู้เขียนที่ผลิตงาน ที่มีเนื้อหาทางด้านอนามัยของผู้สูงอายุมากที่สุด ได้แก่ อาชีพแพทย์ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า เนื่องจากปัญหาทางด้านสุขภาพเป็นปัญหาสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ เนื้อหาส่วนใหญ่ของเอกสารที่ศึกษาจึงมีเรื่องเกี่ยวกับอนามัยของผู้สูงอายุมากที่สุด ตรงตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

จากการศึกษาวิเคราะห์เนื้อหาของเอกสารทั้งหมดสรุปได้ว่า มีเอกสารประเภทบทความปรากฏมากที่สุด และผู้จัดพิมพ์ซึ่งมีทั้งรัฐบาลและเอกชน ได้จัดพิมพ์เอกสารดังกล่าวออกมาในปริมาณที่เท่าๆกัน ส่วนในด้านผู้เขียนนั้นพบว่า ผู้ที่มีอาชีพ

แพทย์ผลิตเอกสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุออกมามากที่สุด ในด้านปีที่จัดพิมพ์นั้นพบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2493 ถึงปี พ.ศ. 2523 นั้นมีเอกสารทางวิชาการเกี่ยวกับผู้สูงอายุตีพิมพ์ค่อนข้างน้อย คือปรากฏปีละไม่กี่เล่ม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524 เป็นต้นมาพบว่ามีการจัดพิมพ์เอกสารทางด้านนี้มากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งอาจจะเนื่องมากจากในช่วงระยะเวลาดังกล่าว รัฐบาลได้ให้ความสนใจ และเข้ามามีบทบาทเกี่ยวกับผู้สูงอายุมากขึ้น ในด้านลักษณะเนื้อหาของเอกสารพบว่า มีเนื้อหามีเกี่ยวกับอนามัยของผู้สูงอายุ ปรากฏมากกว่าเนื้อหาด้านอื่นๆทั้งหมด