

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี
Quality of Life Development of the Elderly
Living in PathumThani Province

ฉัญพร หล่อชัยวัฒนา¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์สำคัญของการวิจัยครั้งนี้ (1) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี (2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่เหมาะสมในการนำยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไปปฏิบัติ และ (3) เพื่อเสนอแนะให้มีการปรับปรุงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานีในการนำยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม การศึกษาวิจัยนี้มีลักษณะเป็นการผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพกับการวิจัยเชิงปริมาณ สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพนั้นกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 6 ท่าน เป็นผู้ที่มีความเข้าใจดีซึ่งเป็นผู้มีความรู้ทางภาคปฏิบัติอย่างมากเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดปทุมธานี เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้แก่ การสัมภาษณ์เป็นกึ่งโครงสร้างการสัมภาษณ์เจาะลึกกับผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญทั้ง 6 ท่านนี้ ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากเอกสารและการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมได้ถูกนำไปใช้เสริมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึกข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากแหล่งต่างๆ วิเคราะห์โดยวิธีการบรรยายพรรณนา และวิธีการอุปนัยเชิงวิเคราะห์ นอกจากนี้การวิเคราะห์สามเส้าเชิงข้อมูลถูกนำไปใช้ด้วย เพื่อการยืนยันความถูกต้องของสิ่งที่ค้นพบ ส่วนการวิจัยเชิงปริมาณนั้น ประชากรของการศึกษาได้แก่ ผู้สูงอายุ 968 คน และเลือกมา 280 คน เพื่อใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง ขนาดของกลุ่มตัวอย่างถูกกำหนดโดยอาศัยตารางเครซี และมอร์แกน เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้ตอบกรอกเองจำนวนหนึ่งข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณได้เปิดเผยให้ทราบข้อเท็จจริงดังนี้

1. ในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทำงาน เพื่อหาเงินเลี้ยงชีพเนื่องจากผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากบุตรน้อย ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ตามลำพังและบางครั้งวิ่งหาลานให้ดูแล เพราะลูกๆไปทำงานในเมืองทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจตามมา เพราะขาดการดูแลเอาใจใส่และขาดการเข้าสังคมร่วมทำกิจกรรมกับกลุ่มผู้สูงอายุจึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำส่งผลให้เกิดการติดบุหรี่และดื่มสุราในผู้สูงอายุและเวลาที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยก็ไม่สามารถเดินทางไปพบแพทย์ได้

¹ นักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี E-Mail: lekkie2007@hotmail.com

2. ในเรื่องปัจจัยที่เหมาะสมในการนำยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตไปปฏิบัติ นั้น ผู้วิจัยได้พบว่า มีการกำหนดนโยบายที่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในหลายด้านแต่ผลการดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่ประสบความสำเร็จ เมื่อเทียบกับอัตราการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุ การดำเนินงานขาดความต่อเนื่องล่าช้า การดำเนินงานเป็นเชิงรับมากกว่าเชิงรุกขาดการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ โดยเฉพาะนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวปัญหาส่วนหนึ่งจากฝ่ายปฏิบัติงานขาดการสนับสนุนเกี่ยวกับบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณไม่เพียงพอและการไม่มีระบบการลงทะเบียนผู้สูงอายุและระบบฐานข้อมูลประชากรราษฎรที่เป็นปัจจุบันที่มีการเชื่อมโยงระหว่างส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ส่วนการสงเคราะห์ผู้สูงอายุยังมีจำนวนที่จำกัดและสถานที่รองรับผู้สูงอายุที่ยากจนมีจำนวนน้อย นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังขาดการดูแลที่ดี

3. ในเรื่องข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี ในการนำยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตไปปฏิบัติ ผู้วิจัยได้เสนอแนะดังต่อไปนี้ (1) ผู้สูงอายุควรได้ออกโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ต่างๆที่ทางรัฐบาลจัดให้บริการในลักษณะต่อเนื่องเพื่อสุขภาพทางร่างกายและทางจิตของผู้สูงอายุจะได้ดีขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (2) คลินิกสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้บัตร30บาท(สิทธิบัตรทอง)ควรจัดตั้งขึ้นให้อยู่ใกล้กับชุมชนของผู้สูงอายุ (3) กองทุนเงินออมแห่งชาติควรจัดให้มีเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากจนนอกจากนี้และ กฎหมายคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุควรจะตราออกมาเพื่อประโยชน์ในการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ การพัฒนาคุณภาพชีวิต ปทุมธานี

Abstract

The main objectives of this study were; 1) to investigate the life quality of the elderly living in Pathumthani Province; 2) to ascertain the factors deemed suitable for use in adopting the old people's life quality development strategy; and 3) to offer recommendations for the improvement of the factors influencing the life quality of the old people living in Pathumthani Province.

The study was mixed in character—qualitative and quantitative research. With regard to the qualitative research, six key informants comprised. All of them had great practical knowledge pertaining to the life quality of the elderly living in Pathumthani Province. The study instrument was a semi-structured interview guide. In-depth interview with the key informants was conducted to obtain the needed data. Also, the data gathered from related documents and non-participant observations were used

to supplement the data derived from the in-depth interviews. The qualitative data gathered from all sources were analyzed by means of content analysis, narrative analysis, and analytic induction. Data triangulation was also used to verify the validity of the findings. With respect to the quantitative research, the population for the study was composed of 968 old people living in Pathumthani Province; and 274 people were randomly selected for use as the sample for the quantitative research. The sample size was determined by resorting to Krezcie and Morgan's table. The study tool was a set of self-administered questionnaires. The collected, quantitative data were analyzed by dint of descriptive statistic (percentage, mean, and standard deviation).

The qualitative and quantitative data analyses have shed light on the facts specified below:

1. On the life quality of the elderly living in Pathumthani Province, the following facts merited presentation: Most of the elderly worked hard to earn money for living; they received little care from their sons or daughters; most of them lived alone and felt lonely simply because their sons and daughters migrated to cities and worked there; most of the elderly suffered from physical and mental illnesses of various kinds due to being neglected and lack of getting involvement in social activities. Some groups of the elderly were obsessed with heavy smoking and drinking. Worst of all, the ailing, old people were unable to see the medical doctors or unable to see the doctors by appointment.

2. On the factors deemed suitable for use in adopting the old people's life quality development strategy, the researcher discovered the following facts: the policy congruent with the Elderly ACT B.E. 2546 and the National Elderly Development Plan of Version 2 was formulated. According to the policy, a variety of aspects concerning the old people's life quality are stipulated. But, most of the elderly gained access to all these things to some degree only. Whereas the number of the elderly is on the increase trend, the provision of services on these aspects went on intermittently and there was lack of continuity; no proactive approaches were put in use as far as the old people's life quality matters were concerned. The policy concerning the long – term care of the elderly was non – existent. Moreover, the operating staff, equipment, and budgets were far from adequate; there was no system of registering the old people and there was no up – to – date data base of the elderly that could be linked to all

government units concerned; the number of the old people receiving assistance from the government units concerned was limited; Likewise, the number of living shelters for the poor elderly as well as for the elderly with chronic diseases was quite limited.

3. On recommendations for the improvement of the factors influencing the life quality of the old people living in Pathumthani Province, the researcher has made the following recommendations; (1) The elderly should be given an opportunity to gain access to the medical services provided by the Government on a continuous manner so that the old people's physical and mental health could be improved. (2) The clinic for "the Golden Card" users should be established near the old people's communities. (3) National savings fund for the elderly should be established to help the poor, old people; moreover, the rights protection law for the elderly should be enacted so as to enhance the life quality of the elderly in a sustainable fashion.

Keywords: Elderly, Quality of Life Development, PathumThani Province

บทนำ

โครงสร้างประชากรของไทยมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเช่นเดียวกับประเทศต่างๆทั่วโลก ประชากรไทยผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ที่ผ่านมามีผู้สูงอายุไทย เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.1 ในปี พ.ศ.2543 เป็นการเพิ่มขึ้นถึง 2 เท่าและในปี พ.ศ.2558 จะมีสัดส่วนผู้สูงอายุร้อยละ 15.6 พ.ศ.2568 มีร้อยละ 21.5 และ พ.ศ.2576 มีร้อยละ 25 ประกอบกับการแพทย์และสาธารณสุขมีความก้าวหน้ามากส่งผลให้ผู้คนมีอายุเฉลี่ยยืนยาว 8.8 ปี โดยผู้ชายอายุเฉลี่ยที่ 71.8 ปี และผู้หญิงมีอายุเฉลี่ยที่ 80.6 ปี รวมถึงอัตราพึ่งพิงของผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับประชากรวัยแรงงาน ใน 27 ปี นับจาก พ.ศ.2551 ผู้สูงอายุ 1 คนจะมีวัยแรงงานดูแลเพียง 2 คน และลดลงเรื่อยๆ ในอนาคตส่งผลให้ประเทศไทยเป็น "สังคมผู้สูงอายุ" เต็มตัว ดังนั้น ผู้สูงอายุถือเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญในการช่วยเหลือและอบรมสั่งสอนคนรุ่นหลังให้สามารถเป็นพลังผลักดันให้ประเทศชาติให้เจริญรุ่งเรืองจากภาวะประชากรสูงวัยส่งผลให้รัฐบาลและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องจัดเตรียมระบบบริการทั้งด้านสังคมและสุขภาพแก่ประชาชนผู้สูงอายุซึ่งเป็นวัยที่มีการเสื่อมถอยของร่างกายจากกระบวนการสูงอายุเข้าสู่วัยได้อย่างปกติสุข (ชาวพรรณ จันทร์ประเสริฐ และคณะ, 2548) จากความสำคัญของปัญหา ผู้วิจัยจึงทำการวิจัยเรื่อง "การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี" โดยเป็นการศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเด็นที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี และ ศึกษาปัจจัยที่เหมาะสมในการนำยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปปฏิบัติ

ในจังหวัดปทุมธานีและเพื่อเสนอแนะปรับปรุงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในการนำยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เหมาะสมในการนำยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปปฏิบัติในจังหวัดปทุมธานี
3. เพื่อเสนอแนะให้มีการปรับปรุงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานีในการนำยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

วิธีดำเนินการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล (In - depth Interview) เพื่อหาปัจจัยที่เหมาะสมในการนำยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปปฏิบัติและเพื่อเสนอแนะให้มีการปรับปรุงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในการนำยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มข้าราชการซึ่งเป็นบุคคลสำคัญที่มีตำแหน่งผู้บริหารระดับสูง และระดับกลางของหน่วยงานเกี่ยวกับการบริหารงาน ในจังหวัดปทุมธานี และในระดับของเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้ปฏิบัติ ได้แก่ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดปทุมธานี หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาสังคมจังหวัดปทุมธานี มอบหมายให้รับผิดชอบ และเจ้าหน้าที่ในระดับท้องถิ่น และชาวบ้านที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประธานชมรมผู้สูงอายุระดับหมู่บ้านใช้การสัมภาษณ์เจาะลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือในการนำข้อมูลไปสู่การวิเคราะห์มากยิ่งขึ้น เป็นการสนทนากลุ่มแบบเจาะจง (Focus group discussion)

2. การวิจัยเชิงปริมาณ โดยการใช้แบบสอบถามผู้สูงอายุ จำนวน 280 คน ใน 4 หมู่บ้านของตำบลบางชะแยงจังหวัดปทุมธานี ประกอบด้วย หมู่ 1 บ้านต้นโพธิ์, หมู่ 2 บ้านบางชะแยง, หมู่ 3 บ้านตลาดใต้ และ หมู่ 4 บ้านบางนาบุญ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบและทำการแก้ไขแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบอีกครั้งเพื่อให้ได้เนื้อหาที่ตรงกับสิ่งที่ต้องการมากที่สุดวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยใช้ค่าสถิติการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

จากผลการวิจัย “การพัฒนาการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี” พบผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่ยังต้องทำงานเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัวเนื่องจากผู้สูงอายุถูกให้อยู่ตามลำพังและบางครอบครัวทิ้งหลานให้ดูแลเพราะลูกๆ ไปทำงานในเมืองหลวงและรายได้ไม่เพียงพอ (นภาพรชโยวรรณ และคณะ, 2539) พบว่า ปัญหาสำคัญลำดับแรกของผู้สูงอายุคือปัญหาด้านรายได้อันเป็นผลจากการขาดหลักประกันด้านรายได้ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องทำงานหารายได้เพิ่ม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจเพราะขาดการดูแลเอาใจใส่และขาดการเข้าสังคมร่วมทำกิจกรรมในกลุ่มสังคมผู้สูงอายุ (ดวงจิตต์ นະนัณักวัฒน์, 2550) พบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์ต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ดังนั้น จึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำส่งผลต่อการมีพฤติกรรมที่ติดบุหรี่และดื่มสุรา และการไปตรวจตามนัดหมายก็ไม่สามารถเดินทางไปพบแพทย์ตามนัดได้

ส่วนในเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานีได้มีการกำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติ พ.ศ.2546 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในหลายด้าน เช่น ด้านความมั่นคงในชีวิต ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม แต่ผลการดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่ประสบความสำเร็จเมื่อเทียบกับอัตราการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุ การดำเนินงานขาดความต่อเนื่องหรือล่าช้า การดำเนินงานเป็นเชิงรับมากกว่าเชิงรุกขาดการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติโดยเฉพาะนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวปัญหาส่วนหนึ่งจากฝ่ายปฏิบัติขาดการสนับสนุนเกี่ยวกับบุคลากรวิชาชีพงบประมาณไม่เพียงพอไม่มีระบบการลงทะเบียนผู้สูงอายุและระบบฐานข้อมูลประชากรยังไม่เป็นปัจจุบันที่มีการเชื่อมโยงระหว่างส่วนราชการที่เกี่ยวข้องและสถานที่รองรับผู้สูงอายุที่ยากจนมีจำนวนจำกัด นอกจากนี้ผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือมีการเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายขาดการดูแลที่ดีเพราะลูกหลานต้องไปทำงานต่างพื้นที่ทำให้ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังหรือกับเด็กเล็กบ้าง ความสำคัญในเรื่องนี้มีข้อเสนอให้มีการปรับปรุงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี ในการนำยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม จึงส่งผลให้เกิดเป็นนโยบายการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การจัดระบบหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนทุกคนต้องมีสิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคอย่างเท่าเทียมกัน การจัดแผนการพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมในด้านสุขภาพเชิงรุก การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ (Orem, 1991) ได้กล่าวว่าการดูแลสุขภาพตนเองในระดับที่เพียงพอ และต่อเนื่องว่าเป็นสิ่งจำเป็นต่อสุขภาพของบุคคลพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคคล ได้แก่ การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเพียงกับความต้องการของร่างกาย การพักผ่อนให้พอเหมาะ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เกิดโทษต่อร่างกายเป็นพฤติกรรมที่ดีของผู้สูงอายุ จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี สุขภาพแข็งแรงจิตใจปลอดโปร่ง สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข ส่งผลลดค่าใช้จ่ายทางเศรษฐกิจ

และด้านการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ ผู้สูงอายุต้องการการสนับสนุนด้านสวัสดิการและการบริการทางด้านการแพทย์ เช่น มีคลินิกบัตรทองใกล้ชุมชน, มีรถรับส่งจากบ้านมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล, การมีห้องน้ำผู้สูงอายุที่มีราวจับเพื่อความปลอดภัย มีพื้นทางเดินเรียบไม่ต่างระดับมีทางเดินของผู้พิการต่างๆ มีรถเข็นให้ผู้สูงที่เดินไม่ได้หรือเดินลำบากสำหรับช่วยตัวเองจัดให้มีที่มสุขภาพเยี่ยมบ้านอย่างจริงจัง (นภาพร ชโยวรรณ และคณะ, 2539) เรื่องการส่งเสริมสุขภาพในเครือข่ายผู้สูงอายุ และจัดให้มีกองทุนการออมแห่งชาติเพื่อเตรียมพร้อมก่อนวัยเกษียณ ตลอดจนมีกฎหมายออกมาคุ้มครองพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ (สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2540) สิทธิและการคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ในหมวดที่ 3 มาตรา 54 มีสาระสำคัญคือ “บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือจากรัฐ” และในหมวดที่ 5 มาตรา 80 ระบุว่า รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และพึ่งตนเองได้

อภิปรายผลการวิจัย

จากการสรุปผลการศึกษาที่ได้นำเสนอแล้วข้างต้นผู้วิจัยได้นำผลการวิจัยทั้งหมดมาทำการวิเคราะห์เพื่ออภิปรายผลได้ 2 ประเด็นคือ ประเด็นของปัจจัยที่เหมาะสมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี และประเด็นเพื่อเสนอแนะให้มีการปรับปรุงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานีในการนำยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

1. ในประเด็นของปัจจัยที่เหมาะสมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี

พบว่า กระบวนการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของภาครัฐที่ทำหน้าที่ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี มีการบริหารงานแบบการจัดโครงสร้างองค์กรตามสายงานบังคับบัญชาและตามหน้าที่การงาน โดยได้ประยุกต์การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่เข้ามาเพื่อให้เกิดความคล่องตัว ใช้นโยบายสาธารณะที่เน้นสุขภาพเป็นหลัก (หทัย ชิตานนท์, 2541) เป้าหมายหลัก คือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยการเตรียมความพร้อมด้านการคุ้มครองทางสังคมด้านการบริหารจัดการ ด้านการพัฒนาบุคลากรผู้สูงอายุ การพัฒนาองค์กร ด้านการติดตาม (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2550) แต่การดำเนินงานยังไม่เป็นไปตามที่กำหนดไว้ จึงมีการกำหนดนโยบายมาตรการต่างๆ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ.2546 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2545 - 2564 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำนโยบายมาร่วมกันวางแผนเพื่อนำไปปฏิบัติในส่วนนี้ ปลัดอำเภอเข้าไปกระจายอำนาจไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กระทรวงมหาดไทย, 2553) ซึ่งนโยบายในแผนงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับด้านยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุนั้นมีทั้งระยะสั้นและระยะยาวได้มีการดำเนินมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 มาจนถึงปัจจุบันผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ไม่ประสบความสำเร็จแม้ว่าการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุนั้นจะครอบคลุมในทุกด้านแต่เป็นเพียงการจัดบริการพื้นฐานในการดำรงชีวิตเท่านั้น การจัดสวัสดิการที่เห็นชัดเจนมีเพียงการจัดให้มีค่าเบี้ยยังชีพเท่านั้นที่เปลี่ยนจากรูปแบบจากการสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่ยากไร้และยังขาดแคลนผู้ดูแลเนื่องจากผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งส่วนใหญ่อยู่เพียงลำพังเนื่องจากลูกหลานที่โตแล้วออกไปทำงานในเมืองใหญ่เพื่อหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว หรือบางครอบครัวปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่กับเด็กเล็กและดูแลเด็กแทนจึงทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถไปร่วมกับกลุ่มชมรมผู้สูงอายุได้ และไม่สามารถไปพบแพทย์ตามนัดหมายได้ทำให้ขาดการรักษาต่อเนื่อง รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ในส่วนการให้หลักประกันขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ไม่มีรายได้จากรัฐในรูปแบบอื่นกิจกรรมต่างๆ ที่จัดบริการแก่ผู้สูงอายุยังไม่หลากหลายเป็นการปฏิบัติในเชิงรับมากกว่าเชิงรุกขาดความต่อเนื่อง ในการจัดบริการยังไม่ครอบคลุมกับความต้องการของผู้สูงอายุที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากฝ่ายปฏิบัติงานขาดการสนับสนุนบุคลากรในการทำงานวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณไม่เพียงพอ ไม่มีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตรง ในงานบริการที่เริ่มขึ้นแล้วแต่ยังไม่ขยายผลมาก ได้แก่ ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว กองทุนการออมแห่งชาติระบบป้องกันช่วยเหลือและฟื้นฟูให้แก่ผู้สูงอายุในยามเกิดภัยพิบัติต่างๆ การจัดการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพในจังหวัดปทุมธานี ได้ดำเนินตามหลักยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พบว่า ทางโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดปทุมธานี ได้มีการจัดคลินิกสำหรับผู้สูงอายุ มีการสนับสนุนการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ มีการจัดบริการทั้งด้านป้องกันส่งเสริมรักษาและฟื้นฟูแต่ยังอยู่ในเขตจำกัดยังไม่แพร่หลายไปสู่ทุกกลุ่มของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี ผู้สูงอายุที่ยังเข้าไม่ถึงแหล่งบริการสุขภาพยังมีอีกมากผู้สูงอายุที่ไม่มีสิทธิการรักษาจากหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนก็จะใช้บัตร 30 บาท รักษาทุกโรค หรือบัตรทอง โดยเฉพาะผู้ที่ยากจนเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังขาดคนดูแลถึงแม้จะมีการสนับสนุนดูแลจากภาครัฐ โดยการจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราก็สามารถช่วยเหลือได้เพียงบางส่วนเท่านั้นเนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องสถานที่และบุคลากรไม่เพียงพอการจัดบริการช่วยเหลือหรือให้สงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนเฉพาะหน้า เช่น ไม่มีที่พัก ขาดคนดูแล พลัดหลง ก็เป็นการให้พักชั่วคราว ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในระดับหนึ่ง ความต้องการของผู้สูงอายุจากสหภาพชมรมผู้สูงอายุอันดับแรก พบว่า ต้องการให้รัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุพึงปฏิบัติต่อผู้สูงอายุตามปฏิญญาผู้สูงอายุที่กำหนดไว้ และต้องการให้รัฐสนับสนุนเงินแก่ชมรมผู้สูงอายุที่เป็นระบบแล้วเพื่อให้มีความเข้มแข็งและจัดกิจกรรมต่างๆ ให้มากขึ้นรองลงมาก็คือ การจัดบริการสาธารณสุขประโยชน์ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ยานพาหนะทุกชนิดพร้อมสวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ การส่งเสริมการทำงานเพิ่มรายได้การดำรงซึ่งคุณค่า และศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุตลอดจนการจัดบริการดูแลเรื่องสุขภาพเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

2. ประเด็นเพื่อเสนอแนะให้มีการปรับปรุงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานีในการนำยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

มีปัจจัยหลายอย่างที่ไม่เป็นไปตามหลักการบริหารโดยเฉพาะฝ่ายปฏิบัติงานเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในส่วนนี้ไม่มีหน่วยงานเฉพาะรับผิดชอบไม่มีโครงสร้างขององค์กรเฉพาะ ดังนั้น งานผู้สูงอายุจะแฝงอยู่กับงานอื่นขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ และทักษะเฉพาะ บุคลากรไม่เพียงพอ เช่น งานในฝ่ายพัฒนาชุมชน และสวัสดิการสังคมของแต่ละเขตพื้นที่ไม่มีบุคลากรเฉพาะทำงานด้านผู้สูงอายุ การกำหนดหน้าที่ของฝ่ายต่างๆ ก็จะถูกกำหนดบทบาทรวมๆ ไปกับงานอื่นขาดการประสานงานโดยตรงจากส่วนกลางและระหว่างเขตพื้นที่ด้วยกัน การทำงานจึงเป็นลักษณะต่างคนต่างทำจึงเป็นสาเหตุที่ทำให้การทำงานขาดประสิทธิภาพ ดังนั้น การที่จะนํานโยบายระหว่างรัฐไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จมีปัจจัย 2 ประการคือ สภาพแวดล้อมของท้องถิ่นและความพร้อมของทรัพยากร ได้แก่ ความเพียงพอของงบประมาณบุคลากร และการเสริมแรงทางบวกแก่บุคลากรการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข (ปรีดา แต่อารักษ์ และคณะ, 2551)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เสนอแนะให้มีการปรับปรุงยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานีให้เหมาะสมอย่างยั่งยืนทางด้านสวัสดิการที่รัฐบาลควรพิจารณาเพื่อจัดทำเป็นสิ่งที่ดำเนินการทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และ ระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่

1.1 การบูรณาการนโยบายจากหน่วยงานภาครัฐต่าง ๆ ให้สามารถส่งเสริมและช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างเป็นธรรมและทั่วถึงโดยทำงานไม่ซ้ำซ้อนกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการนำทรัพยากรของรัฐไปใช้อย่างเหมาะสม

1.2 ควรมีมาตรการส่งเสริมการออมเพื่อเตรียมพร้อมก่อนวัยเกษียณ เพื่อให้ประชาชนมีความสามารถในการใช้จ่ายได้ในวัยเกษียณและไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงกับฐานะการคลัง

1.3 ควรมีการพิจารณากฎหมายหรือมาตรการด้านภาษีเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในด้านโอกาสในการเรียนและการทำงานของผู้สูงอายุ อันจะทำให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพสูงมีคุณค่าในตลาดแรงงานผู้สูงอายุ

1.4 ควรมีนโยบายเพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการและสวัสดิการในระดับท้องถิ่นทั้งในเชิงโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพ และ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาเสริมในการบริการต่างๆให้กับผู้สูงอายุโดยผู้สูงอายุได้รับการสอนคำแนะนำในขั้นตอนต่างๆอย่างง่ายต่อการจำและการใช้งานเพื่อความสะดวกและปลอดภัยทั้งชีวิตและทรัพย์สิน

1.5 ควรเร่งสร้างความเข้มแข็งให้กับชมรมผู้สูงอายุด้วยการส่งเสริมด้านงบประมาณและพัฒนาศักยภาพด้านการบริหารจัดการเพื่อให้ชมรมผู้สูงอายุสามารถเป็นกระบอกเสียงอย่างแท้จริงสำหรับผู้สูงอายุต่อไป

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านสภาพแวดล้อม

2.1 ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ตามมาตรฐานของ WHO ที่ชื่อว่า Age - friendly city เพื่อสร้างเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ เช่น ทางลาดที่เรียบเชื่อมต่อในทางเดินทางเท้าต่างๆ ทั้งผู้ปกติทางสายตา และผู้ที่ผิดปกติทางสายตาการมีราวจับต่างๆ ตามที่สาธารณะและห้องน้ำสาธารณะที่สะอาดและปลอดภัยอย่างเหมาะสม

2.2 ส่งเสริมให้เกิดศูนย์เรียนรู้หรือศูนย์ตัวอย่างในการดูแลผู้สูงอายุในท้องถิ่นแบบครบวงจร เพื่อเป็นการสร้างมาตรฐานที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุในบริบทท้องถิ่นตนเองโดยภาครัฐจัดให้มีการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ให้มีความรู้ในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุแบบเบ็ดเสร็จโดยผู้สูงอายุไม่ต้องไปติดต่อหน่วยงานหลายๆ แห่งเพื่อลดการเดินทางเพื่อความปลอดภัยผู้สูงอายุและความพึงพอใจทางด้านบริการของภาครัฐมากยิ่งขึ้น

2.3 องค์กรบริหารส่วนตำบลควรจัดให้มีบริการนันทนาการ วัฒนธรรม และสังคมสำหรับประชาชนในพื้นที่โดยเฉพาะผู้สูงอายุให้มีโอกาสได้พบปะผู้คนและจัดให้ความช่วยเหลือฉุกเฉินประจำชุมชน และคอยให้คำปรึกษาให้คำแนะนำด้านต่างๆ

2.4 ส่งเสริมตลาดแรงงานในท้องถิ่นที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ผลผลิตภัณฑ์ด้านหัตถกรรม อาหาร ยาสมุนไพร และการเลี้ยงดูเด็ก อันจะนำมาซึ่งรายได้ และแรงงานเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับครอบครัวผู้สูงอายุ

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ภาครัฐควรจัดทำโครงการนำร่องในเรื่องการบริหารภาครัฐต้นแบบแบบบูรณาการทั้งระยะสั้น และระยะยาวระดับพื้นที่ที่พร้อมเพื่อแสวงหาบทเรียนความเป็นไปได้ในการสนับสนุนการนำยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

3.2 ภาครัฐควรมีศึกษารูปแบบการสร้างหลักประกันดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งของภาครัฐและเอกชนเพื่อเป็นทางเลือกในการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุเพื่อเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุอย่างมีเกียรติและศักดิ์ศรีและเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับลูกหลานต่อไป

บรรณานุกรม

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2554). **คู่มือประชาชน**. กรุงเทพมหานคร, กระทรวงมหาดไทย. (2553). **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**. ปทุมธานี. คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2549). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย**. กรุงเทพฯ. ชวพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และคณะ. (2548). **พฤติกรรมแสวงหาการรักษาผู้สูงอายุ**. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ดวงจิตต์ นະนัแก้ววัฒน์. (2550). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา ตำบลม่วงคำ อำเภอกพาน จังหวัดเชียงราย**. ภาคนิพนธ์คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- นภาพร ชโยวรรณ และคณะ. (2539). **ผลกระทบทางเศรษฐกิจสังคมและสภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย**. วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นารีรัตน์ มนตรี, สาวิตรี ทยานศิลป์. (2552). **การทบทวนองค์ความรู้และแนวทางการจัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย**. ม.ป.ท.: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- ปรีดา แต่อารักษ์และคณะ. (2551). **ทบทวนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**. (ออนไลน์). สืบค้นจาก: <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1178?show=full> (5 ธันวาคม 2559).
- พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พุทธศักราช 2546**. (2546). กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2557). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557**. (ออนไลน์). สืบค้นจาก: <http://thaitgri.org/?p=36746> (8 มกราคม 2560).
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540**. (2540). กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2544). **สวัสดิการผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2544). **ข้อมูลสถิติ**. ปทุมธานี.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **การดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน**. กรุงเทพฯ: กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ.
- Orem. (1991). **Nursing : Concept of practice**. New York : Mc Graw – Hill Book Co.