

## รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ในเขตเมือง จังหวัดราชบุรี

### The Developmental Model of the Life Quality of the Elderly Based on Family-Centered Approach in Urban Area, Ratchaburi

อารดา ฉิมมากร

นักศึกษาลัทธิรัฐประศาสนศาสตร์ดุสิตบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

E-mail: arada.c@gmail.com

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพและวิเคราะห์องค์ประกอบเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดราชบุรี และ 2) พัฒนารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในเขตเมือง จังหวัดราชบุรี ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดราชบุรี ที่มีอายุระหว่าง 60-79 ปี แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ช่วงอายุ 60-69 ปี และช่วงอายุ 70-79 ปี กลุ่มตัวอย่างได้จากการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสังเกต แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตดี จำนวน 8 คน 2) ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตไม่ดี จำนวน 8 คน 3) ผู้ดูแลใกล้ชิดผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน 8 คน 4) ผู้ดูแลใกล้ชิดผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตไม่ดี จำนวน 8 คน และ 5) ผู้นำชุมชนในเขตเมือง จำนวน 4 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า 1) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเมืองเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ 2 ด้าน คือ (1) องค์ประกอบภายใน ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต และพฤติกรรมทางสังคม อันเป็นผลมาจากความเสื่อมทางร่างกายที่มีผลต่อสุขภาพจิตและพฤติกรรมส่วนตัวและสังคมที่สามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีผู้สูงอายุ และ (2) องค์ประกอบภายนอก ได้แก่ เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม การศึกษา สิ่งแวดล้อม และสวัสดิการทางสังคม 2) การสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในเมือง เป็นข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง ซึ่งได้จากการสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุในเมืองทุกด้าน รูปแบบที่ได้ประกอบด้วยยุทธศาสตร์การพัฒนา 5 ด้าน คือ (1) การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุในเมืองโดยครอบครัว (2) การส่งเสริมสนับสนุนผู้สูงอายุในเมืองโดยครอบครัว (3) ระบบคุ้มครองผู้สูงอายุในเมืองโดยครอบครัว (4) การพัฒนาบุคลากรของครอบครัวผู้สูงอายุในเมือง และ (5) การจัดการความรู้และการวิจัยผู้สูงอายุในเมืองโดยครอบครัวมีส่วนร่วม

**คำสำคัญ:** รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิต / ผู้สูงอายุ / เขตเมือง / จังหวัดราชบุรี / ครอบครัว  
เป็นศูนย์กลาง

## Abstract

The objectives of the research were to 1) investigate the conditions of the life quality of the elderly in urban area, Ratchaburi, for a developmental analysis, and 2) develop the model suitable for the life quality of the elderly in urban area, Ratchaburi. Qualitative research was employed in the study. The populations consisted of the elderly whose age range was from 60-79 years, and lived in urban area, Ratchaburi province. The age range was divided into two groups. The former was the age of 60-69 years and the latter was the age of 70-79 years. The research instruments included Observation, Interview, Questionnaire, and Focus Group Discussion. The key informants of the elderly were as follows: 1) 8 of the elderly who were in well-being condition, 2) 8 of the elderly who were in hard living condition, 3) 8 of the elderly's care givers working with the well-being condition group, 4) 8 of the elderly's care givers working with the hard living condition group, and 5) 4 of the village headmen. Data analysis was conducted by using content analysis.

The findings were revealed as follows: 1) The factors that had influence to the elderly's living condition could be categorized into 2 main follows parts: (1) internal factors which included the impacts of the elderly physical conditions towards their psychological condition and their individual and social behaviors. Their patterns could be described by elderly behavioral theory, and (2) external factors which included the financial condition, cultural society, education, environment, and social welfare. 2) The developmental model of "the Life Quality of the Elderly Based on Family-Centered Approach in Urban Area, Ratchaburi," was proposed as a strategic guideline for future development of the elderly life in city. From the data synthesis, there were 5 developmental strategies formed, which consisted of (1) preparation of the elderly, based on family-centered approach, for entering an ageing society, (2) provision of support for the elderly, based on family-centered approach, (3) protection of the elderly life, based on family-centered

approach, (4) development of the quality of family members, and (5) provision of knowledge management and sharing, based on family-centered approach.

**Keywords:** The Developmental Model of the Life Quality / The Elderly / Urban Area/Ratchaburi Province / Family-Centered Approach

## บทนำ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยและอีกไม่นานความต้องการของผู้สูงอายุและปัญหาสุขภาพที่เพิ่มขึ้นจะมีจำนวนเกินกว่ากำลังการให้บริการทางสุขภาพของประเทศไทย การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรแสดงด้วยสัดส่วนของประชากรในวัยต่าง ๆ เมื่อจำแนกประชากรออกเป็นกลุ่มอายุ 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ประชากรวัยเด็ก (อายุน้อยกว่า 15 ปี) วัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) และวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จะเห็นได้ว่าในระหว่างปี พ.ศ. 2553-พ.ศ.2558 สัดส่วนของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่ประชากรสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 13.2 ในปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 32.1 ในปี พ.ศ. 2583 และที่น่าสังเกตคือ ในปี พ.ศ. 2560 จะเป็นปีที่คาดว่าสัดส่วนของประชากรวัยเด็กจะเท่ากับ สัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2553)

สำหรับแนวโน้มประชากรสูงอายุของไทยจะอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลหรือเขตเมืองเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2553 มีประชากรสูงอายุอาศัยอยู่ในเขตเทศบาล จำนวน 3.3 ล้านคน หรือคิดเป็น ร้อยละ 39.7 เพิ่มขึ้นเป็น 11.6 ล้านคน หรือร้อยละ 59.8 ในปี พ.ศ. 2583 ทั้งนี้เนื่องจากแนวโน้ม การเติบโตของประชากรเมืองในประเทศไทยมีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2553) ในขณะที่ความเป็นเมืองส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ที่เปลี่ยนไปจากอดีตโดยรวม เช่น ความหนาแน่นของประชากรที่มีต่อพื้นที่มากกว่า ระดับ การศึกษาของคนในเมืองที่มากกว่า รายได้และรายจ่ายของคนในเมืองที่มากกว่า คนในเมืองจะอยู่ กับสิ่งที่มนุษย์สร้างมากกว่าธรรมชาติ พื้นที่ว่างในเมืองมีน้อย คนในเมืองต้องพึ่งพาหน่วยงานทาง สังคมมาก ในเมืองมีการแข่งขันทางสังคมและมีการเคลื่อนย้ายทางสังคมสูง บิตามารดาที่มีความ เสมอภาคกัน คนในเมืองต้องเร่งรีบแข่งขันกัน ติดต่อกันสัมพันธ์กันในลักษณะทุติยภูมิ ใช้กฎหมาย ควบคุมสมาชิกในสังคม มีลักษณะครอบครัวขนาดเล็ก ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวลดลงไป เรื่อย ๆ ในขณะที่ผู้สูงอายุต้องปรับตัวจากวิถีชีวิตแบบเดิมมาเป็นแบบวิถีชีวิตในยุคของโลกาภิวัตน์ เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากสำหรับผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ยิ่ง เพราะต้องเผชิญกับองค์ประกอบทั้ง ภายในและภายนอก ได้แก่ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การศึกษา สิ่งแวดล้อม และสวัสดิการ ทางสังคม ทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ ผู้สูงอายุทุกคนไม่ว่าจะมีความพร้อมหรือไม่ก็ตามย่อมประสบ

กับปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวทั้งระบบแบบองค์รวม เพราะครอบครัวในความหมายของคณะอนุกรรมการด้านครอบครัวในคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ (2543) หมายถึง “กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกันทางอารมณ์และจิตใจในการสร้างชีวิตร่วมกัน รวมทั้งการพึ่งพิงกันทางสังคมและเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กันทางกฎหมายและทางสายโลหิต” นอกจากนี้ความสัมพันธ์ของครอบครัวมีความเกี่ยวข้องและสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของประชากรผู้สูงอายุ ดังที่เฟอร์รานและเพาเวอร์ส (Ferrans & Powers. 1992) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเป็นความพึงพอใจของชีวิตในเรื่องต่าง ๆ ประกอบด้วย ความสุขสบายใจด้านร่างกายและองค์ประกอบในการดำเนินชีวิต การมีสัมพันธ์กับบุคคล การมีกิจกรรมทางสังคมและมีความรู้สึกอึดอัดใจ มีการพักผ่อนหย่อนใจ หรือนันทนาการ ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญที่สุดต่อชีวิตของบุคคลและเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลที่ควรได้รับการตอบสนอง

จากผลการวิจัยทำให้ทราบว่า ผู้สูงอายุของไทยในยุคกระแสโลกาภิวัตน์มีสภาพโดยทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 2 ประการ คือ 1) องค์ประกอบภายใน ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต และพฤติกรรมทางสังคม และ 2) องค์ประกอบภายนอก ได้แก่ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การศึกษา สิ่งแวดล้อม และสวัสดิการทางสังคม ซึ่งองค์ประกอบดังกล่าวมีความคล้ายคลึงกันและแตกต่างกันอย่างหลากหลายตามสภาพของบริบทพื้นที่

จังหวัดราชบุรีเป็นจังหวัดที่มีความสำคัญในภูมิภาคตะวันตกของประเทศ โดยเป็นศูนย์กลางในด้านอุตสาหกรรมแปรรูปสินค้าและการปศุสัตว์ ปัจจุบันมีประชากรทั้งสิ้น 839,526 คน จำแนกเป็น 1) ช่วงวัยแรกเกิด – อายุ 18 ปี จำนวน 183,423 คน ร้อยละ 21.08 2) วัยแรงงาน จำนวน 513,515 คน ร้อยละ 59.03 และ 3) วัยสูงอายุ จำนวน 142,588 คน ร้อยละ 16.98 (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. 2559) ความสัมพันธ์และความอบอุ่นของครอบครัวยังไม่ผ่านเกณฑ์ครอบครัวอบอุ่น จปฐ. ปี 2559 มีครอบครัวที่ตกเกณฑ์ดังกล่าว จำนวน 81 ครัวเรือน สำหรับอัตราการหย่าร้างในปี 2559 จำนวน 1.40 คู่ต่อพันครัวเรือน จากข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญของการนำประเด็นต่าง ๆ ขององค์ประกอบคุณภาพชีวิตทุก ๆ ด้าน ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการสังเคราะห์รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในเขตเมือง เนื่องจากครอบครัวเป็นพื้นฐานทางสังคมที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุที่สุดและสอดคล้องกับวัฒนธรรมครอบครัวแบบภูมิภาคเอเชีย เพื่อให้ได้องค์ความรู้และยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดราชบุรี ซึ่งจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเมืองต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพและวิเคราะห์องค์ประกอบเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในเขตเมือง จังหวัดราชบุรี

## ขอบเขตการวิจัย

### การวิจัยครั้งนี้กำหนดขอบเขตดังต่อไปนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ ผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดราชบุรี ที่มีอายุระหว่าง 60-79 ปี ที่มีลักษณะคุณภาพชีวิตดีและไม่ดี

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ดังนี้

1) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตดี จำนวน 8 คน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่มีอายุในช่วง 60-69 ปี จำนวน 4 คน และช่วงอายุ 70-79 ปี จำนวน 4 คน แบ่งเป็นเพศชาย และเพศหญิงในสัดส่วนเท่ากัน 4 : 4 โดยมีคุณลักษณะประชากรด้านการศึกษา สถานภาพทางการสมรส และอาชีพที่หลากหลายคละกันแบบไม่ซ้ำกัน

2) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตไม่ดี จำนวน 8 คน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่มีอายุในช่วง 60-69 ปี จำนวน 4 คน และช่วงอายุ 70-79 ปี จำนวน 4 คน แบ่งเป็นเพศชาย และเพศหญิงในสัดส่วนเท่ากัน 4 : 4 โดยมีคุณลักษณะประชากรด้านการศึกษา สถานภาพทางการสมรส และอาชีพที่หลากหลายคละกันแบบไม่ซ้ำกัน

3) กลุ่มผู้ดูแลใกล้ชิดผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตดี จำนวน 8 คน ที่ไม่จำกัดคุณลักษณะประชากร โดยมีสัดส่วนระหว่างผู้ดูแลใกล้ชิดผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ เท่ากับ 1 : 1

4) กลุ่มผู้ดูแลใกล้ชิดผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตไม่ดี จำนวน 8 คน ที่ไม่จำกัดคุณลักษณะทางประชากร โดยมีสัดส่วนระหว่างผู้ดูแลใกล้ชิดผู้สูงอายุ เท่ากับ 1 : 1

5) กลุ่มผู้นำชุมชนในเขตเมือง จำนวน 4 คน ประกอบด้วย สมาชิกองค์การบริหารเทศบาลเมืองราชบุรี และแกนนำชมรมผู้สูงอายุจังหวัดราชบุรี

#### 2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

- 1) องค์ประกอบภายใน ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต และพฤติกรรมทางสังคม
- 2) องค์ประกอบภายนอก ได้แก่ เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม การศึกษา สิ่งแวดล้อม และสวัสดิการทางสังคม

### 3. ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่การวิจัยได้จากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกศึกษาเฉพาะในเขตเทศบาลเมืองราชบุรี ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ตำบลหน้าเมืองทั้งตำบล

#### เครื่องมือการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ กล้องถ่ายภาพ สมุดจดบันทึก เทปบันทึกเสียง แบบสังเกต แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบประเมิน แนวคำถาม ผู้ช่วยนักวิจัย และผู้ประสานงานในพื้นที่

2. การสร้างกรอบเนื้อหา ดำเนินการโดยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และนำเนื้อหาที่ได้มาจัดทำร่างกรอบการสัมภาษณ์ตามกรอบแนวคิดที่กำหนด

3. การสร้างแบบประเมินความพึงพอใจ มีขั้นตอนการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ ดังนี้

1) กำหนดกรอบเนื้อหา โดยการกำหนดจากประเด็นเนื้อหาที่ได้ในขั้นการสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในเขตเมือง

2) จัดทำโครงสร้างแบบสอบถาม โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

2.1) ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

2.2) ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด (5) มาก (4) ปานกลาง (3) น้อย (2) น้อยที่สุด (1)

2.3) ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเพิ่มเติม มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด

3) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความถูกต้องและความเชื่อมั่นโดยผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

การเก็บข้อมูลระยะที่ 1 : เป็นการศึกษารายละเอียดประกอบเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง จำนวน 2 องค์ประกอบ คือ 1) องค์ประกอบภายใน และ 2) องค์ประกอบภายนอก

การเก็บข้อมูลระยะที่ 2 : เป็นการนำข้อมูลเกี่ยวกับองค์ประกอบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งองค์ประกอบภายในและองค์ประกอบภายนอกมาสังเคราะห์เพื่อให้ได้แนวทางการสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในเขตเมือง

การเก็บข้อมูลระยะที่ 3 : เป็นการศึกษาความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในเขตเมืองที่สังเคราะห์ในขั้นตอนที่ 2 กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพจากเอกสาร การสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่ม การสนทนากลุ่ม และการสังเกต ในลักษณะการพรรณนา และใช้เหตุผลของ ผู้ที่ให้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างประกอบการวิเคราะห์โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

## ผลการวิจัย

### 1. การศึกษาบริบทผู้สูงอายุในเมือง

จากการศึกษาบริบทพื้นฐานของจังหวัดราชบุรี พบว่า มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุในเมือง จำแนกตามองค์ประกอบการศึกษาได้ 2 ประการ คือ 1) องค์ประกอบภายใน ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต และพฤติกรรมทางสังคม และ 2) องค์ประกอบภายนอก ได้แก่ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การศึกษา สิ่งแวดล้อม และสวัสดิการทางสังคม มีรายละเอียดดังนี้

#### 1.1 ความสัมพันธ์ของบริบทต่อองค์ประกอบภายในของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเมือง

บริบทของเมืองในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอันเกิดจากผลกระทบของกระแสโลกาภิวัตน์และสังคมยุคข้อมูลข่าวสาร การให้ความสำคัญและความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ผนวกกับนโยบายของรัฐบาลส่งผลต่อเนื่องสู่สังคม ชุมชนและครอบครัวที่เกี่ยวข้องก่อให้เกิดความสัมพันธ์ต่อองค์ประกอบภายในของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และพฤติกรรมทางสังคมทั้งในทางบวกและลบ

#### 1.2 ความสัมพันธ์ของบริบทต่อองค์ประกอบภายนอกของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเมือง

รัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญต่อสวัสดิการของผู้สูงอายุโดยการจัดสรรสวัสดิการ ค้ำจุน ซึ่งเป็นผลจากแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติที่แพร่กระจายสู่หน่วยงานต่าง ๆ ในรูปแบบของเบี้ยยังชีพ การบริการฟรีด้านสุขภาพ การลดหย่อนค่าโดยสาร ค่าธรรมเนียมภาษีอากร การลดหย่อนภาษีอากรที่เลี้ยงดูพ่อแม่ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม สวัสดิการค้ำจุนที่ผู้สูงอายุในเมืองได้รับยังอยู่ในสัดส่วนที่น้อยและไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุทั้งหมดทั้งในแง่ของปริมาณของสวัสดิการและการให้บริการสวัสดิการ ผู้สูงอายุยังมีความต้องการพัฒนาอาชีพ การรวมกลุ่มเพื่อประกอบกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งสวัสดิการที่เป็นหลักประกันความมั่นคงของชีวิตที่เพียงพอ ให้บริการอย่างทั่วถึง และยั่งยืน

### 2. องค์ประกอบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเมือง

#### 2.1 องค์ประกอบภายในของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

1) ด้านสุขภาพกาย ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตดีมีปัจจัยทางสุขภาพและพฤติกรรมทางสุขภาพเหมาะสมที่ทำให้มีสุขภาพกายดี ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิต

ไม่ดีมีปัจจัยทางสุขภาพและพฤติกรรมทางสุขภาพไม่เหมาะสมซึ่งมีส่วนทำให้สุขภาพไม่แข็งแรงอย่างชัดเจน

2) ด้านสุขภาพจิต ผู้สูงอายุในเมืองที่จัดอยู่ในกลุ่มคุณภาพชีวิตดีและกลุ่มคุณภาพชีวิตไม่ดี ส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตที่เกิดจากสาเหตุปัจจัยทางกาย ปัจจัยทางจิตใจและปัจจัยทางสังคม ซึ่งส่งผลให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า รู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำหรือไร้ค่า เหนงา โดดเดี่ยว กลัวถูกทอดทิ้ง ลึ้นหว้ง มีภาวะสมองเสื่อม รวมทั้งปัญหาอื่น ๆ เช่น อารมณ์แปรปรวน มีปัญหาความขัดแย้งและสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น เป็นต้น แต่ปัญหาดังกล่าวมักรุนแรงในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตไม่ดี

3) ด้านพฤติกรรมทางสังคม ผู้สูงอายุในเมืองที่จัดอยู่ในกลุ่มคุณภาพชีวิตดีส่วนใหญ่มีพฤติกรรมต่อตนเองเกี่ยวกับการทำงานเล็ก ๆ น้อย ๆ มีการดูแลสุขลักษณะของตนเองเป็นอย่างดี และสนใจการปฏิบัติธรรม การทำสมาธิให้จิตใจสงบ ส่วนพฤติกรรมต่อครอบครัวมีความสัมพันธ์กับครอบครัวอย่างใกล้ชิด ชอบเป็นผู้นำเกี่ยวกับความเชื่อในพิธีกรรมต่าง ๆ และพาครอบครัวปฏิบัติเป็นประเพณีสืบต่อกันไป สำหรับพฤติกรรมต่อสังคมมักเข้าร่วมกิจกรรมของสังคมทุกครั้ง แต่บทบาทผู้นำในสังคมลดลง เนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพ ความจำลดลง ขาดความคล่องแคล่วว่องไว ทำงานได้ช้าลง เป็นต้น ในกรณีผู้สูงอายุกลุ่มคุณภาพชีวิตไม่ดี มักประสบปัญหาทางพฤติกรรมทุกด้าน คือ ด้านพฤติกรรมต่อตนเอง พบว่า ผู้สูงอายุไม่ได้ออกกำลังกายอย่างถูกต้อง แต่การออกกำลังกายมักควบคู่กับการทำงานอย่างหนัก อย่างไรก็ตามหากมีโอกาสไปวัด ผู้สูงอายุมักไปเพื่อหาอาหารบรรเทาความหิวและเผื่อแผ่ลูกหลานที่มีภาวะต้องดูแล ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นต่อครอบครัวด้วยสำนึกความรับผิดชอบ แม้ว่าสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ออกไปทำงานนอกบ้านหรือย้ายถิ่นไปทำงานที่อื่นและปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่ลำพังกับหลาน ส่วนพฤติกรรมต่อสังคมการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมมักเป็นไปเพื่อความอยู่รอดและในภาวะที่ขาดแคลนมักเป็นผู้ตามในสังคม

## 2.2 องค์ประกอบภายนอกของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

1) ด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุในเมืองที่จัดอยู่ในกลุ่มคุณภาพชีวิตดี ส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี รายได้เกิดจากการทำงานของตนเอง และได้รับการสนับสนุนจากลูกหลาน บางส่วนได้รับมรดกตกทอดจากบรรพบุรุษ ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตไม่ดี ทั้งเพศชายและหญิง ส่วนใหญ่มีฐานะยากจน รายได้เกิดจากการทำงานของตนเอง บางส่วนได้จากลูกหลานแต่น้อยมาก ค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ใช้เพื่อปัจจัยพื้นฐาน 4 ด้านที่จำเป็น บางส่วนทำเพื่อการกุศลเล็กน้อยและไม่เคยมีกิจกรรมการพักผ่อนหย่อนใจ

2) ด้านสังคมวัฒนธรรม ผู้สูงอายุในเมืองที่จัดอยู่ในคุณภาพชีวิตดีทั้งเพศชายและหญิง มีกิจกรรมการพบปะลูกหลาน เครือญาติหรือผู้อื่นเป็นปกติ มีการทำบุญตามประเพณี

การประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อและร่วมกิจกรรมทางสังคม ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุที่คุณภาพชีวิตไม่ดี ส่วนใหญ่โอกาสในการพบปะลูกหลาน เครือญาติและผู้คนอื่น ๆ มีน้อย การประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อและการทำบุญมักทำตามประเพณีที่สืบทอดต่อกันมาตามอัฐภาพและบางครั้งมีโอกาสร่วมกิจกรรมของหน่วยงานราชการหรือท้องถิ่นที่จัดขึ้นอย่างเป็นทางการ

3) ด้านการศึกษา ผู้สูงอายุในเมืองที่จัดอยู่ในคุณภาพชีวิตดีมีประสบการณ์และมีภูมิปัญญาแบบวิถีชาวบ้าน บางส่วนเรียนรู้ตามอัยาศัย และทั้งหมดเรียนรู้ในระบบตามเกณฑ์การศึกษาภาคบังคับและมีการศึกษาในระดับที่สูง โดยไม่มีการเรียนรู้แบบนอกระบบตามที่หน่วยราชการจัดบริการ ส่วนการถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาส่วนใหญ่มีลักษณะไม่เป็นทางการ มีบางส่วนที่ประกอบอาชีพเป็นครูผู้สอน ส่วนผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตไม่ดี พบว่า มีประสบการณ์และมีภูมิปัญญาแบบวิถีชาวบ้านไม่มีการเรียนรู้ทั้งนอกและในระบบ และบางส่วนถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญาให้กับบุตรหลาน

4) ด้านสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุในเมืองที่จัดอยู่ในคุณภาพชีวิตดี ไม่มีปัญหาเรื่องภัยจากโจรผู้ร้าย มลภาวะด้านน้ำเสียและสุขา แต่มีความแตกต่างด้านที่อยู่อาศัยและภูมิทัศน์บริเวณบ้าน โดยกลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตดีมีที่อยู่แข็งแรง สวยงาม สะดวก ปลอดภัย บริเวณภูมิทัศน์มีบรรยากาศร่มรื่น สวยงาม ส่วนกลุ่มคุณภาพชีวิตไม่ดีมีที่อยู่ไม่แข็งแรง ไม่เป็นระเบียบ ไม่สะอาด บริเวณบ้านเป็นที่อยู่อาศัยของยุงลาย แมลงวัน บางส่วนมีน้ำท่วมขังเป็นปัญหาในฤดูฝน

5) ด้านสวัสดิการทางสังคม ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตดีและไม่ดี รัฐส่งเสริมและสนับสนุนให้สวัสดิการและการคุ้มครองอย่างหลากหลายเพิ่มมากขึ้น อาทิ การลดราคาค่าโดยสาร การบริการค่ารักษาพยาบาลฟรี การลดหย่อนภาษีให้กับบุตรที่เลี้ยงดูบิดามารดา เป็นต้น โดยมีพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 กำหนดไว้อย่างชัดเจน นอกจากนี้มีกองทุนจัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นสวัสดิการผู้สูงอายุ เรียกว่า เบี้ยยังชีพ ซึ่งขยายจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามการให้บริการบางประการไม่สามารถเอื้ออำนวยให้กับผู้สูงอายุที่ขาดแคลนและด้อยโอกาส เบี้ยยังชีพไม่พอใช้จ่าย

### 3. รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในเขตเมือง

เมื่อสังเคราะห์ข้อมูลแล้วได้แนวทางการสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในเขตเมือง และกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายได้ 5 ประการ ตามหัวข้อดังต่อไปนี้

#### 3.1 ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุในเมืองโดยครอบครัว

เป้าหมาย : เพื่อเตรียมความพร้อมประชากรในเมืองที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุโดยครอบครัว

พันธกิจ : การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุในเมืองโดยครอบครัว อาทิ เตรียม

หลักประกันสุขภาพและกองทุนฟื้นฟูจิตใจโดยครอบครัวมีส่วนร่วม เตรียมจัดตั้งองค์กรกลางเพื่อ

การประสานงานผู้สูงอายุโดยครอบครัวมีส่วนร่วม เตรียมแผนการประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ โดยครอบครัวมีส่วนร่วม และเตรียมแผนการอนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณีร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุ และครอบครัว เป็นต้น

### 3.2 ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การส่งเสริมสนับสนุนผู้สูงอายุในเมืองโดยครอบครัว

เป้าหมาย : เพื่อส่งเสริมสนับสนุนครอบครัวผู้สูงอายุให้มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ การดูแลผู้สูงอายุในเมืองให้มีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม

พันธกิจ : การส่งเสริมสนับสนุนครอบครัวผู้สูงอายุในเมือง อาทิ ส่งเสริมสนับสนุนครอบครัวให้สามารถสร้างหลักประกันสุขภาพและกองทุนฟื้นฟูจิตใจผู้สูงอายุในเมือง ส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัวร่วมกันจัดตั้งองค์กรกลางเพื่อการประสานงานผู้สูงอายุในเมือง ส่งเสริมสนับสนุนครอบครัวให้สามารถประกอบอาชีพร่วมกับผู้สูงอายุอย่างสร้างสรรค์ และส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมกับผู้สูงอายุในการอนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณีของชุมชน เป็นต้น

### 3.3 ยุทธศาสตร์ที่ 3 : ระบบคุ้มครองผู้สูงอายุในเมืองโดยครอบครัว

เป้าหมาย : เพื่อสร้างระบบการคุ้มครองผู้สูงอายุด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ การคุ้มครองบทบาททางสังคมวัฒนธรรม การคุ้มครองสิทธิทางการศึกษา ความปลอดภัยในสิ่งแวดล้อมและหลักประกันชีวิตโดยครอบครัวมีส่วนร่วม

พันธกิจ : การสร้างระบบคุ้มครองผู้สูงอายุในเมืองโดยครอบครัว อาทิ สร้างระบบการคุ้มครองผู้สูงอายุด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตและพฤติกรรมทางสังคมผู้สูงอายุในเมือง โดยครอบครัวมีส่วนร่วม สร้างระบบการคุ้มครองโดยมีองค์กรกลางเพื่อการประสานงานผู้สูงอายุในเมือง สร้างระบบการคุ้มครองความมั่นคงด้านอาชีพของผู้สูงอายุในเมืองโดยครอบครัวมีส่วนร่วม และสร้างระบบการคุ้มครองและอนุรักษ์บทบาททางสังคมวัฒนธรรมของผู้สูงอายุในเมืองโดยครอบครัวมีส่วนร่วม เป็นต้น

### 3.4 ยุทธศาสตร์ที่ 4 : การพัฒนาบุคลากรของครอบครัวผู้สูงอายุในเมือง

เป้าหมาย : เพื่อพัฒนาบุคลากรของครอบครัวผู้สูงอายุในเมืองให้มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการดูแลผู้สูงอายุในเมืองให้มีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม

พันธกิจ : การพัฒนาบุคลากรของครอบครัวผู้สูงอายุในเมือง อาทิ พัฒนาบุคลากรของครอบครัวผู้สูงอายุให้มีศักยภาพด้านการสร้างหลักประกันสุขภาพและกองทุนฟื้นฟูจิตใจผู้สูงอายุในเมือง พัฒนาบุคลากรของครอบครัวให้มีศักยภาพในการจัดตั้งองค์กรกลางเพื่อการประสานงานผู้สูงอายุในเมือง และพัฒนาบุคลากรของครอบครัวให้สามารถประกอบอาชีพร่วมกับผู้สูงอายุอย่างสร้างสรรค์ เป็นต้น

### 3.5 ยุทธศาสตร์ที่ 5 : การจัดการความรู้และการวิจัยผู้สูงอายุในเมืองโดยครอบครัวมีส่วนร่วม

เป้าหมาย : เพื่อจัดการความรู้และการวิจัยผู้สูงอายุในเมืองโดยครอบครัวมีส่วนร่วม  
พันธกิจ : การจัดการความรู้และการวิจัยผู้สูงอายุในเมืองโดยครอบครัวมีส่วนร่วม

อาทิ การจัดการความรู้และการวิจัยผู้สูงอายุในเมืองโดยครอบครัวมีส่วนร่วมเกี่ยวกับสุขภาพกาย สุขภาพจิต และพฤติกรรมของผู้สูงอายุ การจัดการความรู้และการวิจัยผู้สูงอายุในเมืองโดยครอบครัวมีส่วนร่วมเกี่ยวกับองค์กรกลางเพื่อการประสานงานผู้สูงอายุในเมือง การจัดการความรู้และการวิจัยผู้สูงอายุในเมืองโดยครอบครัวมีส่วนร่วม เกี่ยวกับการประกอบอาชีพระหว่างครอบครัวและผู้สูงอายุ และการจัดการความรู้และการวิจัยผู้สูงอายุในเมืองโดยครอบครัวมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการอนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณีของท้องถิ่น เป็นต้น

#### สรุปผลการวิจัย

##### 1. ด้านองค์ประกอบภายในคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเมือง

###### 1.1 ด้านสุขภาพกาย

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ อาทิ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคปวดข้อและกระดูก โรคตา โรคหูหนวกและโรคฟัน ผู้สูงอายุในกลุ่มคุณภาพชีวิตที่ดีไม่มีปัญหาสุขภาพรุนแรง การดูแลตนเอง การใช้ยาแพทย์แผนปัจจุบัน การใช้สมุนไพร การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการและการขับถ่าย สามารถทำได้ดี ส่วนใหญ่มักปฏิบัติตามวัฒนธรรมประเพณีที่สืบทอดกันมา ถ้ามีปัญหาด้านสุขภาพกายรุนแรง ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตดีมักไปพบแพทย์ตามโรงพยาบาลหรือสำนักงานสาธารณสุข โดยมีบุตรหลานหรือผู้ดูแลพาไป ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มคุณภาพชีวิตไม่ดีมักขาดทุนทรัพย์ในการรักษา ขาดบุตรหลานดูแล ขาดสวัสดิการสนับสนุนและใช้วิธีการรักษาแบบพึ่งพาตนเอง

###### 1.2 ด้านสุขภาพจิต

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาด้านความรู้ความเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้ช้าลง ความจำเสื่อมถอย การย่ำคิดย่ำทำ พูดสับสน เลอะเลือน ลืมบุคคล สถานที่เวลา ในยามกลางคืนไม่ยอมนอนหรือนอนไม่หลับ เกิดความหวาดกลัวและความหวาดระแวง ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้สร้างความรำคาญให้กับตนเองและผู้อยู่ใกล้ชิดในครอบครัว รวมทั้งส่งผลไปสู่พฤติกรรมอื่น ๆ ในเชิงบวกและลบ อาทิ ในเชิงบวกผู้สูงอายุมีความสุขจากการจดจำอดีตและได้ถ่ายทอดเรื่องเล่าสู่ลูกหลานบ่อย ๆ ในเชิงลบ การบ่นซ้ำ การจดจำอดีตที่ขมขื่น ทำให้เกิดความเครียด สุขภาพจิตเสื่อมหรือบางรายมีภาวะซึมเศร้า เป็นต้น นอกจากนั้นการเชื่อฟังผู้อื่นทำให้เกิดปัญหาความขัดแย้งและผู้สูงอายุเกิดความหงุดหงิดน้อยใจโดยไม่มีเหตุผลง่าย

### 1.3 ด้านพฤติกรรมทางสังคม

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาด้านพฤติกรรมของตนเอง อาทิ การย้ายคิดย้ายทำการพูดสับสน เลอะเลือน การหลงลืมบุคคล สถานที่ เวลา ในยามกลางคืนไม่ยอมนอนหรือนอนไม่หลับ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้สร้างความรำคาญให้กับตนเองและผู้อยู่ใกล้ชิดในครอบครัว ส่วนปัญหาทางพฤติกรรมต่อครอบครัวหรือผู้อยู่ใกล้ชิด มักแสดงความเป็นผู้นำเกี่ยวกับความเชื่อหรือเจตคติในบางเรื่องไม่เปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะวัฒนธรรมประเพณีโบราณ อาทิ การถ่ายทอดความรู้ ภูมิปัญญา การปฏิบัติเกี่ยวกับพิธีกรรม กิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น นอกจากนี้ ปัญหาทางพฤติกรรมต่อสังคม ผู้สูงอายุมักถูกลดบทบาทลงในการเป็นผู้นำของชุมชนแต่ยังได้รับการยอมรับในการเป็นผู้นำทางพิธีกรรม

## 2. ด้านองค์ประกอบภายนอกคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเมือง

### 2.1 ด้านเศรษฐกิจ

ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตดีไม่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ เพราะรายได้และปัจจัยในการดำรงชีวิตมาจากทุนสะสมเดิมในอดีต นอกจากนี้ ยังได้รับรายได้และการดูแลทางเศรษฐกิจจากลูกหลาน ค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ใช้ไปเพื่อการทำบุญ การประกอบพิธีกรรมทางศาสนา กิจกรรมทางสังคม อาทิ งานมงคลสมรส งานศพ งานขึ้นบ้านใหม่ งานบวช เป็นต้น และการบริจาคเพื่อประโยชน์สาธารณะ บางกลุ่มใช้จ่ายเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ อาทิ การไปท่องเที่ยว การชมมหรสพ เป็นต้น ส่วนผู้สูงอายุกลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตไม่ดีทุกคนประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจอย่างรุนแรง โดยเฉพาะปัจจัยเกี่ยวกับรายได้ซึ่งไม่สมดุลกับค่าใช้จ่าย ค่าครองชีพสูงและมีรายได้น้อย บางส่วนทิ้งภาระลูกหลานไว้ให้ดูแล ยิ่งทำให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุบางรายอยู่เพียงลำพัง ปัจจัยทางเศรษฐกิจได้จากการประกอบอาชีพ บางส่วนอาศัยอยู่วัดหรือสถานปฏิบัติธรรมได้อาศัยปัจจัยจากผู้คนที่มาทำบุญ

### 2.2 ด้านสังคมวัฒนธรรม

ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตดีส่วนใหญ่ลูกหลานแยกครอบครัวไปอยู่ที่อื่น บางส่วนอยู่ใกล้ บางส่วนอยู่ไกล การรวมกลุ่มระหว่างเครือญาติมักเกิดขึ้นเมื่อมีงานสำคัญในครอบครัว อาทิ งานมงคลหรืออวมงคล พิธีกรรมตามความเชื่อ การเซ่นไหว้บรรพบุรุษ เทศกาลประจำปี เป็นต้น โดยผู้สูงอายุจะได้รับการยกย่องให้เป็นผู้อาวุโสที่ลูกหลานและสมาชิกในครอบครัวเคารพบูชา การร่วมกิจกรรมในสังคมนิยมไปทำบุญที่วัดและสังสรรค์กับผู้สูงอายุด้วยกัน บทบาทการเป็นผู้นำในสังคมผู้สูงอายุมักได้รับการยอมรับให้เป็นผู้นำการประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุมี 2 ลักษณะ คือ การรวมกลุ่มแบบไม่เป็นทางการ (Informal) อาทิ การไปทำบุญที่วัด การร่วมงานมงคลหรืออวมงคล เป็นต้น และการรวมกลุ่มแบบทางการ (Formal) โดยหน่วยงานราชการหรือท้องถิ่นกำหนด อาทิ เทศกาลประเพณี กิจกรรมวันผู้สูงอายุ การก่อตั้งชมรม เป็นต้น

ส่วนผู้สูงอายุกลุ่มคุณภาพชีวิตไม่ดี พบว่า ส่วนใหญ่ลูกหลานแยกครอบครัวไปอยู่ที่อื่น บางส่วนถูกละทิ้งให้อยู่ลำพัง บางส่วนต้องรับภาระเลี้ยงลูกหลานแทนลูกซึ่งต้องไปทำงานรับจ้างที่อื่น และกลับมาเยี่ยมบ้านเป็นครั้งคราวเมื่อมีเทศกาลประเพณีในท้องถิ่น บางส่วนอยู่อย่างโดดเดี่ยวเพราะคู่สมรสเสียชีวิต การร่วมกิจกรรมในสังคมมีน้อยเพราะขาดแคลนปัจจัยเอื้อ ในช่วงเทศกาลประเพณีที่สำคัญจะประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อในครอบครัวตนเองและสังคมตามอัตภาพ รวมทั้งมักได้รับความสะดวกจากเพื่อนบ้านให้อาหารหรือสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็น นอกจากนี้โอกาสการได้พบปะผู้คนในสังคม การร่วมกิจกรรมทางสังคม เกิดจากการร่วมกิจกรรมแบบทางการของหน่วยงานราชการหรือท้องถิ่นจัดสวัสดิการให้เป็นครั้งคราว

### 2.3 ด้านการศึกษา

ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตดีส่วนใหญ่มีความรู้ความสามารถโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น การประกอบพิธีกรรมความเชื่อ การรักษาแบบแพทย์ทางเลือก การใช้สมุนไพร การประดิษฐ์หัตถกรรม เครื่องมือ เครื่องใช้ เครื่องนุ่งห่ม การประกอบอาหาร เป็นต้น นอกจากนี้สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อเทคโนโลยีต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์และโทรศัพท์ เป็นต้น การถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญาจำกัดอยู่ในหมู่เครือญาติและบุคคลใกล้ชิดที่สมัครเป็นศิษย์ ซึ่งมีระเบียบพิธีปฏิบัติเมื่อมีการสืบทอดความรู้ ในบางครั้งการสืบทอดความรู้แบบไม่เป็นทางการเกิดจากการจัดกิจกรรมตามวัฒนธรรมประเพณีครอบครัวหรือเทศกาลของท้องถิ่น โดยผู้สูงอายุเป็นผู้นำที่มีบทบาทในการถ่ายทอดภูมิปัญญาเหล่านี้ ส่วนผู้สูงอายุในกลุ่มคุณภาพชีวิตไม่ดี ลักษณะของภูมิปัญญาชาวบ้านคล้ายคลึงกับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตดี แต่เป็นภูมิปัญญาเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์และมีจุดประสงค์เพื่อความอยู่รอด การสืบทอดอยู่ในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด ไม่มีโอกาสได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารภายนอกสื่อต่างๆ มีความเชื่อเกี่ยวกับภูตผีและสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ

### 2.4 ด้านสิ่งแวดล้อม

ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตดีส่วนใหญ่ที่พักอาศัยมีความมั่นคงแข็งแรง กว้างขวาง สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก มีส่วนให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างปลอดภัย มีเครื่องอำนวยความสะดวกพื้นฐานสำหรับการดำรงชีวิต รวมถึงสิ่งฟุ่มเฟือยสำหรับครอบครัวที่มีฐานะดี เช่น น้ำประปา เครื่องใช้ไฟฟ้า เป็นต้น บริเวณที่อยู่อาศัยมีการจัดภูมิทัศน์อย่างสวยงาม เป็นระเบียบ บางส่วนมีรั้วด้วยธรรมชาติ และแปลงพืชผักสวนครัวปลอดสารพิษ ถ้าธารน้ำตามธรรมชาติ ไม่เคยได้รับภัยจากโจรผู้ร้าย ไม่มีมลภาวะเกี่ยวกับเสียง ฝุ่นละออง ควันพิษ ขยะหรือน้ำเน่าเสีย ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตไม่ดี บางส่วนประสบปัญหาเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยไม่แข็งแรง มีขนาดเล็ก แออัดอากาศถ่ายเทไม่สะดวก ไม่เป็นระเบียบ บางส่วนเป็นเรือนไม้ยกพื้นสูงไม่เหมาะสำหรับผู้สูงอายุ ฝ้ายบ้านไม่สามารถกันฝนได้ บางส่วนไม่มีสุขา บริเวณบ้านไม่สามารถป้องกันโจรผู้ร้าย ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุพึ่งพิงสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ

## 2.5 ด้านสวัสดิการทางสังคม

รัฐส่งเสริมและสนับสนุนให้สวัสดิการและการคุ้มครองอย่างหลากหลายเพิ่มมากขึ้น เช่น การลดราคาค่าโดยสาร การบริการรักษาพยาบาลฟรี เป็นต้น โดยมีพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 กำหนดไว้อย่างชัดเจน นอกจากนี้มีกองทุนจัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นสวัสดิการผู้สูงอายุ เรียกว่า เบี้ยยังชีพ ซึ่งขยายจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม การบริการบางประการไม่สามารถเอื้ออำนวยให้กับผู้สูงอายุที่ขาดแคลนและด้อยโอกาส เบี้ยยังชีพไม่พอใช้จ่าย

## 3. ผลการสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในเขตเมือง

แนวทางการสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในเขตเมือง ได้ผลการวิจัยเพื่อเสนอแนะเป็นยุทธศาสตร์ 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

- 1) การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุในเมืองโดยครอบครัว
- 2) การส่งเสริมสนับสนุนผู้สูงอายุในเมืองโดยครอบครัว
- 3) ระบบคุ้มครองผู้สูงอายุในเมืองโดยครอบครัว
- 4) การพัฒนาบุคลากรของครอบครัวผู้สูงอายุในเมือง
- 5) การจัดการความรู้และการวิจัยผู้สูงอายุในเมืองโดยครอบครัวมีส่วนร่วม

## การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถอภิปรายให้สอดคล้องตามจุดประสงค์การวิจัยดังต่อไปนี้

### 1. จุดประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 เพื่อศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเมือง

ผลการวิจัย พบว่า องค์ประกอบคุณภาพชีวิตภายใน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตและพฤติกรรมทางสังคม เกิดจากสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย คือ การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายของผู้สูงอายุเสื่อมโทรมลงทำให้สมรรถภาพลดลง ดังนั้นร่างกายผู้สูงอายุจึงเกิดความผิดปกติ การเจ็บป่วยง่าย รุนแรงและเรื้อรัง เมื่อร่างกายมีแนวโน้มเสื่อมโทรมลงย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต รวมถึงพฤติกรรมต่อความสัมพันธ์กับผู้อื่น การปรับตัวกับสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจที่เกิดจากการสูญเสียบุคคลที่รัก สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจสัมพันธ์ภาพในครอบครัวและความเสื่อมโทรมของร่างกาย รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางสังคม อาทิ รูปแบบครอบครัวเล็กลง สังคมเกษตรกรรมเปลี่ยนเป็นสังคมอุตสาหกรรม ความคับข้องใจจากบทบาทผู้นำในครอบครัว สังคมลดลงและทำให้การพึ่งพาด้านภูมิปัญญา ความเอาใจใส่ต่อผู้สูงอายุลดลง นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุด้วย ผลการ

วิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับข้อค้นพบจากงานวิจัยของสุรกุล เจนอบรม (2554) และชลธิชา วังวิเวก (2537) ที่มีข้อสรุปคล้ายคลึงกัน ลักษณะทางพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุแสดงออก อาจอธิบายได้ว่าเป็นไปตามหลักหน้าที่นิยม (Functionalism) ซึ่งเน้นการปฏิบัติมากกว่าอธิบาย โดยมีวัฒนธรรมเป็นตัวกำหนด ในการปลูกฝังให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงจากช่วงวัยหนึ่งไปสู่อีกวัยหนึ่ง (Malinowski อ้างถึงในอัจฉรา ภาณุรัตน์. 2549, หน้า 239-239) ส่วนองค์ประกอบภายนอก ได้แก่ เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม การศึกษา สิ่งแวดล้อมและสวัสดิการทางสังคม เกี่ยวข้องกับชีวิตที่เป็นองค์รวมของมนุษย์ ซึ่งเสรี พงศ์พิศ (อ้างถึงในอัจฉรา ภาณุรัตน์. 2549, หน้า 150-152) ได้เปรียบเทียบกับองค์ประกอบ (Organism) ที่ประยุกต์ใช้ทางสังคมเพื่อหมายถึง ระบบที่มีโครงสร้างและส่วนต่าง ๆ มีบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ กันคล้ายกับสิ่งมีชีวิต โดยส่วนต่าง ๆ ล้วนสัมพันธ์กัน มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน หากแยกส่วนหนึ่งส่วนใดออกไปย่อมทำให้สูญเสียพลัง เสียความสมดุลและไม่สมบูรณ์ แนวคิดดังกล่าวนี้สอดคล้องกับทฤษฎีของฟรอนซ์ โบเอส (Boas, 1962) ที่ศึกษาเนื้อหาและโครงสร้างความสัมพันธ์แบบองค์รวม (Holistic) เช่นเดียวกัน ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในองค์ประกอบภายในและการดำรงชีวิตจากองค์ประกอบภายนอกล้วนเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเมืองในการพัฒนาคุณภาพชีวิต จำเป็นต้องพัฒนาแบบองค์รวมและเป็นระบบ จึงจะทำให้การพัฒนานั้นเกิดความยั่งยืน

## 2. จุดประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 เพื่อสร้างรูปแบบจำลองเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเมือง

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเมือง ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ในการพัฒนา 5 ประการ ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อม 2) การส่งเสริมโดยครอบครัว 3) ระบบคุ้มครองโดยครอบครัว 4) การพัฒนาบุคลากรของครอบครัวผู้สูงอายุ และ 5) การจัดการความรู้และการวิจัยผู้สูงอายุในเมืองโดยครอบครัว ทั้งนี้ในแต่ละยุทธศาสตร์การพัฒนา ประกอบด้วยเป้าหมาย พันธกิจ กลยุทธ์การพัฒนาและแผนงาน โครงการโดยละเอียด จากรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเมืองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้เป็นองค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการศึกษาวิจัยข้อมูลในระดับปฐมภูมิ (Primary resource) โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 3 ครั้ง เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนทุกประเด็นและใช้ข้อมูลในเชิงหลักวิชาการจากแหล่งทุติยภูมิ (Secondary resource) เพื่อตรวจสอบการจัดระเบียบข้อมูลและใช้เวลาในการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลเพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเมืองโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง สำหรับเป็นข้อเสนอในเชิงนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเมืองอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป จะเห็นได้ว่า ประเด็นการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับนโยบายของคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งเอเชียและแปซิฟิก (ESCAP. 1998, 1999, 2000) ซึ่งได้มีการจัดประชุมเพื่อทำแผนงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุหลายครั้งในประเทศสเปนและจีน

## ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านเนื้อหาการวิจัยเกี่ยวกับประชากรสูงอายุ เป็นประเด็นที่มีความสัมพันธ์กับประชากรกลุ่มอื่น ๆ แบบองค์รวม อาทิ กลุ่มประชากรวัยเด็กและกลุ่มประชากรวัยแรงงาน เป็นต้น เนื่องจากโครงสร้างทางประชากรนั้น ประกอบด้วย ประชากรวัยเด็ก วัยแรงงานและวัยผู้สูงอายุ ซึ่งถ้าหากโครงสร้างทางประชากรมีการเปลี่ยนแปลงที่ไม่เหมาะสม ย่อมทำให้เกิดปัญหาทางประชากรที่ส่งผลกระทบต่อระบบอื่น ๆ อย่างหลากหลาย นอกจากนั้นในกลุ่มประชากรที่อยู่ในโครงสร้างเดียวกัน การดำรงชีวิตแบบครอบครัว สังคม ชุมชน ประเทศและโลก ในระบบการเมืองและการปกครอง รวมทั้งอิทธิพลของกระแสโลกาภิวัตน์ การพัฒนาประชากรจึงควรพิจารณาประชากรทุกกลุ่ม ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้ คณะกรรมาธิการเศรษฐกิจและสังคมแห่งภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก ได้ตระหนักถึงความสำคัญและกำหนดเป็นนโยบายในแผนพัฒนาผู้สูงอายุโดยคำนึงถึงประชากรทุกช่วงวัยที่เกี่ยวข้องในสถาบันครอบครัวและสังคมด้วย ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาวิจัยเนื้อหาเกี่ยวกับประชากรกลุ่มวัยเด็กและวัยแรงงานที่อยู่ในพื้นที่เมือง เพื่อให้ได้องค์ความรู้และยุทธศาสตร์ในการพัฒนาร่วมกันที่ยั่งยืนต่อไป

2. ด้านกระบวนการวิจัย เนื่องจากเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ จึงเป็นอุปสรรคสำหรับผู้วิจัยที่จะนำผลการศึกษาไปพัฒนาหลายครั้ง เพราะต้องใช้ระยะเวลาและใช้งบประมาณเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาวิจัยประยุกต์ที่ได้ยุทธศาสตร์ซึ่งเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในครั้งนี้ ทำให้เป็นประโยชน์สำหรับการนำไปวิจัยและพัฒนาต่อไปเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด นอกจากนี้ในกระบวนการวิจัยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันนี้สามารถนำไปใช้สำหรับการวิจัยกลุ่มประชากรวัยเด็กหรือวัยแรงงานดังกล่าวแล้วข้างต้น

3. ยุทธศาสตร์เชิงนโยบาย ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปวิจัยและพัฒนาในกระบวนการวิจัยและเทคนิคที่หลากหลาย เช่น AIC และ PAR เป็นต้น เพราะในการวิจัยแบบมีส่วนร่วมจะทำให้การพัฒนาเกิดความยั่งยืนและการนำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาและวิจัย จึงเป็นการทดสอบและหาความเชื่อมั่นของรูปแบบให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สามารถเป็นต้นแบบสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเมืองต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

- คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ. (2543). **ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ พ.ศ. 2543**. สืบค้นเมื่อมิถุนายน 7, 2559. จาก [Network.nhre.or.th/organizations> view](http://Network.nhre.or.th/organizations/view).
- ชลธิชา วังวิเวก. (2537). **ความสัมพันธ์ของสถานภาพสุขภาพกาย แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยสุขภาพจิตและผู้สูงอายุ**. สืบค้นเมื่อกุมภาพันธ์ 10, 2559, จาก <http://www.thaithesis.org/detail.php? Id = 40800>.
- พระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช**. (2548). สืบค้นเมื่อธันวาคม 15, 2558, จาก [www.doe.go.th/ni/home/home 1.Htm-4k](http://www.doe.go.th/ni/home/home 1.Htm-4k).
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2543). **เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา** (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2559). **การคาดประมาณประชากรประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583**. สืบค้นเมื่อธันวาคม 13, 2558, จาก <https://www.egov.go.th/government.gg>.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2553). **สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2553**. สืบค้นเมื่อมีนาคม 10, 2560, จาก [www.nso.go.th/sites](http://www.nso.go.th/sites).
- สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2559). **สถิติประชากรและบ้าน**. สืบค้นเมื่อกุมภาพันธ์ 2, 2560, จาก [stat.dopa.go.th/statnew/upstatage](http://stat.dopa.go.th/statnew/upstatage).
- สุรกุล เจนอบรม. (2554). **วิทยาการผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์.
- อัจฉรา ภาณุรัตน์. (2549). **เอกสารคำสอนรายวิชาท้องถิ่นศึกษา**. สุรินทร์: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.
- อำไพชนิษฐ์ สมานวงศ์. (2555). **ปัญหาของผู้สูงอายุ**. สืบค้นเมื่อพฤศจิกายน 12, 2559, จาก <http://nurse.dusrt.ac.th/km/archives>.
- Boas, F. (1962). **Anthropology and Modern Life, with an Introduction by Ruth Bunzel**. W.W. Nerton and Company, Inc.
- Ferrans, C. E. and M. J. Powers. (1992). Psychometric Assessment of the Quality of the Life Index. **Research in Nursing and Health**, 15: 29–38.