

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เปลี่ยนภาระเป็นพลัง ร่วมพัฒนาสังคม
QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY, TURN LOAD INTO POWER, CONTRIBUTE
TO SOCIAL DEVELOPMENT

กมลพร กัลยาณมิตร

Kamolporn Kalyanamitra

คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

Faculty of Political Science, Bangkokthonburi University

Email: kramonporn@hotmail.com

Received 8 May 2022; Revised 22 May 2022; Accepted 23 May 2022.



บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เปลี่ยนภาระเป็นพลัง ร่วมพัฒนาสังคม 2) เพื่อศึกษาการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เปลี่ยนภาระเป็นพลัง ร่วมพัฒนาสังคม และ 3) เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เปลี่ยนภาระเป็นพลัง ร่วมพัฒนาสังคม รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลจากผู้บริหารในระดับนโยบายที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในภาครัฐ เจ้าหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และตัวแทนผู้สูงอายุ จำนวน 20 คน การวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสัมภาษณ์ชนิดมีโครงสร้าง โดยนำข้อมูลที่จัดระเบียบแล้วมาเรียบเรียง ตีความ ตามหลักตรรกะและวิเคราะห์เป็นข้อสรุปแบบพรรณนาความ

ผลการวิจัยพบว่า (1) สภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เปลี่ยนภาระเป็นพลัง ร่วมพัฒนาสังคม พบว่า การกำหนดนโยบายไม่ตอบสนองปัญหา สวัสดิการสังคมไม่เพียงพอ และไม่ครอบคลุม ผู้สูงอายุบางส่วนคาดหวังพึ่งรัฐมากเกินไป ขาดแคลนงบประมาณ เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ บุคลากร และการจัดการที่เหมาะสม (2) การดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เปลี่ยนภาระเป็นพลัง ร่วมพัฒนาสังคม มีการดำเนินการใน 6 ด้านสำคัญ คือ 1) การสร้างระบบคุ้มครองและสวัสดิการผู้สูงอายุ 2) การส่งเสริมการมีงานทำและมีรายได้ของผู้สูงอายุ 3) การพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ (ด้านการงานและการศึกษา) 4) ระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ 5) สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย และ 6) การส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความแข็งแกร่งขององค์กรผู้สูงอายุ และ 3) เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เปลี่ยนภาระเป็นพลัง ร่วมพัฒนาสังคม พบว่า การส่งเสริมสถาบันครอบครัว และบทบาทของชุมชน ทำงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วน สร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ ส่งเสริมคุณภาพชีวิต ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีงานทำ มีกิจกรรมทางสังคมที่เหมาะสม

คำสำคัญ: การพัฒนา, คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ

Abstract

The objectives of this research were: (1) to study the condition of problems for improving the quality of life of the elderly, turn load into power, contribute to social development, (2) to study the action for improving the quality of life of the elderly, turn load into power, contribute to social development and; (3) to study guidelines for improving the quality of life of the elderly, turn load into power, contribute to social development. This research was qualitative. The data collected from policy-level executives working with senior citizens in the government sector, relevant department officials and 20 elderly representatives in this research. A structured interview was used where organized data was compiled, logically interpreted and analyzed as a descriptive conclusion.

The research results showed that (1) The condition of problems for improving the quality of life of the elderly, turn load into power, contribute to social development found that the policy formulation did not respond to the problem social welfare was not enough and did not cover some elderly people expect too much dependence on the state, shortage of budget various tools, materials, equipment, personnel and appropriate management. (2) The action for improving the quality of life of the elderly, turn load into power, contribute to social development had been taken in 6 important areas: 1) building a protection and welfare system for the elderly 2) promoting employment and income for the elderly 3) developing the potential of the elderly, 4) a health system to support an aging society, 5) a favorable environment, and 6) promotion of inclusion and building the strength of the elderly organization. And (3) the guidelines for improving the quality of life of the elderly, turn load into power, contribute to social development found that the promotion of family institutions and the role of the community work integrated everywhere. The sector created opportunities for access to government services, promote quality of life, reduce social inequality, support for older people to have jobs, having appropriate social activities.

Keywords: Development, Quality of Life, the Elderly

บทนำ

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) มีการคาดการณ์ว่าจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 3 ต่อปี โดยในปี พ.ศ. 2573 คาดว่าจะมีจำนวนประชากรสูงอายุมากถึงประมาณ 1.4 พันล้านคนและจะเพิ่มขึ้นถึง 2 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2593 ทวีปเอเชียจะมีประชากรสูงวัยมากที่สุดในโลก โดยคาดว่าสัดส่วนผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในทวีปเอเชียจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะประเทศญี่ปุ่นซึ่งถือเป็นประเทศที่มีประชากรสูงวัยมากที่สุดในโลกและถือเป็นประเทศแรกๆ ของโลกที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว (Super-aged Society) (Department of Mental Health, 2020) โดยปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุ (Aging Society) อย่างสมบูรณ์ หรือมีสัดส่วนจำนวนประชากรที่อายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ มากกว่า 7% เมื่อเทียบกับจำนวนประชากรทั้งหมดของประเทศ ตามนิยามขององค์การสหประชาชาติ (UN) โดยในปี 2564 ประชากรไทยที่อายุ 65 ปีขึ้นไปมีจำนวนอยู่ที่ประมาณ

9 ล้านคน หรือคิดเป็นสัดส่วนราว 12.8% เมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆ ในอาเซียนแล้ว ไทยมีสัดส่วนประชากรสูงอายุต่อประชากรทั้งหมด มากเป็นอันดับ 2 เป็นรองเพียงสิงคโปร์เท่านั้น ไทยถูกคาดการณ์ว่าจะเป็นประเทศกำลังพัฒนาประเทศแรกของโลกที่ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุแบบสมบูรณ์ (Aged Society) หรือมีสัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นแตะ 14% ของประชากรทั้งหมดในปี 2565 เป็นอย่างเร็ว (Kasikorn Research Center, 2021) United Nations World Population Ageing กล่าวว่า สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) จะเป็นสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน และมีอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 ขึ้นไป หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน อัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 14 ขึ้นไป (Network capacity building and development group Division for the Promotion of Elderly Potential, 2019)

ทั้งนี้ จากโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ประเทศเผชิญกับประเด็นท้าทายต่างๆ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ “แก่ก่อนรวย” โดยข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี 2557 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า มีผู้สูงอายุมากถึง 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุทั้งหมดที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน สัดส่วน 34.30% (เส้นความยากจน ปี 2557 เท่ากับ 2,647 บาทต่อคนต่อเดือน หรือ 31,764 บาทต่อคนต่อปี) และปี 2560 เท่ากับ 2,667 บาทต่อคนต่อเดือน หรือ 32,004 บาทต่อคนต่อปี นอกจากนี้ ผู้สูงอายุไทยยังได้รับการศึกษาค่อนข้างน้อย โดยมากกว่าครึ่งจบการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา ทำให้มีข้อจำกัดในการเข้าถึงโอกาสในการทำงานเชิงเศรษฐกิจและโอกาสที่จะเข้าถึงบริการต่างๆ ของภาครัฐ ทำให้สัดส่วนผู้สูงอายุในลักษณะการพึ่งพิงประชากรวัยแรงงานมากขึ้น โดยอัตราส่วนระหว่างประชากรวัยแรงงานต่อผู้สูงอายุจะลดลงเหลือเพียง 2 คน ต่อผู้สูงอายุ 1 คน ในอีกประมาณ 20 ปีข้างหน้า สำหรับด้านสังคม ผู้สูงอายุนิยมมีบุตรน้อยกว่าอดีต และมีแนวโน้มที่จะอาศัยอยู่กับบุตรน้อยลง มีสัดส่วนของผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่เพียงลำพังมากถึง 10% ขณะที่ด้านสุขภาพกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพ ซึ่งผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมีภาวะทุพพลภาพมากขึ้นตามอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป ดังนั้นประชากรสูงอายุกลุ่มนี้จึงเป็นกลุ่มที่ต้องการการดูแลระยะยาวมากที่สุด สำหรับสภาพแวดล้อมด้านการอยู่อาศัยผู้สูงอายุนั้นส่วนใหญ่ประสบอุบัติเหตุจนได้รับบาดเจ็บภายในที่พักอาศัยของตนเอง เช่น การหกล้ม การลื่นล้มทั้งภายในบ้านและภายนอกบ้านตัวเอง (Promsuwan, 2018)

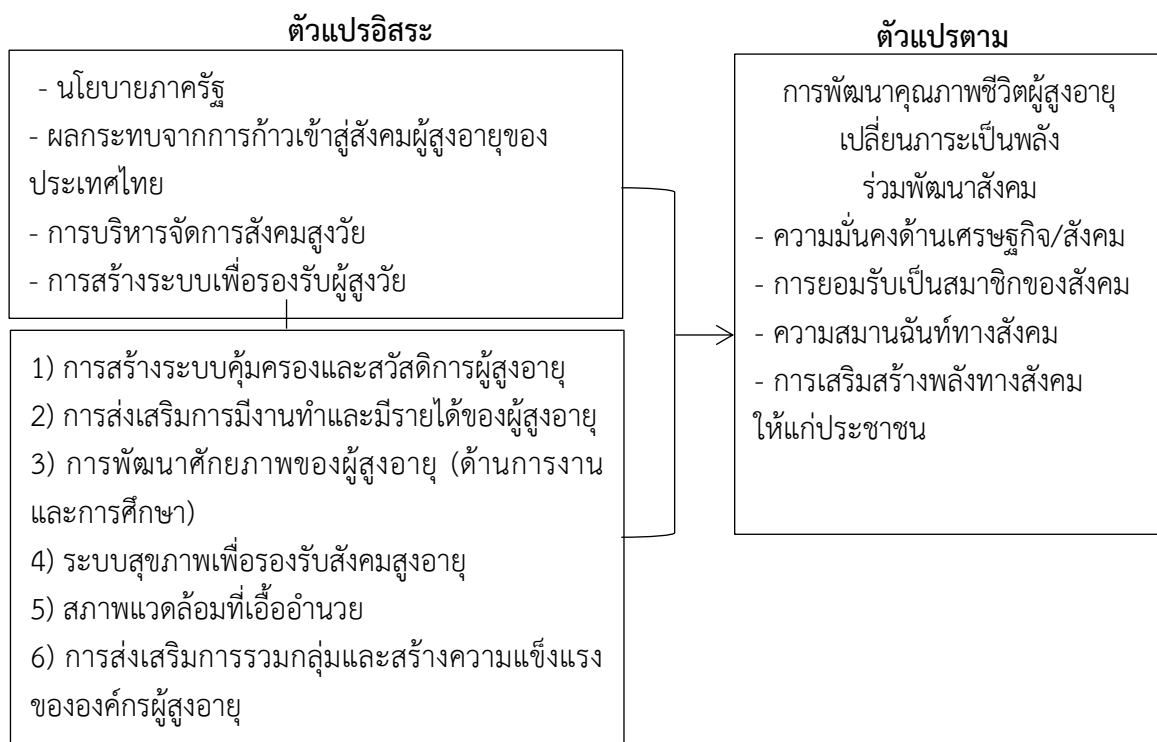
ปัญหาสำหรับผู้สูงอายุถือว่าเป็นเรื่องซับซ้อน จึงต้องมีหลายหน่วยงานเข้ามาเกี่ยวข้อง ต้องร่วมมือกันหลายฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน ครอบครัว เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการช่วยกันแก้ไข ปัญหาให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี การจะสร้างแรงจูงใจให้หน่วยงานต่างๆ ร่วมมือพัฒนาพื้นที่ของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องนั้น รัฐต้องเปลี่ยนบทบาทจากการสงเคราะห์มาเป็นพัฒนา (Jarutat, 2022) ทุกภาคส่วนต้องตระหนักเพื่อสร้างสังคมสูงวัยที่มีคุณภาพ เปลี่ยนสูงวัยให้เป็นพลังสร้างชาติ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุหรือผู้เกษียณได้รับโอกาสและสร้างแรงจูงใจให้เข้าสู่สังคมการเรียนรู้ตลอดชีวิต พัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิตและพัฒนาศักยภาพในการทำงาน เป็นที่ต้องการของตลาดแรงงานในภาครัฐและภาคเอกชน หรือเป็นพลังในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคม สามารถพึ่งพาตนเองได้และไม่เป็นภาระของครอบครัวหรือภาครัฐ โดยผู้เกษียณที่ดูแลตัวเองได้ สามารถทำงานได้ และมีทักษะเฉพาะทางที่ต้องใช้ประสบการณ์สูงในการทำงานเฉพาะด้านถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้กับคนรุ่นถัดไป เพื่อมีส่วนช่วยในการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน (Wirotarat et al, 2014)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เปลี่ยนภาระเป็นพลัง ร่วมพัฒนาสังคม
2. เพื่อศึกษาการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เปลี่ยนภาระเป็นพลัง ร่วมพัฒนาสังคม
3. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เปลี่ยนภาระเป็นพลัง ร่วมพัฒนาสังคม

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้พัฒนากรอบแนวคิดการวิจัยโดยการประยุกต์ใช้มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุและแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

การทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายภาครัฐด้านผู้สูงอายุ

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) จัดแบ่งเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ 1) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ 2) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ 3) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 4) ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ และ 5) ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการ ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (National Board of Elders, 2010)

แนวคิดเกี่ยวกับผลกระทบจากการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย

เมื่อผู้สูงอายุมากขึ้นขณะที่มีวัยทำงานเท่าเดิมหรือลดลง อาจส่งผลทำให้ค่าแรงสูงขึ้นหรือเกิดการขาดแคลนแรงงาน ภาครัฐบาลจำเป็นต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายทางด้านสวัสดิการมากขึ้น ทำให้การลงทุนและการ

ออมของประเทศลดลง ทางด้านผลผลิตหรือรายได้ประชาชาติ ทำให้ผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GNP) รายได้ประชาชาติขาลดลง และรายได้เฉลี่ยต่อบุคคลลดลง ทางด้านการคลัง งบประมาณรายจ่ายเพิ่มขึ้น ปัญหาทางด้านสภาพจิตใจและปัญหาสุขภาพร่างกาย (Department of Mental Health, 2020)

แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการสังคมสูงวัย

แนวทางการบริหารจัดการสังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ (Aged Society) โดยการเตรียมความพร้อมเชิงระบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย มีประเด็นที่ควรพิจารณา คือ 1) การเตรียมความพร้อมในระดับบุคคลให้มีความสำคัญการเตรียมความพร้อมตั้งแต่อยู่ในวัยเด็ก วัยทำงาน เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ 2) การเตรียมความพร้อมด้านมาตรการเชิงระบบ พัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยจัดบริการที่ครอบคลุมบริการด้านการดูแลระยะกลาง ระยะยาว และระยะสุดท้าย ภายใต้ระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างระบบเพื่อรองรับผู้สูงอายุ

ประมวลรายงานวาระปฏิรูปที่ 30: การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ได้กำหนดประเด็นการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยประกอบด้วยประเด็นปฏิรูป 4 ด้านหลัก ได้แก่ ประเด็นที่ 1 การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านเศรษฐกิจ ประเด็นที่ 2 การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านการปรับสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกและบริการสาธารณะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ประเด็นที่ 3 การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านสุขภาพ และประเด็นที่ 4 การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านสังคม (The Secretariat of The House of Representatives, 2015)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีขั้นตอนดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้บริหารในระดับนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาครัฐ เจ้าหน้าที่หน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และตัวแทนผู้สูงอายุ จำนวน 20 คน โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) คือ คัดเลือกพื้นที่เขตที่เป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete-aged Society) จำนวน 4 เขต จาก จำนวน 23 เขตพื้นที่ (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, ธันวาคม 2564) ได้แก่ เขตพระนคร เขตดินแดง เขตพระโขนง และเขตลาดพร้าว หลังจากนั้นผู้วิจัยได้คัดเลือกจำนวนผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นผู้สูงอายุในแต่ละเขต ได้ตัวแทนผู้สูงอายุจากแต่ละเขตๆ ละ 4 คน ใน 4 เขต รวมผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) โดยใช้แบบสัมภาษณ์ชนิดมีโครงสร้าง (Structured Interview) ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทำให้สามารถหาคำตอบที่นอกประเด็นออกไปได้ มีประสิทธิภาพสูง เก็บข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว ประหยัดเวลา เงินทุน และแรงงาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Documentary Study) โดยผู้วิจัยศึกษาจากกฎหมาย ระเบียบ คำสั่ง หนังสือสั่งการ เอกสารตำราต่าง ๆ และจากการค้นคว้าทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

2. การสำรวจภาคสนาม (Field Survey Research) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth Interview) ด้วยแบบสัมภาษณ์มีโครงสร้าง (Structured Interview)

3. การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยจะทำการสังเกตการณ์ในขณะที่ได้ดำเนินการเข้าร่วมกิจกรรม การประชุม การสัมมนา และเข้าไปใช้ชีวิตร่วมกับกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยใช้กระบวนการ 3 ขั้นตอน คือ การสังเกต การซักถาม และการจัดบันทึก (Chantavanich, 1999)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาจัดระเบียบข้อมูล โดยจัดกระทำเป็นหมวดหมู่อย่างเป็นระบบ แล้ววิเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลที่จัดระเบียบแล้วมาเรียบเรียง ตีความ ตามหลักตรรกะ และวิเคราะห์เป็นข้อสรุปแบบพรรณนาความ

ผลการวิจัย

(1) สภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เปลี่ยนการเป็นพลัง ร่วมพัฒนาสังคม พบว่าการกำหนดนโยบายไม่สามารถตอบสนองปัญหาได้อย่างแท้จริง สวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุไม่เพียงพอกับความต้องการ และไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุทั้งหมด และผู้สูงอายุบางส่วนคาดหวังพึ่งรัฐมากเกินไป ทำให้ขาดความกระตือรือร้นที่จะหารายได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังขาดแคลนงบประมาณ เครื่องมือวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ บุคลากร และการจัดการที่เหมาะสม จึงทำให้ไม่สามารถสร้างความเข้มแข็งให้แก่ผู้สูงอายุให้สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้ “...คนกลุ่มนี้อยู่ในภาวะพึ่งพิงมากกว่ากลุ่มอื่น โดยเฉพาะเรื่องความมั่นคงทางรายได้ที่ยังคงมีความเหลื่อมล้ำสูง ยังมีคนตกหล่นที่ควรจะได้รับจากภาครัฐอยู่อีกมาก...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, ผู้บริหารในระดับนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาครัฐ) “...ผมมองว่าตอนนี้ผู้สูงอายุบางส่วน เอาเป็นว่าส่วนใหญ่เลยแหละ ยังหวังพึ่งพิงสวัสดิการจากรัฐจริงๆ เพราะอย่างที่ทราบกันดี ตอนนี้เราไม่อาจคาดหวังให้ลูกหลานมาเลี้ยงดูเราได้เหมือนในอดีตแล้ว ก็มีแต่สวัสดิการจากรัฐที่จะช่วยได้...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 12, เจ้าหน้าที่มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย) และ “...การสร้างหลักประกันด้านสุขภาพ การรักษาพยาบาลอะไรต่าง ๆ ยังมีปัญหาอยู่เลย โรงพยาบาลที่ให้เลือกรักก็มีจำกัด คุณภาพการให้บริการก็ไม่ได้ บุคลากรเองก็มีไม่พอ มีปัญหาเรื่องการส่งต่อบ่อย ๆ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 18, ผู้สูงอายุเขตพระโขนง)

(2) การดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เปลี่ยนการเป็นพลัง ร่วมพัฒนาสังคม

2.1 การสร้างระบบคุ้มครองและสวัสดิการผู้สูงอายุ พบว่า จะต้องมีการบูรณาการจากหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ผู้สูงอายุต้องได้รับการขึ้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้แก่ บริการด้านสุขภาพอนามัย บริการสวัสดิการด้านเบี้ยยังชีพ บริการด้านที่อยู่อาศัย บริการด้านการศึกษา การทำงานและการมีรายได้ นันทนาการ และบริการทางสังคมทั่วไป เป็นต้น โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้ “...พูดตรง ๆ คือตอนนี้เรามีมาตรการดูแลช่วยเหลือไว้เรียบร้อยแล้ว จะสุขภาพอนามัย การจ่ายเบี้ยคนชรา การจ้างงาน การศึกษา ให้สินเชื่อที่อยู่อาศัย และการบริการทางสังคมต่าง ๆ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, ผู้บริหารในระดับนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาครัฐ) “...ต้องได้รับการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐที่จำเป็น อย่างทั่วถึง เท่าเทียมและเป็นธรรม เพื่อให้ทุกคนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10, เจ้าหน้าที่กระทรวงมหาดไทย) และ “...ต้องร่วมมือกัน ทั้งรัฐ เอกชน ประชาสังคม ประชาชน ต้องช่วยกัน ไม่อย่างนั้นการแก้ปัญหาไม่มีทางสำเร็จ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 16, ผู้สูงอายุเขตดินแดง)

2.2 การส่งเสริมการมีงานทำและมีรายได้ของผู้สูงอายุ พบว่า หน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบจะต้องเสริมสร้างทักษะทางเลือกอาชีพให้ผู้สูงอายุ โดยการจัดการอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะอาชีพ การศึกษาดูงาน

การช่วยติดต่อประสานงาน ให้คำปรึกษาแนะนำ และการให้ข้อมูลข่าวสาร ในขณะที่ภาคเอกชน ต้องดำเนินการในเรื่องการจ้างงานผู้สูงอายุในสถานประกอบการของตนเอง ส่วนภาคประชาสังคมและภาคประชาชนทำหน้าที่เป็นฟันเฟืองดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมการมีงานทำให้ผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติ อาทิ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และสร้างความรู้ เป็นต้น ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

“...กระทรวงแรงงานทำแนวปฏิบัติสำหรับเอกชนที่ประสงค์จะจ้างงานผู้สูงอายุ ว่าจะต้องให้ค่าตอบแทนขั้นต่ำเท่าไรต่อชั่วโมง ระยะเวลาการทำงานต่อวัน และลักษณะงานที่ต้องปลอดภัย เราจะทำให้สิทธิประโยชน์ทางภาษี...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8, เจ้าหน้าที่กระทรวงแรงงาน) “..การทำงานของสูงอายุจะช่วยให้เรื่องของการสร้างระบบเศรษฐกิจของประเทศได้มาก ทำให้ประเทศไทยฐานะทางการเงินที่มั่นคง ต้องส่งเสริมให้มีงานทำ ผู้สูงอายุจะต้องมีรายได้ สร้างศักดิ์ศรีให้เป็นผู้มีบทบาทในสังคม..” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 13, เจ้าหน้าที่มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ) และ “...ต้องให้ผู้สูงอายุได้เข้ารับการฝึกอบรมมีทักษะทางอาชีพอย่างต่อเนื่อง พาไปศึกษาดูงาน คอยประสานความช่วยเหลือ ให้ความช่วยเหลือในเรื่องปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากการทำงาน...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 18, ผู้สูงอายุเขตพระโขนง)

2.3 การพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุด้านการงานและการศึกษา พบว่า จะต้องการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในหลากหลายรูปแบบเพื่อเพิ่มพูนความรู้ที่จำเป็นในดำเนินชีวิตประจำวัน และทักษะในการประกอบอาชีพให้ผู้สูงอายุ โดยอาศัยกลไกความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชนร่วมกัน ในการจัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้ “...ขณะนี้เรามีการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ การพัฒนากิจกรรม สำหรับวัยสูงอายุ โดยเฉพาะการเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีเพื่อช่วยเหลือในการใช้ชีวิตประจำวัน...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7, เจ้าหน้าที่กระทรวงแรงงาน) “...เพื่อช่วยเพิ่มความสามารถในการหารายได้ให้กับผู้สูงอายุ ตอนนี้ทั้งภาครัฐและเอกชนได้มีความร่วมมือกัน จัดโครงการฝึกอบรมแรงงานสูงอายุเพิ่มขึ้น หลากหลายมากขึ้น...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 11, เจ้าหน้าที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ) และ “...ตอนนี้ผู้สูงอายุต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและดูแลสุขภาพของตัวเองให้มากขึ้น เพื่อเตรียมพร้อมตัวเองให้มีความมั่นคงทางด้านรายได้ ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ไม่ใช่ภาระของลูกหลานแล้ว เรายังสามารถออกมาใช้ชีวิตได้ ยังมีไฟที่จะทำประโยชน์ให้กับสังคมต่อไป...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 14, ผู้สูงอายุเขตพระนคร)

2.4 ระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ พบว่า ต้องจัดให้มีระบบและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ครอบคลุม มีระบบบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และมีความปลอดภัย ปรับเปลี่ยนแนวคิดการทำงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบจากเชิงรับมาเป็นเชิงรุก เน้นแก้ปัญหาที่ต้นเหตุแทนปลายเหตุบนพื้นฐานของข้อเท็จจริง ลดความเหลื่อมล้ำเรื่องของสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ให้ความสำคัญกับบทบาทของชุมชนต่อการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลและช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ จากกลุ่มคนในชุมชน อาทิ ผู้นำชุมชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ วัด โรงเรียน และเพื่อนบ้าน เป็นต้น ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้ “...ยกระดับระบบสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน การเข้าถึง ความครอบคลุม ความปลอดภัย ต้องยึดเป็นหลักสำคัญ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, เจ้าหน้าที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) “...ต้องทำงานเชิงรุก ในการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน การควบคุม การรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ต้องดำเนินงานอย่างเป็นระบบ หาแนวทางการลดความเหลื่อมล้ำต่าง ๆ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9, เจ้าหน้าที่กระทรวงมหาดไทย) และ “...บทบาทชุมชน คนในชุมชน นั้นสำคัญมาก มีความใกล้ชิดและสนิทสนมกับผู้สูงอายุมากที่สุด และมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น กลุ่มอาสาสมัคร วัด โรงเรียน ผู้นำชุมชน สาธารณสุขในชุมชน...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 12, เจ้าหน้าที่มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย)

2.5 สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย พบว่า ต้องจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เน้นความปลอดภัย โดยการจัดให้มีระบบโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสมกับการใช้ชีวิตประจำวัน ทั้งภายในและภายนอกบ้าน โดยเฉพาะสภาพแวดล้อมในพื้นที่สาธารณะต้องคำนึงถึงสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุด้วย เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างสะดวกสบายมากขึ้น อาทิ การสร้างทางเดินที่ราบเรียบ สะดวกสบาย การจัดให้มีพื้นที่สีเขียว และอุปกรณ์ช่วยเหลืออื่น ๆ ในชุมชนอย่างเพียงพอ รวมทั้งการมีไฟส่องสว่างที่เพียงพอในถนนต่าง ๆ เป็นต้น ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้ “...การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ต้องเริ่มจากที่บ้านของผู้สูงอายุเลย ต้องปรับเปลี่ยนพื้นที่บริเวณให้สะดวกต่อการดำเนินชีวิต ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข) “...ปรับปรุงพื้นที่สาธารณะที่ผู้สูงอายุมาใช้ประโยชน์ เช่น ถนน สวนสาธารณะ ศูนย์การเรียนรู้ สถานที่ราชการ ให้เหมาะสม ผู้สูงอายุเขาจะได้สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างปลอดภัย มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 11, เจ้าหน้าที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ) และ “...ควรมีการจัดเตรียมพื้นที่ในชุมชนให้มีจุดเชื่อมต่อต่าง ๆ เหมาะสมกับการใช้งาน มีทางลาด มีราวจับ มีอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 19, ผู้สูงอายุเขตลาดพร้าว)

2.6 การส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความแข็งแกร่งขององค์กรผู้สูงอายุ พบว่า การสนับสนุนกลุ่มกิจกรรมของผู้สูงอายุให้สามารถดำเนินงานได้อย่างเข้มแข็ง ยั่งยืน และต่อเนื่อง โดยการจัดหาทรัพยากรให้เพียงพอต่อการดำเนินการที่มีประสิทธิผล ส่งเสริมบทบาทของกลุ่มหรือองค์กรผู้สูงอายุให้เป็นศูนย์กลางในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุในชุมชนด้านต่าง ๆ อาทิ แหล่งพบปะสังสรรค์ ศูนย์กลางด้านข่าวสารที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ การทำกิจกรรมอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้ “...การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมสันทนาการ สร้างความอบอุ่นให้แก่ผู้สูงอายุเป็นแนวทางในการสร้างคุณภาพชีวิตด้านจิตใจให้ผู้สูงอายุ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6, เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข) “...ควรสนับสนุนทรัพยากรในจัดตั้งกลุ่มต่าง ๆ ให้มีความกระจายอย่างทั่วถึงทุกชุมชน สร้างความเข้มแข็งให้กับกลุ่มให้เข้มแข็ง...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 13, เจ้าหน้าที่มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ) และ “...สนับสนุนการพัฒนาของกลุ่มต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ทั้ง สมาคม กลุ่มเครือข่าย ชมรม โดยรัฐต้องสนับสนุนความช่วยเหลือในด้านงบประมาณ และอื่น ๆ อย่างเต็มที่...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 17, ผู้สูงอายุเขตพระโขนง)

(3) แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เปลี่ยนการะเป็นพลัง ร่วมพัฒนาสังคม พบว่า ภาครัฐควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสถาบันครอบครัว และบทบาทของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเน้นการทำงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน โดยสร้างกลไกความร่วมมือในระดับต่าง ๆ เพื่อร่วมกันกำหนดทิศทาง วางแผน และกำกับติดตาม ต้องสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ ส่งเสริมคุณภาพชีวิต ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีงานทำ ตลอดจนกิจกรรมทางสังคมที่เหมาะสม เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตทั้งทางกาย จิต และสังคม ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้ “...เมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสภาพร่างกาย สมาชิกในครอบครัวและชุมชน สำคัญมากจริง ๆ จึงต้องเข้ามามีบทบาท แต่ตอนนี้โครงสร้างของครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตมาก สถาบันครอบครัวมีความอ่อนแอจนน่าใจหาย ชุมชนเองก็เหมือนกัน ต้องส่งเสริมในส่วนนี้เพิ่มขึ้น เพราะสำคัญเลยนะสองส่วนนี้...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3, เจ้าหน้าที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) “...การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ จะทำงานกันแบบแยกส่วนไม่ได้ ทุกส่วนต้องบูรณาการความร่วมมือกัน ถึงจะเกิดผลสำเร็จในงานที่ทำ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 11, เจ้าหน้าที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ) และ “...ภาครัฐควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งในระยะสั้น ระยะ

ยาว เช่น การจัดสวัสดิการถ้วนหน้า การส่งเสริมอาชีพ เพื่อช่วยพวกเขาเหล่านี้เกิดมีพลังใช้ชีวิตได้นานที่สุด สร้างสังคมสูงวัยที่เป็นธรรมและเท่าเทียม...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 20, ผู้สูงอายุเขตลาดพร้าว)

อภิปรายผล

1) สภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เปลี่ยนการเป็นพลัง ร่วมพัฒนาสังคม พบว่าการกำหนดนโยบายไม่สามารถตอบสนองปัญหาได้อย่างแท้จริง สวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุไม่เพียงพอกับความต้องการ และไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุทั้งหมด และผู้สูงอายุบางส่วนคาดหวังพึ่งรัฐมากเกินไป ทำให้ขาดความกระตือรือร้นที่จะหารายได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังขาดแคลนงบประมาณ เครื่องมือวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ บุคลากร และการจัดการที่เหมาะสม จึงทำให้ไม่สามารถสร้างความเข้มแข็งให้แก่ผู้สูงอายุให้สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน สอดคล้องกับแนวคิดของ Friedlander and Apte (1980) กล่าวว่า สวัสดิการสังคมเป็นระเบียบนโยบาย ผลประโยชน์ และบริการ ซึ่งจะทำให้การดำเนินการจัดบริการต่าง ๆ เป็นไปโดยสอดคล้องกับความต้องการ ของสังคม เป็นที่ยอมรับกันว่าสวัสดิการสังคมเป็นบริการพื้นฐานที่มีความสำคัญทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและถาวรเปลี่ยนแปลงจากสถานะที่เคยยากลำบากไปสู่สิ่งที่คาดหวังว่าดีกว่า รวมไปถึงความอุดมสมบูรณ์ในที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สูดาร์ตัน สูดสมบุญ (Sudsomboon, 2014) เรื่อง สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไทยยังมีปัญหาและอุปสรรค หลายประการ เช่น 1) ขาดการบูรณาการและขาดความต่อเนื่อง ซึ่งหมายถึง การดำเนินงานด้านสวัสดิการ ผู้สูงอายุแยกส่วนระหว่างงานด้านสุขภาพกับงานด้านสังคม กระจายความรับผิดชอบตามหน่วยงานต่าง ๆ ของภาครัฐ 2) ขาดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง 3) ความไม่พร้อมของงบประมาณและการขาดแคลน บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในด้านผู้สูงอายุโดยตรง และ 4) สวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่สามารถตอบสนองปัญหาได้อย่างแท้จริงและไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุได้ทั้งหมด

2) การดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เปลี่ยนการเป็นพลัง ร่วมพัฒนาสังคม

2.1 การสร้างระบบคุ้มครองและสวัสดิการผู้สูงอายุ พบว่า จะต้องมีการบูรณาการจากหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ผู้สูงอายุต้องได้รับบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้แก่ บริการด้านสุขภาพอนามัย บริการสวัสดิการด้านเบี้ยยังชีพ บริการด้านที่อยู่อาศัย บริการด้านการศึกษา การทำงานและการมีรายได้ นันทนาการ และบริการทางสังคมทั่วไป เป็นต้น โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ สอดคล้องกับ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – พ.ศ. 2564) กำหนดให้แผนฉบับนี้เป็นแผนยุทธศาสตร์ 5 หมวด ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ 2) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ 3) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 4) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ 5) ยุทธศาสตร์การประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านสูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยลักษณ์ โพธิวรรณ และกิตติกรณ์ บำรุงบุญ (Phothiwan and Bamrungboon, 2015) เรื่อง แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองมหาสารคาม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า กลยุทธ์ที่เหมาะสมในการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองมหาสารคาม มีแนวทางสำคัญเพื่อใช้ในการกำหนดแนวทางการจัดสวัสดิการทางสังคม จำนวน 6 กลยุทธ์ ดังนี้ 1) กลยุทธ์สร้างเครือข่ายการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดมหาสารคาม 2) กลยุทธ์การพัฒนากระบวนมาตรฐานการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ 3) กลยุทธ์การเชื่อมโยง เครือข่าย

ระบบฐานข้อมูลสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ) 4) กลยุทธ์ เสริมสร้างเครือข่าย เพื่อการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ 5) กลยุทธ์สร้างเสริมการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงาน และ 6) กลยุทธ์พัฒนาฐานข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ

2.2 การส่งเสริมการมีงานทำและมีรายได้ของผู้สูงอายุ พบว่า หน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบจะต้องเสริมสร้างทักษะทางเลือกอาชีพให้ผู้สูงอายุ โดยการจัดการอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะอาชีพ การศึกษาดูงาน การช่วยติดต่อประสานงาน ให้คำปรึกษาแนะนำ และการให้ข้อมูลข่าวสาร ในขณะที่ภาคเอกชน ต้องดำเนินการในเรื่องการจ้างงานผู้สูงอายุในสถานประกอบการของตนเอง ส่วนภาคประชาสังคมและภาคประชาชนทำหน้าที่เป็นฟันเฟืองดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมการมีงานทำให้ผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติ อาทิ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และสร้างความรู้ เป็นต้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Abraham and Hansson (1995) กล่าวว่า ศักยภาพในการทำงานสะท้อนถึงสถานภาพในที่ทำงาน การยอมรับนับถือ และสายสัมพันธ์อันดีจากเพื่อนร่วมงาน ผลิตภาพ สุขภาพของพนักงาน อิศรภาพในการทำงาน ประสิทธิภาพของงาน การเติบโตของธุรกิจ สถานะทางการเงิน การเติบโตใน สายอาชีพ ความผูกพันในองค์กร ตลอดจนความชำนาญจนเป็นที่ยอมรับ เช่นเดียวกับ โดยผู้ที่มี ศักยภาพในการทำงานสูงจะมีผลการปฏิบัติงานสูงเช่นกัน

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิลิยา สุขอนันต์ (Sukanan, 2019) เรื่อง กลยุทธ์ส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุไทย ผลจากการประมวลข้อมูลทั้งหมดนำมาสู่การกำหนดกลยุทธ์ในการส่งเสริมการทำงาน 5 กลยุทธ์ คือ 1) จัดทำฐานข้อมูลของผู้สูงอายุและกลไกในระดับพื้นที่ 2) สร้างค่านิยมในการส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุ 3) ส่งเสริมการบูรณาการด้านการทำงานของผู้สูงอายุ 4) ส่งเสริม พัฒนาอาชีพให้ครบวงจรเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ และ 5) พัฒนาระบบความคุ้มครองในการทำงานของผู้สูงอายุ

2.3 การพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุด้านการงานและการศึกษา พบว่า จะต้องการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในหลากหลายรูปแบบเพื่อเพิ่มพูนความรู้ที่จำเป็นในดำเนินชีวิตประจำวัน และทักษะในการประกอบอาชีพให้ผู้สูงอายุ โดยอาศัยกลไกความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชนร่วมกัน ในการจัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ สอดคล้องกับแนวคิดของ Matteson and McConnell (1988) ได้เสนอแนวคิดที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีศักยภาพในการพัฒนาทางด้านสติปัญญา มีทักษะในการกระทำมีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง และเป็นผู้ได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทาโครราช (Thakrairat, 2015) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างยั่งยืนในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่า ด้านบริบท สถานการณ์และสถานภาพ องค์ความรู้และสิทธิของผู้สูงอายุพบว่า การดูแลตนเองของผู้สูงอายุมีรูปแบบกิจกรรมที่เน้นในการดูแลสุขภาพทางด้านกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม รวมถึงการสร้างคุณค่าของตัวเองและการถ่ายทอด ผู้สูงอายุมีองค์ความรู้และภูมิปัญญาในหลาย ๆ ด้าน และผู้สูงอายุมีแนวคิดในการนำองค์ความรู้และภูมิปัญญาในด้านต่าง ๆ มาถ่ายทอดเพื่อให้เด็ก เยาวชน บุคคลทั่วไปได้เรียนรู้ โดยปัจจัยเกื้อหนุน ได้แก่ การมีส่วนร่วม ความสนใจ ความถนัดของผู้สูงอายุ และผลประโยชน์ที่จะได้รับ การสร้างกลุ่มเครือข่าย และการสนับสนุนจากภาครัฐและภาคเอกชน

2.4 ระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ พบว่า ต้องจัดให้มีระบบและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ครอบคลุม มีระบบบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และมีความปลอดภัย ปรับเปลี่ยนแนวคิดการทำงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบจากเชิงรับมาเป็นเชิงรุก เน้นแก้ปัญหาที่ต้นเหตุแทนปลายเหตุบนพื้นฐานของข้อเท็จจริงลดความเหลื่อมล้ำเรื่องของสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ให้ความสำคัญกับบทบาทของชุมชนต่อการดูแลผู้สูงอายุ

เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลและช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ จากกลุ่มคนในชุมชน อาทิ ผู้นำชุมชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ วัด โรงเรียน และเพื่อนบ้าน เป็นต้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Brown and Lewis (1976) กล่าวว่า การเข้าถึงบริการของโรงพยาบาลต้องประกอบด้วย ความเพียงพอของสถานที่ให้บริการ การมีจำนวนเจ้าหน้าที่ตามจำเป็นและเพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย การมีการปฏิรูประบบการดูแลรักษาสุขภาพให้เหมาะสมทันสมัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิราพรธณ วิโรจน์รัตน์ และคณะ (Wirotarat et al, (2014) เรื่อง การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ผลการศึกษาพบว่า การนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นโดยใช้ชุมชนเป็นฐานโดยมีอาสาสมัครเป็นผู้ประสานความร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุ ระหว่าง ครอบครัว ชุมชน และศูนย์บริการสาธารณสุขไปทดลองใช้ พบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจสูงกว่าก่อนให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผู้สูงอายุและผู้ดูแลเข้าถึงบริการได้สูงขึ้นกว่าก่อนให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อย่างไรก็ตามภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุและความพึงพอใจในบริการของผู้ดูแลไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.5 สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย พบว่า ต้องจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เน้นความปลอดภัย โดยการจัดให้มีระบบโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสมกับการใช้ชีวิตประจำวัน ทั้งภายในและภายนอกบ้านโดยเฉพาะสภาพแวดล้อมในพื้นที่สาธารณะต้องคำนึงถึงสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุด้วย เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างสะดวกสบายมากขึ้น อาทิ การสร้างทางเดินที่ราบเรียบ สะดวกสบาย การจัดให้มีพื้นที่สีเขียว และอุปกรณ์ช่วยเหลืออื่น ๆ ในชุมชนอย่างเพียงพอ รวมทั้งการมีไฟส่องสว่างที่เพียงพอในถนนต่าง ๆ เป็นต้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Lawton (1983) ได้เสนอแนวคิดโมเดลสภาพแวดล้อมเพื่อการมีชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ คือ 1) ความผาสุกเชิงจิตวิทยา (Psychological Well Being) 2) พฤติกรรมสมรรถนะ (Behavioral Competence) 3) การรับรู้คุณภาพชีวิต (Perceived Quality of Life) และ 4) สภาพแวดล้อมเชิงประจักษ์ (Objective Environment) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับประมวลรายงานวาระปฏิรูปที่ 30: การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ได้กำหนดประเด็นการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยประกอบด้วยประเด็นปฏิรูป 4 ด้านหลัก ได้แก่ ประเด็นที่ 1 การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านเศรษฐกิจ ประเด็นที่ 2 การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านการปรับสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกและบริการสาธารณะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ประเด็นที่ 3 การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านสุขภาพ และประเด็นที่ 4 การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยด้านสังคม ของสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ นอรีณี ตะหวา และ ปวีตร ชัยวิสิทธิ์ (Tawa and Chaivisit, 2016) เรื่อง การจัดการสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นต่อแนวคิดการจัดการสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นในด้านสามารถเข้าถึงได้ง่าย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.25$) รองลงมาคือด้านความปลอดภัยทางด้านกายภาพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.19$) ด้านดูแลรักษาอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.09$) และด้านสามารถสร้างแรงกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.64$) ตามลำดับ การประเมินมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ พบว่าห้องน้ำไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 47.10) ห้องนอน (ร้อยละ 33.20) และลักษณะที่พักอาศัยไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 29.90)

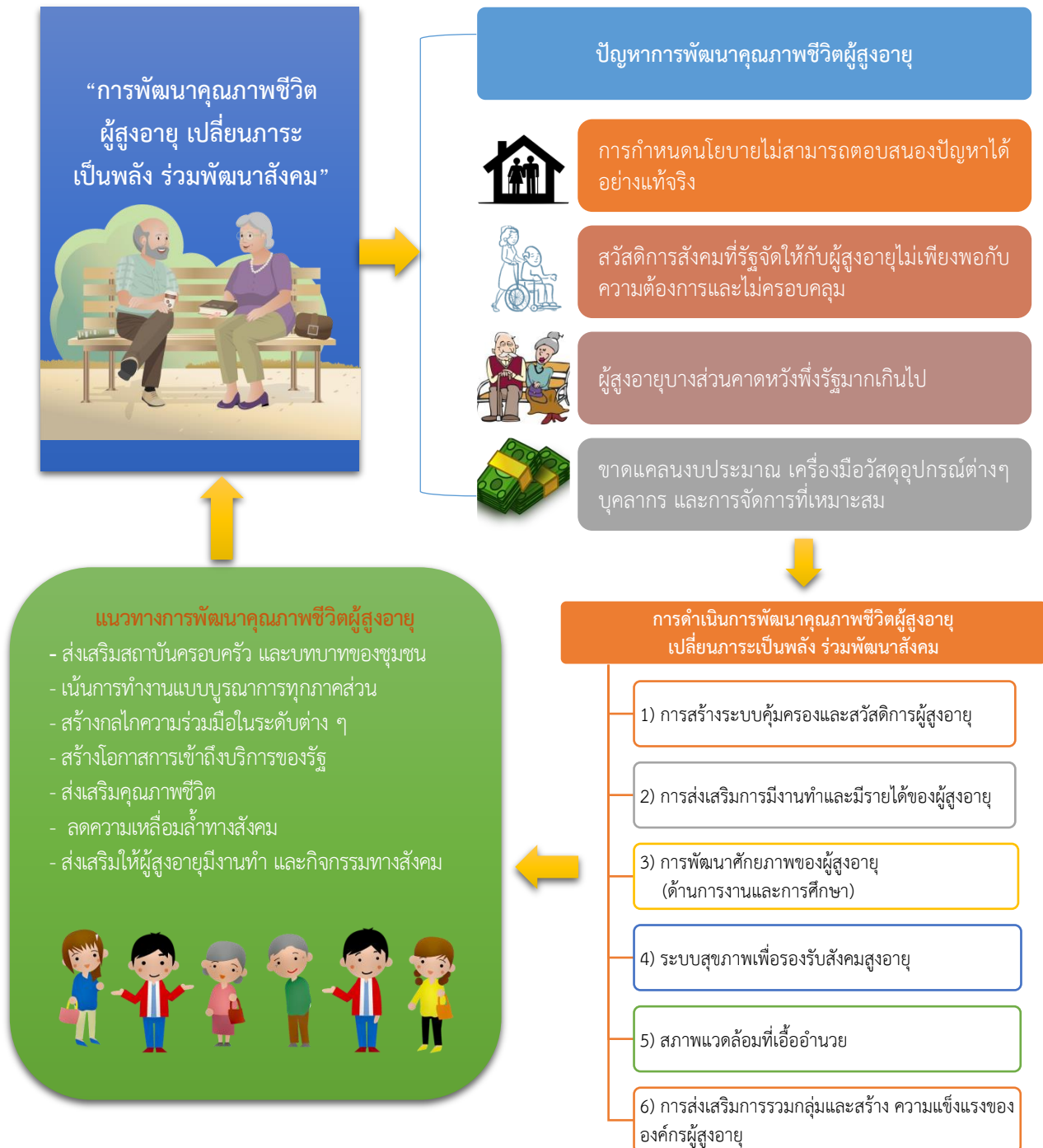
2.6 การส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความแข็งแกร่งขององค์กรผู้สูงอายุ พบว่า การสนับสนุนกลุ่มกิจกรรมของผู้สูงอายุให้สามารถดำเนินงานได้อย่างเข้มแข็ง ยั่งยืน และต่อเนื่อง โดยการจัดหาทรัพยากรให้เพียงพอต่อการดำเนินการที่มีประสิทธิผล ส่งเสริมบทบาทของกลุ่มหรือองค์กรผู้สูงอายุให้เป็นศูนย์กลางในการ

ให้บริการแก่ผู้สูงอายุในชุมชนด้านต่าง ๆ อาทิ แหล่งพบปะสังสรรค์ ศูนย์กลางด้านข่าวสารที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ การทำกิจกรรมอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม สอดคล้องกับแนวคิดของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ในยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ มาตรการที่ 2 คือมาตรการส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ โดย 1) ส่งเสริมการจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย 2) สนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ และมาตรการที่ 3) ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชิรณา จันทระปิฎก (Chantarapitaka, 2017) เรื่อง การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติของชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ด้านบริบทการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุมีการก่อตั้ง 2 ลักษณะ คือ เกิดจากการรวมกลุ่มกันเองโดยผู้สูงอายุและเกิดจากการสนับสนุนจากหน่วยงานคือศูนย์บริการสาธารณสุข การบริหารจัดการชมรมเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานชมรมผู้สูงอายุในเครือข่าย สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ และมีการดำเนินกิจกรรมของชมรมทางด้านสุขภาพ การส่งเสริมอาชีพ บำเพ็ญประโยชน์ ประเพณีและศาสนา การส่งเสริมด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิตแก่ผู้สูงอายุ และการเข้าร่วมกิจกรรมกับสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ และสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ในด้านบทบาทการดำเนินนโยบายสาธารณะเพื่อผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติ พบว่า ในด้านการระดมพลังและด้านการปฏิบัติชมรมผู้สูงอายุมีการดำเนินการอยู่ในระดับน้อย ในขณะที่ด้านการสร้างความต่อเนื่อง พบว่า ชมรมผู้สูงอายุมีการดำเนินการอยู่ในระดับมาก

3) แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เปลี่ยนภาระเป็นพลัง ร่วมพัฒนาสังคม พบว่า ภาครัฐควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสถาบันครอบครัว และบทบาทของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเน้นการทำงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน โดยสร้างกลไกความร่วมมือในระดับต่าง ๆ เพื่อร่วมกันกำหนดทิศทาง วางแผน และกำกับติดตาม ต้องสร้าง โอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ ส่งเสริมคุณภาพชีวิต ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีงานทำ ตลอดจนกิจกรรมทางสังคมที่เหมาะสม เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตทั้งทางกาย จิต และสังคม สอดคล้องกับแนวคิดของ Zhan (1992) อธิบายถึงคุณภาพชีวิตว่าหมายถึงระดับที่บุคคลมีความพอใจใน ชีวิตที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล อันมาจากปัจจัยพื้นฐานของบุคคล สภาวะทางสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมและอายุ มีอิทธิพลต่อการรับรู้ต่อการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งประเมินได้ทั้งด้านวัตถุวิสัย ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านจิตใจในชีวิต ด้านสุขภาพ การทำงานของร่างกาย และด้านสังคมเศรษฐกิจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิลปสวย ระวีแสงสุรีย์ (Raweesangsoon, 2016) เรื่อง แนวทางการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาสำคัญที่ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครต้องเผชิญ คือ ปัญหาด้านรายได้และขาดผู้ดูแลในการทำกิจวัตร ประจำวัน จากผลการศึกษาสามารถกำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร คือ มาตรการที่ 1 มาตรการสร้างคุณค่าให้ผู้สูงอายุ มาตรการที่ 2 มาตรการสร้างรายได้ให้ผู้สูงอายุ มาตรการ ที่ 3 การสร้างเครือข่ายการดูแล ทั้งนี้ ต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการพัฒนาบุคลากรในด้านผู้สูงอายุไปพร้อม ๆ กันด้วย โดยเฉพาะการให้ความรู้ด้านการประกอบอาชีพ และความรู้เรื่องการประกอบวิชาชีพและการตลาด

สรุปองค์ความรู้ใหม่

สรุปองค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการศึกษาเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เปลี่ยนภาระเป็นพลัง ร่วมพัฒนาสังคม ดังแผนภาพที่ 2



ภาพที่ 2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เปลี่ยนภาระเป็นพลัง ร่วมพัฒนาสังคม

จากแผนภาพข้างต้นสามารถอธิบายได้ว่า สภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เปลี่ยนภาระเป็นพลัง ร่วมพัฒนาสังคม การกำหนดนโยบายไม่สามารถตอบสนองปัญหา สวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้ไม่เพียงพอ

และไม่ครอบคลุม ผู้สูงอายุบางส่วนคาดหวังพึ่งรัฐมากเกินไป ไม่กระตือรือร้นที่จะหารายได้ ขาดแคลนงบประมาณ เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ บุคลากร และการจัดการที่เหมาะสม การดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เปลี่ยนภาระเป็นพลัง ร่วมพัฒนาสังคม ดำเนินการใน 6 ด้านสำคัญ คือ 1) การสร้างระบบคุ้มครองและสวัสดิการผู้สูงอายุ 2) การส่งเสริมการมีงานทำและมีรายได้ของผู้สูงอายุ 3) การพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ (ด้านการงานและการศึกษา) 4) ระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ 5) สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย และ 6) การส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความแข็งแกร่งขององค์กรผู้สูงอายุ แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เปลี่ยนภาระเป็นพลัง ร่วมพัฒนาสังคม ภาครัฐต้องส่งเสริมสถาบันครอบครัว และบทบาทของชุมชน เน้นการทำงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วน ต้องสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ ส่งเสริมคุณภาพชีวิต ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีงานทำ ตลอดจนกิจกรรมทางสังคมที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

- (1) ควรให้ความสำคัญกับแนวคิดการใช้ชุมชนมาเป็นพื้นฐานมาใช้ในการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ เพื่อลดการพึ่งพิงจากบริการภายนอก
- (2) ควรมีการบูรณาการความร่วมมือระหว่างทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ด้านข้อมูลสารสนเทศอย่างเป็นระบบ และปรับปรุงฐานข้อมูลให้ทันสมัยเพื่อที่จะได้ติดตามดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุได้อย่างใกล้ชิดทั่วถึงและตรงกับความต้องการอย่างแท้จริง
- (3) ควรมีการส่งเสริมผู้สูงอายุให้สามารถทำงานสร้างรายได้ให้ตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพิงโดยไม่ต้องพึ่งพิงบุตรหลานและภาครัฐ โดยภาครัฐต้องเพิ่มศูนย์ฝึกอาชีพให้ครอบคลุมในทุกเขตพื้นที่
- (4) ใช้มาตรการทางด้านการคลัง เพื่อจูงใจให้สถานประกอบการเอกชนมีการจ้างงานผู้สูงอายุ และมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ

2) ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- (1) ควรทำการวิจัยเปรียบเทียบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุง และวางแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- (2) ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
- (3) ศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อการจัดสวัสดิการสังคมของกรุงเทพมหานครเพื่อนำผลการศึกษามาใช้ในการปรับเปลี่ยนและวางแผนดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของภาครัฐให้เหมาะสมต่อไป

References

- Department of Mental Health. (2020). *The stepping stone of Thailand towards the 'elderly society' completely*. Nonthaburi: Department of Mental Health.
- Department of Mental Health. (2020). *93 days to "old people" society in 5 provinces? The oldest people - the least*. Nonthaburi: Department of Mental Health.
- Network capacity building and development group Division for the Promotion of Elderly Potential. (2019). *The current aging society and economy in Thailand*. Bangkok: Network

- Capacity Building and Development Group Division for the Promotion of Elderly Potential.
- National Board of Elders. (2010). *National Plan for the Elderly, Vol. 2 (2002-2021), Revised Edition No. 1, 2009*. Bangkok: Thepphenwanis.
- Trairat Jarutat. (2022). *Coping with the "aging society". Prepare to cover 4 dimensions*. Retrieved on January 15, 2021, from <https://www.bangkokbiznews.com/social/982483>.
- Thanaporn Promsuwan. (2018). *Coping with an aging society*. Bangkok: Department of Elderly Affairs.
- Norinee Tawa and Pawit Chaivisit. (2016). Environment and housing management for the elderly in Mueang District, Nakhon Si Thammarat Province. *Association of Private Higher Education Institutions of Thailand under the Royal Patronage of HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn*, 5(1), 31-39.
- Piyaluck Phothiwan and Kittikorn Bamrungboon. (2015). Guidelines for providing social welfare for the elderly in Maha Sarakham Municipality, Muang District, Maha Sarakham Province. *Research report*. Maha Sarakham Rajabhat University.
- Phawadee Thakrairat. (2015). Developing the Elder's Potential to Increase Sustainable Economic and Social Value in Sisaket Province area. *Academic journal Buriram Rajabhat University*, 7(1), 39-61.
- Wiphan Prachuapmoh (2020). *Chulalongkorn University signed a cooperation agreement. "Turn retirement into strength"*. Retrieved 19 June 2021, from <https://www.chula.ac.th/news/45158/>
- Wiraphan Wirotarat et al. (2014). Developing a health service system for the elderly who depend on others. *Journal of the Council of Nursing*, 29 (3), 104-115.
- Siliya Sukanan. (2019). *Strategies to promote the work of the Thai elderly*. Bangkok: Office of the Permanent Secretary Social development and human security.
- Srinsuey Raweesangsoon. (2016). *Guidelines for improving the quality of care for the elderly in Bangkok to support the aging society*. Bangkok: National Defense College.
- Kasikorn Research Center. (2021). *Elderly Society...Perfect Are Thai people ready?* Retrieved June 30, 2021, from <https://www.kasikornresearch.com/th/analysis/k-social-media/Pages/Aging-society-FB-30-04-21.aspx>.
- Sudarat Sudsomboon. (2014). Social Welfare of the Elderly in Thailand. *Southern Journal of Technology*, 7(1), 73-82.
- Supang Chantavanich. (1999) *Qualitative research methods*. Bangkok: Chulalongkorn University Press.
- Anchirana Chantarapitaka. (2017). Driving Public Policy for the Elderly to the Action of the Elderly Club in Bangkok. *Doctor of Public Administration degree*. Nakhon Pathom: Mahidol University.

- Abraham, J. D. and Hansson, R.O. (1995) Successful Aging at Work: An Applied Study of Selection, Optimization, and Compensation through Impression Management. *The Journals of Gerontology*, 50B, 94-103.
- Barrow, G. M., & Smith, P. A. (1979). *Aging and Society*. Minnesota: West.
- Brown, M., & Lewis, H. L. (1976). *Hospital Management System: Multi-Unit Organization and Delivery of Health Care*. Germantown, MD: Aspenr.
- Friedlander, W. A., & Apte, R. Z. (1980). *Introduction to Social Welfare*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Lawton, M. P. (1983). *Environment and Other Determinants of Well-Being in Older People*. *The Gerontologist*, 23(4), 349-357.
- Matteson, M .A., & McConnell, E.S. (1988). *Deontological Nursing: Concepts and Practice*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Zhan, L. (1992). *Quality Of Life: Conceptual and Measurement Issues*. *Journal of Advanced Nursing*, 17,795-800.

