

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย Quality of Life Development of the Elderly in Thailand

กัญญาณัฐ ใฝ่คำ

Kanyanat Faikam

สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ดุสิตบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

Doctor of Public Administration, Faculty Of Political Science, Bangkokthonburi University

e-mail : kanyanat.nok@bkkthon.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยใช้รูปแบบการศึกษาในเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาลักษณะนโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุของภาครัฐต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทยในปัจจุบัน 2) เพื่อศึกษาปัจจัยสำคัญของนโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย และ 3) เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย นโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุของไทย มีปัจจัยย่อยในการศึกษา 5 ด้าน ได้แก่ 1) นโยบายด้านสุขภาพอนามัย 2) นโยบายด้านการศึกษา 3) นโยบายด้านความมั่นคงของรายได้ 4) นโยบายด้านสังคมและวัฒนธรรม และ 5) นโยบายด้านสวัสดิการสังคม และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทยมีปัจจัยย่อยของการบริหารจัดการผู้สูงอายุ 6 ด้าน ได้แก่ 1) สุขภาพและการรักษา 2) ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ 3) ด้านที่พักอาศัย 4) ด้านนันทนาการ 5) ด้านความมั่นคงทางสังคม และ 6) ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการดูแล โดยเก็บข้อมูลกับขององค์กรชมรมผู้สูงอายุองค์กรละ 5 คน ทั้งหมด 7 องค์กร รวมเป็น 35 คน และผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 7 คน ซึ่งรวมทั้งหมดจำนวน 42 คน

สรุปผลการวิจัยพบว่า อิทธิพลของนโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทยมี 4 ประการ ได้แก่ 1) การจัดตั้งหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ 2) การสนับสนุนให้มีชมรมผู้สูงอายุในชุมชนที่เข้มแข็ง 3) การสร้างเครือข่ายการทำงานด้านผู้สูงอายุ การใช้ทรัพยากรและข้อมูลด้านผู้สูงอายุร่วมกันอย่างบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ 4) การพัฒนาบุคลากรของท้องถิ่นให้มีความรู้ ความเข้าใจ การดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ทำงานด้านผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิและผลประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับตามกฎหมาย

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, การพัฒนา, คุณภาพชีวิต

ABSTRACT

As the Qualitative Research, the Study on The quality of life development of the elderly in Thailand aims to 1) study elder welfare policies of a public sector affecting quality of life development of the elderly in Thailand; 2) study factors of elder welfare policies affecting quality of life development of the elderly in Thailand ; and 3) study problems, obstacles and recommendations benefiting to improvement of quality of life development of the elderly in Thailand. The study frameworks comprised elder welfare policies of Thailand with 5 sub-factors i.e. health policy, educational policy, income security policy, social and cultural policy and social welfare policy; and elder welfare management in Thailand comprised 6 sub-factors i.e. health and treatment, economic security, housing, recreation, social security and care service and network; and intervening variables which were management problems and obstacles i.e. law, policy, officer, new culture and resistance. The data on the elderly and people of all seven organizations of 5 to 35 people, and the data of 7 people, including a total of 42 people.

From the research results, it was found that influence of elder welfare policies affecting quality of life development of the elderly in Thailand comprised 4 items as the following: 1) systematic establishment of elder care organizations, 2) elderly club support in strong communities, 3) building of integrated network of operation, resource usage and data among related organizations; and 4) development of local personnel in terms of eldercare knowledge and understanding to ensure efficient operation, and to provide knowledge on legal rights and benefits.

Keywords : Elderly, Development, Quality of life

บทนำ

จากที่ลักษณะประชากรสูงอายุมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย และมีแนวโน้มการย้ายเข้าสู่เขตเทศบาลของผู้สูงอายุขึ้น ลักษณะของสังคมเมืองจะมีวัฒนธรรมที่แตกต่างจากชนบท การรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมทางสังคม การดูแลทางสังคมจะมีลักษณะเป็นกลุ่มย่อยมากขึ้น ซึ่งองค์ประกอบของส่วนท้องถิ่นจะมีบทบาทมากขึ้นในการประสาน จัดตั้งและส่งเสริมกลุ่มย่อยเหล่านี้ให้

สามารถดูแลกันในกลุ่มชน สร้างกลไกร่วมกันในกลุ่มชน เช่น กองทุนสวัสดิการชุมชนเพื่อการดูแลทางสังคมโดยส่งเสริมบทบาทของภาคประชาสังคม อาสาสมัครในการบริการ แต่จะเห็นว่า ในเขตชุมชนเมือง และชุมชนรอบนอกยังมีความแตกต่างกันมาก เนื่องจากสภาพความเป็นชุมชนเมืองไม่เอื้อเกิดการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ และการช่วยเหลือกันในละแวกบ้านผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับสภาพ

ผู้สูงอายุและสภาพแวดล้อม ของชุมชนที่อยู่อาศัย (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.2560 : ออนไลน์)

ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในประเทศไทย เกิดจากปัญหาทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ ความรู้ สังคม สังคม จิตใจ ครอบครัว และค่านิยมที่เปลี่ยนแปลง (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554) โดยจะเห็นว่า ปัญหาของผู้สูงอายุที่เป็นสาเหตุหลัก ๆ น่าจะมีอยู่ 3 ประการ คือ 1) ปัญหาด้านสังคม 2) ปัญหาด้านเศรษฐกิจ และ 3) ปัญหาด้านกายภาพของผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุตกอยู่ในสภาพที่ต้องการผู้ดูแล สมาชิกของครอบครัว จึงต้องเข้ามามีบทบาท แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันโครงสร้างของครอบครัวได้เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต โดยมีขนาดครัวเรือนลดลง ทำให้ครอบครัวมีความอ่อนแอจนไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549)

จากปัญหาข้างต้น รัฐบาลและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจึงได้ตระหนักถึงความเข้มแข็งของประชาชน ครอบครัว และชุมชนว่ามีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตและความเข้มแข็งของประชาชนมากกว่า การให้บริการจากสถาบัน ดังนั้น แนวนโยบายด้านผู้สูงอายุจึงมุ่งเน้นการเสริมสร้างระบบบริการที่จะให้ผู้สูงอายุได้อยู่ในครอบครัวและชุมชน โดยนำแนวคิดการใช้ชุมชนเป็นพื้นฐานมาใช้ในการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุให้สามารถอยู่กับครอบครัว และชุมชนได้อย่างมีความสุข ทั้งสุขภาพและจิตใจ ตามอัตภาพ และลดการพึ่งพิงจากบริการภายนอกมาร่วมกับการใช้ครอบครัวเป็นพื้นฐานที่มุ่งเน้นการให้การดูแลในครอบครัว

แต่จากการติดตามประเมินผลการถ่ายโอนภารกิจด้านสวัสดิการสังคมให้แก่องค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่น พบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ได้รับการส่งเสริมเท่าที่ควร ส่วนใหญ่จะเป็นการช่วยเหลือเฉพาะหน้า และการจ่ายเบี้ยยังชีพเท่านั้น สาเหตุสำคัญเนื่องมาจากยังขาดรูปแบบและวิธีการที่เหมาะสม ในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ

(ภุชงค์ เสนานุช และคณะ, 2552)

ดังนั้น สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.) ซึ่งได้จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติปรับปรุง กระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 ภายใต้กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ โดยกำหนดให้เป็นหน่วยงานหลักที่มีหน้าที่รับผิดชอบภารกิจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยตรง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมศักยภาพ คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมั่นคงมีคุณภาพชีวิตที่ดี สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุได้จัดทำเนียบองค์กรชมรมด้านผู้สูงอายุ พ.ศ. 2555 ขึ้นเพื่อประสานข้อมูลกับหน่วยงานและองค์กรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ผลปรากฏว่าประโยชน์อย่างยิ่งในการประสานงานระหว่างองค์กรต่างๆ เนื่องจากองค์กรชมรมที่ทำงานด้านผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและบางส่วนได้มีการเปลี่ยนแปลง ผู้บริหารองค์กรและที่อยู่ขององค์กร สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ ซึ่งในการจัดทำเนียบองค์กรชมรมด้านผู้สูงอายุ พ.ศ. 2555 ขึ้นนี้ได้มีการปรับปรุงข้อมูลทำเนียบองค์กร ชมรมด้านผู้สูงอายุ ให้เป็นปัจจุบันมากยิ่งขึ้น ซึ่งได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากสาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ประจำจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัด

สำนักงานเทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบลต่าง ๆ ในการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2560)

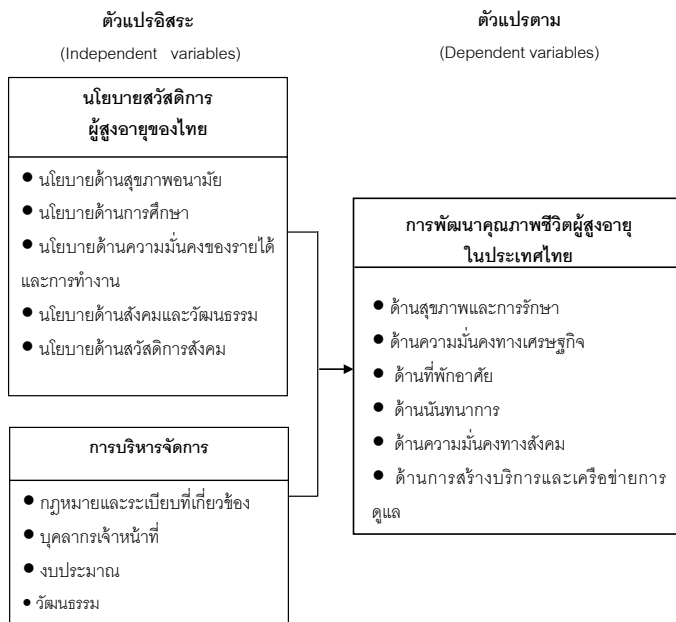
จากแนวคิดข้างต้น ผู้วิจัยจึงมุ่งสนใจต่อประเด็นศึกษาปัญหา และปัจจัย รวมถึงแนวทางการเพิ่มบทบาทแก่องค์กรชมรมด้านผู้สูงอายุให้เป็นแกนหลักในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขที่กำหนดให้มีการจัดตั้งและพัฒนาองค์กรชมรมด้านผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ จึงทำการศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์กรชมรมด้านผู้สูงอายุ ซึ่งคำตอบที่ได้จากการวิจัยนี้จะ เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย มาตรการ และการจัดการบริการขั้นพื้นฐานและสวัสดิการต่าง ๆ ที่มุ่งเน้นการใช้ชุมชนเป็นพื้นฐานอย่างเป็นรูปธรรมในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาลักษณะนโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุของภาครัฐต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทยปัจจุบัน
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยสำคัญของนโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย
- 3) เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ อันเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทยมากขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและผล งานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้วิจัยสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework) ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

1. วิธีวิจัย

1.1 การศึกษาข้อมูลเอกสาร (Document Analysis) เป็นการศึกษาค้นคว้าจากข้อมูลหลักฐานต่างๆ ที่มีอยู่แล้ว (Unobtrusive measures) ใช้แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ทั้งเอกสาร หนังสือ ตำรา วารสาร บทความ กิจกรรม รายงานต่างๆ เพื่อนำมาสังเคราะห์ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

1.2 การวิจัยภาคสนาม (Field Research) ด้วยการสัมภาษณ์ โดยใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Formal Interview) สำหรับประธานองค์กรชมรมผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุจากการสังเกต (Observation) ซึ่งเป็นการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุในองค์กรชมรมผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามแบบตัดขวาง (Cross Sectional Studies) คือ เป็นการเก็บข้อมูลในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่งเพียงครั้งเดียว

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ เน้นการเก็บข้อมูลเชิงลึกที่ใช้หลักการของความหลากหลาย ด้วยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation Check) โดยมีวิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้ 1) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) เนื้อหาของการสัมภาษณ์เป็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ 2) การสังเกตสถานการณ์หรือปรากฏการณ์ในประเด็นที่ศึกษาจากพื้นที่ทำงานจริงเพื่อเป็นข้อมูลยืนยันความถูกต้องอีกทางหนึ่ง และ 3) การศึกษาและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

(Content Analysis) โดยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จาก Document Research , Interview และ Observation

สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของภาครัฐในประเทศไทยปัจจุบันมีลักษณะนโยบายดังนี้ (1) นโยบายด้านสุขภาพอนามัย มีการช่วยให้สมาชิกของชมรมดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจให้อยู่ในสภาพที่ดีที่สุด โดยชมรมผู้สูงอายุจะเชื่อมประสานบริการด้านสุขภาพอนามัยจากแหล่งอื่นมาให้บริการแก่สมาชิกในชมรมซึ่งบริการครอบคลุมนโยบายสุขภาพอนามัย (2) นโยบายด้านการศึกษา เป็นนโยบายที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงความสามารถในการเรียนรู้ของตน ตลอดจนการจดจำและเรียนรู้ข้อเท็จจริงที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิต (3) นโยบายด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงาน เป็นนโยบายที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า และยังสามารถกระทำได้บางอย่างได้ด้วยตนเองอยู่ซึ่งจะเป็นสิ่งที่เหมาะสมและมีประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ (4) นโยบายด้านสังคมและวัฒนธรรม นโยบายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอโอกาสสำหรับการริเริ่ม เพื่อความสนุกสนาน และสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน สร้างการปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นเพื่อสอดคล้องกับสภาพทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ สร้างการพัฒนาบุคลิกภาพ และทักษะในการติดต่อสื่อสารโดยภาพรวมนโยบายนี้มุ่งเน้นเสริมสร้างการปรับตัวทั้งทางสังคมและจิตใจแก่ผู้สูงอายุ และ (5) นโยบายสวัสดิการสังคม เป็นนโยบายที่ภาครัฐรับผิดชอบโดยตรงในการให้บริการเฉพาะราย (Case Work)

หรือ การบริการกลุ่ม (Group Work) นโยบายด้านนี้เน้นเรื่องการพบปะกันทางสังคม การตอบสนองต่อความต้องการทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ และการให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุที่ตกอยู่ในความทุกข์และปัญหาในด้าน การดำเนินชีวิต รวมทั้งการประเมินวินิจฉัยสภาพปัญหา เมื่อตัดสินใจต่อบริการที่ผู้สูงอายุควรได้รับ และการส่งต่อไปรับบริการยังแหล่งอื่น

สำหรับในประเด็นที่นโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทยมี 4 ประการ ได้แก่ 1) การจัดตั้งหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ 2) การสนับสนุนให้มีชมรมผู้สูงอายุในชุมชนที่เข้มแข็ง 3) การสร้างเครือข่ายการทำงานด้านผู้สูงอายุ การใช้ทรัพยากรและข้อมูลด้านผู้สูงอายุร่วมกันอย่างบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ 4) การพัฒนาบุคลากรของท้องถิ่นให้มีความรู้ ความเข้าใจ การดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้งานด้านผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิและผลประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับตามกฎหมาย นอกจากนี้แล้วการวิจัยยังพบว่า การนำนโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทยมีปัญหาอุปสรรคในเรื่องของกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง บุคลากรเจ้าหน้าที่ งบประมาณและวัฒนธรรม

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา ปัญหาของผู้สูงอายุว่าประกอบด้วยปัญหาด้านสังคม ปัญหาด้านเศรษฐกิจ และปัญหาด้านกายภาพ ดังนั้นการดำเนินงานในด้านผู้สูงอายุที่รัฐดำเนินการ

ผ่านกลไก และเจ้าหน้าที่ของรัฐจึงยังไม่สามารถครอบคลุมความต้องการของผู้สูงอายุในท้องถิ่นได้อย่างเพียงพอ ความต้องการพื้นฐานที่สำคัญของผู้สูงอายุที่เป็นความต้องการ คือ ต้องการคนดูแล ยามเจ็บป่วย ต้องการการยอมรับจากครอบครัว การได้รับอาหารที่เหมาะสม อันเป็นความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นในเชิงจิตใจและกายภาพ ส่วนความต้องการด้านเศรษฐกิจ คือ ต้องการมีงานทำ และมีรายได้เป็นของตนเอง และความต้องการด้านสังคม คือ การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา มีเพื่อน และการทำประโยชน์ต่อชุมชน สำหรับความต้องการบริการสวัสดิการสังคม ในชุมชนพบว่า บริการที่ผู้สูงอายุชนบทต้องการมากที่สุด คือ บริการเบี้ยยังชีพ และหน่วยดูแลสุขภาพ เคลื่อนที่ 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 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548: 8)

นโยบายสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ผลจากการศึกษาสามารถจำแนกได้เป็นความต้องการพื้นฐานเศรษฐกิจและสังคม ความเข้มแข็งของชุมชน ภาวะการเป็นผู้สูงอายุและความมั่นคงทางจิตใจ ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ พบประเด็นที่น่าสนใจ คือ กลุ่มผู้สูงอายุ

ที่มีรายได้น้อย และมีความมั่นคงทางจิตใจน้อย เป็นผู้ที่มีความวิตกกังวลมาก จะเป็นกลุ่มที่ได้รับบริการจากหน่วยงานน้อย และมีความต้องการพื้นฐานทางเศรษฐกิจ สังคมมากกว่าสวัสดิการด้านอื่น ๆ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องการบริการสวัสดิการสังคมในด้านเบี้ยยังชีพ หน่วยดูแลสุขภาพเคลื่อนที่ ฅาปนกิจสงเคราะห์ บัตรทอง การช่วยเหลือจากชุมชน กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ บริการดูแลผู้สูงอายุ บริการส่งเสริมสุขภาพ บริการลักษณะต่าง ๆ นี้ เป็นบริการที่เป็นความต้องการที่เป็นความจำเป็นพื้นฐานของชีวิต ที่เน้นบริการทางกายภาพ จิตใจ การดูแลส่งเสริมสุขภาพจนถึงบริการเงินช่วยเหลือเมื่อเสียชีวิต กลุ่มที่ต้องการบริการลักษณะนี้เป็นกลุ่มผู้สูงอายุยากจนขาดโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากรด้านต่าง ๆ และขาดหลักประกันพื้นฐานของชีวิต ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านความมั่นคงทางจิตใจน้อย อันมีผลสืบเนื่องมาจากความมั่นคงทางครอบครัว จะต้องการบริการสวัสดิการสังคมในลักษณะที่ต้องการงานที่สร้างรายได้ ต้องการบ้านพักคนชรา หรือที่พักชั่วคราว ซึ่งแสดงถึงภาวะของผู้สูงอายุที่มีความมั่นคงทางจิตใจน้อย สุขภาพจิตอ่อนแอ ขาดที่พึ่งพิง ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องการบริการที่สร้างความมั่นคงแก่ชีวิตในช่วงปลาย หากผู้สูงอายุขาดผู้ดูแล ขณะที่ผู้สูงอายุอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งมีจำนวนไม่มากนักเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีความต้องการทางสังคมมาก และยอมรับภาวะการเป็นผู้สูงอายุของตนได้มาก ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีภาวะสุขภาพจิตดี และไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมเด่นชัด จะต้องการบริการเชิงสังคม เพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน เช่น ต้องการบริการข้อมูลข่าวสาร ชมรมผู้สูงอายุในวัด สถานที่

พบปะพูดคุย และการศึกษาเรียนรู้ จะเห็นว่ารูปแบบความต้องการของผู้สูงอายุมีหลากหลาย และเปลี่ยนแปลงไปตามสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ สอดคล้องกับ Shu Yu (1995) ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุก็เหมือนประชากรกลุ่มอื่น มีความต้องการปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต ต้องการความรัก ความอบอุ่น ความปลอดภัย มีชื่อเสียง เป็นที่ยอมรับจากครอบครัว ชุมชน และสังคม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย ควรจะมีการปรับปรุงดังนี้ 1) การบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้านการพัฒนาบุคลากรของท้องถิ่นให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุให้ทำงานด้านผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิและผลประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับตามกฎหมาย 2) การบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้านสนับสนุนให้มีชมรมผู้สูงอายุให้ชุมชนที่เข้มแข็งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดเวทีสำหรับแสดงผลงาน/กิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุเป็นประจำทุกปี 3) การบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้านการสร้างเครือข่ายทำงานด้านผู้สูงอายุใช้ทรัพยากรและข้อมูลผู้สูงอายุร่วมกันอย่างบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4) บริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้านการจัดตั้งหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ โดยสนับสนุนให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุร่วมจัดทา/สนับสนุนงบประมาณสำหรับใช้ในการดำเนินงานของหน่วยงานที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดให้มีบริการด้านสวัสดิการสังคมให้แก่

ผู้สูงอายุโดยคำนึงถึงหลักความต้องการของผู้สูงอายุ และควรนำแนวคิดพื้นฐานของการจัดบริการสาธารณะ 6) หน่วยงานภาครัฐทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นจากส่วนกลาง หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการดำเนินงานควบคู่กันไปและ

คำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุดให้แก่ผู้สูงอายุ และ 7) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการจัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุเป็นรายปีเพื่อทราบถึงปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุแล้วนำมากำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไป

บรรณานุกรม

- ภุชงค์ เสนานุช และคณะ. (2552). การติดตามประเมินผลการถ่ายโอนภารกิจสถานสงเคราะห์คนชรา และศูนย์บริการผู้สูงอายุและการเตรียมความพร้อมก่อนการถ่ายโอน ภารกิจสถานสงเคราะห์คนพิการและสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่ง. กรุงเทพมหานคร: กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2548). คู่มือแนวทางการจัดตั้งและดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนุสสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2560). รัฐธรรมนูญกับผู้สูงอายุ. [Online]. Available: http://www.oppo.opp.go.th/pages/law/law_07.html. [2560, 1 ธันวาคม].
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2554). การดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน. กรุงเทพมหานคร : กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). การเปลี่ยนแปลงและเตรียมตัวเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ. [Online]. Available : <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/health/prepared/topic001.php>. [2560, 12 ธันวาคม].
- ศิริพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). ระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Shu Yu.(1995).A Study on Function for Independent Kiveing among the Ekderly in Community. International Journal of Nursing Studies 45 : 869-878.