

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร ที่เป็นผลจากการลดลงอย่างรวดเร็วของ อัตราตายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 และการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างอายุประชากร ซึ่งเกิดจากการนำเอาการวางแผนครอบครัวมาใช้อย่างเต็มที่ นำไปสู่การเพิ่มสัดส่วนของผู้สูงอายุ ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยเพิ่มในประเทศที่กำลังพัฒนาถึง 474 ล้านคน ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้วจะเพิ่มประมาณ 106 ล้านคน (The American Association for International Aging, 2527 : 7)

เช่นเดียวกับในประเทศไทย อัตราส่วนภาวะที่เป็นผู้สูงอายุ (จำนวนผู้สูงอายุ ต่อจำนวนประชากรอายุ 15 - 59 ปี 100 คน) เพิ่มจาก 10 : 100 เป็น 15 : 100 ในระหว่างปี พ.ศ. 2530 - 2555 อัตราส่วนที่เป็นภาวะผู้เยาว์จะลดลงจาก 60 : 100 เป็น 31 : 100 (นภาพร ชโยวรรณ และ มาลินี วงษ์สิทธิ์, 2532) ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวนประชากรเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 45 ในระยะเวลา 20 ปี จากจำนวน 798,483 ใน พ.ศ. 2503 เป็น 1,154,850 คน ใน พ.ศ. 2523 โดยที่จำนวนผู้สูงอายุ เพิ่มจาก 28,210 คน ใน พ.ศ. 2503 เป็น 262,714 คนใน พ.ศ. 2578 ในขณะที่จำนวนคนเจริญเติบโตเข้าสู่วัยแรงงานได้ลดลงจาก 135,905 คน เหลือเพียง 106,570 คน (เตียง ผาดไชสง, 2533 : 192 - 193)

การที่ขนาดของประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากร ในลักษณะที่เพิ่มอัตราส่วนภาวะที่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งหมายถึงความต้องการจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบของค่าใช้จ่าย หรืองบประมาณเกี่ยวกับสวัสดิการอื่น ๆ ที่รัฐจำเป็นต้องจัดหาและสังคมโดยรวมจะต้องรับภาระด้วย

ได้มีความพยายามที่จะศึกษาถึง ปัญหา ความต้องการ ฯลฯ ในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขและช่วยเหลือ อย่างไรก็ตาม Donald O. Cowgill (2515) กล่าวถึงผู้สูงอายุในสังคม ว่า มีความเหมือน (Universals) และความต่าง (Variations) ดังนี้

ลักษณะที่เป็นความเหมือนกัน คือ ในประชากรผู้สูงอายุจะพบว่า เป็นผู้สูงอายุหญิงมากกว่าชาย และหญิงหม้ายจะเป็นกลุ่มประชากรที่มีสัดส่วนสูง ผู้สูงอายุจะได้รับการปฏิบัติจากสังคมแตกต่างจากกลุ่มวัยอื่น มีบทบาทในสังคมในแง่ของการเป็นที่ปรึกษาหรือควบคุม หรือเป็นผู้นำมากกว่าบทบาทที่ต้องใช้กำลังกาย ในลักษณะที่เป็นความต่างกัน (Variations) ของแต่ละสังคม / วัฒนธรรม ได้แก่ เกณฑ์กำหนดอายุความเป็นผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีระดับความทันสมัยสูง จะมีอายุยืนยาวกว่า สังคมสมัยใหม่จะทำให้สถานภาพของผู้สูงอายุลดต่ำกว่าสังคมแบบดั้งเดิม และการย้ายถิ่นฐานก็ทำให้ผู้สูงอายุมีสถานภาพลดต่ำลงด้วย

สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้สำรวจผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย (The Survey of Socio-economic Consequences of the Ageing of the Population in Thailand, SECAPT) โดยทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม - พฤษภาคม 2529 จากกลุ่มตัวอย่าง 3,252 ราย เป็นชาย 1,333 ราย หญิง 1,919 ราย อยู่ในเขตชนบท 2,424 ราย และเขตเมือง 828 ราย พบว่า ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุไทย คือ ปัญหาการเงิน และปัญหาสุขภาพ รองลงมาคือ ปัญหาความรู้สึกลด้อยการศึกษา และการไม่ได้รับบริการด้านการรักษาพยาบาลเพียงพอ และสิ่งที่เป็นปัญหาน้อยที่สุด คือ ปัญหาการไม่มีเพื่อน

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายผู้สูงอายุ

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับยีนส์ (Genome based theories) แบ่งเป็น
 - 1.1 ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution theory) เสนอว่า ความแก่เป็นการปรับตัวตามวิวัฒนาการของสิ่งมีชีวิต สร้างสรรค์สิ่งที่ดีกว่า เพื่อความอยู่รอดในสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา
 - 1.2 ทฤษฎีนาฬิกาชีวภาพ (Watch spring theory/Programming theory/The Biological clock) เสนอว่า ความแก่ถูกกำหนดไว้แล้ว โดยมีรหัสอยู่ในยีนส์ กำหนดให้เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกาย หรือระบบบางระบบแก่ลง เมื่อถึงกาลเวลาที่กำหนด
 - 1.3 ทฤษฎีการกลายพันธุ์ (Somatic mutation theory) เสนอว่า ความแก่เกิดจากการสะสมของเซลล์ผ่าเหล่า ชี้นำให้มีการสังเคราะห์ชีวโปรตีนที่ผิดปกติมากขึ้น จนกระทั่งมีผลลดการทำงานของเซลล์และประสิทธิภาพของเซลล์ และประสิทธิภาพของอวัยวะ
 - 1.4 ทฤษฎีการสะสมความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (Errors theory) เสนอว่า ความแก่เกิดจากการสะสมความผิดพลาด หรือข้อบกพร่องเกี่ยวกับส่วนประกอบของร่างกาย
2. ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับอวัยวะ ((Organ theories)
 - 2.1 ทฤษฎีการเสื่อมและการถดถอย (Wear and tear theory) เสนอว่า โครงสร้างและการทำงานของร่างกายเสื่อมสภาพไปหลังการใช้งาน ถ้ามีการใช้งานมากก็ยิ่งทำให้แก่เร็วขึ้น
 - 2.2 ทฤษฎีประสาทและต่อมไร้ท่อ (The neuroendocrine theory) เสนอว่า สิ่งที่เป็นต่อการดำรงชีวิตและคงสภาพสมดุลย์ของร่างกาย คือ ประสาทและฮอร์โมน ความแก่เป็นผลมาจากการทำงานลดลงของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ
 - 2.3 ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (The immunological theory) เสนอว่า ความแก่เกิดจากความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ร่างกายต่อสู้กับเชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมไม่ได้ จึงเกิดความเจ็บป่วย ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต

3. ทฤษฎีทางด้านสรีรวิทยา (Physiological theories)

- 3.1 ทฤษฎีความเครียดและการปรับตัว (Stress adaptation theory) เสนอว่า ปฏิกริยาของร่างกายต่อความเครียดมีผลรบกวนต่อการทำงานของเซลล์ ทำให้เซลล์ตายได้ ภาวะที่ต้องเผชิญกับความเครียดบ่อย ๆ จะทำให้แก่เร็ว
- 3.2 ทฤษฎีการเชื่อมโยงไขว้ของคอลลาเจน (The crosslinkage theory of aging) เสนอว่า ความแก่เกิดจากส่วนประกอบของคอลลาเจน มีการจับตัวกันมากขึ้น เส้นใยหดสั้นเข้า ยึดหยุ่นน้อยลง แข็ง และฉีกขาดง่าย
- 3.3 ทฤษฎีการสะสมของเสียในเซลล์ (Waste-product accumulation theory) เสนอว่า การแก่ของเซลล์เป็นการแสดงถึง การคั่งค้าง สะสมของเสียเป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและหน้าที่ของเซลล์ จนกระทั่งความสามารถของเซลล์ลดลงหรือเซลล์ตายไป
- 3.4 ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (The free radical theory) เสนอว่า ความแก่เกิดจากอนุมูลอิสระที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย ซึ่งมีความไวต่อการทำปฏิกิริยาทางเคมีมาก ทำให้เกิดความผิดปกติของยีนส์ และทำลายสภาพของเซลล์ เนื้อเยื่อ ตลอดจนอวัยวะต่าง ๆ

แนวคิดเกี่ยวกับการมีอายุยืน

การกำหนดว่าอายุเท่าใดจึงจะถือว่าเป็นวัยสูงอายุอย่างแท้จริง ยังมีการถกเถียงกันมาก เพราะในบางคนแม้จะมีอายุมากกว่า 60 ปี แต่ร่างกายก็ยังแข็งแรงเป็นปกติ อย่างไรก็ตาม ประสพ รัตนากร (2522 : 1) ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุ คือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และบรรลุศิริพานิช (2526 : 40) ก็ได้เสนอว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยนับอายุตามปฏิทิน ซึ่งเป็นเกณฑ์เดียวกับการกำหนดขององค์การระหว่างประเทศ ที่กำหนดให้เป็นมาตรฐานสากล ในการกำหนดอายุเริ่มต้นของการเป็นผู้สูงอายุ

Birren (ใน Hogstel 1981 : 68) กล่าวว่า การกำหนดการสูงอายุนั้น ควรนึกถึง ปัจจัยด้าน ชีว จิต สังคม ประกอบกัน โดยทางด้านชีวภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายและใช้ศักยภาพของร่างกายเป็นหลักในการพิจารณาทางด้านจิตใจนั้นใช้เกณฑ์ในการปรับตัวและสุขภาพจิตในการพิจารณา ด้านสังคมพิจารณาจากบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคคลเป็นเกณฑ์

The National Institution On Aging ของสหรัฐอเมริกา ได้กำหนดว่า วัยสูงอายุตอนต้น คือ ระหว่าง 60 - 74 ปี และตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป จึงจะถือว่าเป็นชราอย่างแท้จริง (Yurick et. al., 1980 : 31)

สำหรับประเทศไทยอายุขัยเฉลี่ยของประชากรไทยยืนยาวมากขึ้น โดยในระหว่าง พ.ศ. 2528 - 2533 อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของชายเท่ากับ 61.8 ปี และหญิงเท่ากับ 67.5 ปี (นภาพร ชโยวรรณ และมาลินี วงศ์สัตย์ 2529 : 1)

ปัจจัยที่มีผลต่อความสูงอายุ

การมีอายุยืนยาวของมนุษย์เป็นเรื่องที่ซับซ้อน และอธิบายไม่ได้ด้วยปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งหรือองค์ประกอบเดียวได้ จากรายงานเกือบทั่วโลกที่พบว่า คนมีอายุขัยโดยเฉลี่ยสูงขึ้น ทำให้แนวโน้มการเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้นตามลำดับ จึงเป็นเรื่องที่ควรจะศึกษาวิจัยหาสาเหตุเป็นอย่างยิ่ง ปัจจัยที่น่าจะเกี่ยวข้องกับอายุยืนยาว อาจได้แก่

1. พันธุกรรม

ทฤษฎีพันธุกรรมทั่วไป (General Genetic Theories) กล่าวถึงอายุขัยของสัตว์แต่ละชนิดมีอายุนานไม่เท่ากัน ทั้งนี้เพราะถูกกำหนดโดยรหัสทางพันธุกรรม เช่น มนุษย์จะประมาณ 70 ปี ม้า 25 ปี สุนัข 12 ปี เป็นต้น โดยทั่วไป ผู้หญิงจะมีอายุยืนกว่าผู้ชาย โดยเฉลี่ยประมาณ 8 ปี ทั้งนี้ลักษณะทางเพศของเพศชาย จะถูกกำหนดโดยโครโมโซม XY ส่วนเพศหญิงจะเป็น XX ทำให้มี Chromatin X มากกว่าเพศชาย นอกจากนี้ยังพบว่า ในครอบครัวใดที่มีบรรพบุรุษอายุยืนยาว บุคคลในครอบครัวนั้นก็จะมีอายุยืนด้วยเช่นกัน (Birren 1977 : 104)

นอกจากนี้ ทฤษฎี Cellular Genetic ยังอธิบายว่า Gene เป็นตัวควบคุมลักษณะทางพันธุกรรม โดยควบคุมการสร้างโปรตีนในเซลล์ และถ่ายทอดรหัสพันธุกรรม (Genetic code) ไปยังลูกหลาน จึงเชื่อว่าบุคคลที่มาจาก บิดา มารดา ที่อายุยืน มักจะมีอายุยืนยาวด้วย หากไม่มีปัจจัยอื่นมาเป็นตัวกำหนด หรือแทรกซ้อน

2. ปัจจัยภายนอก ที่เป็นตัวกำหนดอายุขัยมนุษย์ เช่น สิ่งแวดล้อม ภาวะเศรษฐกิจ อาชีพ สภาพภูมิประเทศ ความเครียด วัฒนธรรม อุณหภูมิ สารเคมี อาหาร ฯลฯ

สภาพแวดล้อมที่มีมลพิษมาก จะเป็นผลต่อการทำงานของเซลล์ ทำให้เกิดอนุมูลอิสระ ซึ่งในทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free radical theory) ได้กล่าวถึง สาเหตุของการที่ทำให้เซลล์มีอายุและตายไป เนื่องจากมีการเสริมอนุมูลอิสระซึ่งมีฤทธิ์ในการทำลายเซลล์โดยไปจับกับโมเลกุลอื่น ๆ ที่อยู่ข้างเคียง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างและหน้าที่ของเซลล์ โปรตีน และเอนไซม์ต่าง ๆ เซลล์ไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ ในที่สุดจึงตายไป

อาหารบางชนิด มลภาวะ รังสี การสูบบุหรี่ หรือสารที่เร่งให้เกิด Oxidation จะเร่งปฏิกิริยาทำให้เกิดอนุมูลอิสระ สารที่ต่อต้านปฏิกิริยาการรวมตัวกับออกซิเจน (Oxidation) เช่น วิตามินเอ วิตามินซี วิตามินอี Niacin, Mercaptan และ Butylated Hydroxytoluene (BHT) จะทำให้อายุยืนยาวขึ้น (Birren 1977 : 108)

BHT ซึ่งนิยมนำมาใช้ในการถนอมอาหาร จะต่อต้านการรวมตัวกับออกซิเจน โดยการไปยับยั้งการสร้างอนุมูลอิสระ วิตามิน เอ ซี อี Mercaptan จะขับอนุมูลอิสระออกจากร่างกาย โดยทั่วไปในผู้สูงอายุมักมีการลดระดับของ วิตามิน เอ ซี อี ในซีรัมลง ทำให้เกิดการสร้างอนุมูลอิสระขึ้น

3. สภาวะทางจิตใจ ความสูงอายุในเชิงจิตวิทยา (Psychological age) เป็นความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ความสูงอายุในเชิงจิตวิทยามีความสำคัญเท่าเทียมกับความสูงอายุ ในเชิงชีวภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในแง่ของสภาพจิต จะพิจารณาจาก ระดับความจำสติปัญญา การเรียนรู้ ความรู้สึก แรงจูงใจ อารมณ์ ที่เป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามอายุ (functional age) ซึ่งบุคคลนั้นจะมีความสามารถปรับตัวให้เหมาะสม

Havighust (in Ruch 1963 : 288) ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะต้องปรับตนเองให้เหมาะสมในเรื่องต่อไปนี้

1. ปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพร่างกายและจิตใจที่เสื่อมถอย
2. ปรับตัวจากสภาพของงาน
3. ปรับตัวจากการตายของผู้ใกล้ชิด
4. ปรับแบบแผนชีวิตให้ได้

การปรับตัวในเรื่องต่าง ๆ ดังกล่าว จะช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ทำให้มีกำลังใจ ท้าบทบาทที่ถูกต้องเหมาะสมได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีผลกระทบต่อสุขภาพกาย และเป็นผลทำให้มีอายุยืนยาวขึ้น มีความสุขในชีวิต และรู้สึกตนว่ามีคุณค่าขึ้น

4. สิ่งสนับสนุนทางสังคม (Social support) ผู้สูงอายุภายหลังจากการปลดเกษียณ มักจะประสบปัญหาทางสังคม คือ มีการสูญเสียสถานภาพและบทบาททางสังคม การสมาคมกับเพื่อนฝูงลดลง ทำให้เกิดความอ้างว้าง รายได้ลดลงเป็นผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจแบบแผนการดำรงชีวิตโดยตรง นอกจากนี้ยังได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของสังคมสมัยใหม่ที่คนหนุ่มสาวต้องออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุขาดผู้ดูแล สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสภาวะร่างกาย จิตใจ ที่เป็นผลต่อการมีอายุยืนยาวด้วย

Berkman and Syme (1979 : 202) ได้ศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมอนามัยคือ ผู้ที่แยกตัวจากสังคม และขาดสิ่งสนับสนุนทางสังคม จะทำให้ขาดแรงจูงใจ ขาดความมั่นใจ มีโอกาสที่จะปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยไม่ถูกต้อง และการแยกตัวเอง จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า กลไกการต่อสู้ไม่ดี ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคได้ง่ายขึ้นด้วย

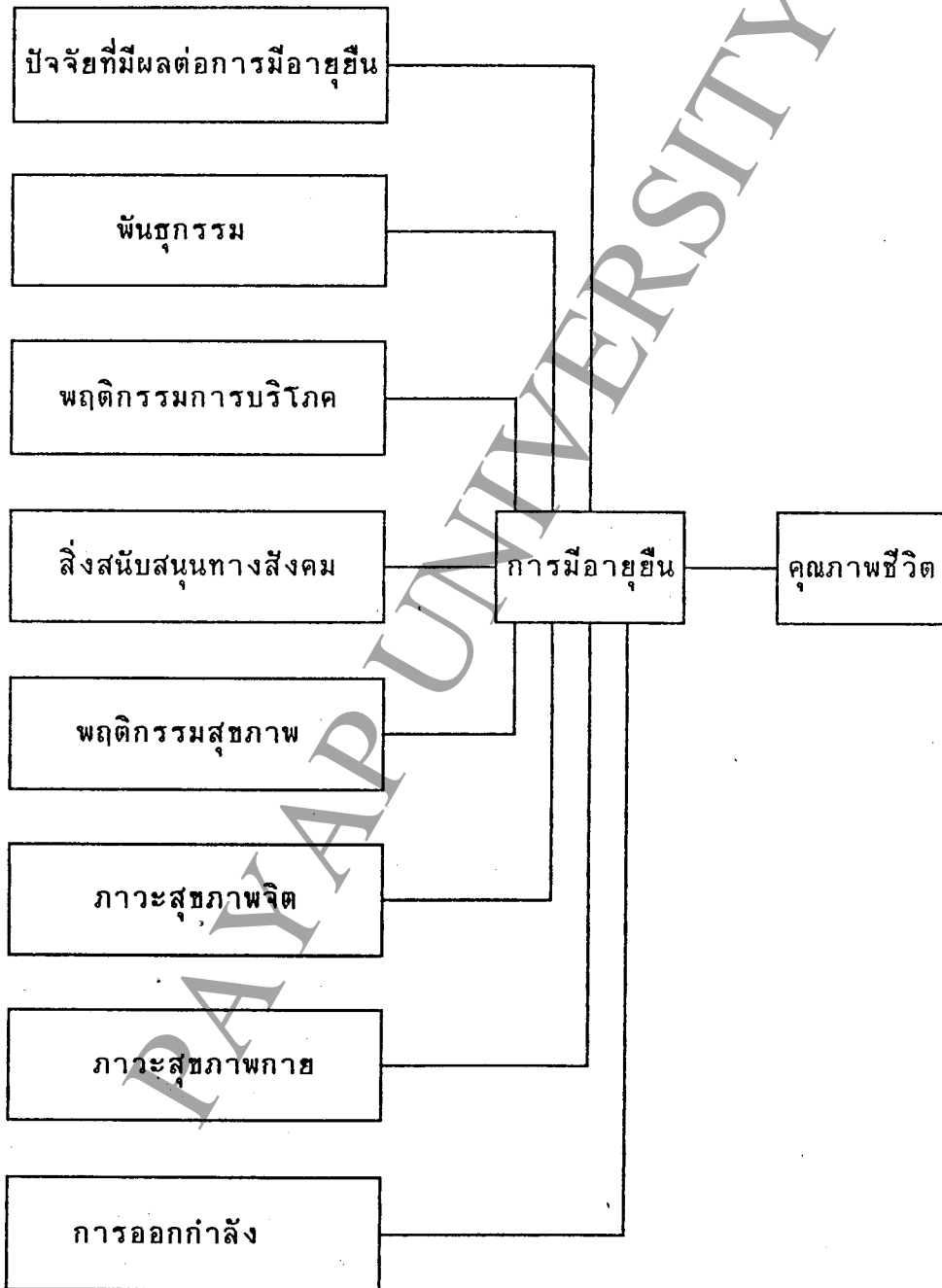
ดังนั้น แนวคิดเกี่ยวกับสิ่งสนับสนุนทางสังคม จึงเป็นแนวคิดที่นักพฤติกรรมศาสตร์และนักสังคมศาสตร์ ให้ความสนใจมาก เพราะเชื่อว่ามียบทบาททำให้เกิดภาวะสุขภาพดี ลดความเครียดในการดำรงชีวิต ช่วยให้ผู้สูงอายุได้ช่วยตนเอง มีคุณภาพที่ดีขึ้นทั้งทางกาย จิต และสังคม

5. พฤติกรรมการดูแลตนเอง (Self-care behavior) หมายถึง พฤติกรรม สุขภาพ การบริโภค การพักผ่อน การออกกำลังกาย การขับถ่าย และสวัสดินิสัย ที่บุคคลนั้นสามารถ ปฏิบัติต่อตนเองได้อย่างถูกต้อง

Orem (1971) ได้กล่าวว่า บุคคลจะต้องรู้จักการดูแลตนเอง เพื่อให้สามารถดำรง ชีวิตอยู่ได้ตามศักยภาพ ดังนั้นผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะสามารถประคองชีวิตให้ยืนยาวด้วย

ผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาในเรื่องการพักผ่อน นอนหลับ จะทำให้มีสุขภาพที่ดีได้ เนื่องจากขณะที่นอนหลับ ร่างกายจะหลั่ง Growth hormone ที่ช่วยส่งเสริมและเปลี่ยนสารอาหารให้เป็นเนื้อเยื่อ (Adam and Oswald 1985 : 1400) และการที่จะพักผ่อนได้จะต้องมีการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมด้วย ดังนั้นสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมสุขภาพ อาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การขับถ่าย ความรอบคอบ และสวัสดินิสัย จึงเป็นสิ่งที่มีความเกี่ยวเนื่องกันอย่างแยกไม่ได้ ซึ่งจะมีผลโดยตรงต่อสุขภาพและการมีอายุยืนยาวด้วย

จากแนวคิดดังกล่าว จึงนำมาสรุปเป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการมีอายุยืนยาว ว่าน่าจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านใดบ้างดังนี้



งานวิจัยที่เกี่ยวข้อกับผู้สูงอายุ

1. งานวิจัยเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

แวนทิพย์ น. สุวพร (พ.ศ. 2518) ศึกษาในผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์และนอกสถานสงเคราะห์ ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์นั้น อยู่ในสภาพจำยอม และเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในเขตเมืองหลวง มากกว่าเขตชนบท และพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ มีความสมบูรณ์ทางครอบครัว และสุขภาพอนามัยดี

อุตตราพร บุณาค (พ.ศ. 2518) ศึกษาเรื่อง ปัญหาและความต้องการของคนชรา ในสถานสงเคราะห์บ้านบางแค กรุงเทพมหานคร พบว่า สาเหตุที่คนชราต้องเข้าไปอยู่ในสถานสงเคราะห์ คือ ไม่มีที่อยู่อาศัย ขาดคนอุปการะเลี้ยงดู ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเองได้ ไม่อยากเป็นภาระของผู้อื่น มีโรคทางกายต่าง ๆ ทำให้ไม่สามารถร่วมกิจกรรมได้

ดุชนิ สุกชปรียาศรี และ คณะ (พ.ศ. 2519) ได้ศึกษา เรื่อง ปัญหาและชุมพลังของผู้สูงอายุ โดยศึกษาจากผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชุมนุมผู้สูงอายุ มูลนิธิวิจัยประสาทในพระบรมราชูปถัมภ์ พบว่า ผู้สูงอายุต้องการช่วยเหลือ และทำตัวให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงและมีฐานะทางเศรษฐกิจมั่นคง จะเป็นชุมพลังที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ช่วยดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของสังคมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

บุญยืน สุภาพ (พ.ศ. 2522) ศึกษาเปรียบเทียบปัญหา ความต้องการของคนชราในสถานสงเคราะห์ของรัฐและเอกชน พบว่า ปัญหาเศรษฐกิจทำให้คนชราต้องเข้าไปอยู่ในสถานสงเคราะห์ และส่วนใหญ่มีความต้องการทางด้านร่างกาย เช่น อาหาร ที่อยู่อาศัย ความปลอดภัย และการพักผ่อน

2. งานวิจัยเกี่ยวกับความทันสมัย และภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองของผู้สูงอายุ

สุวรรณณี พัลลพลาทอง (พ.ศ. 2522) ศึกษาเรื่อง ความทันสมัยและภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองของคนชราในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า คนชราในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ มีความทันสมัยในด้านการรับข่าวสาร ความสนใจในเหตุการณ์ปัจจุบัน การยอมรับความคิดใหม่ เชื่อในความสามารถของบุคคล เป็นคนมีเหตุมีผล รู้จักวางแผนชีวิตไว้ล่วงหน้า และมีความสัมพันธ์กับลักษณะพื้นฐานทางสังคม ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ ในเรื่องภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองนั้น ส่วนใหญ่มองตนเองค่อนข้างมีคุณค่า และมีความคิดต่อตนเองไปในทางที่

พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคณะ (พ.ศ. 2523) ศึกษาเรื่อง ความทันสมัยและภาพพจน์ของตนเอง และปัญหาบางประการของคนชรา พบว่า คนชราไทย เป็นผู้มีความทันสมัยสูง ในเรื่องการเลี้ยงดูบุตร การยอมรับความคิดใหม่ ๆ การวางแผนล่วงหน้า การสนใจเหตุการณ์ปัจจุบัน เพศชายมีความทันสมัยในเรื่องการรับข่าวสารมากกว่าเพศหญิง ในเรื่องภาพพจน์เกี่ยวกับตนเอง ผู้สูงอายุมองว่าตนเองมีคุณค่าต่อครอบครัวมากกว่าต่อสังคม ในด้านการเป็นที่พึ่งทางใจ การอบรมสั่งสอน การช่วยทำงานบ้าน และดูแลบ้าน

3. งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทและสถานภาพผู้สูงอายุ

คณะอนุกรรมการการศึกษาวัฒนธรรม และกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ กรมการศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการ ได้ทำการวิจัย เรื่อง ผู้สูงอายุในสังคมไทย (พ.ศ. 2528) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 50 ยังเป็นผู้มีรายได้ เพราะยังมีสุขภาพแข็งแรงพอทำงานได้ ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ก็จะมีลูกหลานหาเลี้ยง กิจวัตรประจำวัน คือ ทำงานบ้าน เลี้ยงหลาน เฝ้าบ้าน ทำบุญ บทบาทและความภาคภูมิใจของผู้สูงอายุอยู่ที่การได้ช่วยเหลือบุตรหลานทำกิจกรรมต่าง ๆ ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร มีปัญหาด้านความคิดเห็นไม่ตรงกับบุตรหลานมากที่สุด ความภูมิใจของผู้สูงอายุ คือ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจเป็นอันดับแรก การเลี้ยงดูบุตรหลานให้ประสบความสำเร็จในชีวิตเป็นอันดับรอง และอันดับสามคือการได้ประกอบกิจกรรมทำนุบำรุงศาสนา

เพชร สุนทรโรทก (พ.ศ. 2530) ศึกษา บทบาทผู้สูงอายุในสังคมไทย ตามการรับรู้ของเยาวชนและผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า บทบาทของผู้สูงอายุที่สำคัญ คือ บทบาทการเป็นผู้ควบคุมดูแลครอบครัว อบรมเลี้ยงดูบุตรหลาน และบทบาทต่อชุมชนในเรื่อง การทำนุศิลปวัฒนธรรมการถ่ายทอดความรู้ต่าง ๆ

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2534) ได้ศึกษา ลักษณะทางสังคม 4 ประการ ในผู้สูงอายุไทยและอเมริกัน พบว่า ผู้สูงอายุไทย มีลักษณะความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) และ การเลี้ยงดูช่วยเหลือ (nururance) สูงกว่าผู้สูงอายุอเมริกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก บทบาทฐานะทางสังคมของผู้สูงอายุไทย ซึ่งยังมีความสำคัญต่อสังคม และผู้สูงอายุไทยยังมีกิจกรรมทางสังคม เพื่อเตรียมสำหรับความตายที่สงบและการเกิดใหม่ที่ดี เนื่องมาจากพุทธศาสนาส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูช่วยเหลือ โดยการมีกิจกรรมการกุศล และความเชื่อที่ว่ายิ่งให้การเลี้ยงดูช่วยเหลือจะยิ่งได้รับความสุขในชีวิตชาตินี้ และชาติหน้าด้วย

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาเรื่อง คนชราไทย (นิศา ชูโต, 2525) พบว่า ผู้สูงอายุมีบทบาทในกิจกรรมทางสังคมน้อยมาก กิจกรรมที่ผู้สูงอายุเข้าไปมีบทบาทร่วมด้วย คือกิจกรรมทางศาสนา

โดยสรุป งานวิจัยเกี่ยวกับบทบาทและสถานภาพของผู้สูงอายุในสังคมไทย พบว่า ผู้สูงอายุมองว่าตนเองมีสถานภาพในสังคมต่ำลง ได้รับการยอมรับนับถือจากคนหนุ่มสาวในปัจจุบันน้อยลง แต่ในขณะเดียวกันก็ยังมองว่าตนเองมีคุณค่าในการมีบทบาทต่อสังคม และครอบครัว ในฐานะที่ปรึกษาเป็นผู้เลี้ยงดูหลาน ดูแลบ้าน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีบทบาทต่อสังคมมากนัก นอกจากผู้สูงอายุที่มีความรู้และฐานะทางเศรษฐกิจดี