

การบูรณาการพัฒนาคูณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)*

THE INTEGRATION CONDITIONS FOR DEVELOPMENT OF
THE QUALITY OF LIFE OF ELDERLY IN LINE WITH THE NATIONAL
HEALTH DEVELOPMENT PLAN NO. 12 (2560 - 2564)

ปัทมา ยมศิริ

Pattama Yomsiri

ศรุตฯ สมพอง

Saruda Sompong

มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

Western University, Thailand

E-mail: pattma1124@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพการบูรณาการพัฒนาคูณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) 2) ศึกษาปัจจัยที่ส่งต่อการบูรณาการพัฒนาคูณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 3) เสนอแนวทางการบูรณาการพัฒนาคูณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In - Depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) และการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ประกอบด้วย 3 กลุ่มคือ 1) กลุ่มผู้บริหารระดับสูง จำนวน 4 คน 2) กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 6 คน และ 3) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 20 คน ได้แก่ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดระนอง, สาธารณสุขจังหวัดระนอง, พัฒนาการจังหวัด และท้องถิ่นจังหวัด, นักพัฒนาสังคม, สาธารณสุขอำเภอ, พัฒนาการอำเภอ, ปลัดเทศบาลตำบล, ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.), อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุจำนวน 20 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) เครือข่ายหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องทั้ง 3 กระทรวงคือ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุขมีทิศทางการที่ชัดเจน การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ โดยมีพฤติกรรมการใช้ชีวิต ไม่ระมัดระวังทำให้ส่งผลต่อสุขภาพ 2) ปัจจัยที่มีผลต่อการบูรณาการพัฒนาคูณภาพชีวิตผู้สูงอายุพบว่า นโยบายภาครัฐที่ชัดเจน ความร่วมมือของ

* Received 9 June 2020; Revised 5 September 2020; Accepted 13 September 2020



เครือข่ายหน่วยงานภาครัฐ กิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืน 3) แนวทางการบูรณาการสนับสนุนแผนงาน ส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตดีและยั่งยืน ควรร่วมกันระหว่าง ภาครัฐ โรงเรียนผู้สูงอายุ (บ้าน วัด โรงเรียน) และคลินิกผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: การบูรณาการ, พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ, แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12

Abstract

This article have a purpose 1) Study the integration conditions for the development of the quality of life of the elderly under the 12th National Economic and Social Development Plan (2017 - 2021), 2) Study the factors affecting the development of quality of life of the elderly, and 3) Propose an integrated approach for improving the quality of life of the elderly. It is a qualitative research that uses in-depth interviews, focus groups, and documentary researches of key informants consisting of three groups: 1) 4 informants from senior management groups, 2) 6 informants from groups of practitioners, and 3) 20 informants from groups of stakeholders, which include Social Development and Human Security of the Ranong province, Ranong Public Health Officers, Provincial Development and local provinces officers, social developers, district public health officers, district development officers, district municipality clerks, clerks of subdistrict administration organizations, directors of sub - district health promotion hospitals and volunteers for social development and human security, village health volunteers, and the elderly from health clinics, adding up to 20 informants. The research found out that. 1) Government agency network related to all 3 ministries are Ministry of Social Development and Human Security Ministry of Interior and the Ministry of Public Health with clear directions, The preparation of the population for quality elderly with living habits not being careful not to affect the health. 2) Factors affecting the integration of the development of the quality of life of the elderly found that the government policy is clear. Cooperation of government agencies networks, Recreation activities for the elderly promote the elderly to have a sustainable quality of life. 3) Guidelines for integration of program support Promote the potential of the elderly to have a good and sustainable quality of life should be shared



between Government sector Seniors school (homes, schools, temples) and clinics for the elderly.

Keywords: Integrated, Development of Quality of Life of The Elderly, National Health Development Plan No. 12 (2560 - 2564)

บทนำ

ในสังคมโลกปัจจุบัน สถานการณ์ประชากรกำลังเป็นที่ได้รับความสนใจ โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับ โครงสร้างประชากรที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นสังคมที่เข้าสู่ "สังคมผู้สูงอายุ" (Aging Society) สังคมไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรครั้งสำคัญ คือ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสัดส่วนจำนวนประชากรในวัยทำงานและวัยเด็กลดลง เนื่องจากอัตราการเกิด และอัตราการตายลดลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชากรไทยโดยเฉลี่ยมีอายุยืนยาวขึ้น อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ชาย 72.0 หญิง 78.8 ปี (กรมอนามัย, 2560) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) คาดว่าประชากรของไทยจะเพิ่มขึ้น จาก 66.48 ล้านคนในปี 2551 เป็น 70.65 ล้านคนในปี 2568 และจะค่อยๆ ลดลง (Depopulation) เป็น 70.63 ล้านคนในปี 2573 จำนวนประชากรวัยเด็ก (อายุ 0 - 14 ปี) จะลดลงอย่างสม่ำเสมอ จาก 15.95 ล้านคนในปี 2533 เหลือเพียง 9.54 ล้านคนในปี 2573 เมื่อคิดเป็นสัดส่วนจะเพิ่มจากร้อยละ 7.36 เป็นร้อยละ 25.12 และ ตามนิยามของสังคมผู้สูงอายุ ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี 2567 เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 20 (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556) จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ในปี 2564 ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์โดยมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศ และการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศไทยในระยะยาว ซึ่งรัฐบาลได้กำหนดนโยบายและมาตรการต่าง ๆ เพื่อรองรับสังคมสูงอายุ ตลอดจนทุกภาคส่วนได้ตระหนักต่อสถานการณ์ดังกล่าว จึงให้มีการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อเร่งขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง แต่จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ปัญหาการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ มีดังนี้ 1) การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นการทำงานแบบแยกส่วน ขาดการบูรณาการ หรือมีความซ้ำซ้อน ทั้งในเชิงประเด็น และเชิงพื้นที่ ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานด้านผู้สูงอายุในภาพรวม ดังนั้นทุกภาคส่วนจึงต้องทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ เพื่อนำนโยบายด้านผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง 2) กลไกการติดตามผลการดำเนินงาน ปัจจุบันข้อมูลผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุจากทุกภาคส่วนที่มีผลการดำเนินงานนั้น ไม่สามารถแสดงให้เห็นผลการดำเนินงานที่เป็นปัจจุบันได้ จึงส่งผลกระทบต่อประเมินสถานการณ์และการกำหนดนโยบายในระดับต่าง ๆ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์, 2561)



ผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่ควรให้ความสำคัญและเตรียมความพร้อมแต่เนิ่น ๆ เนื่องจากผู้สูงอายุจะเป็นกลุ่มที่เผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ มากมาย จากสถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย ข้อมูล ณ.วันที่ 31 ธันวาคม 2561 จังหวัดระนองมีประชากรผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 12,205 คน เพศหญิง 13,629 คน สถิติจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้ภาครัฐออกพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 มารองรับโดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือ กระทรวงการพัฒนาและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อดูแลเกี่ยวกับผู้สูงอายุทุกด้าน จากสถานการณ์ปัจจุบันเนื่องจากวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ถดถอย มีปัญหาหลายด้านรวมทั้งปัญหาด้านสุขภาพ การก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย การเปลี่ยนผ่านด้านภาวะสุขภาพ (health transition) แบบแผนการเกิดโรคเปลี่ยนมาเป็นการเสื่อมสภาพของร่างกายตามวัยและโรคไม่ติดต่อ หรือโรคเรื้อรังมากขึ้น ซึ่งโรคที่มักพบในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน ข้ออักเสบ/ข้อเสื่อม โรคถุงลมโป่งพอง/หลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง หลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตาย และอัมพาต การเพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรังนำไปสู่การขยายระยะเวลาการเจ็บป่วย และการประสบกับภาวะพึ่งพาอันเนื่องมาจากความทุพพลภาพ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มที่จะอายุยืนยาวขึ้นแต่มีภาวะการเจ็บป่วย หรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2561)

ปัจจุบันกระทรวงที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานผู้สูงอายุ ต้องดำเนินแผนงานเพื่อขับเคลื่อนการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) โดยต้องดำเนินการให้บรรลุผลตามแผนงานที่กำหนดเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบการบริหารราชการแผ่นดิน อีกทั้งปัญหาการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยที่ผ่านมาพบว่า การขาดการประสานและบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานย่อยภายใน หน่วยงานภาครัฐ และระหว่างหน่วยงานระดับกระทรวงในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค (พินิตา ภู่งามดี, 2561) ซึ่งมีหลายหน่วยงานที่ดำเนินการด้านผู้สูงอายุ เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย เป็นต้น นอกจากนี้ปัญหาของกฎหมาย ระเบียบ หรือข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ไม่เอื้อต่อการดำเนินงานและขาดฐานข้อมูลผู้สูงอายุ ตั้งแต่ข้อมูลประชากรผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการของภาครัฐ หรือความต้องการของผู้สูงอายุ จึงไม่สามารถแสดงให้เห็นผลการงานในภาพรวมของประเทศ ส่งผลต่อการประเมินสถานการณ์และการกำหนดนโยบายในระดับ ต่าง ๆ ดังนั้น ทุกภาคส่วนจึงต้องร่วมกันอย่างบูรณาการ เพื่อนำนโยบายด้านผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง สภาพการบริหารจัดการผู้สูงอายุไทยที่ดำเนินอยู่ปัจจุบัน พบว่ามีประเด็นปัญหา (วราภรณ์ หล้าคำแก้ว, 2558) 1) ยังไม่ตอบสนองต่อความต้องการและปัญหาของผู้สูงอายุ ได้อย่างครอบคลุมในทุกเป้าหมาย รวมทั้งการส่งเสริมสวัสดิการและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ 2) การบูรณาการแผนงานระดับกระทรวงที่เกี่ยงข้องยัง



เชื่อมโยง ในการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ 3) ขาดระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ 4) งบประมาณมีค่อนข้างจำกัด การบูรณาการในการจัดสรรงบประมาณยังไม่ครอบคลุมทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง จากปรากฏการณ์ที่กำลังเกิดภาวะสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา การบูรณาการการพัฒนาเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้มาเสนอแนะเป็นแนวทางบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการบูรณาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบูรณาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
3. เพื่อเสนอแนวทางการบูรณาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ

1. รูปแบบของการวิจัย ใช้กระบวนการดำเนินการประกอบด้วย กระบวนการศึกษาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In – depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Research) การสัมภาษณ์ครั้งนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยโดยใช้เทคนิคในการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi – Structured Interview) จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informants) โดยมีเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย การสัมภาษณ์ด้วยเครื่องบันทึกเสียงและการจดบันทึกการสัมภาษณ์โดยมีการสัมภาษณ์แบบปลายเปิด

2. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการวิจัย ใช้วิธีการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเจาะจง (Purposive sampling) ประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้บริหารระดับสูง จำนวน 4 ท่าน กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 6 ท่าน และกลุ่มที่ 3 ผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholder) ได้แก่ อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.), อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), และผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ รวมจำนวน 20 ท่าน

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นการเก็บข้อมูลโดยมีแหล่งข้อมูล 2 แหล่ง คือ ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) คือ ข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดที่ผู้เก็บข้อมูลลงมือเก็บด้วยตนเองได้มาจากแหล่งกำเนิดที่แท้จริง เช่น ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสังเกต การทดลอง การทดสอบ หรือการวัดจากกลุ่มตัวอย่างโดยตรง และข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) คือ ข้อมูลต่าง ๆ ที่มีผู้เก็บหรือรวบรวมไว้ก่อนแล้ว เพียงแต่นักวิจัยนำข้อมูลเหล่านั้นมาศึกษาใหม่ เช่น สถิติจากหน่วยงานและเอกสารทุกประเภท สามารถศึกษาย้อนหลังได้ ทำให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง มีการปรับปรุงแก้ไขข้อมูล และเก็บข้อมูลเพิ่มเติม



จากแหล่งอื่นในบางส่วนที่ไม่สมบูรณ์ การศึกษาวิจัยจากเอกสาร (Documentary Research) หรือรายละเอียดที่ผู้อื่นรวบรวมไว้อย่างเป็นระบบเพื่อนำมายืนยันกับข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รับมาจากข้อมูลปฐมภูมิ (primary data) ในขณะนั้น

4. การตรวจสอบความถูกต้อง ผู้วิจัยได้ดำเนินการใน 2 วิธี คือ 1) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) เป็นการเปรียบเทียบข้อมูลหลายแหล่ง (triangulation of data sources) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับความจริงมากที่สุด 2) การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological triangulation) คือการใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ กัน เพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกันหรือการเปรียบเทียบจากการใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายๆ วิธี (triangulation of Methodological) และ 3) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุปในการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นข้อความบรรยาย (Descriptive) และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

สภาพการบูรณาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ผลการวิจัยพบว่า เครือข่ายหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ทั้ง 3 กระทรวง คือ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข กำหนดแผนงาน โครงการเป้าหมายการดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุอย่างชัดเจนขึ้น ได้ร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แต่ขาดการประสานงาน ประสานข้อมูล จากการที่สังคมไทยได้ก้าวสู่สังคมสูงวัย การเตรียมความพร้อมก้าวเข้าสู่สังคม ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ ไม่มีการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ ปัญหาด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการมีความรู้เรื่องสุขภาพร่างกายของวัยตนเอง เรื่องโรคภัยไข้เจ็บ ผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตเปลี่ยนจากโรคติดต่อหลัก มาเป็นโรคไม่ติดต่อ ซึ่งเกิดจากการถดถอยของสมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย และผลสะสมของพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคหัวใจ พบว่าผู้สูงอายุไม่รู้ตัวว่าเป็นโรคเรื้อรัง หรือกลุ่มผู้สูงอายุ ที่รู้ว่าเป็นโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมอาการ และดูแลรักษาตนเองได้อย่างถูกต้อง ปัญหาด้านสุขภาพ เป็นปัญหาจากการทำกิจวัตรประจำวัน ที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วยนอนติดเตียง ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ผู้สูงอายุต้องมีการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง โภชนาการที่เหมาะสม ออกกำลังกาย การพักผ่อนที่เพียงพอ และการยอมรับสภาพความเป็นจริง ในส่วนปัญหาด้านความมั่นคงปลอดภัย มีการค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ส่วนรายได้ผู้สูงอายุน้อย การเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ เช่น ลื่น หกล้ม เป็นต้น เพราะสภาพแวดล้อมทั้งนอกบ้านในบ้าน และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมในสังคม ขาดการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุทุกช่วงวัย สัดส่วนของผู้สูงวัยที่ไม่มีบุตรดูแลจะมีมาก



ขึ้น รวมทั้งบุตรของผู้สูงอายุ มีแนวโน้มแยกย้ายไปทำงานที่ห่างไกลจากผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว และอยู่ลำพังกับคู่สมรสมีสัดส่วนสูงขึ้น คนหนุ่มสาวมีทัศนคติต่อผู้สูงอายุ ในทางลบเพิ่มขึ้น และเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุน้อยลง มีการอบรมในโครงการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ คู่มือคนไข้ติดเตียงร่วมกัน เสริมศักยภาพเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ สุขภาพของผู้สูงอายุ มีกลุ่มผู้จัดการดูแล (Case manager) และผู้ดูแล (Caregiver) มาร่วมเป็นผู้จัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทำให้ได้เรียนรู้การทำงาน สามารถนำองค์ความรู้ ประสบการณ์ ไปใช้ในการดูแลคนในครอบครัวและชุมชน ทำให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งมากขึ้น ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี “การดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดีนั้นต้องดูแล ด้านสุขภาพ ทั้งกาย จิตและปัญญา ทำให้ผู้สูงอายุเกิดสมดุลชีวิต ด้านเศรษฐกิจ การมีงานทำเพื่อตนเองให้เกิดมีรายได้ สร้างหลักประกันรายได้ สร้างกลไกการออม ด้านสังคม ผู้สูงอายุต้องอยู่ในสังคมอย่างมีความมั่นคง บำเพ็ญประโยชน์เพื่อสังคม รวมกลุ่มกันจัดกิจกรรม ไม่อยู่โดดเดี่ยว ได้รับการคุ้มครองสิทธิที่พึงได้ และมีส่วนร่วมกับชุมชน ด้านสภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะ สร้างชุมชนที่น่าอยู่ มีบ้าน สร้างบ้านให้ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี” (ชายอายุ 53 ปี, 2561)

ปัจจัยที่มีผลต่อการบูรณาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ผลการวิจัยพบว่า

1. ด้านนโยบายมีการจัดทำแผนพัฒนาสนับสนุนผู้สูงอายุระดับหมู่บ้าน โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและประชาชนในชุมชน การจัดทำแผนงานพัฒนาด้านสุขภาพ อนามัย การอาชีพรายได้ และการถ่ายทอดองค์ความรู้และภูมิปัญญาของผู้สูงอายุแก่คนรุ่นใหม่และการส่งเสริมกิจกรรมที่การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี โดยเน้นการสร้างกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว และในชุมชน “ภาครัฐมีนโยบายและแผนงาน ในการดำเนินงานส่งเสริมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ ในการกำหนดแผนงานไปสู่การปฏิบัติ และงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมของผู้สูงอายุในชุมชน มีชมรมผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุสมัครเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร่วมกันวางแผนจัดกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคม มีการจัดกิจกรรมหลากหลายให้เหมาะสมตามสภาพของผู้สูงอายุด้วย” (ชายอายุ 49 ปี, 2561)

2. ความร่วมมือของเครือข่ายหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ทั้ง 3 กระทรวงคือ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข ได้ปฏิบัติตามภารกิจด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตามนโยบาย และตามลักษณะงานแผนงาน แต่การดำเนินงานขาดการประสานงาน ประสานข้อมูล การบูรณาการในระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และระหว่างหน่วยงานระดับกระทรวงในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ในการดำเนินงานร่วมกันขับเคลื่อนกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้การทำงานซับซ้อน ภาระงานในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น รัฐบาลก็ต้องเสียงบประมาณในการดำเนินงาน เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น “ความร่วมมือหากภาคีเครือข่ายกับภาคส่วนของรัฐบาลยังไม่ร่วมมือกัน การดำเนินงานในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุก็จะไม่ค่อยประสบ



ผลสำเร็จเท่าที่ควร เราต้องให้ประชาชนในชุมชนภาครัฐ และภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมให้มากที่สุด และต้องทำให้ประชาชนเกิดความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุเพราะกำลังก้าวสู่สังคมสูงอายุ ถ้าหากเราไม่ร่วมมือกันอาจทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพของผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นเรื่องของเราทุกคน เป็นหน้าที่ของเราของประชาชนทุกคนที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดกิจกรรม รวมทั้งการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืน” (หญิงอายุ 52 ปี, 2561)

3. กิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เป็นกิจกรรมนันทนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุควรเป็นกิจกรรมเบา ๆ ที่ผู้สูงอายุเลือกทำตามความต้องการ และเหมาะสมกับผู้สูงอายุ กิจกรรมดังกล่าว ได้แก่ การทำอาหารร่วมกัน การปลูกผักสวนครัว เลี้ยงสัตว์ เลี้ยงกล้วยไม้ ปลูกไม้ประดับต่าง ๆ ดูโทรทัศน์ เล่นิทาน รวมทั้งไปวัดทำบุญ เป็นการสร้างความสุขทางใจให้ผู้สูงอายุ สร้างความรักความสามัคคี ความอบอุ่นทำให้ครอบครัวผู้สูงอายุเป็นครอบครัวที่มีความรัก ความอบอุ่น สมาชิกในครอบครัวดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันด้วยความเป็นน้ำหนึ่งน้ำใจเดียวกัน ช่วยเหลือ ดูแลซึ่งกันและกัน และร่วมกันดูแลผู้สูงอายุอย่างดีที่สุด “กิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุจะเลือกทำตามความต้องการ และเหมาะสมกับตัวผู้สูงอายุเอง เป็นการทำงานที่ตัวเองรักชอบ และประสงค์ที่จะทำเพื่อการผ่อนคลาย เพื่อความบันเทิงให้กับชีวิตของเราเอง รู้สึกมีความสุขและพึงพอใจกับผลงานที่ได้รับ เช่น งานฝีมือต่าง ๆ มีความสุขใจมาก เมื่อได้มอบสิ่งที่เป็นงานฝีมือเหล่านั้นแก่ลูก แก่หลาน และญาติพี่น้อง ผู้สูงอายุได้มีโอกาสได้บำเพ็ญสาธารณะประโยชน์ เช่น การเป็นอาสาสมัคร การเป็นครูสอน หรือการถ่ายทอดภูมิปัญญา ทำให้มีการดำรงสืบทอดศิลปวัฒนธรรมอันดีงามของท้องถิ่น” (หญิงอายุ 58 ปี, 2561)

แนวทางการบูรณาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ผลการวิจัยพบว่า

1. การดูแลจากครอบครัว ช่วยทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า มีบทบาทในครอบครัวและชุมชน ให้ความสำคัญเห็นคุณค่า และเคารพยกย่องนับถือ ด้วยการเชื่อฟังคำสั่งสอนและข้อแนะนำของผู้สูงอายุ เอาใจใส่ดูแลเรื่องอาหาร ช่วยให้ผู้สูงอายุมีโอกาสพบปะสังสรรค์กับญาติสนิท และเพื่อนร่วมวัยเดียวกัน โดยการพาไปเยี่ยมเยียน ช่วยเหลือดูแลรักษาพยาบาลยามเจ็บป่วย หรือพาไปตรวจสุขภาพ ให้การดูแลอย่างใกล้ชิดเมื่อเจ็บป่วยหนัก รื้อรัง และการออกกำลังกายหรือทำงานตามความถนัดให้เหมาะสมกับวัย

2. การสนับสนุนแผนงาน ส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ ด้านภูมิปัญญาผู้สูงอายุ การเรียนรู้ในโรงเรียนผู้สูงอายุ สร้างความพร้อมให้คนรุ่นใหม่เตรียมพร้อมในทุกมิติ เสริมพลังภูมิปัญญาผู้สูงอายุพัฒนาสู่ผลิตภัณฑ์ชุมชน ส่งเสริมการมีรายได้และมิงานทำสำหรับผู้สูงอายุ และพัฒนางานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ด้านคุ้มครองสิทธิและสวัสดิการ การสนับสนุนการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี บริการสงเคราะห์ผู้สูงอายุภาวะยากลำบาก มีมาตรการให้



เงินช่วยเหลือเพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย ตามโครงการบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ การปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุให้เหมาะสมและปลอดภัย การเสริมพลังภูมิปัญญาผู้สูงอายุพัฒนาสู่ผลิตภัณฑ์ชุมชน การสานพลังผู้สูงวัยร่วมพัฒนาคนไทยอยู่ดีมีสุข การสร้างความตระหนักและเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงอายุ การพัฒนางานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน บริการสงเคราะห์ผู้สูงอายุในภาวะยากลำบาก สนับสนุนการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี การปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุให้เหมาะสมและปลอดภัย สนับสนุนกิจกรรม ส่งเสริมความร่วมมือประชารัฐ เพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ในประเด็นการส่งเสริมการมี รายได้และมีงานทำของผู้สูงอายุ

3. การส่งเสริมผู้สูงอายุเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิต และการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม มีศักยภาพ คุณค่าภูมิปัญญาผู้สูงอายุให้เป็นที่ประจักษ์และยอมรับในการส่งเสริมภูมิปัญญา และวัฒนธรรมท้องถิ่นให้ดำรงสืบทอดต่อไป รมณรงค์ส่งเสริมผู้สูงอายุเข้าโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ โดยให้หลักบรร (บ้าน วัด โรงเรียน) การจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ สร้างรายได้ให้ผู้สูงอายุด้วยการส่งเสริมปัญญาท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ ที่รับผิดชอบควรบูรณาการทำงาน ร่วมกันกับหน่วยงานอื่น ซึ่งการมีแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ โดยผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกรู้ว่าตนเองมีคุณค่า ไม่เป็นภาระต่อสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีศักดิ์ศรี และยั่งยืน

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผล ได้ดังนี้

1. เครือข่ายหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ทั้ง 3 กระทรวงคือ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข กำหนดแผนงาน โครงการเป้าหมายการดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุอย่างชัดเจนขึ้น ได้ร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แต่ขาดการประสานงาน ประสานข้อมูลจากการที่สังคมไทยได้ก้าวสู่สังคมสูงวัย การเตรียมความพร้อมก้าวเข้าสู่สังคม ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ ไม่มีการเตรียมตัวเข้าสู่ผู้สูงอายุ และมีปัญหาด้านสุขภาพที่เป็นปัญหาเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ปัญหาความมั่นคงของผู้สูงอายุ ผู้ป่วยนอนติดเตียง ต้องพึ่งพิงผู้อื่นเป็นจำนวนมากอยู่ตลอดเวลา การที่ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และมีปัญหาด้านสุขภาพเป็นจำนวนมาก นอกจากปัญหาที่ต้องเผชิญกับภาวะเศรษฐกิจ ความแห้งแล้งของดินฟ้า อากาศ ทำให้ไม่สามารถที่จะประกอบอาชีพที่ตนเองทำอยู่ได้ จากครอบครัวที่ต้องหาเข้ากินค่าและมีรายได้ทางเดียว หมายความว่า ในครอบครัวผู้ที่มีรายได้เพียงคนเดียวหาเลี้ยงทั้งครอบครัว ตัวแปรเหล่านี้ล้วนสร้างปัญหาที่ตามมาให้กับครอบครัวทุกภาคของประเทศไทย และเพื่อความอยู่รอดของครอบครัว จำเป็นต้องดิ้นรนออกไปหางานทำ เพื่อส่งเงินมาเลี้ยง



ครอบครัว จึงปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่กันเพียงลำพังไม่มีผู้ดูแล ปล่อยให้เป็นการละความลำบาก ซึ่งสอดคล้องกับ วรเวศม์ สุวรรณระดา และคณะ ได้ทำการวิจัยเรื่อง ระบบการดูแลระยะยาว เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ โดยมุ่งศึกษากลุ่มผู้สูงอายุในเขตเมือง เป็นการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับความต้องการระบบการดูแลผู้สูงอายุ ศึกษาโครงสร้างและจัดวางระบบการดูแลระยะยาว และเสริมสร้างความมั่นคงสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุรายได้ปานกลางขึ้นไป ผลการศึกษาสรุปได้ว่าลักษณะของปัญหาความมั่นคงของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง หรือต้องใช้อุปกรณ์ช่วย อย่างใดอย่างหนึ่ง ดูแลผู้สูงอายุ ศึกษาโครงสร้างและจัดวางระบบการดูแลระยะยาว และเสริมสร้างความมั่นคงสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุรายได้ปานกลางขึ้นไป ผลการศึกษาสรุปได้ว่าลักษณะของปัญหาความมั่นคงของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง หรือต้องใช้อุปกรณ์ช่วย อย่างใดอย่างหนึ่ง ส่วนปัญหาด้านความมั่นคงปลอดภัย มีภาระค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ส่วนรายได้ผู้สูงอายุน้อย อุบัติเหตุต่าง ๆ เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เช่น ลื่น หกล้ม เป็นต้น เนื่องจากสภาพแวดล้อมทั้งนอกบ้านและในบ้าน และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมในสังคม ขาดการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุทุกช่วงวัย สัดส่วนของผู้สูงอายุ ที่ไม่มีบุตรจะมีมากขึ้น รวมทั้งบุตร มีแนวโน้มแยกย้ายไปทำงานที่ห่างไกลจากผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ทำให้แนวโน้มผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว และอยู่ลำพังกับคู่สมรสมีสัดส่วนสูงขึ้น คนหนุ่มสาวมีทัศนคติต่อผู้สูงอายุ ในทางลบเพิ่มขึ้น และเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุน้อยลง (วรเวศม์ สุวรรณระดา และคณะ, 2553)

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบูรณาการพัฒนาระบบสุขภาพการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านนโยบายมีการจัดทำแผนพัฒนาสนับสนุนผู้สูงอายุระดับหมู่บ้าน โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและประชาชนในชุมชน การจัดทำแผนงานพัฒนาด้านสุขภาพอนามัย การอาชีพ รายได้ และการถ่ายทอดองค์ความรู้และภูมิปัญญาของผู้สูงอายุแก่คนรุ่นใหม่และการส่งเสริมกิจกรรมที่การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี โดยเน้นการสร้างกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว และในชุมชน ทำให้ช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองสังคมที่เปลี่ยนไป จากการนำนโยบายลงสู่ชุมชน โดยสร้างหลักประกันรายได้ เพิ่มโอกาสจ้างงาน เพื่อลดภาระพึ่งพิง พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพ และสร้างระบบการดูแลร่วมกันในชุมชนทำให้สุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุดีขึ้น เพราะการดูแลผู้สูงอายุโดยสมาชิกในครอบครัว และความร่วมมือกับเครือข่ายหน่วยงานภาครัฐ มีการดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งการที่ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ต้องมาจากครอบครัวที่อบอุ่น สมาชิกในครอบครัวมีความรัก ความสามัคคี ไม่ทะเลาะกัน ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข ดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ดูแลร่างกาย จัดหาอาหารตามหลักโภชนาการ มีกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อช่วยให้ร่างกายแข็งแรง มีความบันเทิง ยืดอายุ



การเจ็บป่วย ไม่ทำให้ผู้สูงอายุซึมเศร้า หรือเครียด ให้ความสำคัญเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับ กิตติวงศ์ สาสวด ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาค ตะวันออก ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยด้านจิตลักษณะ และปัจจัยด้านความต้องการของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กันหากร่างกายป่วยจิตใจก็ป่วยด้วย 2) ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี มาจากครอบครัวที่มีความรัก ความอบอุ่น สมาชิกในครอบครัวดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันด้วยความ เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ดูแลซึ่งกันและกัน และดูแลผู้สูงอายุ อย่างดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยเฉพาะในด้านอาหาร และโภชนาการ 3) รูปแบบที่เหมาะสม สำหรับการดูแลผู้สูงอายุคือ สมาชิกครอบครัว เป็นบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจากการที่ ผู้สูงอายุต้องการการยอมรับ จากนโยบายของรัฐต่อสังคมผู้สูงอายุ ที่เอื้อให้ผู้สูงอายุมีการ ประกอบอาชีพอิสระ อาชีพที่เหมาะสมกับวัยและประสบการณ์ สร้างเสริมให้คนมีสุขภาพดี เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้การดูแลสุขภาพ พัฒนารูปแบบการออกกำลังกาย มีโภชนาการที่เหมาะสม ในแต่ละช่วงวัย พัฒนาทักษะความรู้ความสามารถของคนให้เหมาะ ทำให้ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณภาพในอนาคต ผู้สูงอายุมีความรู้ ดูแลตนเองได้มาก ผู้สูงอายุจึง เกิดการเรียนรู้วิธีการดูแลตนเองและมองเห็นคุณค่าของตนเอง เข้าใจที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุ ได้ถูกวิธีมากขึ้น และจากปรากฏการณ์เกี่ยวกับการเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุ และจากนโยบาย ของรัฐบาลต่อสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ทั้ง 3 กระทรวงคือกระทรวง พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข ได้ ปฏิบัติภารกิจด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามนโยบาย ตามลักษณะงานแผนงาน แต่ ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การดำเนินงานขาดการประสานงาน ประสานข้อมูล และการบูรณาการ ในระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และระหว่างหน่วยงานระดับกระทรวงในส่วนกลางและส่วน ภูมิภาค ในการดำเนินงานร่วมขับเคลื่อนกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้การทำงาน ขัดข้อง ภาระงานในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น รัฐบาลก็ต้องเสียงบประมาณในการดำเนินงานเพื่อการ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพิ่มมาก (กิตติวงศ์ สาสวด, 2560)

3. แนวทางการบูรณาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุฯ ในปัจจุบันสภาพสังคม ผู้สูงอายุบางส่วนยังลำบากต้องได้รับการดูแลจากครอบครัว ซึ่งมีรายได้ไม่แน่นอนจากอาชีพ เกษตรกรรม มีหน้าที่ต้องดูแลบุตรหลาน มีภาระหนี้สิน ขาดการออม และการวางแผนด้าน การเงิน แต่ผู้สูงอายุต้องการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ด้วยตัวเอง ไม่ต้องการการช่วยเหลือ จากผู้อื่น และต้องการมีบทบาทในครอบครัวและชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับ เพ็ญจันทร์ ประดับมุข - เซอร์เรอร์ และคณะ ศึกษาในประเด็นโครงข่ายการคุ้มครองทางสังคม: การสร้างภูมิคุ้มกันภัย ทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นการสุ่มอย่างเป็นระบบชั้นภูมิ เพื่อให้ได้ ภาพตัวแทนระดับประเทศ โดยแบ่งเป็น 4 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ และกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา ด้านภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่



ผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคม สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุไทยในชุมชนส่วนมาก ยังอยู่ในสถานะทางสังคมเศรษฐกิจที่ค่อนข้างยากลำบาก ส่วนในประเด็นของการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ไม่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตจากผู้อื่น และยังคงมีบทบาทในครอบครัวและชุมชน คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในปัจจุบัน ผู้สูงอายุดูแลตัวเองมากขึ้น ทั้งด้านสภาพจิตใจ และความเป็นอยู่ วัยสูงอายุ เป็นวัยที่เปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จึงมีความจำเป็นที่ต้องส่งเสริม และดูแลตามสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุแต่ละราย แนวทางการช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม ช่วยเหลือตัวเองได้ตามอัตภาพ และไม่เป็นภาระ แก่ผู้อื่น รวมถึงการมีกิจกรรมนันทนาการ ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขและไม่มีภาวะซึมเศร้า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในกิจวัตรประจำวัน ครอบครัวมีความอบอุ่น สวดมนต์เป็นประจำทุกวัน ไม่เป็นภาระลูกหลาน จากสถานการณ์ดังกล่าวผู้สูงอายุจึงไม่ต้องการความช่วยเหลือการดำเนินชีวิตจากผู้อื่น สังคมปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุและสัดส่วนผู้สูงอายุ ของประเทศไทยเพิ่มขึ้นในอัตรารวดเร็ว ทำให้โครงสร้างของประชากรในประเทศไทยเข้าสู่ภาวะประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีผลต่อสภาพทางสังคม สภาวะ เศรษฐกิจและการจ้างงาน ตลอดจนการจัดทรัพยากรทางสุขภาพ และสังคมของประเทศไทย อย่างต่อเนื่องในระยะยาว มีการกำหนดแผนระยะยาวที่เหมาะสมและเป็นรูปธรรม สำหรับการเปลี่ยนและพัฒนา เพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงผู้สูงอายุ ในฐานะเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคม ให้ตระหนักถึงความสำคัญ ของการเตรียมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีหลักประกัน ให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน หน่วยงานภาครัฐและเอกชน ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้ปฏิบัติงานอย่างประสาธนา สอดคล้อง และบูรณาการ เพื่อให้การดำเนินงานเกิดความสำเร็จ ภาครัฐจะต้องปรับเปลี่ยนแนวคิด จากเชิงรับมาเป็นเชิงรุก และเปลี่ยนจากการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุมาเป็นการแก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุ รัฐบาลจะต้องสนับสนุนให้มีการดำเนินงานโดยชุมชนเพื่อชุมชน ซึ่งการมีแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ที่เป็นประโยชน์ เหมาะสม คุ่มค่า และเพียงพอ ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในพื้นที่ แต่ความแตกต่างทั้งด้านพื้นที่ วัฒนธรรม วิถีชีวิต สภาพแวดล้อม ต้องมีการวางแผนที่ชัดเจน หน่วยงานภาครัฐ ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ต้องมีความพร้อมในการสนับสนุนการดำเนินงาน และที่สำคัญผู้สูงอายุในฐานะผู้ได้รับผลประโยชน์ ต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ และการดำเนินงานต่าง ๆ ต้องมีหน่วยงานภาครัฐ ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เข้ามาร่วมในการดำเนินงาน มีการประสาน และการบูรณาการระหว่างกันตลอดเวลา เพื่อทำให้เกิดความสำเร็จ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีศักดิ์ศรี และยั่งยืน (เพ็ญจันทร์ ประดับมุข - เซอร์เรอร์ และคณะ, 2557)



สรุป/ข้อเสนอแนะ

การบูรณาการพัฒนาคูณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีความสำคัญกับสุขภาวะอย่างรอบด้าน ทั้งสุขภาวะทางกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุระบบบริการสุขภาพ และการมีส่วนร่วมจากชุมชน ประกอบด้วย 1) การลดปัญหาหรืออุปสรรค ที่ส่งผลต่อการสร้างสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุ โดยให้ความสำคัญกับความรู้เรื่องสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุตระหนัก และสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ 2) การเตรียมพร้อมของภาคีเครือข่าย ทั้งหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานเอกชน และภาคประชาชน ประสานงานบูรณาการดำเนินงานผู้สูงอายุ เพื่อให้แผนดำเนินงานประสบผลสำเร็จ มีคุณภาพ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ 3) สนับสนุนความต้องการของผู้สูงอายุ ตามความเหมาะสมของพื้นที่ และภารกิจ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม และให้ความสำคัญ เพื่อให้การดำเนินงานเกิดความสำเร็จ ภาครัฐจะต้องปรับเปลี่ยนแนวคิด จากเชิงรับมาเป็นเชิงรุก และเปลี่ยนจากการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุมาเป็นการแก้ไขปัญหาคause ที่ต้นเหตุ ภาครัฐจะต้องสนับสนุนให้มีการดำเนินงานโดยชุมชนเพื่อชุมชน ซึ่งการมีแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ที่เป็นประโยชน์ เหมาะสม คุ่มค่า และเพียงพอต่อการพัฒนาคูณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ และควรมีแนวทางการบูรณาการพัฒนาคูณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความสำเร็จ โดยภาครัฐจะต้องปรับเปลี่ยนแนวคิด จากเชิงรับมาเป็นเชิงรุก และเปลี่ยนจากการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุมาเป็นการแก้ไขปัญหาคause ที่ต้นเหตุ ภาครัฐจะต้องสนับสนุนให้มีการดำเนินงานโดยชุมชนเพื่อชุมชน จะเป็นแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ที่เป็นประโยชน์ เหมาะสม คุ่มค่า เพียงพอ และต้องมีความร่วมมือระหว่างภาครัฐ โรงเรียน วัด บ้าน และคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาคูณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2560). เอกประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ:ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การบูรณาการสู่ระบบพัฒนาคูณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.). นนทบุรี: สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์. (2561). ยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ 20 ปี พ.ศ. 2561- 2580. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามลดา.
- กิตติวงศ์ สาสด. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออก. วารสารชุมชนวิจัย, 11(2), 21 - 38.
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2561). แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2561. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามลดา.



- ชมพูนุท พรหมภักดี. (2556). การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย (Aging society in Thailand). เรียกใช้เมื่อ 9 ตุลาคม 2561 จาก http://library.senate.go.th/document/Ext6078/6078440_0002.PDF
- ชายอายุ 49 ปี. (19 ตุลาคม 2561). การบูรณาการพัฒนาคูณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564). (ปัทมา ยมศิริ, ผู้สัมภาษณ์)
- ชายอายุ 53 ปี. (9 ตุลาคม 2561). การบูรณาการพัฒนาคูณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564). (ปัทมา ยมศิริ, ผู้สัมภาษณ์)
- พนิดา ภู่งามดี. (2561). การพัฒนาการบริการสาธารณะเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในช่วงปี พ.ศ. 2560 - 2564. วารสารมหาจุฬาริชาการ, 5(1), 168-183.
- เพ็ญจันทร์ ประดับมุก - เซอร์เรอร์ และคณะ. (2557). โครงข่ายการคุ้มครองทางสังคม: การสร้างภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ บริษัท Golden time Printing จำกัด.
- วรเวศม์ สุวรรณระดา และคณะ. (2553). ระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ. ใน รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรภรณ์ หล้าคำแก้ว. (2558). การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการผู้สูงอายุไทยในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2560 - พ.ศ. 2569). ใน ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- หญิงอายุ 52 ปี. (25 ตุลาคม 2561). การบูรณาการพัฒนาคูณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564). (ปัทมา ยมศิริ, ผู้สัมภาษณ์)
- หญิงอายุ 58 ปี. (29 พฤศจิกายน 2561). การบูรณาการพัฒนาคูณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564). (ปัทมา ยมศิริ, ผู้สัมภาษณ์)