

การถอดองค์ความรู้และถอดบทเรียนจากโครงการบริการวิชาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ครั้งที่ 2

จากการศึกษาการจัดกิจกรรมโครงการบริการวิชาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ครั้งที่ 2 ทำให้เห็นว่าการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุเป็นงานที่หนักและต้องอาศัยการวางแผนที่ชัดเจน และเอาใจใส่ต่อการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะการจัดสวัสดิการสังคม การส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่อง จะแยกหรือทำส่วนใดส่วนหนึ่งอย่างเดียวไม่ได้ เพราะหลักสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุคือต้องมีการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกลักษณะการพัฒนาคุณภาพที่ยั่งยืน การดูแลผู้สูงอายุที่เห็นได้ชัดเจนคือการดูแลเรื่องสุขภาพในผู้สูงอายุ จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุเมื่อป่วยหรือไม่สบายส่วนมากจะไปโรงพยาบาล การอำนวยความสะดวกรวมถึงค่าใช้จ่ายเป็นปัจจัยหลักที่ผู้สูงอายุ จากสภาพและปัญหาของการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุจะมีความกังวลในเรื่องของรายได้มากกว่าสิ่งอื่น ทั้งนี้เป็นเพราะว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุและเป็นเหตุทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บตามมา เพราะว่าเมื่อผู้สูงอายุมีความกังวลในใจก็จะเกิดความเครียดภาวะซึมเศร้า ส่งผลให้เกิดโรคทางจิตหรือความมั่นคงทางจิตใจตามมาการที่ผู้สูงอายุได้รับความเคารพนับถือและเชื่องฟังของบุตรหลาน การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน และการที่บุตรหลานยังให้ความสำคัญในฐานะเป็นที่ปรึกษาทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขและมีความพอใจในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ส่วนปัจจัยที่ส่งผลในทางตรงกันข้ามคือ ความรู้ที่สูญเสียนั้นจะมีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในระดับสูง อย่างไรก็ตามโดยทั่วไปจะพบว่าผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลทุกชั่วครั้งชั่วครู่ หลากหลายนาน กว่าจะถูกทอดทิ้ง กังวลว่าจะไม่มีคนดูแล ไปจนถึงมีความรู้สึกเหงาและโดดเดี่ยวหมกมุ่นใจหรือเศร้าใจบ่อย ๆ ฯลฯ และตัวแปรด้านสถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ และโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีคู่จะมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่มีสถานภาพโสด หย่า ม่าย ผู้ที่แข็งแรงมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่มีสุขภาพอ่อนแอและมีโรคร้ายไข้เจ็บ

การดูแลตนเองที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขที่ดี ดำรงชีวิตอย่างมีความสุขนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุมี 3 สถานะ คือ (1) การดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป ได้แก่ การได้รับอาหารพอเพียง ได้ออกกำลังกาย มีกิจกรรม มีการพักผ่อนมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ฯลฯ (2) การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ ได้แก่ การร่วมกิจกรรมเพื่อป้องกัน ส่งเสริม แก้ไขปัญหาการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการด้านอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุ เช่น การมีงานอดิเรกคลายเหงา การทำใจยอมรับการเปลี่ยนแปลง การไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการตาย ฯลฯ (3) การดูแลตนเองในภาวะสุขภาพพลดถอย ได้แก่ การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การรับรู้และสนใจสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ฯลฯ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุทั้ง 3 ด้าน ผู้สูงอายุจะมีการดูแลตนเองต่างกัน ขึ้นอยู่กับ เพศ อายุ ระดับการศึกษาและสถานภาพทางเศรษฐกิจ โดยเพศหญิงมีการดูแลสุขภาพตนเอง ดีกว่าเพศชาย ผู้สูงอายุที่อายุยังไม่สูงมากดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ที่อายุสูงมาก ผู้สูงอายุที่ระดับการศึกษาสูงดูแลสุขภาพตนเองยามเจ็บป่วยดีกว่าผู้มีการศึกษาดำแต่มีการรักษาความสะอาดและออกกำลังกายต่ำกว่าและผู้สูงอายุที่มี

ฐานะทางเศรษฐกิจสูงมีการดูแลตนเองดีกว่าผู้มีฐานะต่ำกว่านอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยด้านเครือข่ายทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้วย โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคมมาก (เช่น ลูกหลาน เพื่อนบ้าน) จะมีโอกาสได้รับรู้ข้อมูลการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองมากผู้อยู่อาศัยในครอบครัวชายมีการดูแลตนเอง รักษาความสะอาด ออกกำลังกาย ตรวจสอบสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุในครอบครัวเดี่ยวและผู้สูงอายุที่มีสัมพันธ์กับครอบครัวดีจะมีการรับประทานอาหารและการปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ดีสอดคล้องกับข้อค้นพบที่ว่า ผู้สูงอายุที่สัมพันธ์กับครอบครัวดี จะขาดการตอบสนองความต้องการจากครอบครัวน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธ์กับครอบครัวไม่ดี

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมุ่งมองหลายมิติ ได้แก่ มิติความพึงพอใจในชีวิต มิติความภาคภูมิใจ มิติสุขภาพและมิติสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแต่ละด้าน ได้แก่

1. ความพึงพอใจในชีวิต
2. ความภาคภูมิใจ
3. สุขภาพ