

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แนวคิดเรื่องโครงสร้างประชากรที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องเข้าสู่ สภาวะของการเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) เป็นสถานการณ์ประชากรที่กำลังได้รับความสนใจในสังคมโลกมากขึ้น

สถานการณ์ประชากรโลกมีอัตราการเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากอัตราการเกิดและการตายลดลง เพราะการพัฒนาการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสาขาการแพทย์และสาธารณสุข มีความเจริญก้าวหน้า ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของประชากรโลก โดยจะมีประชากรวัยเด็กเพิ่มขึ้น ในอัตราที่ลดลง ขณะที่ประชากรสูงอายุมีแนวโน้มที่จะเพิ่มในอัตราที่สูงขึ้น โครงสร้างของประชากรจึงได้เปลี่ยนแปลงเข้าไปสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งในปัจจุบันพบว่ายุโรปเป็นภูมิภาคที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก โดยเฉพาะอิตาลี กรีซ เยอรมัน และสวิตเซอร์แลนด์ ดังนั้น ประเทศต่างๆ จึงมีความพยายามทำการศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาประเทศของตน ให้มีคุณภาพกลายเป็น “สังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ” ต่อไปในอนาคต

ทวีปเอเชียมีจำนวนประชากรสูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 60 ของจำนวนประชากรโลก ในปี 2553 ประเทศไทยมีประชากร 63,525,062 คน เป็นเพศชาย จำนวน 31,293,096 คน คิดเป็นร้อยละ 49.26 เป็นเพศหญิง จำนวน 32,231,966 คน คิดเป็นร้อยละ 50.74 เป็นประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 7,020,959 คน คิดเป็นร้อยละ 11.15 ของประชากรทั้งประเทศ โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุชาย จำนวน 3,130,136 คน คิดเป็นร้อยละ 44.58 ของประชากรผู้สูงอายุหญิง จำนวน 3,890,223 คน คิดเป็นร้อยละ 55.42 ของประชากรผู้สูงอายุ (กระทรวงมหาดไทย สำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง. 2553)

สำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่า ประเทศไทยได้ถูกจัดให้เป็นประเทศที่อยู่ในสังคมสูงอายุ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยมีประชากรผู้สูงอายุ คิดร้อยละ 10.4 ในปี 2548 ร้อยละ 10.5 ในปี 2549 และร้อยละ 10.7 ในปี 2550 (กระทรวงมหาดไทย สำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง. 2553) แนวโน้มการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุจากงานวิจัยของ เกื้อ วงศ์บุญสิน พบว่า ในอนาคตข้างหน้า ประชากรวัยสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยในปี 2555 จะมีจำนวน

ประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 8,404,000 คน คิดเป็นร้อยละ 12.4 ของประชากรทั้งหมด และในปี 2565 เพิ่มขึ้นเป็น 12,866,000 คน คิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด (สถาบันประชากรศาสตร์. 2553 : ออนไลน์)

พัฒนาการของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต โดยผู้สูงอายุที่มีพัฒนาการดี จะมีสุขภาพแข็งแรง มีการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีพัฒนาการไม่ดี จะมีคุณภาพชีวิตไม่ดีในหลาย ๆ ด้าน พัฒนาการด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ เปลี่ยนไปในทางเสื่อมถอย ซึ่งกระบวนการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เมื่อพัฒนาการทุกด้าน เสื่อมถอยลง ผู้สูงอายุจึงเกิดความกลัว และวิตกกังวลกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง พัฒนาการ ด้านร่างกายที่เสื่อมถอยทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย ส่งผลถึงด้าน จิตใจและอารมณ์ เกิดความเหงาและความว้าเหว่ แต่ถ้ามีพัฒนาการด้านสังคมและจิตวิญญาณที่ดี ก็จะทำให้ผู้สูงอายุ มีกำลังใจต่อสู้กับปัญหา สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพตามวัย ตรงข้ามกับ ผู้สูงอายุที่มีพัฒนาการไม่ดี ก็จะไม่สามารถต่อสู้กับปัญหาต่าง ๆ ได้

จากรายงานการสำรวจประชากรประเทศไทยปี 2550 มีประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน 7,020,959 คน จากการประเมินสุขภาพตนเอง พบว่า อยู่ในระดับดี จำนวน 3,015,515 คน คิดเป็นร้อยละ 42.95 ของประชากรผู้สูงอายุ รองลงมาอยู่ระดับปานกลางจำนวน 2,027,584 คน คิดเป็นร้อยละ 28.88 ระดับไม่ดีจำนวน 1,506,112 คน คิดเป็นร้อยละ 21.45 ระดับไม่ดีมาก ๆ จำนวน 471,748 คน คิดเป็นร้อยละ 6.72 ตามลำดับ จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุประเมินสุขภาพตนเองว่าดีประมาณร้อยละ 40 และร้อยละ 60 ประเมินสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง จนถึงระดับไม่ดีมาก ๆ ซึ่งหมายถึงผู้สูงอายุเกินกว่าครึ่งของผู้สูงอายุทั้งหมดเป็นกลุ่มที่ต้องส่งเสริมพัฒนาการของผู้สูงอายุ (กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2550 : 8)

ประชากรผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งนอกจากจะเข้าสู่พัฒนาการของผู้สูงอายุ แล้วยังมีภาวะพร่องด้านสุขภาพที่มีผลต่อการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ประชากรกลุ่มนี้คือผู้พิการ มีรายงานสำรวจประชากรพิการของประเทศไทยในปี 2550 พบว่า มีจำนวนทั้งหมด 1,871,860 คน คิดเป็นร้อยละ 2.95 ของประชากรไทย เป็นเพศชาย จำนวน 864,028 คน คิดเป็นร้อยละ 46.16 ของประชากรที่พิการ เป็นเพศหญิง จำนวน 1,007,832 คน คิดเป็นร้อยละ 53.84 ของประชากรที่พิการ ในจำนวนประชากรที่พิการร้อยละ 2.95 นั้นเป็นผู้สูงอายุรวมอยู่ด้วย ซึ่งมีประชากรผู้สูงอายุ พิการในประเทศไทย มีจำนวน 1,065,351 คน คิดเป็นร้อยละ 15.17 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด เป็นเพศชาย จำนวน 414,383 คน คิดเป็นร้อยละ 5.90 ของประชากรผู้สูงอายุ และเป็นเพศหญิง

จำนวน 650,968 คน คิดเป็น ร้อยละ 9.27 ของประชากรผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นว่า จำนวนผู้สูงอายุที่เป็นผู้พิการมีมากถึง ร้อยละ 15 ของผู้สูงอายุทั้งหมด (กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2550 : ออนไลน์) ประชากรกลุ่มนี้จัดเป็นประชากรที่เข้าสู่พัฒนาการของผู้สูงอายุที่ต้องการการส่งเสริมคุณภาพชีวิตมากกว่าปกติ

ประชากรผู้พิการในประเทศไทยปี 2553 ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนคนพิการทั่วประเทศ จำนวน 896,800 คน เป็นเพศชาย จำนวน 508,796 คน คิดเป็นร้อยละ 56.73 ของผู้พิการที่ขึ้นทะเบียน เป็นเพศหญิง จำนวน 388,004 คน คิดเป็นร้อยละ 43.27 ของผู้พิการที่ขึ้นทะเบียน ผู้พิการที่ขึ้นทะเบียนนั้นมีผู้สูงอายุพิการ จำนวน 310,779 คน คิดเป็นร้อยละ 34.65 ของผู้พิการที่ขึ้นทะเบียนคนพิการ เป็นเพศชาย จำนวน 157,991 คน คิดเป็นร้อยละ 50.84 ของผู้สูงอายุพิการ เป็นเพศหญิง จำนวน 152,788 คน คิดเป็นร้อยละ 49.16 ของผู้สูงอายุพิการ (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. 2553) จากข้อมูลนี้ทำให้ทราบว่าผู้พิการไม่ว่าจะพิการประเภทใดก็ตามที่สำรวจได้จำนวนประมาณแปดแสนคน ที่ต้องการการดูแลในด้านพัฒนาการของผู้สูงอายุ

กลุ่มประชากรผู้พิการในประเทศไทยมีหลายประเภทความพิการ โรคเรื้อน เป็นสาเหตุหนึ่งของความพิการในคนไทยมาเป็นเวลานาน โรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ทำให้เกิดอาการที่ผิวหนัง และเส้นประสาทส่วนปลาย การดำเนินของโรคจะเป็นไปอย่างช้า ๆ หากไม่รีบรักษาตั้งแต่เริ่มปรากฏอาการ จนเมื่อเส้นประสาทถูกทำลายจะทำให้เกิดความพิการ ที่ตา มือ และเท้าได้ (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. 2550 : 1) ปัญหาผู้ป่วยโรคเรื้อนเป็นปัญหาสาธารณสุขและเป็นปัญหาด้านสังคมซึ่งส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศ ผู้ป่วยโรคเรื้อนเป็นที่รังเกียจของสังคม และชุมชนสูง จนทำให้ผู้ป่วยต้องหลบซ่อนตัวหรือถูกขับไล่ออกจากครอบครัวและชุมชน ถูกแยกออกจากสังคม ผู้ป่วยโรคนี้ต้องอาศัยอยู่ในสถานที่จำกัดเฉพาะกลุ่มของตน (ธีระ รามสูต. 2535 : 412) ผู้ป่วยโรคเรื้อนต้องทนทุกข์ทรมานจากการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่แตกต่างไปจากผู้ป่วยโรคอื่น ๆ นอกจากนี้ความพิการทางร่างกายที่ปรากฏนั้นมีลักษณะน่ารังเกียจ น่ากลัว จึงมีผลต่ออาชีพการงาน และเมื่อผู้พิการจากโรคเรื้อนก้าวเข้าสู่ผู้สูงอายุ พัฒนาการด้านต่าง ๆ ที่เสื่อมถอยจะยิ่งทวีความรุนแรง เป็นผลให้ประชากรกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตต่ำ มีปัญหาในการดำรงชีวิตที่ต้องการความช่วยเหลือมากกว่าผู้สูงอายุทั่วไป

สถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ เป็นสถานพยาบาลที่ดูแล รักษา ฟื้นฟู ผู้ป่วยโรคเรื้อนมาเป็นระยะเวลายาวนานและมีสถานสงเคราะห์ที่สถาบันราชประชาสมาสัยเป็นผู้ดูแล ซึ่งสถานสงเคราะห์แห่งนี้ไม่เรียกชื่อสถานสงเคราะห์ แต่เรียกชื่อเป็นชุมชน ซึ่งชุมชนแห่งนี้มีลักษณะพิเศษไม่เหมือนชุมชนที่อื่น ๆ เพราะสมาชิกในชุมชนส่วนใหญ่เป็นผู้ประสบ

ปัญหาจากโรคเรื้อนและครอบครัว ลักษณะที่พ้ออาศัย ตั้งอยู่ด้านหลังของอาคารตรวจรักษาผู้ป่วย ลักษณะของตัวอาคารเป็นบ้านพ้ออาศัย และเรือนแถว รวมทั้งมีการสร้างอาคารคอนกรีต 3 ชั้น 4 อาคาร โดยทั้งหมดจัดแบ่งเป็น 5 โซน โดยจัดให้คนงานซึ่งเป็นผู้ประสบจากโรคเรื้อนมาประจำอาคาร ให้การดูแลในด้านสวัสดิการต่าง ๆ รวมทั้งทำหน้าที่ค้นหาทะเบียนประวัติผู้ป่วย และพาผู้ป่วย ไปพบพยาบาลและแพทย์เมื่อเกิดความเจ็บป่วย (สุวรรณ ฤทธิ์เรือง และคณะ. 2540 : 3) และจัดเงินสวัสดิการให้ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนโดยได้รับเป็นค่าเบี้ยเลี้ยงในการดำรงชีวิตวันละ 75 บาท ค่าครองชีพเดือนละ 1,000 บาท รวมเงินสงเคราะห์ในอัตรา 3,250 บาท/เดือน/คน โดยใช้ระเบียบการกรมควบคุมโรคว่าด้วยการพิจารณาผู้ป่วยโรคเรื้อนเข้ารับการสงเคราะห์ พ.ศ. 2552 ได้วางระเบียบในการรับผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน พิจารณาคัดเลือกผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน เข้ารับการสงเคราะห์จากคณะกรรมการกลาง ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ นักวิชาการ สาธารณสุข เจ้าหน้าที่บริหารทั่วไป นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ นิติกร พยาบาลวิชาชีพ โดย อธิบดีกรมควบคุมโรคแต่งตั้ง ไม่น้อยกว่า 9 คน หลักเกณฑ์การพิจารณาใช้เกณฑ์คะแนนรวมของความพิการทางการแพทย์และสังคม ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนเมื่อได้รับอนุมัติเข้าเป็นผู้ที่ได้รับการสงเคราะห์จะต้องปฏิบัติตามระเบียบของสถานสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อน (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. 2552 : 14) ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ได้รับเงินสวัสดิการจากสถาบันราชประชาสมาสัย ส่วนใหญ่มีความพิการทางกายภาพที่มองเห็นได้ มีจำนวน 1,010 คนและอยู่ในวัยสูงอายุ จำนวน 623 คน คิดเป็นร้อยละ 61.68 (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สถาบันราชประชาสมาสัย. 2553 : 12)

ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนแต่ละคนมีการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายมากน้อยไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับสุขภาพ การรักษา และการใช้ชีวิตที่ผ่านมา จุดประสงค์ที่สำคัญที่สุดในการดูแลผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน คือ เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตแต่ละวันอย่างมีความสุข มีอิสระที่จะดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพตามที่ตนต้องการแม้สภาพร่างกายจะเสื่อมถอย จากการที่ได้ใช้ชีวิตผ่านช่วงเวลาของการทำงานเพื่อสังคมและประเทศชาติมาอย่างยาวนาน เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นจะต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่ และพึ่งพาคัดคนอื่นมากขึ้น ซึ่งการพึ่งพานี้ไม่เฉพาะจากบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น แต่ยังคงพึ่งพาคคนในครอบครัว ชุมชนที่อาศัย และสังคมทั่วไป เมื่อพยาธิสภาพจากโรคเรื้อนที่เรื้อรังมายาวนาน ได้ส่งผลให้สภาพร่างกายที่มีความพิการนั้นอยู่ในสภาพที่อ่อนแอและดำเนินชีวิตด้วยความยากลำบากมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสภาพร่างกายปกติทั่วไป การดูแลให้ความช่วยเหลือที่จำเป็น ก็คือ การพัฒนาคุณภาพในการดำเนินชีวิตประจำวันมากกว่าที่จะมุ่งค้นหาทางที่จะยืดเวลาการมีชีวิตให้ยาวนาน

จากแนวคิดที่กล่าวมาทั้งหมด ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาเรื่องการดูแลตนเอง และสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน เพื่อหาแนวทาง ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนซึ่งมีจำนวนไม่น้อยในปัจจุบันได้รับการดูแลที่เหมาะสม ทั้งจากครอบครัว ชุมชน และสังคม ตลอดจนส่งเสริมให้ได้รับการดูแลแบบองค์รวม คือ ทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และด้านการปกครอง สอดคล้องกับนโยบายของ รัฐบาลที่ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุและผู้พิการอย่างบูรณาการ เน้นเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตในชุมชน ให้ดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพชีวิต จนกว่าจะถึงวาระสุดท้าย โดยผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนได้ใช้ชีวิตในชุมชนอย่างมีความสุข มีการสนับสนุนที่เหมาะสม และสามารถดูแลตนเองได้ดีไม่ตกเป็นภาระของสังคมต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต พฤติกรรมการดูแลตนเองและการสนับสนุนทางสังคมของ ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาการดูแลตนเองและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน ประชากรทั้งหมด 460 คนในชุมชนสถาบันราชประชา สมาลัย จังหวัดสมุทรปราการ

1.4 ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้แนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต การปรับปรุงพฤติกรรมการดูแลตนเอง และ การกระตุ้นให้เกิดการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน ในชุมชน สถาบันราชประชาสมาสัย
2. ได้เข้าใจปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน

3. เป็นประโยชน์ต่องานบริการของสถาบันราชประชาสมาสัย ในการใช้เป็นแนวทางของหน่วยงาน และองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องนำไปวางแผน กำหนดนโยบายการดูแลผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนแบบองค์รวม

4. เป็นประโยชน์ต่องานด้านการศึกษาและวิจัย เพื่อเป็นแนวทาง สำหรับการพัฒนาการด้านการดูแลตนเองและสนับสนุนทางสังคม ให้มีความเฉพะเจาะจง มีความชัดเจนและสอดคล้องกับกลุ่มประชากรอื่น ๆ

1.5 สมมติฐานในการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ การพึ่งตนเอง การทำกิจกรรม การแสดงบทบาท และสภาพแวดล้อมกายภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน

2. การดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน

3. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน

1.6 นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยนับอายุเป็นปีเต็ม ในวันที่เก็บข้อมูลทั้งชายและหญิงที่เป็นผู้พิการอันเนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรคเรื้อน และอาศัยอยู่ในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ

การพึ่งพาตนเอง หมายถึง ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันต่าง ๆ ในแต่ละวันด้วยตนเอง ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การแต่งตัว การเข้าห้องน้ำ การเดินทางไปไหนมาไหนนอกบ้าน และการสื่อสารการพูดจาระหว่างบุคคล/การใช้เทคโนโลยี เช่น การใช้โทรศัพท์มือถือ การเปิด-ปิดโทรทัศน์

การดูแลตนเอง หมายถึง พฤติกรรมที่กระทำโดยจิตใจของบุคคลที่มีผลต่อตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี โดยผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองในการทำกิจกรรมด้านการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่/1 วัน การนอนหลับ/1 คืน ออกกำลังกาย การดื่มน้ำสะอาด การไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน/เพื่อนบ้าน ญาติ/พี่น้อง จากหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน โดยได้รับความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ด้านการเงินและสิ่งของ ด้านการช่วยเหลือให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ และด้านการได้รับการยกย่องชื่นชม

คุณภาพชีวิต หมายถึง สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย จิตใจ ความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ความสัมพันธ์ที่ดีของตนกับบุคคลอื่น ความพึงพอใจในการได้รับปัจจัยสี่ ได้แก่ มีอาหารดี ความเป็นอยู่ที่ดี มีสุขภาพกายดี มีสุขภาพจิตดี มีสิ่งของหรือเงินใช้ตามความจำเป็น อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

