

นโยบายการบริหารพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดภาคตะวันออกของประเทศไทย
Administrative policy for improving quality of life of the senior citizen
in the eastern province of Thailand

อัญชราภรณ์ เลหารุงพิสิฐ*
(Ancharaporn Louharungpisit)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้มี 3 ประการคือ 1) เพื่อศึกษานโยบายการบริหารการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกของประเทศไทย 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อนโยบายการบริหารการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกของประเทศไทย และ 3. เพื่อเสนอแนะแนวทางการบริหารการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกของประเทศไทย การวิจัยนี้มีลักษณะการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้สถิติพรรณนามาอธิบาย ผลการวิจัยพบว่า

(1) จากการศึกษาการบริหารการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกของประเทศไทยพบว่า นโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระดับสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่การพัฒนาคุณภาพของผู้สูงอายุในระดับอื่นๆ (ระดับชุมชน ระดับองค์การ ระดับระหว่างบุคคล และระดับบุคคล) อยู่ในระดับสูงมาก เกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุที่ผู้สูงอายุต้องการดังนี้ 1) ต้องการสถานที่เครื่องมือเกี่ยวกับการอำนวยความสะดวกต่างๆ 2) ต้องการสิ่งจำเป็นที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้จากหน่วยงานของรัฐหรือชุมชน 3) ความต้องการในการเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายและสันทนาการ

(2) การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อนโยบายการบริหารการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกของประเทศไทยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้ความรู้เป็นอย่างดีเกี่ยวกับเวลาและสถานที่ ที่ผู้สูงอายุสามารถจะไปรับบริการด้านการรักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม ตลอดจนทำให้เครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆในการออกกำลังกายด้วย ผู้สูงอายุเองต้องการได้สถานที่สำหรับการออกกำลังกายที่อยู่ใกล้บ้านในขณะที่ผู้สูงอายุบางคนต้องการสถานที่ออกกำลังกายในห้างสรรพสินค้า ในประการสุดท้าย แต่สำคัญเช่นกันก็คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้จัดหาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจที่ดีแก่ผู้สูงอายุในชุมชนของเขาด้วย

* นักศึกษาหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี. 10170 ดุษฎีนิพนธ์ ภายใต้การดูแลของ รองศาสตราจารย์ ดร.สถิตย์ นิยมญาติ

Doctor of public administration Faculty of Political Science Bangkokthonburi University 10170.

Corresponding author : narathip01@gmail.com

(3) แนวทางการบริหารการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกของประเทศไทย พบว่า นโยบายส่งเสริมการบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดการเชิงระบบในชุมชน ให้มีศูนย์หรือสถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสมทุกกลุ่มวัย และพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายที่ต้องให้เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน โดยเฉพาะการประสานบูรณาการเชิงนโยบายให้เกิดระบบการจัดการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชุมชนตามนโยบายสาธารณะที่กำหนดตามยุทธศาสตร์ชาติ จะต้องบูรณาการ การดำเนินงานในระดับกระทรวง เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายลงสู่การปฏิบัติแบบบูรณาการ ทั้งในส่วนของหน่วยงานสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น การท่องเที่ยวและกีฬา สถาบันการพลศึกษา สถานศึกษา สำนักงานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านผังเมือง และคมนาคม ด้านสถานศึกษา การท่องเที่ยวและการกีฬาและหน่วยงานภาครัฐ

คำสำคัญ : นโยบายการบริหารพัฒนา คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ

ABSTRACT

The objectives of this research aware 1) to study the administrative policy for improving quality of life of the senior citizen in the eastern province of Thailand,2) to study the factors affecting the administrative policy for improving quality of life of the senior citizen in the eastern province of Thailand and 3) to propose administrative policy for improving quality of life of the senior citizen in the eastern province of Thailand. This research is a qualitative research using descriptive statistics. The research results showed that:

(1) According to the study of the administrative policy for improving quality of life of the senior citizen in the eastern province of Thailand, it was found that administrative policy for improving quality of life of the senior citizen at the social level is moderate. While improving the quality of the senior citizen at other levels (community level, organization level, interpersonal level and personal level) is very high. The needs of the senior citizen are as follows:1) the need for place and facilities 2) the need for tangible and intangible things from government agencies or communities 3) the need to participate in fitness and recreation activities.

(2) The study of factors affecting the administrative policy for improving quality of life of the senior citizen in the eastern province of Thailand found that health officials have provided good knowledge about the time and place that the senior citizen can go to receive medical care services, the staff provides knowledge about proper exercise, and provides

various facilities in exercise. The senior citizen want to have a place for exercise near their home while some senior citizens want a place to exercise in department stores. Finally, the public health authorities have provided good recreational facilities for the senior citizen in his community.

(3) Guidelines for the management of development of quality of life for the senior citizen in the eastern provinces of Thailand found that this policy will promote the integration of relevant departments in system management in the community, provide a center or fitness facility that is suitable for all age groups and develop a form of physical activity and exercise that must be appropriate and consistent with the lifestyle of the community. In particular the policy integration to create a system to manage and promote physical activity in the community according to public policies that are defined in accordance with the national strategy which must be integrated at the ministry level in order to make policy driven into truly integrated operations. Both in the areas of public health agencies, local administrative organizations, tourism and sports, institutions of physical education, educational institutions, the Office of Social Development and Human Security, agencies related to urban and transport planning, educational institutions, tourism and sports and government agencies.

Key words: Administrative policy for improving, the quality of life, the senior citizen

Article history: Received 15 June 2019

Revised 10 July 2019

Accepted 12 July 2019

SIMILARITY INDEX= 0.00 %

1. บทนำ

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของทุกประเทศทั่วโลกในช่วงศตวรรษที่ 21 (ระหว่าง ปี ค.ศ. 2000 - 2100) กำลังเคลื่อนเข้าสู่ระยะที่เรียกว่า ภาวะประชากรสูงอายุ (Population aging) ปัจจัยสำคัญหนึ่ง ที่ส่งผลต่อการเข้าสู่ภาวะประชากรผู้สูงอายุ อันเนื่องมาจากปรากฏการณ์ประชากรศาสตร์ที่เรียกว่า ปรากฏการณ์เบบี้บูม (Baby Boom) ซึ่งเกิดในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ในยุคดังกล่าว หลายๆประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการเพิ่มจำนวนประชากร เพื่อเป็นกำลังสำคัญ ในการพัฒนาและฟื้นฟูประเทศหลังสงคราม เหตุผลของการเพิ่มจำนวนประชากรในยุคนั้น ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของ จำนวนประชากรจำนวนมาก ประกอบกับความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และการสาธารณสุข โดยเฉพาะ

นวัตกรรมทางการแพทย์ และด้านโภชนาการ ส่งผลต่อความยืนยาวของชีวิต ประกอบกับระยะต่อมาได้มีนโยบายส่งเสริมการควบคุมอัตราการเกิดของประชากร จึงทำให้สัดส่วนจำนวนประชากรผู้สูงอายุกลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของสังคมโลกที่ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุในปัจจุบัน และเมื่อพิจารณาถึงสถานการณ์โครงสร้างประชากรในกลุ่มประเทศภูมิภาคอาเซียน (ASEAN Economic หรือ AEC) ทุกประเทศก็กำลังก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน จากข้อมูลโครงสร้างประชากร ในปี พ.ศ.2558 พบว่า มีเพียง 3 ประเทศที่มีโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุสูงขึ้น โดยมีประเทศสิงคโปร์สูงอันดับ 1 ร้อยละ 17.0 รองลงมาคือประเทศไทย ร้อยละ 15.8 และประเทศเวียดนาม ร้อยละ 14.0 และคาดการณ์ว่าอีก 25 ปี คือ พ.ศ.2583 ทุกประเทศในอาเซียนจะเป็นสังคมผู้สูงอายุทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย 2555) ขณะเดียวกันก็พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมเนือยนิ่งขาดการมีกิจกรรมทางกายก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเฉพาะ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง นับวันเพิ่มมากขึ้น ทำให้ประชาคมโลกรับรู้และให้ความสำคัญถึงกิจกรรมทางกาย (Physical Activity) ให้เกิดการเคลื่อนไหวร่างกายในอิริยาบถต่างๆในชีวิตประจำวัน ซึ่งก่อให้เกิดการใช้และเผาผลาญพลังงานโดยใช้กล้ามเนื้อไม่ว่าจะเป็นการทำงาน การเดินทางโดยการเดินหรือขี่จักรยานและกิจกรรมนันทนาการ ได้แก่ การออกกำลังกายการท่องเที่ยว การส่งเสริมทางกายและการลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง ให้ประโยชน์ต่อสุขภาพ เศรษฐกิจสิ่งแวดล้อมและสังคม ซึ่งการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและลดพฤติกรรมเนือยนิ่งของประชาชนมีความเกี่ยวข้องกับ วิถีชีวิต ในระดับโลกองค์การอนามัยโลกและสหประชาชาติได้กำหนดยุทธศาสตร์โลกด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (Global Strategy on Physical Activity) ขององค์การอนามัยโลกในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ 57 (The 57th World Health Assembly) ปี พ.ศ.2547 การรับรองมติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและจากการรับรองปฏิญญากรุงเทพฯ ว่าด้วยกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพะโลกและการพัฒนาที่ยั่งยืนในปี พ.ศ.2559 ที่ประเทศไทย การผลักดันมติการพัฒนาแผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับโลก (Global Action Plan on Physical Activity) ในการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ 140 ปี พ.ศ. 2560 การรับรองมติแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับโลก (ค.ศ.2013 - 2020) (Global Action Plan on Prevention and Control of Non-communicable Disease) และการรับรองมติเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ปี ค.ศ.2030 (Sustainable Development Goals : SDGs) (กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ 2560)

ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งมีจำนวนการกระจายตัวของผู้สูงอายุมากที่สุด เมื่อเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุปัญหาที่จะยังมีความซับซ้อน และถ้าผู้สูงอายุขาดการมีกิจกรรมทางกายยิ่งส่งผลต่อภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ติดบ้าน ติดเตียง ที่เพิ่มมากกว่าภาคอื่นๆ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษานโยบายด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่ขับเคลื่อนลงสู่ชุมชน ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านนโยบายกับการทำกิจกรรมกาย และรูปแบบกิจกรรมทางกายในกลุ่มผู้สูงอายุ แบบพหุระดับนับตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ระหว่างบุคคล องค์กร ชุมชนและระดับสังคมที่สอดคล้องตามความต้องการของผู้สูงอายุ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายหรือแนวทางการส่งเสริมกิจกรรมทางกายชะลอความเสื่อมถอยของร่างกายสามารถพึ่งตนเองได้ และเมื่อก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ ก็จะเป็นสังคมที่มี

ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุขและไม่เป็นภาระของคนในครอบครัว สังคม และประเทศชาติ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษานโยบายการบริหารการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย
2. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อนโยบายการบริหารการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย และ
3. เสนอแนะแนวทางการบริหารการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าวิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรตามกรอบแนวคิดของการวิจัยดังนี้

การบริหารจัดการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของประเทศต่างๆ ขึ้นอยู่กับกฎหมาย และนโยบายที่แต่ละประเทศกำหนดไว้ โดยกฎหมายเป็นข้อกำหนดหรือ ข้อบัญญัติที่บังคับให้ต้องปฏิบัติตาม ซึ่งกฎหมายของแต่ละประเทศจะสามารถอธิบายแนวปฏิบัติและการบริหารจัดการสำหรับผู้สูงอายุของแต่ละประเทศนั้นๆ ได้เป็นอย่างดี ดังนั้น จึงได้นำกฎหมายของประเทศต่างๆ มาเสนอไว้ (กระทรวงต่างประเทศ 2549 อ้างถึงในศิริพัฒน์ ยอดเพชร 2550) โดยประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีกฎหมาย the Older Americans Act ซึ่งเป็นกฎหมายที่ใช้ในการกำกับดูแล การจัดสรรงบประมาณจากรัฐบาล (Federal) ที่จัดให้กับมลรัฐ (States) ต่างๆ โดยที่งบประมาณที่จัดสรรให้แต่ละมลรัฐนั้น เป็นงบประมาณสำหรับการวางแผนชุมชน และโครงการให้บริการแก่ผู้สูงอายุในชุมชน โครงการการจัดการให้กับผู้สูงอายุ (Senior Programs) จัดขึ้นโดยความรับผิดชอบของหน่วยงานราชการด้านนันทนาการ ซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ งบประมาณในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุนั้นมาจากงบประมาณรัฐบาลกลางได้จัดสรรให้กับมลรัฐและท้องถิ่น ที่ได้มาจากการจัดเก็บภาษีโรงเรือนและที่ดินในชุมชน (Property Taxes) รวมทั้งภาษีชุมชนและท้องถิ่นอื่นๆ (Community Taxes) ตัวอย่างของกิจกรรมที่จัดให้บริการสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์ผู้สูงอายุ (Senior Center) อาทิ กิจกรรมการออกกำลังกาย การตรวจเช็คร่างกาย และการอบรม เพื่อให้ความรู้ในด้านต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ เช่น ความรู้เกี่ยวกับด้านคอมพิวเตอร์ การทำสวนความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ และการจัดทัศนศึกษาสำหรับผู้สูงอายุไปท่องเที่ยวนอกสถานที่ เป็นต้น โดยกิจกรรมดังกล่าวที่จัดขึ้นมานั้น ได้มีการเก็บค่าใช้จ่ายในอัตราที่ประหยัด เพื่อให้ผู้สูงอายุทุกคนสามารถที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าวนี้ได้ สำหรับประเด็นศูนย์อเนกประสงค์ฯ สหรัฐอเมริกาเป็นประเทศหนึ่งที่มีการพัฒนาที่รวดเร็วกว่าประเทศอื่น ซึ่งได้มีการตราพระราชบัญญัติ การจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะขึ้นมา ตามกฎหมาย The Older

Americans Act of 1965 (OAA) (:42 U.S.C. 3001 et. Seq.) ปรับปรุงวันที่ 13 ธันวาคม 2000 โดยระบุว่าในแต่ละรัฐที่มีองค์กรหรือศูนย์บริการสำหรับผู้สูงอายุตั้งอยู่ในพื้นที่ จะต้องมีการเตรียมการและจัดทำแผนงานเพื่อการจัดให้บริการสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ซึ่งแผนงานต่างๆเหล่านี้ควรมีการจัดตั้งโดยผ่านระบบการประสานงาน และมีการจัดให้บริการที่ครอบคลุมทุกด้าน มีการสนับสนุนบริการ และมีการจัดสถานที่ที่มีความเหมาะสม สำหรับการก่อตั้ง ต่อเติมศูนย์อเนกประสงค์ฯ รวมถึงการมีส่วนร่วมในการกำหนด และขยายความต้องการจัดศูนย์อเนกประสงค์ฯ ขึ้นในแต่ละพื้นที่ ซึ่งการก่อตั้งศูนย์อเนกประสงค์ฯนี้ ควรเป็นจุดศูนย์กลาง (Focal Point) กระจายการให้บริการที่ครอบคลุมพื้นที่ของแต่ละชุมชนควรมีการพิจารณาการสนับสนุนให้มีการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ฯ ในลักษณะเป็นศูนย์กลางการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุดังกล่าว

สำหรับประเทศแคนาดา การดูแลผู้สูงอายุในความรับผิดชอบของรัฐบาลแต่ละมณฑล ซึ่งรัฐบาลของแต่ละมณฑลจะมีอำนาจในการเป็นผู้ออกกฎหมายและจัดตั้งหน่วยงานการควบคุมดูแลกิจการต่างๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับการดูแลผู้สูงอายุอย่างไรก็ตาม รัฐบาลกลาง (Federal Government) โดยกระทรวงสาธารณสุขของแคนาดาเป็นองค์กรที่มีอำนาจหน้าที่ดูแลและติดตามตรวจสอบเกี่ยวกับสุขภาพและสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุของประเทศ ซึ่งดูแลผู้สูงอายุในประเทศแคนาดานั้น สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ

ประเภทแรก คือ การดูแลในบ้านและชุมชน (Home and Community Care) เป็นการบริการสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงการดูแลเพียงเล็กน้อย หรือในระดับปานกลาง ซึ่งต้องมีที่พักอาศัยเป็นของตนเอง โดยผู้สูงอายุจะได้รับบริการที่บ้านหรือชุมชนที่ตนอยู่อาศัย โดยผู้ให้บริการอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เพื่อนอาสาสมัครในชุมชน องค์กรที่ได้รับอนุญาตให้บริการผู้สูงอายุ และศูนย์ของชุมชน โดยได้รับเงินสนับสนุนจากรัฐบาลท้องถิ่น เทศบาล หรือจากเงินบริจาคการซื้อประกันส่วนตัว หรือผู้สูงอายุจ่ายค่าบริการดังกล่าว บริการที่ได้รับเงินสนับสนุนจากรัฐจะอยู่ภายใต้การดูแลของ Community Care Centers (CCACs) ซึ่งจัดตั้งขึ้นโดย Ministry of Health and Long-Term Care (MOHLTC) ซึ่ง บริการในบ้าน และชุมชน ประกอบไปด้วย

1) การให้มีการเยี่ยมดูแลจากแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ โดยอาจเป็นการบริการชั่วคราวหลังจากฟื้นไข้จากโรงพยาบาลหรือการเยี่ยมดูแลอย่างต่อเนื่องหากผู้สูงอายุมีความจำเป็น

2) การบริการดูแลเกี่ยวกับอนามัยและกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น การขับถ่าย การอาบน้ำ การแต่งตัว ตัดผม ตัดเล็บ และเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุอย่างปลอดภัย รวมถึงการพาและติดตามผู้สูงอายุไปยังสถานที่นัดหมาย

3) การให้บริการดูแลบ้าน เพื่อจัดบ้านให้มีความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงการซักผ้า การทำความสะอาดบ้าน การหุงหาอาหาร การซื้อเครื่องอุปโภคและบริโภค ตลอดจนการจ่ายค่าสาธารณูปโภค และการทำธุรกรรมทางธนาคารให้แก่ผู้สูงอายุ และ

4) บริการชุมชน เช่น การดูแลด้านความปลอดภัย การดูแลบ้านการพาและติดตามผู้สูงอายุไปที่นัดหมาย บริการส่งอาหารการดูแลด้านอนามัย การจัดกิจกรรมด้านสังคม และการพักผ่อนหย่อนใจสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งชุมชนแต่ละแห่งจะมีบริการแตกต่างกันไป นอกจากนี้ บริการดูแลผู้สูงอายุในบ้านและชุมชน ยัง

ทำหน้าที่เป็นบริการที่มีลักษณะเป็นการเชื่อมต่อและสนับสนุนการบริการในโรงพยาบาล และ Long Term Care Home อีกด้วย

ประการที่สอง คือ การดูแลในสถานที่พักอาศัยที่จัดไว้เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ (Residential Care)
การดูแลในสถานที่พักอาศัยที่จัดไว้เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ เป็นบริการที่จัดให้สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ประสงค์หรือไม่สามารถอาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง ให้สามารถเข้าพักอาศัยในสถานที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุได้ โดยมีสถานที่พักอาศัยพร้อมบริการสำหรับผู้สูงอายุ 3 ประเภทคือ

1) Supportive Housing เป็นสถานที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลเพียงเล็กน้อยหรือในระดับปานกลาง ซึ่งรัฐบาลท้องถิ่นหรือองค์กรที่ไม่แสวงหากำไรเป็นเจ้าของและดำเนินการโดยรัฐจะให้ความช่วยเหลือจนถึงร้อยละ 30 ของรายได้ของผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือ สำหรับการให้บริการในสถานที่พักในลักษณะดังกล่าว อยู่ภายใต้กฎหมาย Long Term Act โดยผู้สูงอายุสามารถติดต่อเช่าสถานที่อยู่อาศัยได้ด้วยตัวเองโดยตรง แต่หากมีความต้องการขอสิทธิรับเงินช่วยเหลือจากรัฐบาล จะต้องติดต่อผ่าน MOHLTC

2) Retirement Homes เป็นสถานที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลเพียงเล็กน้อยหรือในระดับปานกลาง ที่มีความสามารถทางการเงินที่จะรับภาระค่าใช้จ่าย และค่าเช่าสถานที่อยู่อาศัยดังกล่าวจะมีบริษัทเอกชนเป็นเจ้าของและดำเนินการโดยไม่ได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาล บางแห่งอาจมีองค์กรที่ไม่แสวงหากำไรเป็นเจ้าของและดำเนินการอยู่ภายใต้กฎหมาย Tenant Protection Act โดยผู้สูงอายุสามารถติดต่อเช่าสถานที่อยู่อาศัยดังกล่าวได้ด้วยตนเอง และ

3) Long-Term Care Home เป็นสถานที่พักอาศัยที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้ด้วยตนเอง และจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลดูแลตลอด 24 ชั่วโมง จากแพทย์และพยาบาล ส่วนใหญ่กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 85 ปี ขึ้นไป ปัจจุบันมีแนวโน้มที่ผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่ใน Long-Term Care Home ลดลง เนื่องจากผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงขึ้น และมีบริการในบ้านและชุมชนเพิ่มมากขึ้น

รัฐบาลสวีเดนกำหนดเป้าหมายการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุเป็นนโยบายระดับชาติ โดยหลักการที่สำคัญว่า ในกรณีที่ผู้สูงอายุสามารถที่จะพักอาศัยอยู่ในบ้านพักของตนเองมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้นั้น รัฐบาลต้องมีการจัดบริการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่างๆที่จำเป็น อาทิ การจัดบริการขนส่ง การให้ความช่วยเหลือในบ้าน และการบริการที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถใช้บริการต่างๆ ของสังคมได้ ซึ่งบริการด้านสังคมที่จัดให้ตามกฎหมาย The Social Service Act นั้น สำหรับการบริการด้านสังคมสำหรับผู้สูงอายุจะแตกต่างไปจากกลุ่มอื่น (ยกเว้นคนพิการ) โดยเฉพาะด้านที่อยู่อาศัย ซึ่งรัฐได้มีการให้ความช่วยเหลือในการปรับปรุงที่พักให้เข้ากับสภาพ และความสามารถทางร่างกายของผู้สูงอายุ อาทิ หากต้องใช้วีลแชร์ก็ต้องเอาขอบประตูออก หรือการปรับปรุงห้องน้ำให้มีความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ รัฐยังมีการจัดหาสถานที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุอีกด้วย ซึ่งอาจจะเป็นบ้านพักผู้สูงอายุของเทศบาลเอง หรือของเอกชนโดยเทศบาล

จะเป็นผู้ที่ออกค่าใช้จ่ายให้ส่วนหนึ่ง บ้านพักดังกล่าวสามารถแบ่งออกเป็นประเภทต่างๆ ตามบริการที่จัดไว้ให้ ดังนี้

ประการแรก คือ Service House เป็นที่พักอาศัยที่หลายอาคาร และมีสถานที่สำหรับผู้อยู่อาศัยมาใช้บริการต่างๆ เปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง

ประการที่สอง คือ เป็นที่พักอาศัยที่มีหลายอาคาร และมีสถานที่ให้การรักษาพยาบาล การดูแลและบริการต่าง ๆ ตลอด 24 ชั่วโมง สำหรับผู้พักอาศัยที่เป็นโรคความจำเสื่อมและโรคจิต

ประการที่สาม คือ Service Living Place เป็นที่พักอาศัยที่มีการบริการทุกอย่างครบถ้วน และเปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง มีบริเวณสถานที่ใหญ่กว่า และ

ประการที่สี่ คือ Primary Care เป็นสถานที่ที่ให้บริการด้านการเสริมสร้างสุขภาพและการรักษาโรคที่นอกเหนือจากที่ได้รับจากโรงพยาบาล ซึ่งบางแห่งมีที่พักให้คนไข้เป็นการชั่วคราว สำหรับการบริการต่างๆ ที่ได้กล่าวมานี้ ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ สามารถแบ่งออกได้ 3 ระดับ ดังนี้

ระดับที่หนึ่งเป็นรัฐสภา คือ ผู้รับผิดชอบในระดับชาติ มีหน้าที่รับผิดชอบในการออกกฎหมาย และควบคุมการให้บริการ ซึ่งมีการให้บริการผ่านหน่วยงานกลางที่เรียกว่า The National of Health and Welfare

ระดับที่สองเป็น สภามณฑล หรือ สภาระดับภูมิภาค คือ ผู้รับผิดชอบในระดับภูมิภาค มีหน้าที่การให้บริการด้านสุขภาพและการสาธารณสุขแก่ประชาชนในพื้นที่ระดับภูมิภาค และ

ระดับที่สามเป็นสภาเทศบาล คือ ผู้รับผิดชอบในระดับท้องถิ่นมีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการให้บริการด้านสังคม สำหรับด้านงบประมาณที่นำมาจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ นั้นเทศบาลมีที่มาของงบประมาณ 3 แหล่ง ดังนี้ 1) ภาษีทางตรง 2) เงินช่วยเหลือของรัฐบาลกลาง และ 3) เงินค่าธรรมเนียมการบริการที่เก็บจากผู้เข้ามาใช้บริการ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Hubbard , Muhlenkamp and Brown (1983) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและแนวปฏิบัติในการดูแลตนเอง เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเองในด้านการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นผู้ที่มีอายุ 55 ปี ขึ้นไป เพื่อมาร่วมกิจกรรมที่ศูนย์บริการผู้สูงอายุ จำนวน 97 คน เป็นผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพที่จัดขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแผนการดำเนินชีวิต แบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนสังคมและตัวแปรที่เป็นปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ ได้แก่ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา มาวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า แนวทางการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่ดีที่สุดในการทำนายการดูแลตนเอง ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในตัวอย่างประชากรทั้ง 2 กลุ่ม

Muhlenkamp and Sayless (1986) ศึกษาเรื่อง การเห็นคุณค่าในตนเองการสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติด้านสุขภาพเชิงบวก เป็นการศึกษาเพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณค่าในตนเอง

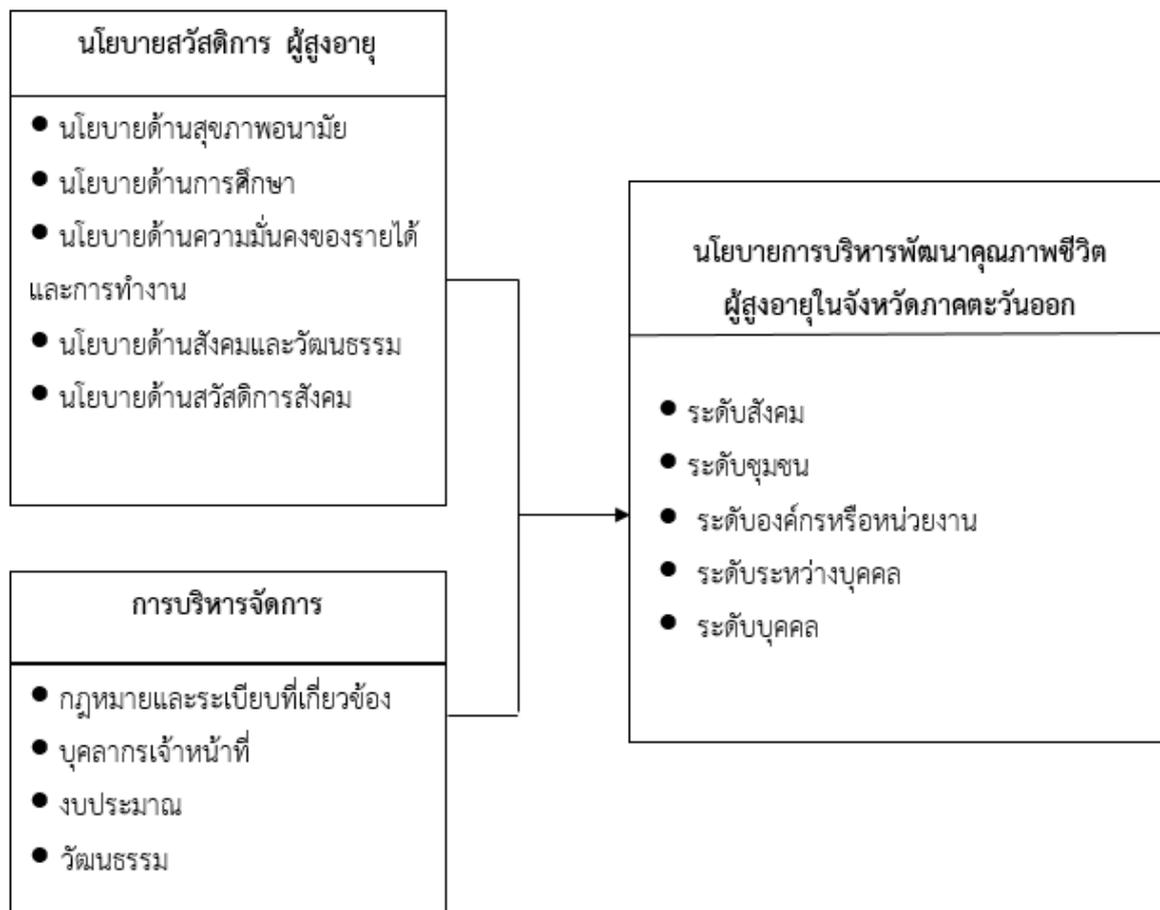
และแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 28 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้คุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จากการศึกษาทำให้พบว่า บุคคลที่การรับรู้คุณค่าในตนเองและมีการรับรู้สนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

Miller (1991) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งเสริมสุขภาพตามวัย: การศึกษาชาติพันธุ์วิทยา เป็นการศึกษาที่แตกต่างออกไปในเรื่องของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความผาสุกของผู้สูงอายุจำนวน 6 คน พบว่า มีปัจจัย 2 ประการ ที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการรับรู้ความผาสุกในชีวิตปัจจัยแรกคือ การมีกิจกรรมต่างๆ และการพักผ่อน ผู้สูงอายุให้ความเห็นว่า การมีกิจกรรมทำให้ไม่มีเวลาว่างมากเกินไป และผู้สูงอายุบางส่วนที่ได้ทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอเป็นเวลานาน มีความเห็นว่ากิจกรรมต่างๆ เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวร่างกายและจิตใจเข้าด้วยกัน ในขณะที่การทำกิจกรรมที่เป็นการช่วยเหลือสังคมและบุคคลรอบข้างทำให้ผู้สูงอายุรับรู้คุณค่าในตนเอง และเกิดความภาคภูมิใจ รวมทั้งการออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในชีวิต ปัจจัยที่ 2 คือ การมีเครือข่ายทางสังคมเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นเช่นเดียวกัน ซึ่งผู้สูงอายุมีความเห็นว่าการมีชีวิตอยู่ตามลำพังเป็นชีวิตที่ว้าเหว ผู้สูงอายุจึงควรรักษาสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลในครอบครัว โดยการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ในครอบครัว และการให้ความสำคัญกับผู้ใกล้ชิด ซึ่งมีความเข้าใจกันมีการติดต่อกับญาติพี่น้องและเพื่อนสนิท การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลดังกล่าวจะทำให้เกิดพลัง เกิดกำลังใจ มีความเข้มแข็งในตนเองเพิ่มขึ้น และทำให้เกิดความผาสุกในชีวิตได้

Yu (1995) ศึกษาเรื่อง การศึกษาการทำงานเพื่อการเลี้ยงดูอย่างอิสระของผู้สูงอายุในชุมชน เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถพึ่งพาตนเองในการดำเนินชีวิต และการศึกษาระดับความสามารถของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนเมืองประเทศไต้หวัน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีอายุ 65 ปีขึ้นไปจำนวน 247 คนเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ผลการวิจัยพบว่า 1) อายุ ภาวะสุขภาพ จำนวนการป่วยเรื้อรัง ความต้องการบริการสุขภาพ จำนวนการเจ็บป่วยเรื้อรัง ความต้องการบริการสุขภาพ ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน 2) ภาวะสุขภาพจำนวนการเจ็บป่วยเรื้อรังและผู้ดูแลเป็นปัจจัยทำนายความสามารถ ในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ 3) ระดับความสามารถพึ่งพาตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน อยู่ในเกณฑ์ดี ที่อยู่อาศัยและปัจจัยทางสังคม ได้แก่ ประสิทธิภาพชีวิต แหล่งผลประโยชน์ การใช้บริการสุขภาพในชุมชน ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและมีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ โดยเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุในชุมชน และมีการศึกษาในชุมชนต่างๆ ที่มีวัฒนธรรมสังคมที่แตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง นโยบายการบริหารพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยสามารถกำหนดกรอบแนวคิด การวิจัย ดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

3. วิธีดำเนินการวิจัย

ในพื้นที่และกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย และกำหนดสัดส่วนมีขั้นตอนดังนี้

1. จังหวัด ในภาคตะวันออก คือ 5 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดชลบุรี จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดระยอง จังหวัดจันทบุรี และจังหวัดตราด
2. เมื่อได้จังหวัดเป้าหมาย กำหนดพื้นที่เป้าหมายการเก็บข้อมูลในเขตเทศบาลเมืองของแต่ละจังหวัด
3. ประชากรกลุ่มตัวอย่างเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม ประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีสุ่มแบบกำหนดโควตา (Quota Sampling) โดยแบ่งสัดส่วน จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 420 คน ใน 5 จังหวัด
4. ผู้ให้ข้อมูลหลักในการ เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยใช้วิธีเจาะจง (Purposive Sampling) จังหวัดละ 5 คน จำนวน 5 จังหวัด รวมเป็น 25 คนเก็บข้อมูลจากผู้วางนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตรง

4. ผลการวิจัย

นโยบายการบริหารการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามวัตถุประสงค์ พบว่า

1) นโยบายการบริหารการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกของประเทศไทย ผลการศึกษามีดังนี้

1.1) ด้านสถานที่ ด้านอุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก การทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า มีความต้องการภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยต้องการให้มีสถานที่อยู่ภายในชุมชน เดินทางมาได้อย่างสะดวก มีการจัดที่นั่งพักผ่อนหลังจากการออกกำลังกาย จัดทำสถานที่สำหรับปั่นจักรยาน เดินและวิ่งออกกำลังกาย มีศูนย์ออกกำลังกายที่มีอาคารออกกำลังกายในร่มและสนามออกกำลังกายกลางแจ้งรวมกีฬาทุกประเภททุกกลุ่มวัยสามารถบริการร่วมกัน มีความร่มรื่น มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก มีสวนสาธารณะหรือสนามกีฬา หรือลานเอนกประสงค์ สำหรับการทำกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกาย มีการจัดบริการน้ำดื่มไว้บริการผู้มาออกกำลังกายอย่างเพียงพอ มีห้องปฐมพยาบาลสำหรับผู้บาดเจ็บจากการออกกำลังกาย มีอุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกาย เครื่องออกกำลังกายทั้งในร่มและกลางแจ้ง เช่น เครื่องเสียง ยางยืด ไม้พลอง เป็นต้น มีห้องน้ำ ห้องส้วมสำหรับผู้สูงอายุ ที่สะอาดและเพียงพอ มีการจัดทำรายละเอียดหรือปฏิทินการออกกำลังกายที่ชัดเจน และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับ-ส่ง ในการเดินทางมาออกกำลังกาย โดยมีเพียงประเด็น ให้มีสนามเด็กเล่นอยู่ในบริเวณเดียวกันสะดวกในการนำบุตร หลาน มาร่วมออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง

1.2) ความต้องการด้านการสนับสนุน จากหน่วยงานภาครัฐ หรือองค์กรชุมชน พบว่า ในภาพรวมมีความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง โดยต้องการให้มีผู้เชี่ยวชาญด้านการทำกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายเป็นผู้ดูแลให้คำแนะนำ ต้องการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบการให้บริการงบประมาณ และการดูแลซ่อมบำรุง ส่งเสริมให้ร้านค้า หรือ ห้างร้านร่วมสนับสนุนการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยการสะสมแต้มนำไปเป็นส่วนลดในการซื้อสินค้า สำหรับประเด็นที่มีความคิดเห็นระดับปานกลางคือ ต้องการให้มีผู้ดูแลหรือผู้ประสานงานหลัก คอยต้อนรับและดูแลสมาชิกที่มาทำกิจกรรมออกกำลังกาย และมีบุคลากรให้บริการประเมินการทดสอบ สมรรถภาพด้านร่างกาย

1.3) ความต้องการด้านการส่งเสริมการทำกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย ของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ในภาพรวมมีระดับความต้องการอยู่ในระดับมาก โดยต้องการให้มีการยกย่องเชิดชูเกียรติผู้สูงอายุ ต้นแบบสร้างกระแสการทำกิจกรรมทางกายหรือ ออกกำลังกายในชุมชน ความต้องการให้มีสร้างความเป็นเอกลักษณ์มีสื่อที่สนับสนุนผู้สูงอายุที่มาทำกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกาย และความต้องการให้ความสำคัญผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุในวันผู้สูงอายุและวันสำคัญของชุมชน ส่วนประเด็นการประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการทำกิจกรรมทางกายผ่านสื่อต่างๆในชุมชน เช่น ป้ายโฆษณา เสียงตามสาย เป็นต้น มีความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง

1.4) ความต้องการด้านการทำกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ในภาพรวมมีความต้องการ ระดับมากที่สุด โดยกิจกรรมทางกายที่ต้องการให้มีการส่งเสริมในระดับ

ชุมชนมากที่สุด คือ ส่งเสริมการเดิน เดินแกว่งแขน ส่งเสริมการทำกิจกรรมทางกายในวิถีชีวิตประจำวัน การเดินแอโรบิก กิจกรรมเดินเข้าจังหวะ การใช้ยางยืด การปั่นจักรยาน ไร่พื้นเมือง ไร่รวงย่านยุค ไร่ไม้พลอง ออกกำลังกายโดยใช้เครื่องออกกำลังกาย กิจกรรมร้องเพลง และกิจกรรมวิ่ง

2.) ปัจจัยที่มีผลต่อนโยบายการบริหารการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นต่อนโยบายการบริหารการพัฒนาว่าควรส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีความคิดเห็นต่อนโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับระหว่างบุคคลมากที่สุด รองลงมาคือ นโยบายส่งเสริมในระดับองค์กรหรือหน่วยงานในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับบุคคล และ ระดับชุมชน ตามลำดับ มีเพียงระดับสังคมพบว่า มีระดับความคิดเห็นต่อนโยบายอยู่ในระดับปานกลาง และผลการวิเคราะห์รายองค์ประกอบตามมิติทางสังคม ดังนี้

2.1) ระดับสังคม (Societal Level) พบว่า มีความคิดเห็นนโยบายภาพรวมอยู่ในระดับมาก คือ ประเด็น การสร้างกระแสให้ประชาชนปั่นจักรยานเฉลิมพระเกียรติฯ Bike For Dad หรือ Bike For Mom นอกนั้นมีความคิดเห็นระดับปานกลาง คือ การจัดกิจกรรมรณรงค์ สร้างกระแสการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชน และมาตรการเชิดชูเกียรติผู้สูงอายุที่เป็นต้นแบบด้านการทำกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายในชุมชน และพบว่า ประเด็นที่มีระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด คือ ชุมชนมีส่งเสริมการเล่นกีฬาพื้นเมืองในผู้สูงอายุให้เป็นประเพณีของชุมชน

2.2) ระดับชุมชน (Community Level) พบว่า มีความคิดเห็นต่อนโยบายภาพรวมอยู่ในระดับมาก และประเด็นที่มีความคิดเห็นสูงสุด คือ 1) ชุมชนมีการจัดตั้งชมรมและกองทุนส่งเสริมการทำกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ รองลงมาคือ 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ประสานงานผู้นำการทำกิจกรรมทางกายในชุมชน 3) มีอุปกรณ์สนับสนุนการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ 4) กิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายของผู้สูงอายุมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิต 5) ในชุมชนมีสถานที่ทำกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ชุมชนมีการจัดทำโครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ตามลำดับ

2.3) ระดับองค์กรหรือหน่วยงาน (Organizational Institutional Level) พบว่า มีความคิดเห็นต่อนโยบายกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในระดับองค์กรหรือหน่วยงานในภาพรวมในระดับมาก โดยประเด็นที่มีความคิดเห็นสูงสุด คือ 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ ความเข้าใจในการทำกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ รองลงมาคือ 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำสถานที่ออกกำลังกายได้แก่ ลานกีฬา สวนสาธารณะ สนามกีฬา ถนนปั่นจักรยาน เป็นต้น 3) การส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มารับบริการในสถานบริการสุข 4) การส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชนของหน่วยงานสาธารณสุข ตามลำดับ โดยมีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยเพียงประเด็นเดียว คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณค่าผู้นำออกกำลังกาย

2.4) ระดับระหว่างบุคคล (Interpersonal Level) พบว่า มีความคิดเห็นต่อนโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในระดับระหว่างบุคคล ภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยประเด็นที่มีความคิดเห็นสูงสุด คือ 1) เพื่อนมีส่วนทำให้อยากทำกิจกรรมทางกายหรือมาออกกำลังกาย รองลงมาคือ 2) เพื่อนมีส่วนช่วยเหลือในการทำกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกาย 3) การให้กำลังใจหรือคำชมของคนในครอบครัว จะทำให้ผู้สูงอายุภาคภูมิใจ 4) การมาออกกำลังกายทำให้มีเพื่อนพูดคุยไม่เหงา 5) บุตรหลานหรือคนในครอบครัวมีส่วนสำคัญทำให้ผู้สูงอายุต้องการทำกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกาย ตามลำดับ

2.5) ระดับบุคคล (Individual Level) พบว่า ความคิดเห็นต่อนโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับบุคคล ภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยประเด็นที่มีความคิดเห็นสูงสุด คือ 1) การทำกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายจะช่วยลดความเสี่ยงต่อเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ รองลงมาคือ 2) การทำกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายจะช่วยให้ผ่อนคลาย นอนหลับสนิท 3) การทำกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายจะช่วยลดไขมันส่วนเกิน ทำรูปร่างสมส่วน ดูอ่อนกว่าวัย 4) กิจกรรมนันทนาการเป็นกิจกรรมทางกาย เช่น การร้องเพลง การเต้นรำ รำพื้นเมือง จะช่วยให้ผ่อนคลายและสุขภาพจิตดี 4) ผู้สูงอายุสามารถทำงานบ้าน รดน้ำต้นไม้ การล้างของหรือการออกกำลังกายได้ โดยมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ในประเด็น 1) การทำกิจกรรมทางกาย เช่น การทำงานบ้าน รดน้ำต้นไม้เป็นต้น 2) สามารถทำแบบสะสมเวลาได้โดยต้องทำติดต่อกันครั้งละ 10 นาที รวมเวลาให้ได้อย่างน้อย 30-60 นาที ต่อวัน 3) การรับคำแนะนำ และการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย และ 4) การเดินหรือการยืนแกว่งแขนเป็นการทำกิจกรรมทางกายที่ทำให้ร่างกายแข็งแรงเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ตามลำดับ

3.) แนวทางการบริหารการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า

3.1) ระดับสังคม ชุมชนมีมาตรการทางสังคมสนับสนุน และรณรงค์สร้างกระแสในชุมชนสื่อสารหรือประชาสัมพันธ์ในชุมชน อาจจะเป็นในรูปของการประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หรือผู้นำชุมชนเป็นผู้ประชาสัมพันธ์เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับประชาชน

3.2) ระดับชุมชนมีการจัดทำแผนงาน โครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและกลุ่มหรือชมรมในการทำกิจกรรมในชุมชน โดยกิจกรรมทางกายให้มีความหลากหลายสอดคล้องวิถีชีวิตประจำวัน และได้แก่กิจกรรมตามวิถีชีวิตแบบสะสมเวลา กิจกรรมนันทนาการ

3.3) ระดับองค์กรหรือหน่วยงาน หน่วยงานสาธารณสุขให้บริการความรู้ทางวิชาการ และจัดกิจกรรมส่งเสริมกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุที่มารับบริการในสถานบริการ และส่งเสริมการให้ความรู้และตรวจสุขภาพในชุมชน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาและปรับปรุงด้านสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการจัดกิจกรรมทางกาย ได้แก่ จัดทำสถานที่หรือศูนย์ออกกำลังกาย สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ผู้นำการออกกำลังกาย และงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายในชุมชน ทุกกลุ่มวัยสามารถมาร่วมทำกิจกรรมทางกายร่วมกันได้ ภาคเอกชนร่วมสนับสนุนจัดทำสถานที่ออกกำลังกายตามห้าง เช่น บิ๊กซี หรือโลตัส จะทำให้สะดวกและปลอดภัยในการมาออกกำลังกาย ปลอดภัย

3.4) ระดับระหว่างบุคคลที่มีส่วนสนับสนุนการออกกำลังกาย คือ สมาชิกในครอบครัว และเพื่อนทำให้อยากออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมทางกายร่วมกันจะได้ไม่เหงา นอกจากนี้จะเป็นการส่งเสริมการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว และบุคคลรอบข้าง

3.5) ระดับบุคคล จะต้องส่งเสริมด้านกิจกรรมทางกายให้สอดคล้องตามวิถีชีวิตให้สะดวกและง่ายต่อการทำกิจกรรม ซึ่งจะต้องส่งเสริมความเข้าใจในการทำกิจกรรมแบบสะสมระยะเวลา ให้ทำติดต่อกันครั้งละ 10 นาที รวมเวลาให้ได้อย่างน้อย 30-60 นาที ต่อวัน เช่น การทำงานบ้าน รดน้ำต้นไม้ การทำยืดเหยียดช่วงตอนเช้า เดินรอบๆบ้าน เป็นหลักมันสะดวกและไม่ยุ่งยาก

5. สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษา ปัญหาของผู้สูงอายุว่าประกอบด้วยปัญหาด้านสังคม ปัญหาด้านเศรษฐกิจ และปัญหาด้านกายภาพ ดังนั้น การดำเนินงานในด้านผู้สูงอายุที่รัฐดำเนินการผ่านกลไกและเจ้าหน้าที่ของรัฐจึงยังไม่สามารถครอบคลุมความต้องการของผู้สูงอายุในท้องถิ่นได้อย่างเพียงพอความต้องการพื้นฐานที่สำคัญของผู้สูงอายุที่เป็นความต้องการ คือ ต้องการคนดูแลยามเจ็บป่วย ต้องการการยอมรับจากครอบครัว การได้รับอาหารที่เหมาะสม อันเป็นความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นในเชิงจิตใจและกายภาพ ส่วนความต้องการด้านเศรษฐกิจ คือ ต้องการมีงานทำและมีรายได้เป็นของตนเอง และความต้องการด้านสังคม คือ การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา มีเพื่อน และการทำประโยชน์ต่อชุมชน สำหรับความต้องการบริการสวัสดิการสังคม ในชุมชน พบว่า บริการที่ผู้สูงอายุชนบทต้องการมากที่สุด คือ บริการเบี้ยยังชีพ และหน่วยดูแลสุขภาพเคลื่อนที่ รองลงมา คือ บริการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ บริการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุ ส่วนบริการที่ผู้สูงอายุชนบทต้องการน้อย คือ การออกกำลังกาย การฝึกอาชีพ การศึกษาเรียนรู้ บ้านพักคนชรา และที่พักชั่วคราว ซึ่งความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุเหล่านี้ สอดคล้องกับที่องค์การสหประชาชาติสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่ดีและมีความมั่นคง ประกอบด้วยปัจจัยหลัก 3 ประการ คือ 1) สุขภาพร่างกาย 2) ความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน และ 3) การมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชน (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข 2548 : 8)

นโยบายการบริหารพัฒนาของผู้สูงอายุ ผลจากการศึกษาสามารถจำแนกได้เป็นความต้องการพื้นฐานเศรษฐกิจและสังคม ความเข้มแข็งของชุมชน ภาวะการณ์เป็นผู้สูงอายุและความมั่นคงทางจิตใจ ความต้องการบริการ สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ พบประเด็นที่น่าสนใจ คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย และมีความมั่นคงทางจิตใจน้อย เป็นผู้ที่มีความวิตกกังวลมาก จะเป็นกลุ่มที่ได้รับบริการจากหน่วยงานน้อย และมีความต้องการพื้นฐานทางเศรษฐกิจ สังคมมากกว่าสวัสดิการด้านอื่น ๆ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องการบริการสวัสดิการสังคมในด้านเบี้ยยังชีพ หน่วยดูแลสุขภาพเคลื่อนที่ ฅาปนกิจสงเคราะห์ บัตรทอง การช่วยเหลือจากชุมชน กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุบริการดูแลผู้สูงอายุ บริการส่งเสริมสุขภาพ บริการลักษณะต่าง ๆ นี้เป็นบริการที่เป็นความต้องการที่เป็นความจำเป็นพื้นฐานของชีวิต ที่เน้นบริการทางกายภาพ จิตใจ การดูแล

ส่งเสริมสุขภาพจนถึงบริการเงินช่วยเหลือเมื่อเสียชีวิต กลุ่มที่ต้องการบริการลักษณะนี้เป็นกลุ่มผู้สูงอายุจากจน
ขาดโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากรด้านต่าง ๆ และขาดหลักประกันพื้นฐานของชีวิต ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุที่มี
ปัญหาด้านความมั่นคงทางจิตใจน้อย อันมีผลสืบเนื่องมาจากความมั่นคงทางครอบครัวจะต้องการบริการ
สวัสดิการสังคมในลักษณะที่ต้องการงานที่สร้างรายได้ ต้องการบ้านพักคนชรา หรือที่พักชั่วคราว ซึ่งแสดงถึง
ภาวะของผู้สูงอายุที่มีความมั่นคงทางจิตใจน้อยสุขภาพจิตอ่อนแอ ขาดที่พึ่งพิง ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องการบริการที่
สร้างความมั่นคงแก่ชีวิตในช่วงปลายหากผู้สูงอายุขาดผู้ดูแล ขณะที่ผู้สูงอายุอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งมีจำนวนไม่มากนัก
เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีความต้องการทางสังคมมาก และยอมรับภาวะการณเป็นผู้สูงอายุของตนได้มาก ผู้สูงอายุ
กลุ่มนี้จะมีภาวะสุขภาพจิตดี และไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมเด่นชัด จะต้องการบริการเชิงสังคม เพื่อ
สร้างความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน เช่น ต้องการบริการข้อมูลข่าวสาร ชมรมผู้สูงอายุในวัด
สถานที่พบปะพูดคุย และการศึกษาเรียนรู้ จะเห็นว่ารูปแบบความต้องการของผู้สูงอายุมีหลากหลาย และ
เปลี่ยนแปลงไปตามสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ สอดคล้องกับ งานของ Yu (1995) ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุก็
เหมือนประชากรกลุ่มอื่น มีความต้องการปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต ต้องการความรัก ความอบอุ่น ความ
ปลอดภัย มีชื่อเสียง เป็นที่ยอมรับจากครอบครัว ชุมชน และสังคม

5.2 ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยมีความเห็นว่านโยบายการบริหารพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกของ
ประเทศไทย ควรจะมีการปรับปรุงดังนี้

- 1) การบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้านการพัฒนาบุคลากรของท้องถิ่นให้มีความรู้ความเข้าใจใน
การดูแลผู้สูงอายุให้ทำงานด้านผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิ และ
ผลประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับตามกฎหมาย
- 2) การบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้านสนับสนุนให้มีชมรมผู้สูงอายุให้ชุมชนที่เข้มแข็ง องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดเวทีสำหรับแสดงผลงาน/กิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุเป็นประจำทุกปี
- 3) การบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้านการสร้างเครือข่ายทำงานด้านผู้สูงอายุใช้ทรัพยากร และ
ข้อมูลผู้สูงอายุร่วมกันอย่างบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 4) บริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้านการจัดตั้งหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็น
ระบบ โดยสนับสนุนให้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุร่วมจัดหา/สนับสนุนงบประมาณสำหรับใช้ในการดำเนินงานของ
หน่วยงานที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
- 5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดให้มีบริการด้านสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุโดยคำนึงถึงหลัก
ความต้องการของผู้สูงอายุ และควรนำแนวคิดพื้นฐานของการจัดบริการสาธารณะ
- 6) หน่วยงานภาครัฐทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นจากส่วนกลาง หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมี
การดำเนินงานควบคู่กันไปและคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุดให้แก่ผู้สูงอายุ และ

7) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการจัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุเป็นรายปีเพื่อทราบถึงปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุแล้วนำมากำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไป

5.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นเก็บข้อมูลจากนโยบายการบริหารพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้ที่สนใจจะต่อยอดเพื่อศึกษาไปยังภาคตะวันตก ภาคกลาง และภาคอื่น ๆ ที่สนใจก็น่าจะได้ผลที่มีความหลากหลายแตกต่างกันออกไป

2. สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ ยังขาดการเก็บข้อมูลในมิติของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง กับผู้สูงอายุโดยตรง ไม่ว่าจะเป็นลูกหลาน ผู้อภิบาล รวมถึงชุมชนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาข้อมูลในลักษณะการลงรายละเอียดให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. (2560). **ร่างแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมกิจกรรมทางกายแห่งชาติ**. [ออนไลน์] ค้นเมื่อ 29 มกราคม 2562 จาก <https://sites.google.com/site/exercisemoph/rang-phaen-yuththsastrikar-sng-serim-kickrm-thang-kay-haeng-chati>
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2555). **รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2555**. [ออนไลน์] ค้นเมื่อ 29 มกราคม 2562 จาก <https://thaitgri.org/?p=37051>
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2548). **คู่มือแนวทางการจัดตั้งและดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- ศิริพัฒน์ ยอดเพชร. (2550). **ระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Hubbard, P., Muhlenkamp, A. F., & Brown, N. (1984). The relationship between social support and self-care practices. *Nursing Research*, 33 (5), 266–270. <https://doi.org/10.1097/00006199-198409000-00004>
- Miller M.P.(1991). Factors promoting wellness in the aged person: an ethnographic study. *ANS Adv Nurs Sci*, 13(4) , 38-51. doi: 10.1097/00012272-199106000-00006. PMID: 2059004.
- Muhlenkamp, A. F., and Sayles, J. A. (1986). Self-esteem, social support, and positive health practices. *Nursing Research*, 35(6), 334–338. <https://doi.org/10.1097/00006199-198611000-00007>
- Yu S. A. (1995). study on functioning for independent living among the elderly in the community. *Public Health Nurs*, 12 (1), 31-40. doi: 10.1111/j.1525-1446.1995.tb00120.x. PMID: 7899222.