

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

Quality of Life for the Elderly in Bangkok Metropolis

¹ปทุมวรรณ กาลปัก (Patumwan Kalapak)

²วรรษยา ศิริวัฒน์ (Varatchaya Sirivat)

มหาวิทยาลัยรามคำแหง (Ramkhamhaeng University)

Email: pum.patumwan@gmail.com

Received September 23, 2020; Revised October 18, 2020; Accepted October 20, 2020

Abstract

The purpose of this research was 1) To study the social welfare of elderly people which influences their life quality in Bangkok metropolis; and 2) To compare the life quality of aging people in Bangkok metropolis by classifying the individual attributes. The researcher applied mixed methods research approach in this study which comprises of quantitative research method by exploring individual data of the elderly living in Bangkok areas. Questionnaires were used as the tools to investigate data of 400 participants who are the elderly being over sixty years of age and live in Bangkok metropolis. Descriptive statistic and inferential statistic were applied to analyze the data. Furthermore, the researcher employed a qualitative research method by analyzing the data in the official government document and the data from in-depth interview of 25 people concerned with managing the social welfare of senior citizens and those who use social welfare. The result obtained 1) the life quality of the elderly people who live in Bangkok metropolis in respect of physical and psychological aspects that comprises the social welfare concerning the employment significance of 0.01. 2) The different individual attributes that the elderly have, in concordance with gender, age, marital status, living status, education level, income, occupation, and number of children that differentiate the life quality of the aging people in Bangkok metropolis were statistically significant at 0.01 Nonetheless, the residence factor in different areas does not indicate the link with the life quality of the senior citizens. To improve the life quality of the elderly, the government sector particularly Bangkok sector and the ministry of social development and human security should enhance the important actions, for instance, providing medical hub in Bangkok sector to supporting the alternative medicine and enhancing the use of various technologies to prevent the disease and foster the health.

And using social media to build the comprehension and the cooperation with the government sector, the state enterprises, as well as the civil society to administer the task about the elderly.

Keywords: Quality of life; Social welfare; Elderly

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร 2) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล ใช้รูปแบบของการวิจัยแบบผสมผสาน คือ การวิจัยเชิงปริมาณโดยการสำรวจข้อมูลระดับปัจเจกบุคคลของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ยังอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน และการวิจัยเชิงคุณภาพจากเอกสารทางราชการ และการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุและผู้รับบริการจากสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จำนวน 25 ท่าน ผลการศึกษาพบว่า โดยสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คือ 1) ด้านการประกอบอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 2) ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ลักษณะการอยู่อาศัย ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ จำนวนบุตร ที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 แต่ลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ เกี่ยวกับที่อยู่อาศัยซึ่งอยู่ในเขตพื้นที่ที่แตกต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรส่งเสริมสนับสนุนการให้กรุงเทพมหานครเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ สนับสนุนการแพทย์ทางเลือกส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีที่หลากหลายในการป้องกันโรคและดูแลสุขภาพ และการใช้ช่องทางโซเชียลมีเดียในการสร้างความเข้าใจและความร่วมมือทางภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต; สวัสดิการสังคม; ผู้สูงอายุ

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกในปัจจุบันโดยเฉพาะสถานการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุของประชากรโลกในขณะนี้ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จากประชากรโลกทั้งหมด 7,633 ล้านคน มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 990 ล้านคน เมื่อประชากรโลกมีสัดส่วนของผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 10 จึงเรียกว่าเป็น “สังคมสูงอายุ” การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุที่สูงมากในระยะเวลา 10 ปี นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ถึง พ.ศ. 2560 เพิ่มขึ้นด้วยอัตราเฉลี่ยร้อยละ 5.8 ต่อปี แต่การเพิ่มขึ้นของประชากรโลกในกลุ่มอายุ 0-14 ปี และ 15-59 ปี กลับเพิ่มขึ้นด้วยอัตราเฉลี่ยร้อยละ 1.4 ต่อปี สังคมที่ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นประเด็นที่ท้าทายต่อการพัฒนาของแต่ละประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยที่กำลังเผชิญปัญหานี้เช่นกัน เพราะมีการคาดการณ์ว่าอีก 20 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นร้อยละ 30 ของประชากร

ทั้งหมด ประมาณ 20 ล้านคน หรือคิดเป็นหนึ่งในสามของประชากรไทยจะเป็นผู้สูงอายุ และในปี พ.ศ. 2561 จะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 18 (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (TGRI), 2017)

การเปลี่ยนผ่านของสังคมที่ได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุข้างต้นได้ส่งผลต่อเสถียรภาพมวลรวมของระบบเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งทำให้ประชากรในวัยทำงานลดลง กล่าวคืออัตราส่วนประชากรวัยทำงานต่อประชากรผู้สูงอายุ 1 คน ลดลงอย่างต่อเนื่อง คิดเป็น 4.5 คนต่อการดูแลผู้สูงอายุ 1 คน และประชากรวัยเด็กอีก 1 คน (4 : 1 : 1) ทั้งนี้ทำให้หน่วยงานภาครัฐจึงจำเป็นต้องมีการเตรียมพร้อมในการรับมือต่อปัญหาทางด้านต่าง ๆ เช่น การจ้างงานของผู้สูงอายุ ส่งเสริมการประกอบอาชีพให้ผู้สูงอายุมีรายได้ในวัยสูงอายุ และปัญหาสุขภาพในการใช้ชีวิตประจำวันที่อาจส่งผลทำให้คุณภาพการใช้ชีวิตที่ลดลง ซึ่งการจัดสรรทรัพยากรทางสังคมของประเทศไทยในระยะยาวของผู้สูงอายุ มีความสำคัญต่อสถาบันครอบครัวที่เป็นสถาบันหลักในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม สภาวะวิกฤติเศรษฐกิจในปัจจุบันมีผลต่อการจ้างงานเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลผู้สูงอายุจากญาติภายในครอบครัวที่อาจไม่มีเวลาเพียงพอในการดูแลผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง การรับรู้ถึงสิทธิต่าง ๆ ผ่านข้อมูลข่าวสารถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีในปัจจุบันได้ โดยหน่วยงานของภาครัฐจึงต้องมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนดูแลและคุ้มครองผู้สูงอายุให้เกิดความเป็นธรรม โดยเฉพาะกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้มีข้อเสนอให้มีการปรับปรุงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติให้สอดคล้องกับสถานการณ์สังคมที่เปลี่ยนแปลงไป คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ จึงพิจารณาปรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบัน โดยอาศัยแนวคิดพื้นฐานที่ว่าผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคมแต่สามารถมีส่วนร่วมเป็นพลังพัฒนาสังคม จึงควรได้รับการส่งเสริมและเกื้อหนุนจากครอบครัว ชุมชนและรัฐให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้นานที่สุด (Somprawin Manprasert, 2010)

จากการศึกษาการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในช่วงที่ผ่านมาของแผนผู้สูงอายุฉบับปรับปรุง การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพถือเป็นหัวใจสำคัญของแผนผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมความพร้อมของประชากรที่จะเป็นผู้สูงอายุในอนาคตที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถพึ่งพาตนเองได้มากที่สุด และเป็นกำลังในการพัฒนาสังคมได้ตั้งแต่วัยหนุ่มสาวไปจนถึงบั้นปลายชีวิต ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ กระบวนการทำงานด้านผู้สูงอายุ เน้นการส่งเสริมและคุ้มครองผู้สูงอายุผู้สูงอายุ การทำงานด้านผู้สูงอายุยังขึ้นกับผู้นำประเทศ การทำงานด้านผู้สูงอายุไม่มิงบประมาณประกอบกับชมรมผู้สูงอายุไม่เข้มแข็ง และองค์การปกครองท้องถิ่นมีข้อจำกัดทั้งในด้านกำลังคน การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในปัจจุบัน การส่งเสริมการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุยังเป็นปัญหาที่ยังไม่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐเท่าที่ควร การเปิดโอกาสการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งให้ผู้สูงอายุจะช่วยทำให้มีระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุและยังเป็นการคุ้มครองทางรายได้ หลักประกันสุขภาพ ระบบบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน แต่การเตรียมความพร้อมของประชากรในกรุงเทพมหานครทุกช่วงวัยเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ พบว่ามีดำเนินการได้ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมาก ซึ่งมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอนาคตอย่างมาก เนื่องจากประชากรช่วงอายุ 30-50 ปี คือกลุ่มที่จะเป็นผู้สูงอายุภายในเวลา 10-20 ปีข้างหน้า หากขาดการเตรียมการเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และจะส่งผลกระทบต่อระบบบริการและสวัสดิการด้านต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานครในอนาคต การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการของกรุงเทพมหานคร และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ บางสำนักและสำนักงานเขตยังจัดลำดับความสำคัญของงานด้านผู้สูงอายุในผลการดำเนินงานไม่สัมฤทธิ์ผล

ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผน แม้ว่ากรุงเทพมหานครจะมีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในแต่ละมาตรการและกลยุทธ์ ทั้งนี้ หน่วยงานยังขาดการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ และขาดการจัดเก็บฐานข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการประเมินผลการดำเนินงาน และการวางแผนเพื่อการนำไปสู่การปฏิบัติ สำหรับแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุภายในหน่วยงาน

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคมที่ผู้สูงอายุได้รับ มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครอย่างไร และความแตกต่างกันของลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ มีผลทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา เป็นการศึกษาสวัสดิการของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการประกอบอาชีพ ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ด้านการช่วยเหลือเงินเบี้ยยังชีพ และด้านกองทุนผู้สูงอายุ และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล ผู้วิจัยได้เลือกกรุงเทพมหานคร เป็นพื้นที่ที่การศึกษา ระยะเวลาแผนการดำเนินการวิจัยศึกษาจากเอกสารและการทบทวนวรรณกรรม เก็บรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูล ทัศนคติ และสรุปความ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 ถึงเมษายน พ.ศ. 2563

ทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป โดยมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ การเสื่อมถอยของสุขภาพตามอายุที่เพิ่มขึ้น การศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเป็นคำที่บ่งบอกถึงตัวเลขของอายุว่ามีอายุมากผู้สูงอายุจึงหมายถึงประชากรทั้งเพศหญิงและเพศชาย ซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป โดยให้ความหมายผู้สูงอายุในแต่ละประเทศต่างกัน มีเหตุผลว่าประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกมีการนิยามผู้สูงอายุต่างกันตามสังคม (Social context) วัฒนธรรม (Culture) และสภาพร่างกาย (Functional markers) (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, 2015) ในวัยสูงอายุมีการเสื่อมถอยของร่างกายและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจตามมา จากการสูญเสียความสามารถทางด้านร่างกาย การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก สูญเสียสถานภาพทางสังคมหรือความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว การสูญเสียจะทำให้ผู้สูงอายุมีความเครียด ซึมเศร้า นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร และขาดความสนใจในการดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (Miller, 2009) ขณะที่การศึกษาของ Kilner and Jane (1997) พบว่าในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยจะมีความบกพร่องของสมองเมื่อมีความเครียดจากการเจ็บป่วย ผู้สูงอายุร้อยละ 80 จะมีการะสับสนเฉียบพลันจากการติดเชื้อ ความดันโลหิตต่ำ จากการใช้ยาหรือการนอนไม่หลับ นอกจากนี้ความเจ็บปวดยังเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

จากแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเด็นเกี่ยวกับสถานการณ์และสภาพปัญหาของผู้สูงอายุในปัจจุบัน คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ถึงความคาดหวัง ความพึงพอใจของบุคคลในการใช้ชีวิตภายในสังคม ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับเป้าหมายของแต่ละบุคคลภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และมาตรฐานของสังคม รวมไปถึงการมีส่วนร่วมทางการเมืองของแต่ละประเทศ (The WHOQOL Group, 1995) อีกทั้งปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่ประกอบด้วยการดูแลสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจเกี่ยวข้องกับด้านการแพทย์และสาธารณสุข ความสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การส่งเสริมกิจกรรมการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ไม่ว่าจะเป็นการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับคนในชุมชนหรือในสังคมนั้น ๆ คือด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การฝึกทักษะ เพิ่มพูนความรู้ ฝึกอาชีพ ด้านการประกอบอาชีพ เพื่อสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในด้านสังคม เศรษฐกิจและสภาพแวดล้อม เป็นต้น

สรุปจากการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาผ่านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุและให้ความสำคัญกับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เมื่อมีอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้เกิดความต้องการเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอนาคต จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 ด้านที่สำคัญคือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสภาพแวดล้อม โดยในแต่ละด้านคือผลที่ได้รับบริการจากการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่ควรจะได้รับจากหน่วยงานภาครัฐ สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในแต่ละด้าน พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีปัจจัยด้านสวัสดิการสังคมเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องเป็นปัจจัยหลักที่จะช่วยทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ได้ถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ อีกทั้งการได้รับการดูแลที่เหมาะสมและเพียงพอ จากหน่วยงานของรัฐในการดูแล การได้รับบริการสวัสดิการสังคมในด้านต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยใช้รูปแบบของการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ

การวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ครั้งนี้มีผู้เกี่ยวข้องกับการศึกษา ประกอบด้วยกลุ่มผู้สูงอายุ และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ เพื่อให้การศึกษาได้ข้อมูลที่ครอบคลุม ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) เพราะต้องการศึกษาเชิงลึก ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคมที่ผู้สูงอายุได้รับมีอะไรบ้าง และส่งผลอย่างไรต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้คำตอบที่ครอบคลุมจึงใช้การศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อศึกษาสวัสดิการสังคมที่มีต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการสร้างเครื่องมือภายใต้กรอบแนวคิดเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผลข้อมูลเชิงปริมาณ และสรุปผลการวิจัยเชิงปริมาณจากการวิเคราะห์สถิติ จากนั้นนำผลที่ได้ไปใช้ในการตรวจสอบผลลัพธ์และหาคำตอบให้กับสมมติฐานการวิจัย และนำผลการวิจัยเชิงคุณภาพมาวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อนำไปอธิบายการวิจัย โดยการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่ครอบคลุมการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุของรัฐ ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร จากการสัมภาษณ์บุคลากรของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง และการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพใน

เชิงลึก ด้วยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่ได้รับในปัจจุบัน ครอบคลุมกับความต้องการที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครหรือไม่ อย่างไร จึงนำไปสรุปผลการวิจัยเพื่อตอบคำถามการวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ (Population) คือ ประชาชนที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,020,917 คน การสุ่มตัวอย่างการวิจัย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นโดยใช้สัดส่วน (Proportion Stratified Sampling) โดยแบ่งชั้นของกลุ่มตัวอย่าง ได้จัดแบ่งเขตทั้ง 50 สำนักงานเขตออกเป็น 3 กลุ่ม ตามที่ตั้งของพื้นที่ออกเป็น 3 กลุ่มเขต จากทั้งหมด 50 เขต ประกอบด้วย 1) กลุ่มเขตชั้นใน 2) กลุ่ม เขตชั้นกลาง 3) กลุ่มเขตชั้นนอก และคิดเทียบจำนวนตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากร กรุงเทพมหานคร

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือในการวิจัยในส่วนเชิงปริมาณเพื่อศึกษาปัจจัยด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร การวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือรวบรวมข้อมูลในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามขั้นตอน การวัดความน่าเชื่อถือและความเที่ยงตรงจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อใช้วัดปัจจัยด้านสวัสดิการสังคมที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร การดำเนินการวิจัยเมื่อสร้างและทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยแล้วจึงนำเครื่องมือดังกล่าวไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามเพื่อนำมาวิเคราะห์ต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์หารูปแบบความสัมพันธ์ การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้เพื่อหารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) ศึกษาแบบของปัจจัยตัวแปรอิสระ คือสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ด้วยการตรวจสอบตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (multicollinearity) (Kalaya Wanichbancha, 2010) พิจารณาจากค่า Variance Inflation Factor (VIF) ซึ่งต้องมีค่าไม่เกิน 10 และพิจารณาค่า Tolerance ซึ่งต้องมีค่าอยู่ระหว่าง $0 > 1$ แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง ผู้วิจัยได้ทำการวัดค่าตัวแปรต่าง ๆ ที่ได้กล่าวไว้แล้วข้างต้น และศึกษาถึงรูปแบบของปัจจัยตัวแปรอิสระกับองค์ประกอบของตัวแปรคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อทำความเข้าใจรูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอย่างชัดเจนมากขึ้น โดยการสร้างเป็นสมการแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรตามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กับตัวแปรอิสระสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุว่า สามารถร่วมกันทำนายตัวแปรตาม คือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้เพียงใด ซึ่งจะได้รูปแบบสมการเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 1 สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการประกอบอาชีพ ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ด้านการช่วยเหลือเงินเบี้ยยังชีพ ด้านกองทุนผู้สูงอายุมีอิทธิต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในภาคสนาม โดยการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุ ใช้วิธีผสมผสานการสัมภาษณ์ ทั้งแบบมีโครงสร้าง (structure interview) ศึกษาบทบาทของภาครัฐในการ

จัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ประกอบกับการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง หรือกึ่งโครงสร้าง (unstructured or semi-structured interview) เพื่อให้เกิดความยืดหยุ่นของแบบสัมภาษณ์ การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกรณีศึกษา การวิเคราะห์จากเอกสาร(documentary research) ได้ทำการสำรวจเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุของภาครัฐ รวมทั้งเอกสารทางราชการ นโยบายสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ ในเรื่องของยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการของภาครัฐในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผ่านแนวประเด็นการถามในลักษณะปลายเปิด (open-ended) โดยมีเป้าหมายที่ต้องการที่จะทราบถึงแนวคิดและวิสัยทัศน์ของผู้บริหารของภาครัฐ ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับนโยบายดังกล่าวเพื่อนำมาต่อยอดในการปรับปรุงการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ ที่เหมาะสมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวนทั้งหมด 9 ท่าน ประกอบด้วย ผู้บริหารของกรุงเทพมหานคร หรือผู้แทน จำนวน 3 ท่าน และผู้บริหารของกรมกิจการผู้สูงอายุ หรือผู้แทน จำนวน 6 ท่าน และกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 16 ท่าน

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ศึกษาสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณปัจจัยด้านสวัสดิการสังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	B	Beta	t	Sig.	Tolerance	VIF
ค่าคงที่	2.433		7.134	0.000**		
ด้านประกอบอาชีพ	0.353	0.350	6.447	0.000**	0.741	1.349
ด้านการแพทย์และสาธารณสุข	0.110	0.110	1.923	0.055	0.662	1.511
ด้านกองทุนผู้สูงอายุ	0.004	0.005	0.079	0.937	0.600	1.666
ด้านกิจกรรมทางสังคม	-0.106	-0.066	-1.171	0.242	0.695	1.438
R ² = 0.139 Adjusted R ² = 0.131 F = 15.985 Sig. = 0.000						

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากผลข้างต้นจะเห็นได้ว่า มีเพียงสวัสดิการสังคมด้านประกอบอาชีพเพียงด้านเดียวที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ดังนั้นจึงนำตัวแปรดังกล่าวมาวิเคราะห์ใหม่อีกครั้ง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่ายปัจจัยด้านสวัสดิการสังคมด้านประกอบอาชีพที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	B	Beta	t	Sig.	Tolerance	VIF
ค่าคงที่	2.378		12.783	0.000**		
ด้านประกอบอาชีพ	0.360	0.356	7.596	0.000**	1.000	1.000
R ² = 0.127 Adjusted R ² = 0.124 F = 57.698 Sig. = 0.000						

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่า Tolerance ที่มีค่าน้อยที่สุดคือ 1.000 ซึ่งไม่ต่ำกว่า 0.10 หรือถ้า VIF ที่มีค่ามากที่สุดคือ 1.000 ซึ่งน้อยกว่า 10 ดังนั้นแสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กัน หรือไม่เกิด Multicollinearity ซึ่งตัวแปรอิสระสวัสดิการสังคมด้านประกอบอาชีพ สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตาม คือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 12.4 (Adjusted R² = 0.124) ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามในเชิงบวกที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 (F = 57.698, Sig.= 0.000) แสดงว่าตัวแปรอิสระส่งผลในเชิงบวกต่อตัวแปรตาม สามารถเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

$$\text{คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ} = 2.378 + 0.360 (\text{ด้านประกอบอาชีพ})$$

จากสมการข้างต้นพบว่า ถ้ามีสวัสดิการสังคมด้านประกอบอาชีพ เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร เพิ่มขึ้น 0.360 คะแนน

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครมีความแตกต่างกันจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยตัวแปรตามลักษณะส่วนบุคคลสามารถ พบว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ในด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพแวดล้อม ด้านร่างกายและจิตใจมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันตามลักษณะส่วนบุคคล เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ลักษณะการอยู่อาศัย ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และจำนวนบุตร แต่ลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุเกี่ยวกับเขตพื้นที่ที่อยู่ปัจจุบันที่แตกต่างกัน คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน

จากสรุปผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปรตามลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีผลทำให้ตัวแปรคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครมีความแตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาในระดับองค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพแวดล้อม ด้านร่างกายและจิตใจ ลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่แตกต่างกัน ประกอบด้วย

1) เพศ โดยผู้สูงอายุเพศหญิง มีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพแวดล้อม ด้านร่างกายและจิตใจ ดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย

2) อายุ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี และอายุ 70-79 ปี มีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพแวดล้อม ด้านร่างกายและจิตใจ ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 80-89 ปี และผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-79 ปี มีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพแวดล้อม ด้านร่างกายและจิตใจ ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 80-89 ปี

3) สถานภาพการสมรส ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดและหย่า มีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพแวดล้อม ด้านร่างกายและจิตใจ ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส

4) ลักษณะการอยู่อาศัย ผู้สูงอายุที่มีลักษณะการอยู่อาศัย อยู่กับบุตรหลาน และอื่น ๆ มีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพแวดล้อม ด้านร่างกายและจิตใจ ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีที่พักอาศัยอยู่คนเดียว และอยู่กับสามี/ภรรยา และผู้สูงอายุที่มีที่พักอาศัยอยู่คนเดียว มีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพแวดล้อม ด้านร่างกายและจิตใจ ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีที่พักอาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา

5) ระดับการศึกษา ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษา ปริญญาตรี มีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพแวดล้อม ด้านร่างกายและจิตใจ ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา ประถมศึกษา และอนุปริญญา ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย มีคุณภาพชีวิตด้าน

ความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพแวดล้อม ด้านร่างกายและจิตใจ ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญา ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย มีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพแวดล้อม ด้านร่างกายและจิตใจ ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา และผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น มีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพแวดล้อม ด้านร่างกายและจิตใจ ดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา และประถมศึกษา

6) รายได้ ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงตั้งแต่ 20,000 บาทขึ้นไป มีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพแวดล้อม ด้านร่างกายและจิตใจ ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยต่ำกว่า 10,000 บาท

7) อาชีพ ผู้สูงอายุที่มีอาชีพ อื่น ๆ เช่น แม่บ้านเพราะไม่ต้องทำงานมีเงินจากครอบครัวและเงินส่วนตัว มีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพแวดล้อม ด้านร่างกายและจิตใจ ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว และรับจ้าง/ลูกจ้างทั่วไปและผู้สูงอายุที่มีอาชีพรับจ้าง/ลูกจ้างทั่วไป มีคุณภาพชีวิตดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

8) จำนวนบุตร ผู้สูงอายุที่มีบุตร 1 คน 2 คน มากกว่า 3 คน และไม่มีบุตร มีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพแวดล้อม ด้านร่างกายและจิตใจดีกว่าผู้สูงอายุที่มีบุตร 2 คน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

โดยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในภาคสนามโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุของรัฐบาลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้สรุปข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครในแต่ละประเด็นดังนี้ การวางแผนและการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน มาตรการรองรับสังคมผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร มีกรอบการทำงานด้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องจากแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2557-2560) ซึ่งมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์และแผนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในระดับชาติ รวมทั้งนโยบายและแผนด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร โดยเน้นการร่วมกำหนดเป้าหมายของหน่วยงานต่าง ๆ ภายในกรุงเทพมหานคร เพื่อให้นำไปสู่การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2561-2564) โดยให้ความสำคัญกับประเด็นที่สำคัญ ๆ คือการเตรียมความพร้อมทุกช่วงวัยเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (1) ด้านร่างกาย การดูแลเกี่ยวกับพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในปัจจุบัน จะเกี่ยวข้องกับหลายด้านไม่ว่าจะเป็นทางการแพทย์ การรักษาพยาบาล การดูแลเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย สังคมและการอำนวยความสะดวกในการใช้สถานที่สาธารณะต่าง ๆ ซึ่งมีอยู่ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร (2) ด้านจิตใจ การส่งเสริมให้มีการสร้างความสัมพันธ์โดยให้ทุกหน่วยงานครอบครัว และสถาบันการศึกษามีส่วนร่วมรณรงค์ให้ประชาชนมีค่านิยมเอื้ออาทร เห็นคุณค่า และแสดงความกตัญญูต่อกันต่อผู้สูงอายุ (3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม การบริหารจัดการแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานทุกระดับและภาคีเครือข่ายภายนอก เพื่อร่วมกันพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (4) ด้านสภาพแวดล้อม เน้นการพัฒนาที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อคนทุกวัยให้ผู้สูงอายุและคนทุกวัยมีความปลอดภัยในการดำรงชีวิต

สรุปข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครว่า ปัจจุบันคุณภาพชีวิตแต่ละด้านของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุมีส่วนสำคัญต่อการส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครดีขึ้นได้ เนื่องจากการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามหลักพื้นฐานของการดำรงชีวิต คือปัจจัยสี่ การดูแลรักษาพยาบาล ที่อยู่อาศัยและความเป็นอยู่เรื่องปากท้อง โดยผู้สูงอายุได้มีข้อเสนอแนะและแนวทางการดำเนินการที่ต้องการให้หน่วยงานภาครัฐ มีการแก้ไขปัญหา และสนับสนุนการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผ่านการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ โดยเกี่ยวกับทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ควรมีการเพิ่มช่องทางการติดตามอาการผู้ป่วยโดยไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาล เป็นการติดต่อสอบถามทางโทรศัพท์การใช้เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทสำคัญในการรักษาดูแลผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง การเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์เพื่อการอำนวยความสะดวกผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุ ที่มีอาการติดเตียง อาการปวดเรื้อรังให้สามารถเข้าถึงการรักษาที่เท่าเทียมกัน ควรมีการเพิ่มค่าตอบแทนเพื่อจูงใจให้มีจิตอาสาหรืออาสาสมัครที่สละเวลาและอุทิศเวลาในการช่วยเหลือสังคมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ควรมีการจูงใจให้มีคนสนใจทำงานเพื่อผู้สูงอายุมากขึ้นในอนาคต ด้านการประกอบอาชีพลักษณะงานควรเหมาะสมกับผู้สูงอายุ จำเป็นต้องคำนึงถึงสภาพร่างกายที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ด้านการมีส่วนร่วมทางกิจกรรมในสังคมและการส่งเสริมการเพิ่มที่อยู่อาศัย หรือที่พักอาศัยแบบถาวรเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตในวัยเกษียณ สามารถพึ่งพาตนเองได้และเป็นผู้แบ่งปันให้กับสังคม

อภิปรายผล

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ปัจจัยสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร และสมมติฐานการวิจัยสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการประกอบอาชีพ ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ด้านการช่วยเหลือเงินเบี้ยยังชีพ ด้านกองทุนผู้สูงอายุ มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร อีกทั้งยังพบว่าสวัสดิการสังคมด้านการประกอบอาชีพส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แสดงให้เห็นว่าเป็นตัวแปรหลักในการอธิบายปรากฏการณ์ของสังคมผู้สูงอายุที่กำลังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในปัจจุบัน สะท้อนมุมมองของการให้ความสำคัญกับการวางแผนการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในปัจจุบัน สวัสดิการสังคม คือการสร้างมาตรฐานความเป็นอยู่ขั้นพื้นฐานให้มีความมั่นคง ครอบคลุมการพัฒนาสังคมและให้ประชาชนสามารถรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ เศรษฐกิจและสังคม และลดการพึ่งพาผู้อื่น การเปลี่ยนผ่านของสังคมที่ได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุได้ส่งผลต่อประชากรในวัยทำงานปรับตัวลดลง การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็วยิ่งทำให้การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อผู้สูงอายุ การเพิ่มความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและเหมาะสม

จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร จากผลทางสถิติสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพแวดล้อม คือสวัสดิการสังคมด้านการประกอบอาชีพ และสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ด้านการประกอบอาชีพ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข และด้านกิจกรรมทางสังคม มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านร่างกายและจิตใจ ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ Luis Miguel Rondón García and Jose Manuel Ramírez Navarro (2018) พบว่า ผลกระทบของคุณภาพชีวิตต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยเงื่อนไขด้านสุขภาพและสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ สุขภาพ การพักผ่อน

คุณภาพสิ่งแวดล้อม ความสามารถในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม เครือข่ายและปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในเชิงบวก เป็นปัจจัยของความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ ตัวแปรเหล่านี้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ ถึงแม้ว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร จะมีผลจากสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในแต่ละด้านที่ไม่เหมือนกัน แต่จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ พบว่าสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่ประกอบด้วยด้านการประกอบอาชีพ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านกิจกรรมทางสังคม และด้านกองทุนผู้สูงอายุ คือปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับสวัสดิการด้านการช่วยเหลือเงินเบี้ยยังชีพที่ไม่ได้มีการนำเสนอ เนื่องจากผลการวิเคราะห์ทางสถิติ ผู้สูงอายุมีมุมมองเกี่ยวกับเงินเบี้ยยังชีพที่หน่วยงานภาครัฐจัดสรรให้ไม่สามารถช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ เพราะประชาชนสูงอายุทุกคนที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพมีความคิดเห็นว่าเงินช่วยเหลือเบี้ยยังชีพ ไม่ได้มีการสะท้อนหลักความเป็นจริงของสถานการณ์เกี่ยวกับค่าครองชีพที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญในปัจจุบัน สวัสดิการด้านการช่วยเหลือเงินเบี้ยยังชีพไม่สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ดีขึ้นได้ ดังนั้นหน่วยงานภาครัฐจึงต้องจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมและสอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สามารถเกิดได้จากปัจจัยต่าง ๆ อาทิ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข เป็นการดูแลสุขภาพ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ด้านการประกอบอาชีพ สร้างโอกาสในการเข้าถึงอาชีพที่เหมาะสมกับอายุ ด้านกิจกรรมทางสังคม จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมถ่ายทอดประเพณีต่าง ๆ และด้านกองทุนผู้สูงอายุ เพิ่มโอกาสทางการเงินในการสร้างรายได้ สร้างอาชีพให้กับผู้สูงอายุได้มีทางเลือกที่มากขึ้น

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล และมีสมมติฐานการวิจัยที่ว่า “คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครมีความแตกต่างกันจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล” ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้กำหนดให้ทุกหน่วยงานภาครัฐมีบริการให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย ด้านการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต การประชาสัมพันธ์ข่าวสารเพื่อผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ ด้านกิจกรรมที่ส่งเสริมการศึกษาตามอัธยาศัยและการเรียนรู้ตลอดชีวิต การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน ส่งเสริมความรู้ด้านการออมเงินการวางแผนการใช้จ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ยานพาหนะ หรือการบริการสาธารณะอื่น ๆ การจัดบริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุในปัจจุบัน จึงต้องเน้นการเพิ่มช่องทางที่สามารถให้มีการเข้าถึงบริการต่าง ๆ ของภาครัฐได้อย่างเท่าเทียม คุณภาพชีวิตและระบบสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยสี่เป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต การให้ความสำคัญในการพัฒนาสวัสดิการแต่ละด้านของผู้สูงอายุ จำเป็นต้องมีการให้ความสำคัญกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และจำนวนบุตร มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Morag Farquhar (1995) และ Martin Hyde et al. (2003) พบว่า คุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันตามกลุ่มอายุที่มีความหลากหลายทางสังคม และมีการตั้งถิ่นที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกัน ตัวแปรที่สำคัญที่ในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ การตระหนักรู้ในตนเอง ความพึงพอใจความเป็นอิสระและการควบคุม เพราะในแต่ละช่วงอายุที่ต่างกันความต้องการในสวัสดิการสังคมก็ต่างกัน เช่น ผู้สูงอายุที่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ต้องการให้สนับสนุนให้ผู้สูงอายุอาชีพมีงานทำ มีรายได้ มีอาชีพที่สามารถเลี้ยงดูตนเองได้เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น แต่ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุ 70-79 ปี ความสามารถในการทำงานเริ่มลดลงและมีปัญหาสุขภาพเพิ่ม

มากขึ้น ผู้สูงอายุจะมีความต้องการให้มีการดูแลเน้นที่การแพทย์และสาธารณสุขเกี่ยวกับสุขภาพและการจัดกิจกรรมให้
ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วม เพื่อแก้ปัญหาความเหงาและซึมเศร้าที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับการศึกษาของ
Claudine Burton–Jeangros and Dorith Zimmermann–Sloutskis (2016) พบว่า ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุเพศ
หญิงที่อาศัยอยู่ในสวีตเซอร์แลนด์ คุณภาพชีวิตสามารถลดลงในวัยชราเนื่องจากความโดดเดี่ยว ความสามารถทาง
สติปัญญาและร่างกายที่ลดลง ปัจจัยทางสังคมที่แตกต่างกันในหมวดหมู่อายุในกลุ่มที่แตกต่างกัน ระดับการศึกษา
ความพึงพอใจต่อรายได้ การสนับสนุนทางสังคม การอยู่กับคู่ครองและการรับรู้สุขภาพที่ดีล้วนเป็นสิ่งที่คาดการณ์ในเชิง
บวก การจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันในมุมมองที่หลากหลายซึ่งในแต่ละประเทศก็มีความ
ต้องการที่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของ Ofstedal et al. (2004) พบว่า สถานะทางเศรษฐกิจและความอยู่ดีมีสุข
ของผู้สูงอายุในเอเชีย ผู้สูงอายุเพศชายมีรายได้ในระดับที่สูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง แต่ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีสถานภาพ
โสดจะได้เปรียบทางด้านเศรษฐกิจและความอยู่ดีมีสุข เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุเพศชายที่มีสถานภาพโสด ความ
แตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพศหญิงและเพศชาย แม้พื้นที่ที่อยู่อาศัยในปัจจุบันของผู้สูงอายุที่แตกต่างกันจะมี
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ไม่แตกต่างกัน เมื่อถึงบั้นปลายชีวิตของผู้สูงอายุ ความสามารถในการทำงานและการดูแลตนเอง
ของผู้สูงอายุลดลง การดูแลผู้สูงอายุคือการดูแลบนพื้นฐานปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตในวัยสูงอายุ คือ การดูแล
สุขภาพ ความเป็นอยู่ที่อยู่อาศัย ความปลอดภัยและรายได้ในวัยสูงอายุ

การจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในปัจจุบันผู้สูงอายุ จึงจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาระบบเกี่ยวกับการดูแล
ผู้สูงอายุในระยะยาวเพราะจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยสร้างกลไกในการดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ ชุมชน
และส่งเสริมการจัดระบบงานให้มีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในทุกชุมชน เพราะเป็นกลไกสำคัญเพื่อจัดกิจกรรมและบริการแก่
ผู้สูงอายุในรูปแบบที่เหมาะสม การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี เป็นเรื่องสำคัญที่จะช่วยสะท้อนให้
เห็นถึงการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น การพึ่งพาตัวเองในการดำรงชีวิต และทำประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน
และสังคม รวมถึงการมีรายได้และมั่งคั่งงานทำของผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองไม่เป็นภาระของ
ครอบครัว การสนับสนุนการดำเนินงานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ทั่วประเทศ เพื่อยกระดับการพัฒนาขีด
ความสามารถ การเป็นเครือข่ายสนับสนุนพัฒนางานผู้สูงอายุในระดับชุมชน เพื่อระบบกลไกการส่งเสริมการมีส่วนร่วม
ของผู้สูงอายุ โดยหากผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม รวมทั้งมีการรวมกลุ่มในลักษณะ
เครือข่ายหรือชุมชน จะทำให้ผู้สูงอายุไม่เหงา และหวาดเหว่ ลดภาวะป่วยซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้มีการ
สร้างความสัมพันธ์ทางสังคม โดยให้ทุกหน่วยงาน ครอบครัว และสถาบันการศึกษามีส่วนร่วมรณรงค์ให้ประชาชนมี
ค่านิยมเอื้ออาทร เห็นคุณค่า และแสดงความกตัญญูต่อบุคคลที่ด้อยกว่าผู้สูงอายุ เน้นการพัฒนาที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมให้
เอื้อต่อคนทุกวัยให้ผู้สูงอายุและคนทุกวัยมีความปลอดภัยในการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการและพื้นที่
สาธารณะได้ด้วยตนเอง การพัฒนาที่อยู่อาศัยสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อผู้สูงอายุและคนทุกวัย
ปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยเพื่อให้ความเหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ สร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อการ
ดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานในระดับพื้นที่

สรุปผล

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี ประกอบด้วย (1) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพแวดล้อม (2) ด้านร่างกายและจิตใจ (3) ด้านกิจกรรมทางสังคม (4) ด้านการประกอบอาชีพ (5) ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (6) ด้านกองทุนผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญกับการวางแผนการดำเนินงาน โดยมีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติเป็นหลักในการถือปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน คำนึงถึงประโยชน์ต่อผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยอยู่บนพื้นฐานผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต ได้อยู่กับครอบครัวโดยได้รับการดูแลเอาใจใส่ได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครไม่แตกต่างกันตามพื้นที่ที่อยู่อาศัย สังคมไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน มีวัฒนธรรมทางสังคมที่ปลูกฝังกันต่อ ๆ มาจากรุ่นสู่รุ่นเกี่ยวกับความกตัญญูต่อบุพการี และบุคคลในครอบครัว สิ่งที่มีผู้วิจัยค้นพบคือผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจากบุตรหลานและคนในครอบครัว การสนับสนุนทางการเงินเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันจากคนในครอบครัวที่เพียงพอ ความใส่ใจการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และการพาไปพักผ่อนตามสถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ ในช่วงวันหยุด ที่สำคัญผู้สูงอายุมีสังคมเพื่อนที่ให้สนับสนุนบะสังสรรค์อยู่ตลอดเวลาแล้วแต่ช่วงเวลา อาจเป็นเทศกาลต่าง ๆ หรือวันหยุดสุดสัปดาห์เป็นต้น และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเข้าใจเกี่ยวกับการเตรียมตัวเมื่อไม่สามารถทำงานได้หรือต้องหยุดทำงานเมื่ออายุถึง 60 ปี จึงมีการวางแผน เมื่อวัยเกษียณไม่ได้ทำงาน มีการวางแผนทางการเงินในวัยเกษียณ การสร้างสะสมสินทรัพย์ทั้งบ้านและรถตั้งแต่ช่วงวัยที่ยังสามารถทำได้ และผู้สูงอายุบางท่านถึงแม้จะอยู่ในวัยเกษียณแล้ว แต่ยังได้รับโอกาสในการทำงานอาจจะด้วยยังมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีความรู้ความสามารถ หน่วยงานหรือองค์กรที่ต้องการได้ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ของผู้สูงอายุท่านนั้น ๆ เพื่อนำมาเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาบุคลากรในองค์กรหรือให้ความรู้กับชุมชน ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มผู้สูงอายุในหลากหลายอาชีพ และมีระดับการศึกษาที่อยู่ในระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีความพร้อมในการรับมือกับการดำเนินชีวิตในวัยเกษียณเป็นอย่างดี นั่นอาจจะเป็นเพราะว่าอาชีพของผู้สูงอายุเองมีผลต่อการวางแผนรับมือในวัยเกษียณ และรวมถึงการได้รับการดูแลใส่ใจอย่างดีจากทุกคนในครอบครัว จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นว่าการอยู่อาศัยในเขตพื้นที่ที่ต่างกันไม่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร เช่นเดียวกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีที่อยู่ปัจจุบันแตกต่างกัน แต่คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครในด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพแวดล้อมด้านร่างกายและจิตใจไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่าการตระหนักถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร จำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของปัจจัยที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตที่เหมาะสมและเพียงพอต่อสภาพสังคมที่เกิดขึ้นจริงในปัจจุบัน ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า ให้ความสำคัญกับระบบการแพทย์ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่หลากหลาย ให้ความสำคัญกับเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ควรเพิ่มจำนวนจิตอาสาหรืออาสาสมัครเพื่อเป็นกำลังเสริมให้กับบุคลากรหน่วยงานภาครัฐที่ไม่เพียงพอ

ต่อการดูแลผู้สูงอายุและสนับสนุนให้มีชมรมผู้สูงอายุในทุกชุมชน รวมถึงในศูนย์บริการสาธารณสุขและในโรงพยาบาล เพื่อกระตุ้นและจูงใจให้ผู้สูงอายุเข้ามาเป็นสมาชิกและเข้ามามีส่วนร่วมกับกิจกรรมทางสังคมที่จัดขึ้น เพื่อช่วยลดปัญหาการอยู่ติดบ้านของผู้สูงอายุ ลดภาวะซึมเศร้า ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้กับผู้สูงอายุเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ สร้างความร่วมมือในชุมชนในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ สร้างทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุให้รู้สึกถึงการมีคุณค่าของการมีชีวิตอยู่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาหาความสัมพันธ์ของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ความเป็นไปได้ที่น่าจะมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพิ่มเติมจากที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้
2. ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเปรียบเทียบระหว่างผู้สูงอายุที่ทำงานอยู่ในหน่วยงานภาครัฐกับผู้สูงอายุที่ทำงานอยู่ในหน่วยงานของภาคเอกชนหรือรัฐวิสาหกิจคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความเหมือนหรือแตกต่างกันหรือไม่อย่างไรหลังการเกษียณ
3. ศึกษาบทบาทของชุมชนมีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้อย่างไรความแตกต่างของแต่ละชุมชน มีข้อดีและข้อเสียต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างไร มีประโยชน์ต่อการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุหรือไม่

องค์ความรู้ใหม่

การทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้นภาครัฐโดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรส่งเสริมสนับสนุนในเรื่องสำคัญ อาทิ การให้กรุงเทพมหานครเพิ่มศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในชุมชนต่าง ๆ ให้มากขึ้น การดูแลความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินด้วยการสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายชุมชน การจัดบริการสายด่วนและดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การสนับสนุนงบประมาณ ด้านที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุ การจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ สนับสนุนให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุ จัดโครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลตนเอง ในการป้องกันและรักษาสุขภาพ สนับสนุนการแพทย์ทางเลือกส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีที่หลากหลายในการป้องกันโรคและดูแลสุขภาพ และการใช้ช่องทางโซเชียลมีเดียในการสร้างความเข้าใจและความร่วมมือทางภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องผู้สูงอายุ

References

- Claudine Burton–Jeangros & Dorith Zimmermann–Sloutskis. (2016). Life satisfaction trajectories of elderly women living in Switzerland: an age–period–cohort analysis. *Cambridge Journal, Ageing & Society*, 36(1), 106–132. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0144686X14001044>
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (TGRI). (2017). *Situation of the Thai Elderly 2016*. Nakhon Pathom: Printery.

- Hyde, M., Wiggins, R. D., Higgs, P., & Blane, D.B. (2003). A measure of quality of life in early old age: The theory, development and properties of a needs satisfaction model (CASP-19), *Aging and Mental Health*, 7(3), 186–194. DOI: 10.1080/1360786031000101157
- Kilner, A. J., & Janes, E. F. (1997). Intensive care in the elderly. *Current Anaesthesia and Critical Care*, 8(3), 120–125.
- Luis Miguel Rondón García & Jose Manuel Ramírez Navarro. (2018). The Impact of Quality of Life on the Health of Older People from a Multidimensional Perspective. *Journal of Aging Research*, 9, 1–7. DOI: 10.1155/2018/4086294
- Manprasert, S. (2010). *A Study of Effects of Demographic Change on Consumption Patterns of Thai Households*. Bangkok: The Thailand Research Fund.
- Miller, Carol A. (2009). *Nursing for Wellness in Older Adult* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Morag Farquhar. (1995). Elderly People's Definitions of Quality of Life. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1439–1446. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00117-P](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00117-P)
- Ofstedal, M. B., Reidy, E., & Knodel, J. (2004). Gender Differences in Economic Support and Well-Being of Older Asians. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 19, 165–201.
- The WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Sciences & Medicine*, 41(10), 1403–1409.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs. (2015). *The World Population Prospect: 2015 Revision*. Retrieved from https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2015_Volume-I_Comprehensive-Tables.pdf
- Wanichbancha, K. (2010). *Advanced Statistics Analysis with SPSS for Windows*. Bangkok: Department of Statistics, Faculty of Commerce. Chulalongkorn University.