



การสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี

Social Support Models for elderly's well-being in Kanchanaburi Province

ภาคพนธ์ ศาลาทอง  
ระวีวรรณ ธรณี

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากงบประมาณเงินรายได้

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

**ชื่อเรื่อง** : การสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี  
**ผู้วิจัย** : ผศ.ดร.ภคพันธ์ ศาลาทอง และอาจารย์ ระวีวรรณ ธรณี สาขาวิชาศึกษาทั่วไป  
 กลุ่มวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์  
 คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร  
**พ.ศ.** : 2563

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งค้นหา รูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่มุ่งเน้น การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจาะลึกเป็นรายบุคคลกับกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 15 คน และการสนทนากลุ่มกับตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้เกี่ยวข้องจำนวน 12 คน รวมทั้งมีการสังเกตและการจดบันทึกภาคสนาม ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา การตีความ และพรรณนาความ จากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ผลการวิจัยพบว่า

การสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ พิจารณาจาก (1) ระดับตนเอง หรือการพึ่งตนเอง เป็นการแสดงความพยายามที่จะช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด เพื่อให้ตนเอง รู้สึกมีคุณค่า มีการสร้างอำนาจในตนเอง และพัฒนาศักยภาพตนเอง (2) ระดับครอบครัว เป็นความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุที่มีบทบาทสำคัญต่อการแก้ปัญหาสุขภาพความทุกข์ยากทั้งด้านกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งการส่งเสริมความสุขของผู้สูงอายุในทุกมิติ (3) ระดับชุมชน และท้องถิ่น เป็นความร่วมมือของกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการดูแล และสนับสนุนการสร้างความสุข ที่มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาของครอบครัว และชุมชน

รูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ มี 3 ลักษณะ ได้แก่ (1) ลักษณะครอบครัวเป็นความใกล้ชิดของคนในครอบครัว ต้องใช้ความรัก ความกตัญญู การรู้พระคุณ และตอบแทนคุณ มีการประสาน หรือขอความช่วยเหลือ และเกื้อหนุนทั้งจากภายใน และภายนอกครอบครัวในทุกด้าน (2) ลักษณะชุมชน เป็นความร่วมมือ และประสานประโยชน์ ทั้งจากครอบครัว และผู้เกี่ยวข้องในชุมชน เป็นตัวเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคมระดับครอบครัว ให้มีคุณภาพ เน้นการมีส่วนร่วมทางสังคมและพัฒนาการอยู่ดีมีสุข (3) ลักษณะเครือข่ายทางสังคม เป็นการทำงานแบบบูรณาการ 3 กลุ่มใหญ่ ประกอบด้วยกลุ่มด้านสุขภาพ กลุ่มด้านบริการสังคม และกลุ่มชุมชนท้องถิ่น ให้ความสำคัญกับการดูแล และการสนับสนุนทางสังคมทั้งระดับครอบครัว ระดับพื้นที่ และระดับจังหวัด เน้นการบูรณาการเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติ

**Title** : Social Support Models for elderly's well-being in Kanchanaburi Province

**Researcher** : Phackaphon Salathong, Rawiwan Thoranee  
Faculty of Liberal Arts, University of Technology Phra Nakhon.

**Year** : 2020

### Abstract

The objective of this research is to study and analyze social support including search for social support models for the. It is a qualitative research that collects data from in-depth individual interviews with 15 elderly and group discussions with elderly representatives and other 12 involved persons. The data collection also includes field observations and notes. We use content-based data analysis, interpretation and describing from the phenomena that occurred. The results reveal that:

Social support for the elderly's well-being based on (1) self-level or self-reliance that was an attempt to help themselves as much as possible. This to make oneself feel valued, to have self-empowerment and to develop oneself. 2) Family level is the closeness with the elderly who plays an important role in problems solving of physical, mental and social suffering as well as to promote happiness of the elderly in all dimensions. (3) Community and local level is the cooperation of groups of people involved in implementation of the care and support the happiness creation that is consistent with family and community problems.

There are 3 characteristics of social support models for the elderly's well-being: (1) Family characteristic which is the closeness of all family members. It takes love, gratitude, coordination or asking for help as well as the support from both inside and outside the family in every way. (2) The nature of the community is a cooperation and coordination the benefits of both the family and stakeholders in the community in order to strengthen the social support for family quality. It focuses on social participation and well-being development. (3) Characteristic of social networks is an integrated work of 3 large groups that consists of health, social service and local

community. These attend to care and social support at the family level, area level and provincial level emphasizing the policy integration to practice.



## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากงบประมาณเงินรายได้ของคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ประจำปี พ.ศ. 2563 ผู้วิจัยขอขอบคุณ คุณอุษาวดี อยู่สถาพร ที่ปรึกษาหลักด้านการวิจัยผู้สูงอายุ ในฐานะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงด้านการทำงานและการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการยอมรับในระดับจังหวัด คอยให้คำแนะนำ ตรวจสอบ ตรวจสอบ เพื่อให้งานวิจัยฉบับนี้มีความสมบูรณ์ที่สุด และขอขอบคุณ คุณสมร สอนจันทร์ ผู้ประสานงาน และ พาลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งขอความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการที่ท่านได้ตรวจสอบให้คำแนะนำแก้ไขคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม เพื่อค้นหาคำตอบตามความหมายของข้อค้นพบ การตีความข้อมูลเพื่อความเป็นเหตุเป็นผลและความน่าเชื่อถือในการนำเสนอขั้นสุดท้าย

ขอขอบคุณกลุ่มผู้สูงอายุทุกท่านรวมทั้งผู้เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลด้วยน้ำใจอันบริสุทธิ์ตั้งงาม

คุณค่าที่พึงบังเกิดจากประโยชน์ของงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขออุทิศแด่กลุ่มผู้สูงอายุครอบครัว ชุมชนในพื้นที่ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่ได้ร่วมสร้างและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดำรงอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีต่อไปในอนาคต

ผศ.ดร.ภคพนธ์ ศาลาทอง

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	I
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	II
กิตติกรรมประกาศ	IV
สารบัญเรื่อง	V
สารบัญภาพ	VI
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
คำถามการวิจัย	4
กรอบแนวความคิดการวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
ขอบเขตของการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	7
แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม	17
แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อการอยู่ดีมีสุข	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	27
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ตอนที่ 1 ศึกษาวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุข	31
ตอนที่ 2 ศึกษารูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุข	35
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	25
ตอนที่ 1 ศึกษาวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุข	38
ตอนที่ 2 ศึกษารูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุข	74

บทที่	หน้า
5	
สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย	81
อภิปรายผล	86
ข้อเสนอแนะ	88
บรรณานุกรม	90
ภาคผนวก	94
ประวัตินักวิจัย	109



## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวความคิดการวิจัย	4
2 การวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุข	38

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ	40
2 ข้อมูลพื้นฐานด้านครอบครัวและที่อยู่อาศัย	38
3 ข้อมูลด้านอาชีพและแหล่งรายได้	44
4 ข้อมูลด้านรายจ่าย หนี้สินและการออม	48
5 ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัย	53
6 ข้อมูลด้านสังคม	55
7 ข้อมูลด้านธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	59
8 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและความอยู่ดีมีสุขด้านการเมือง	60
9 ปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	62
10 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุ	65
11 ความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตและการอยู่ดีมีสุข	67
12 ความทุกข์ยากของผู้สูงอายุ	70
13 ความสุขของผู้สูงอายุ	71
14 การรับรู้และการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ	75
15 การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและคุณภาพชีวิต	76
16 รูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ	79



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การที่ประเทศไทยได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) เพื่อเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศในระยะยาวซึ่งเป็นแผนแม่บทหลักของการพัฒนาประเทศและเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) โดยกำหนดวิสัยทัศน์หรือคตินิยมประจำชาติว่า “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” ด้วยการพัฒนาตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงที่ต้องการพัฒนาให้คนไทยมีความสุขและตอบสนองต่อการบรรลุซึ่งผลประโยชน์แห่งชาติ ในการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิต สร้างรายได้ระดับสูงเป็นประเทศพัฒนาแล้ว และสร้างความอยู่ดีมีสุขของประชาชน สังคมมีความมั่นคงเสมอภาคและเป็นธรรม ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ (ราชกิจจานุเบกษา, 2561, ออนไลน์) จึงทำให้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) เป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญในการเชื่อมต่อกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ในลักษณะการแปลงยุทธศาสตร์ระยะยาวสู่การปฏิบัติที่ต้องดำเนินการให้เห็นผลเป็นรูปธรรมในช่วง 5 ปีแรกของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อเตรียมความพร้อมคน สังคม และระบบเศรษฐกิจของประเทศให้สามารถปรับตัวรองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะสถานการณ์ทางสังคมของประเทศไทยที่ดำรงอยู่ในปัจจุบัน ยังคงมีปัญหาทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ พบว่าโครงสร้างประชากรของไทยเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 โดยสัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17 เป็นร้อยละ 20 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562, ออนไลน์) และอีกไม่เกิน 20 ปีข้างหน้า หรือประมาณปี พ.ศ. 2578 คาดการณ์ว่าประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุมาร้อยละ 30 ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) ในจำนวนนี้จำแนกเป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (60 – 69 ปี) มากสุด และมีแนวโน้มว่ากลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) และวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มสูงขึ้นในอนาคต อันเป็นผลมาจากประชากรวัยเด็กมีการลดจำนวนลงอย่างรวดเร็ว และชีวิตของประชากรไทยมีอายุยืนยาวขึ้น สะท้อนถึงภาวะ

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น ขณะที่ผู้สูงอายุจำนวนมากยังมีรายได้ไม่เพียงพอในการยังชีพ ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 10.3 ล้านคน (ร้อยละ 16.2) ในปี พ.ศ. 2558 เป็น 20.5 ล้านคน (ร้อยละ 32.1) ในปี พ.ศ. 2583 การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุวัยกลาง และวัยปลายจะส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลที่เพิ่มสูงขึ้น แม้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานเพิ่มขึ้น แต่มีรายได้ไม่เพียงพอ กับค่าใช้จ่าย เนื่องจากมีการออมน้อย และแหล่งรายได้หลักร้อยละ 78.5 ของรายได้ทั้งหมด มาจากการเกษียณของบุตร ผลจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรพบว่า รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุได้เปลี่ยนไปมาก จากครัวเรือนผู้สูงอายุที่มีขนาดใหญ่ มีคนหลายคนอยู่ด้วยกัน กลายเป็น ครัวเรือนที่มีขนาดเล็กลง และมีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวหรืออยู่ตามลำพัง กับคู่สมรสที่สูงขึ้น โดยเฉพาะในเขตเมือง หรือเทศบาลเมืองมากกว่านอกเขตเทศบาล ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวที่ยากจน ในขณะที่แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุที่ได้จากลูกหลานมีแนวโน้มลดลง เนื่องจากผู้สูงอายุมีการทำงานเพิ่มสูงขึ้นโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (60 – 69 ปี) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561, ออนไลน์) นอกจากนี้ปัญหาเชิงคุณภาพในด้านอื่น ๆ ของผู้สูงอายุที่พบในสังคมไทยมาจากความเหลื่อมล้ำ โดยเฉพาะ ความไม่เท่าเทียม ความไม่เป็นธรรม ความไม่เสมอภาค และการมีช่องว่างทางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีสภาพปัญหาความยากจน ปัญหาการศึกษาและข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น ปัญหาการเจ็บป่วย (โรคเรื้อรัง/การดูแลระยะยาว) ปัญหาที่อยู่อาศัย (ขาดแคลนและไม่เหมาะสม การขาดผู้ดูแลในครอบครัว รวมทั้งปัญหาอื่น ๆ เช่น การไม่ทันกับเทคโนโลยี การถูกหลอกลวง เป็นต้น (ศศิปพัฒน์ ยอดเพชร, 2559)

จากที่กล่าวข้างต้นภาครัฐได้มีมาตรการต่าง ๆ รองรับารดูแล และพัฒนามาเป็นระยะ โดยเฉพาะการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติมาแล้ว 2 ฉบับ ปัจจุบันที่ใช้อยู่เป็นแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 - 2564 จากการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2554) ปัญหาที่พบในภาพรวมคือ การดำเนินงานมีความล่าช้าไม่เป็นไปตามนโยบาย และมาตรการที่กำหนดไม่เป็นตามวัตถุประสงค์ ขาดการมีส่วนร่วมในระดับชุมชน การเข้าถึงและการรับบริการทางสังคมไม่มีประสิทธิภาพ (วิพรรณ ประจวบเหมาะและคณะ, 2556) นอกจากนี้ปัญหาสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุระดับครอบครัวคือ การลดลงของผู้ดูแล รวมทั้งการได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม อันเนื่องจากการขาดความรู้ของผู้ดูแลในครอบครัว ส่วนระดับชุมชนคือ ขาดบุคลากร ขาดองค์ความรู้ และประสบการณ์ในงานผู้สูงอายุ และระดับนโยบายคือ การขาดความต่อเนื่องของนโยบายที่นำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง ขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน รวมทั้งระบบการดูแล และการสนับสนุนทางสังคมมีรูปแบบจำกัด ขาดความสอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุในพื้นที่ (ศศิปพัฒน์ ยอดเพชร, 2559)

จังหวัดกาญจนบุรีเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปี จากรายงานประจำปี สถานการณ์ทางสังคมของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2557 มีจำนวน 98,328 คน คิดเป็นร้อยละ 11.59 ของประชากรทั้งหมดในจังหวัดกาญจนบุรี ประกอบด้วยเพศชาย จำนวน 44,116 คน คิดเป็นร้อยละ 44.87 และเพศหญิง จำนวน 54,212 คน คิดเป็นร้อยละ 55.13 ส่วนใหญ่ประสบปัญหา ด้านความยากจน หรือมีภาระเลี้ยงดูบุตรหลานมากที่สุด รองลงมาคือการช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือไม่มีผู้ดูแล ไม่สามารถเข้าถึงบริการต่าง ๆ ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพ ถูกกระทำความรุนแรงทางร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งการไม่มีชื่อในทะเบียนบ้าน หรือไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน พบมากกับผู้สูงอายุ ที่เป็นทั้งผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสทางสังคมที่ยังไม่ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตเท่าที่ควร (สำนักงาน จังหวัดกาญจนบุรี, 2563, ออนไลน์) ที่ผ่านมามีหลายชุมชน ให้การดูแลส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มากยิ่งขึ้น สามารถอยู่ในครอบครัว และชุมชนท้องถิ่นอย่างมีความสุข และไม่เป็นภาระยังไม่ประสบ ผลสำเร็จเท่าที่ควร โดยเฉพาะภาคปฏิบัติกลับพบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ แม้จะมี กิจกรรม โครงการต่าง ๆ ที่ถูกจัดสรรงบประมาณสนับสนุนทั้งทางด้านการบริหารจัดการสู่ชุมชน และ การจัดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุเพื่อการอยู่ดีมีสุขอย่างมั่นคงและมีศักดิ์ศรี ด้วยการให้การสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมกับ การดำรงชีวิต และเกิดคุณค่าแก่ผู้สูงอายุกลุ่มต่าง ๆ จากการสังเคราะห์งานวิจัยด้านผู้สูงอายุของ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นกลไกหนึ่งที่สำคัญ ต่อความสำเร็จในการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุ ด้วยการดึงความสามารถและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มี ร่วมกับความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเครือข่ายในพื้นที่ การสนับสนุนทางสังคมจะมีผล ต่อภาวะทางด้านจิตใจและร่างกาย รวมทั้งการปฏิบัติของบุคคล มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน อันทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์, 2559, ออนไลน์) มาเป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบการสนับสนุนทางสังคม เพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งสะท้อนมุมมองเรื่องการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุ ผ่านกิจกรรมต้นแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุข และเพื่อให้สอดคล้องกับดัชนี ความมั่นคงของมนุษย์ที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้กำหนดขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

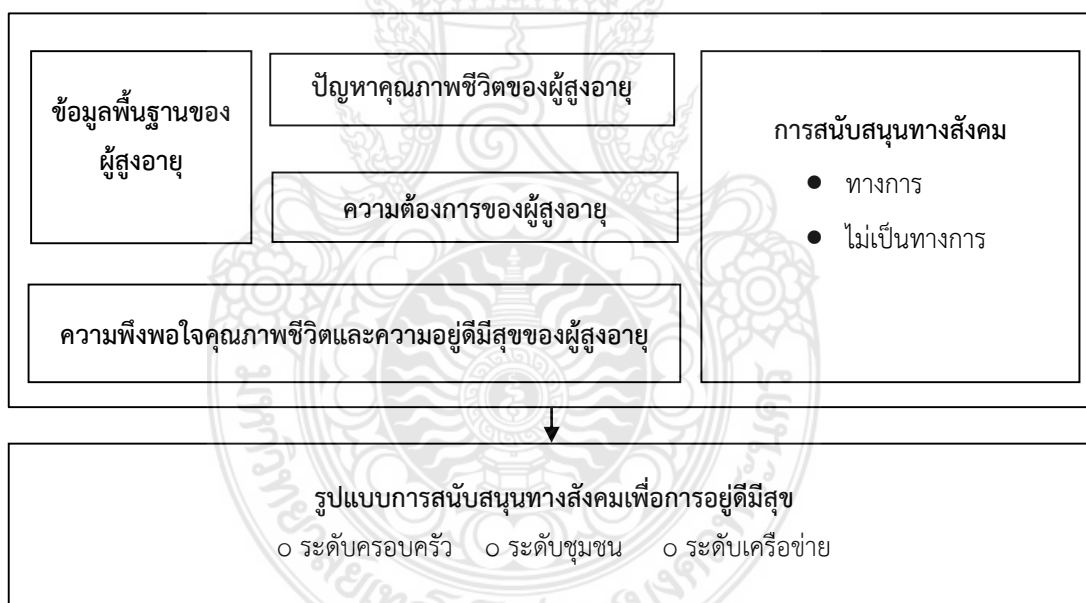
1. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ
2. เพื่อค้นหารูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ

### คำถามการวิจัย

1. การสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร และมีอะไรบ้าง
2. รูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุเป็นเช่นไร และทำไมจึงเป็นเช่นนั้น

### กรอบแนวความคิดการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดเบื้องต้นในการวิจัยตามแผนภาพที่ 1 โดยสังเคราะห์จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หลักคิดการอยู่ดีมีสุข (Well-Being) ของนภภรณ์ พิพัฒน์ (2550) หลักคิดการสนับสนุนทางสังคม ของ Tao Y.C. and Shen Y. (2014) เป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้น ที่พร้อมปรับเปลี่ยนเมื่อมีข้อมูลข้อค้นพบใหม่จากปรากฏการณ์ที่ศึกษาและเมื่อสิ้นสุดการวิจัยผู้วิจัยจะได้แนวคิด ข้อสรุปใหม่ ๆ ที่ต่างไปจากทฤษฎีหรือกรอบแนวคิดเดิมที่ตั้งไว้



ภาพที่ 1 กรอบแนวความคิดการวิจัย

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

#### ด้านวิชาการ

ได้รูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ ตลอดจนได้ข้อมูลพื้นฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระดับพื้นที่

## ด้านนโยบาย

หน่วยงานภาครัฐระดับจังหวัดและท้องถิ่นได้มีข้อมูล และแนวทางการพัฒนาเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อยกระดับศักยภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผ่านระบบการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม ตามลักษณะและบริบทของกลุ่มผู้สูงอายุต่าง ๆ ในพื้นที่

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ที่มุ่งเน้นการเจาะลึกและทำความเข้าใจกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุและการสนับสนุนทางสังคม มีการกำหนดขอบเขตของการวิจัย อยู่ภายใต้กรอบแนวคิดและเนื้อหาที่ศึกษา ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ ปัญหาคุณภาพชีวิตและความต้องการของผู้สูงอายุ ความพึงพอใจคุณภาพชีวิตและการอยู่ดีมีสุข รวมทั้งการสนับสนุนทางสังคม จากนั้นทำการศึกษาวิเคราะห์ถึงรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ

การศึกษานี้เน้นการสืบเสาะและค้นหาผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรี รวมไปถึงญาติพี่น้องลูกหลานผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้หรือมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานผู้สูงอายุ เครือข่ายด้านผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญด้านสังคมผู้สูงอายุ ผู้บริหารหน่วยงานหลักในการดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุของภาครัฐ โดยผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลด้วยวิธีคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จัดทำบัญชีรายชื่อกลุ่มให้ข้อมูล พิจารณาคุณสมบัติประสบการณ์และผลงานวิชาการที่เกี่ยวข้องหรือมีตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ และใช้ระยะเวลาการศึกษาประมาณ 12 เดือน เพื่อค้นหาคำตอบและติดตามสังเกตพฤติกรรม วิถีชีวิตและกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ

## นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ในพื้นที่ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตและนอกเขตเทศบาลเมืองกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี

การอยู่ดีมีสุข หมายถึง การรับรู้ต่อสภาพปัญหาและความต้องการทางสังคม รวมถึงความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข ในพื้นที่ได้แก่ สุขภาวะและการดูแลตนเอง ความสามารถช่วยเหลือตนเอง รายได้ที่เหมาะสม ที่อยู่อาศัยที่มั่นคง การดูแลช่วยเหลือระดับครอบครัวและชุมชน การเข้าถึงบริการของรัฐ สวัสดิการและสิทธิประโยชน์ ข่าวสารและการพัฒนาตนเอง การเข้าถึงเทคโนโลยีและสารสนเทศ

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การดูแลช่วยเหลือทางสังคมแก่ผู้สูงอายุทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ในที่นี้ได้แก่ การดูแลช่วยเหลือระดับครอบครัว ระดับชุมชน และระดับสังคม เพื่อความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ

รูปแบบการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การดูแลช่วยเหลือทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ อย่างเป็นทางการและเป็นรูปธรรม และตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ในที่นี้ได้แก่ การดูแลช่วยเหลือระดับส่วนบุคคลและครอบครัว การดูแลช่วยเหลือระดับชุมชน และการดูแลช่วยเหลือระดับเครือข่าย



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ จังหวัดกาญจนบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม
3. แนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อการอยู่ดีมีสุข
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

##### การนิยาม ความหมายผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทยและมีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2562, ออนไลน์) แต่สำหรับประเทศที่พัฒนาแล้ว ส่วนใหญ่ใช้อายุ 65 ปีขึ้นไป เป็นตัวกำหนดในการเรียก “ผู้สูงอายุ” เป็นปรากฏการณ์ทางประชากร และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่สำคัญของโลกในศตวรรษที่ 21 ซึ่งเกิดขึ้นในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก จึงทำให้สภาพสังคมปัจจุบันมีความแตกต่างจากสังคมในอดีตอย่างมาก และมีผลกระทบต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของผู้คนในแต่ละประเทศ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563) องค์การสหประชาชาติได้แบ่งสังคมสูงอายุหรือสังคมสูงวัยออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (1) ระดับสังคมสูงวัย (Aged society) คือ สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 7) (2) ระดับสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) คือ สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 14) และ (3) ระดับสังคมสูงวัยสุดยอด (Super aged society) คือ สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่า ร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20) อย่างไรก็ตามทุกประเทศทั่วโลกมีการก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุในช่วงเวลาแตกต่างกันตามความเจริญ มั่งคั่ง ซึ่งมีผลต่อสุขภาพและการมีอายุยืนของประชาชน

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่กำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากร ครั้งสำคัญคือ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มที่ลดลง เนื่องจากอัตราการเกิดของประชากรลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยอายุของประชากรไทยมีแนวโน้ม

ที่ยืนยาวขึ้นคาดเฉลี่ยประมาณ 76 ปี (ผู้ชาย 73 ปี ผู้หญิง 81 ปี) และในอนาคต 20 ปีข้างหน้า สัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ในประเทศไทยจะสูงถึงร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุ (Ageing society) อย่างมีนัยสำคัญและรวดเร็ว อายุคาดเฉลี่ย ประมาณ 79 ปี (ผู้ชาย 75 ปี ผู้หญิง 83 ปี) ในปี พ.ศ. 2562 เป็นปีแรกในประวัติศาสตร์ ที่ประเทศไทย มีจำนวนผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มากกว่าเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) จากรายงาน การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 (ฉบับปรับปรุง) จะมองเห็นภาพ ในอนาคต ดังนี้ ในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” เมื่อสัดส่วนประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไปสูงขึ้นไปถึงร้อยละ 20 และปี พ.ศ. 2576 ประเทศไทยจะเป็น “สังคมสูงอายุ ระดับสุดยอด” เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงขึ้นไปถึงร้อยละ 28 (ประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป สูงขึ้นไปถึงร้อยละ 20)

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรดังกล่าว นำมาสู่ปัญหาทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสู่สังคมสูงอายุ เป็นปัญหาที่สังคมไทยต้องตระหนัก โดยเฉพาะอัตราส่วนประชากรวัยทำงานต่อประชากรวัยสูงอายุ 1 คน ลดลงเรื่อย ๆ อีกไม่เกิน 15 ปี ประชากรไทยจะเริ่มเข้าสู่รูปแบบที่วัยแรงงานต้องรับภาระการเลี้ยงดูกลุ่มประชากรผู้สูงอายุและเด็ก มากขึ้นเรื่อย ๆ จากปัจจุบันที่มีสัดส่วนประชากรวัยทำงานประมาณ 4 คนต่อการดูแลผู้สูงอายุ 1 คน และประชากรวัยเด็กอีก 1 คน (4:1:1) เป็นสัดส่วนประชากรวัยทำงานประมาณ 2 คนต่อการดูแล ผู้สูงอายุ 1 คน และประชากรวัยเด็กอีก 1 คน (2:1:1) ทำให้ครอบครัวจะต้องประสบกับปัญหา ความเครียดจากภาระค่าครองชีพ และภาระหน้าที่ที่ต้องดูแลคนในครอบครัวที่เพิ่มขึ้น ขณะเดียวกัน ในด้านเศรษฐกิจ พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 38.3 ยังคงทำงาน และมีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 35.7 ที่มีแหล่ง รายได้จากเงินออมหรือการถือครองทรัพย์สิน แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุจำนวนมากต้องทำงานเพราะ ความจำเป็นในการหารายได้เพื่อใช้ดำรงชีวิต ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะหลักประกันรายได้ยามชราภาพ ขณะที่แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ประมาณ 24 ล้านคน ไม่มีหลักประกันรายได้กรณีชราภาพ ดังนั้นภาครัฐจำเป็นต้องเตรียมมาตรการรองรับปัญหาที่จะ เกิดขึ้นซึ่งมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจมหภาค ผลกระทบต่อครอบครัวในยุคสังคมสูงวัยที่ผู้สูงอายุ อยู่คนเดียวหรือผู้สูงอายุอยู่ลำพัง จะใช้ชีวิตอย่างไร การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ทำงาน รวมทั้งการที่ ผู้สูงอายุมีแนวโน้มอายุยืนขึ้นจึงมีโอกาสดูแลสุขภาพแย่ง และจำเป็นต้องได้รับการดูแลยาวนานขึ้นด้วย (สำนักงานประมาณของรัฐบาล สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2562, ออนไลน์ และมูลนิธิ สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), 2563)



### ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ

จากนิยามความหมายและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากร เป็นสิ่งที่บ่งถึงความสำคัญของผู้สูงอายุว่าจำเป็นต้องได้รับความสนใจกับการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของสภาพร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งความชราเป็นธรรมชาติของการมีชีวิตที่ยืนยาว มีการเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยา จิตใจและสังคม ที่มีลักษณะเฉพาะและสิ้นสุดความชราคือ ความตาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างค่อยเป็นค่อยไป และมีความต่อเนื่องอยู่เรื่อย ๆ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้มีทั้งที่มองเห็นได้ชัด เช่น ผมจะมีสีขาว หรือเรียกว่าผมหงอก เกิดจากรากผมไม่สร้างเม็ดสี อีกทั้งผมจะบางลงและหลุดร่วงง่าย ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ผิวหนังจะแห้งเหี่ยวย่น หลุดลอกได้ง่าย เกิดจากไขมันใต้ผิวหนังลดลงทำให้เกิดอาการแตกและคันตามร่างกาย แผลง่ายและเกิดรอยฟกช้ำ หรือเกิดแผล เล็บมือเล็บเท้าแห้ง เปราะฉีกขาดง่าย ไหล่ข่มอง หลังค่อม ประสาทสัมผัส และความสามารถในการมองเห็นลดลงโดยเฉพาะในเวลากลางคืน หรือที่มีแสงสว่างน้อย บางรายมีสายตาวาย มองในระยะใกล้ไม่ชัดเจน บางรายอาจจะมึต้อกระจก หรือต้อหิน มีประสาทการรับเสียงเสื่อมลง มีอาการหูตึง ได้ยินไม่ชัดเจน ริมฝีปากแห้งและลอกแตกง่าย ฟันหลุดหรือโยกหักง่าย บดเคี้ยวอาหารไม่ละเอียดทำให้ระบบทางเดินอาหารทำงานหนัก การรับรสหรือรสชาติอาหารลดลง การได้กลิ่นต่าง ๆ ลดลง ไม่สามารถแยกกลิ่นที่คุ้นเคยส่วนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่มองไม่เห็น เช่น ชั้นไขมันหนาขึ้น กล้ามเนื้อลีบเล็ก ไม่ค่อยมีแรง ทำให้เคลื่อนไหวไม่คล่องตัว การเดินช้าลง ส่วนกระดูกมีความเปราะบางและแตกหักง่ายเนื่องจากแคลเซียมในกระดูกลดลง ข้อต่อและเส้นเอ็นยืดหยุ่นน้อยลง การขยายตัวของหัวใจและหลอดเลือดมีความเสื่อมและยืดหยุ่นน้อยลง บางคนมีไขมันมากทำให้ผนังหลอดเลือดหนาตัวมากขึ้น เกิดความดันโลหิตสูง ส่วนทางเดินหายใจและปอด เมื่ออายุมากขึ้นความยืดหยุ่นและความจุปอดลดลง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อช่วยหายใจลดลงทำให้ผู้สูงอายุหายใจลำบาก ส่วนการย่อยอาหารในกระเพาะอาหารจะมีน้ำย่อยลดลง ทำให้มีอาการท้องอืด แน่นท้องและท้องผูก ส่วนระบบฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลงอาจทำให้ผู้สูงอายุบางรายเป็นโรคเบาหวาน อ้วนง่าย อุณหภูมิร่างกายลดลง ทำให้รู้สึกหนาว ต่อมน้ำไทรอยด์ทำงานแปรปรวนอาจทำให้เชื่องช้า หรือหงุดหงิดง่าย สำหรับระบบปัสสาวะ โดยเฉพาะไต มีหน้าที่ในการกรองและขับของเสียจากร่างกาย ผู้สูงอายุจะมีขนาดไตลดลง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะลดลง ทำให้มีปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะ ผู้สูงอายุจะถ่ายปัสสาวะบ่อย ในเพศชายมักพบเป็นต่อมลูกหมากโตเป็นผลให้ถ่ายปัสสาวะลำบาก ในเพศหญิงช่องคลอดแคบสั้นลง สารหล่อลื่นในช่องคลอดลดลง ทำให้เกิดการติดเชื้อและอักเสบง่าย อุ้งเชิงกรานหย่อนทำให้กั้นปัสสาวะไม่ได้ นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ ที่พบได้บ่อยคือ มีความสุขลดน้อยลง ซึ่งมักมีสาเหตุจากความเสื่อมของร่างกาย ความเจ็บป่วย สถานะทางสังคมที่เปลี่ยนไป

การสูญเสียคนใกล้ชิด นอกจากที่กล่าวการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายจากความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ การมีโรคประจำตัวเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เช่น การเกษียณจากหน้าที่การงาน การเปลี่ยนสถานะครอบครัวจากหัวหน้าครอบครัว เป็นเพียงสมาชิกคนหนึ่ง ในครอบครัว อาจมีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ บางรายอาจรู้สึกที่ตนเองไม่มีคุณค่า และมีโอกาสเป็นสูงขึ้นตามอายุ ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ (1) ความวิตกกังวล ผู้สูงอายุอาจมีความวิตกกังวลที่ต้องพึ่งพาลูกหลาน มักแสดงออกเด่นชัดเป็นความกลัว ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เช่น กลัวไม่มีคนเคารพ ยกย่องนับถือ กลัวว่าตนเองไร้ค่า กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวเป็นคนงก ๆ เงิน ๆ กลัวถูกทำร้าย กลัวนอนไม่หลับ กลัวตาย ความวิตกกังวลแสดงออกทางด้านร่างกาย เช่น เป็นลม แนนหน้าอก หายใจไม่ออก อาหารไม่ย่อย ไม่มีแรง อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย บางเรื่องอาจเป็นการวิตกกังวลไปเอง เช่น ความเป็นห่วงลูกหลาน (2) ความเครียด เป็นเรื่องปกติที่ไม่มีใครหลีกเลี่ยงในชีวิตประจำวัน ในแง่ดีความเครียดจะช่วยกระตุ้นให้แก้ไขปรับปรุงตัวเอง เพื่อให้เข้ากับเหตุการณ์ใหม่ ๆ สภาพใหม่ ๆ แต่หากเกิดความเครียดบ่อยเป็นเวลานานจะส่งผลเสียทั้งต่อสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต เช่น มีความดันโลหิตสูง เป็นแผลในกระเพาะอาหาร วิตกกังวล ซึมเศร้า สาเหตุด้านร่างกายมาจากการเจ็บป่วย โดยส่วนใหญ่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การเป็นโรคทำให้มีความทุกข์ทรมานจากอาการของโรคและความทุกข์ทรมานจากสภาพการเจ็บป่วยที่ตนเป็นอยู่ ผู้สูงอายุมักได้รับความทุกข์ทรมาน เกิดความท้อถอยและปรับตัวได้ยากหรือมาจากสภาพความเป็นอยู่ที่ขัดสน ขาดแคลนปัจจัยสี่ในการดำรงชีพ หรือถูกทำร้ายร่างกายจิตใจ มักพบในผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เช่น ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรือช่วยเหลือตนเองได้น้อย ผู้สูงอายุที่มี รายได้น้อยฐานะยากจน โดยผู้สูงอายุเหล่านี้อาจถูกทำร้ายร่างกาย เช่น ถูกทุบตี ถูกมัด สำหรับสาเหตุด้านจิตใจ ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับลูกหลานลดลง จากการที่ลูกหลานต้องแยกครอบครัวไปประกอบอาชีพหรือศึกษาต่อต่างถิ่น ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพังมากขึ้น และไม่มีบทบาทในครอบครัวเช่นเมื่อก่อน จึงอาจเกิดความรู้สึกที่ตนเองไร้ค่า ไร้ประโยชน์ มีอาการหงุดหงิด น้อยใจ เสียใจหรือถูกทอดทิ้ง ไม่มีผู้ดูแล ไม่มีลูกหลานไปเยี่ยม มีความรู้สึกสูญเสีย ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดได้ง่าย เช่น การเสียชีวิตของคนใกล้ชิด การเกษียณจากงาน การสูญเสียบทบาทหน้าที่ในสังคม การมีสภาพร่างกายที่เสื่อมถอย หรือกลัวความตาย กลัวว่าตนเองจะต้องพลัดพรากจากบุคคลที่ตนเองรัก กลัวความเจ็บปวดทุกข์ทรมานทางด้านร่างกาย เป็นผู้วิตกกังวลง่าย ขาดทักษะในการปรับตัว (3) ภาวะซึมเศร้า เป็นการเจ็บป่วยทางจิตชนิดหนึ่งที่มีผลกระทบจากความผิดหวัง ความสูญเสียหรือการถวิลหาสิ่งที่ขาดหายไป เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะทำให้ผู้สูงอายู้สึกไม่มีความสุข จิตใจหม่นหมอง หดหู่ หงอยเหงา หมดความกระตือรือร้น เปื่อหน่ายสิ่งต่าง ๆ รอบตัว มองโลกในแง่ร้าย แยกตัวเอง ชอบอยู่เงียบ ๆ ตามลำพัง ท้อแท้ บางครั้งมีความรู้สึกสิ้นหวัง มองชีวิตไม่มีคุณค่า มองตนเองไร้ค่า เป็นภาระต่อคนอื่น อาจมีอาการทางกาย เช่น นอนไม่หลับ หรือนอนมากเกินปกติ

อ่อนเพลียไม่สดชื่น ไม่สนใจดูแลตนเอง ไม่มีสมาธิ ชอบพูดเรื่องเศร้า เบื่ออาหาร บางรายมีอาการเศร้ามาก ๆ อาจมีความคิดทำร้ายตนเองได้ บางรายแสดงออกด้วยการหงุดหงิด โมโหง่าย ทะเลาะกับลูกหลานบ่อยครั้ง เอาแต่ใจตนเอง น้อยใจง่าย สาเหตุทางด้านร่างกายที่พบบ่อย ได้แก่ พันธุกรรมหรือการมีประวัติเป็นโรคซึมเศร้าในครอบครัว ความผิดปกติของสารสื่อประสาทบางตัวในสมอง การมีพยาธิในสมอง เช่น มีการเสื่อมของเซลล์ประสาท หรือมีการฝ่อของสมองบางส่วน หรือเป็นโรคทางกายภาพที่มีผลกระทบต่อสมอง เช่น โรคสมองเสื่อม โรคหลอดเลือด สมอง โรคพาร์กินสัน โรคต่อมไทรอยด์ ฯลฯ หรือเป็นผลข้างเคียงจากยาที่กินประจำ เช่น ยาลดความดันโลหิตสูง ยารักษาโรคกระเพาะอาหาร ยาขับปัสสาวะ หรือยารักษาโรคมะเร็ง สาเหตุทางด้านจิตใจที่พบบ่อย ได้แก่ การไม่สามารถปรับตัวต่อการสูญเสีย เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความผิดหวัง เสียใจ น้อยใจ หรือมีความเครียดในเรื่องต่าง ๆ ทำให้เกิดเป็นความทุกข์ใจ ไม่สบายใจ โดยสาเหตุที่พบบ่อย ได้แก่ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น คู่ชีวิต ญาติ พี่น้องหรือเพื่อนสนิท การสูญเสียหน้าที่การงาน บทบาทในครอบครัว การย้ายที่อยู่ ความเจ็บป่วยทางกายที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน หรือเป็นโรคเรื้อรังที่มีค่าใช้จ่ายจำนวนมาก ลูกหลานไม่ปรองดองกัน ไม่ได้รับการยอมรับนับถือจากลูกหลาน รวมทั้งการมีบุคลิกภาพดั้งเดิมเป็นคนที่ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง มองตนเองในด้านลบบ่อย ๆ หรือชอบฟังพาดูผู้อื่น สาเหตุทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมที่พบบ่อย ได้แก่ การปรับตัวไม่ได้ต่อสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย การประสบความเครียดจากการดำเนินชีวิตประจำวัน การทะเลาะ เบาะแว้งของคนในครอบครัว (กรณีกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2560, ออนไลน์ และ จิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ, 2561)

### การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ

จากที่กล่าวข้างต้นผู้สูงอายุสามารถจำแนกตามพฤติกรรมได้เป็น 3 ช่วงคือ (1) วัยต้น (อายุ 60 - 69 ปี) เป็นช่วงของวัยที่ยังมีพลังหรืออาจเรียกว่าเป็น Active ageing ผู้สูงอายุในวัยนี้มีประสบการณ์ ความรู้ความสามารถ และภูมิปัญญาที่ยังพร้อมใช้งานได้ ประกอบกับสภาพร่างกายยังคงแข็งแรงกระฉับกระเฉง สามารถทำงานสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชนและสังคมได้เป็นอย่างดี รวมถึงเป็นช่วงเวลาแห่งการมีพลังของความสูงวัย สำหรับในแง่ของพฤติกรรมพบว่า เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ไลฟ์สไตล์ทันสมัยยังสามารถทำงานได้ และพร้อมที่จะเปิดรับสิ่งใหม่ ๆ มีการเข้าถึงเทคโนโลยีมากขึ้น ชอบเล่นอินเทอร์เน็ตรวมทั้งการซื้อของออนไลน์ มีสังคมและจะพบปะเพื่อนฝูง มีความชื่นชอบการซื้อสินค้า การท่องเที่ยว ร่วมการทำบุญไหว้พระ (2) วัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) เป็นช่วงแห่งการพักผ่อน ในช่วงนี้ผู้สูงอายุอาจยังมีสภาพร่างกายโดยรวมที่ยังดีอยู่ แต่ไม่กระฉับกระเฉงหรือเริ่มอ่อนแอลง บางคนสูญเสียความคล่องแคล่วทางกาย ความสามารถในการมองเห็น การได้ยิน การเคี้ยวอาหาร และปัญหาการทรงตัว ดังนั้นผู้สูงอายุในช่วงวัยนี้จึงต้องการการพักผ่อนมากกว่าการ

ทำงาน นอกจากนี้พบว่า การดำเนินชีวิตส่วนใหญ่จะอยู่ภายในที่พักอาศัย และยังคงต้องการใช้ชีวิต ร่วมกับครอบครัว และมีกิจกรรมร่วมกันกับคนในครอบครัว บางรายอาจมีโรคประจำตัวที่ต้องดูแลหรือ ระวังเป็นพิเศษ หรืออาจเริ่มมีปัญหาด้านสมรรถภาพทางร่างกายที่ลดลง รวมถึงความเหงาและ (3) วัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) เป็นช่วงแห่งการพึ่งพิง ในช่วงวัยนี้ผู้สูงอายุมักมีความเจ็บป่วยและมีความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ มากขึ้น จึงต้องพึ่งพิงผู้อื่นมากขึ้น การดำเนินชีวิตส่วนใหญ่จะอยู่ภายใน ที่พักอาศัย และยังคงต้องการใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัว และมีกิจกรรมร่วมกัน ต้องพึ่งพิงหรือมีคนดูแล เป็นพิเศษ เริ่มช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง บางรายไม่สามารถช่วยเหลือตนเองและมีโรคประจำตัว หลายโรค จากการสำรวจ พบว่า โดยส่วนใหญ่แล้ว ผู้สูงอายุของประเทศไทยจะมีอายุอยู่ในช่วงวัยต้น ถึงร้อยละ 56.5 ของผู้สูงอายุทั้งหมด (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2561, ออนไลน์)

นอกจากนี้ผู้สูงอายุสามารถจำแนกได้ 4 กลุ่มตามลักษณะสุขภาพและสังคม ดังนี้ (1) ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดีหรือกลุ่มดีดั่งสังคม (Well elder) ในด้านสุขภาพ หมายถึง ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวัน (Activity of daily living : ADL) และ กิจวัตรประจำวันต่อเนื่องได้ (Instrumental activity of daily living : IADL) รวมทั้งสามารถดำเนิน ชีวิตในสังคมได้โดยอิสระ เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพทั่วไปดี ไม่มีโรคเรื้อรัง หรือเป็นเพียงผู้ที่มีภาวะเสี่ยง ต่อการเกิดโรคหรือเป็นผู้ที่มีภาวะโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1-2 โรค แต่สามารถควบคุมได้ ในด้านสังคม หมายถึง ผู้สูงอายุที่สามารถประสงค์เข้าร่วมกิจกรรมในสังคม สามารถช่วยเหลือครอบครัว หรือผู้อื่น หรือสังคมได้ อาจมีปัญหา หรือความทุกข์ยาก หรือความเดือดร้อนด้วยหรือไม่ก็ได้ (2) ผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน (Home bound elder) ในด้านสุขภาพ หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต ในสังคมชัดเจนและอาจมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน หรือต่อเนื่องบางประการ ทำให้ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นบ้างบางส่วน ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านนี้ มีโรคประจำตัวหลายโรค (Comorbidity/Multimorbidity) โดยมีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ หรือมีภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ยังเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ (Geriatric syndrome) ที่มีผลต่อการเคลื่อนที่ และการเข้าสังคมทางด้านร่างกาย เช่น การมีความยากลำบากในการเคลื่อนที่ (Instability & Impair mobility) ทางด้านจิตใจ เช่น มีภาวะซึมเศร้า ทางด้านสติปัญญา การคิดรู้ เช่น ภาวะหลงลืม และสมองเสื่อม ในด้านสังคม หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมกับสังคมน้อย เนื่องจากมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย รวมถึงกลุ่มที่ไปมานอกบ้านได้โดยอิสระ แต่ไม่ชอบเข้าสังคมและ เป็นกลุ่มที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมสังคมได้ เนื่องจากติดภาระทางบ้าน เช่น ต้องดูแลลูกหลาน ผู้สูงอายุกลุ่มนี้อาจมีหรือไม่มีศักยภาพในการช่วยเหลือครอบครัวและสังคมได้ (3) ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (Bed bound elder) ในด้านสุขภาพ หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีความจำกัดในการทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวัน ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ทำให้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น ทั้งการเคลื่อนย้าย และหรือในกิจวัตรพื้นฐานประจำวัน ไม่สามารถย้ายตำแหน่งตัวเองขณะนั่งได้ หรือ

แม้แต่ขยับตัวในท่านอน ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวหลายโรค (Comorbidity/Multimorbid) ทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ มีการเจ็บป่วยเรื้อรังมายาวนาน และมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่นอกจากนี้ยังเป็นกลุ่มที่เปราะบาง และมีความต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินชีวิต และการเข้าถึงสังคม ในด้านสังคม หมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมีส่วนร่วมกับสังคมด้วยตนเองได้เนื่องจากข้อจำกัดด้านร่างกาย มีปัญหาสุขภาพที่ส่งผลต่อการเคลื่อนที่ได้ ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จำเป็นต้องพึ่งพาครอบครัวหรือผู้อื่น หรือสังคมในการมีส่วนร่วมทางสังคม ผู้สูงอายุกลุ่มนี้อาจไม่มีศักยภาพในการช่วยเหลือครอบครัวและสังคมได้ อาจเป็นผู้ที่มี หรือไม่มีปัญหาทุกข์ยากเดือดร้อนที่อาจมีผลต่อความต้องการ การดูแลช่วยเหลือและปัญหาทางจิตใจซึ่งมักจะเป็นปัญหาด้านใดด้านหนึ่ง หรือหลายด้านร่วมกัน เช่น การขาดผู้ช่วยเหลือ ถูกทอดทิ้งอยู่ลำพัง หรือได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม การเข้าถึงสิทธิ หรือบริการที่พึงได้รับ (4) ผู้สูงอายุกลุ่มระยะสุดท้าย (Bed bound elder end of life) หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วย ด้วยโรคที่มีอาการของโรคและการดำเนินการของโรคที่มีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ตามความเป็นไปของโรค การตอบสนองต่อการรักษาไม่ดี โรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ด้วยความรู้ทางการแพทย์ในปัจจุบัน และโรคนั้นคาดว่าจะป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิตได้หรือผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยที่มีความรุนแรง และคุกคามต่อชีวิตซึ่งยากต่อการรักษาให้กลับมาเป็นปกติหรือผู้สูงอายุที่มีความชราภาพมาก ผู้เจ็บป่วยกลุ่มนี้จะมีช่วงเวลาของชีวิตที่เหลืออยู่ บางคนอาจจะมีระยะเวลาเหลือสั้น หลายสัปดาห์หรือหลายเดือน บางคนอาจจะมีระยะเวลาเหลืออยู่ยาวเป็นปี ดังนั้นผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงอาจประสบกับความเจ็บป่วยหรือเสื่อมถอยที่ทรุดลงเรื่อย ๆ จนเสียชีวิต (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย, 2561)

### ความสุขและความทุกข์ยากของผู้สูงอายุ

#### ความสุขของผู้สูงอายุ

สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต (2558) กล่าวถึง ความสุข คือ การมีความทุกข์น้อย เป็นความรู้สึกทางบวกที่ให้คุณค่าต่อการมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย อันเป็นผลมาจากความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ครอบคลุมถึงความดีงามในจิตใจ ภายใต้อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป สามารถจำแนกความสุขของผู้สูงอายุได้ 5 มิติ ดังนี้ (1) สุขสบาย (Health) หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกายให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรงคล่องแคล่ว มีกำลังสามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้ตามสภาพที่เป็นอยู่ มีเศรษฐกิจ หรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุบัติเหตุหรืออันตราย มีสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ไม่ติดสิ่งเสพติด (2) สุขสนุก (Recreation) หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข จิตใจสดชื่นแจ่มใส กระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดีซึ่ง

กิจกรรมเหล่านี้สามารถลดความซึมเศร้า ความเครียดและความวิตกกังวลได้ (3) สุขสง่า (Integrity) หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเองเห็นคุณค่าในตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง ให้กำลังใจตนเอง ได้เห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีลักษณะเอื้อเพื่อแบ่งปัน และมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม (4) สุขสว่าง (Cognition) หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุด้านความจำ ความคิดอย่างมีเหตุมีผล การสื่อสาร การวางแผน และการแก้ไขปัญหาความสามารถในการคิดแบบนามธรรม รวมทั้งความสามารถในการจัดการสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (5) สุขสงบ (Peacefulness) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการรับรู้หรือเข้าใจความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์และสามารถจัดการกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถผ่อนคลายให้เกิดความสงบสุขกับตนเองได้ รวมทั้งความสามารถในการปรับตัวยอมรับสภาพสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ขณะที่กรมกิจการผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2560, ออนไลน์) กล่าวถึง ความสุขของผู้สูงอายุในเชิงสุขภาพว่า เป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิต เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุปรารถนา ได้แก่ สุขภาพกาย หมายถึง การมีสภาพที่ดีของร่างกาย มีความแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ร่างกายสามารถทำงานได้ตามปกติ และมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดี สุขภาพจิต หมายถึง สภาพของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส มิให้เกิดความคับข้องหรือขัดแย้งในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ สุขภาพสังคม หมายถึง การมีสภาวะทางกายและจิตใจที่สุขสมบูรณ์ มีสภาพของความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ทำให้ผู้อื่นหรือสังคมเดือดร้อน สามารถปฏิสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีและมีความสุข สุขภาพปัญญา หมายถึง การมีสภาวะที่ดีของปัญญาที่ความรู้เท่าทันและความเข้าใจ เหตุผลแห่งความดี ความซื่อสัตย์ และความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อเพื่อแผ่ ส่วนขวัญสุดา บุญทศ และชนิษฐา นันทบุตร (2560) ได้กล่าวความสุขของผู้สูงอายุว่าหมายถึง สุขกายเป็นความสุขที่มีสุขภาพแข็งแรง สุขที่ได้ทำบุญ เป็นความเชื่อเรื่องการทำบุญ ซึ่งสะท้อนการพึงพิงของผู้สูงอายุกับวัด โดยผู้สูงอายุเชื่อว่าการทำบุญ จะทำให้สบายใจ สุขใจ สุขภาพแข็งแรงและอายุยืน สุขที่ได้อยู่กับลูกหลานและมีครอบครัวดี เป็นเรื่องความผูกพันกับลูกหลาน เป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ สุขที่มีรายได้ เป็นรายได้ประจำจากเบี้ยยังชีพ จากที่ลูกหลานให้ หรืออาจมีกิจการส่วนตัว มีเงินเก็บออม มีงานที่เหมาะสม กับความสามารถ และสภาพร่างกาย สุขที่ได้ทำประโยชน์ เป็นการได้ทำประโยชน์ต่อผู้อื่นเป็นจิตอาสา เป็นแกนนำชุมชน และมีกิจกรรมเด่นในเรื่องของการช่วยเหลือดูแลกันในชุมชน ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกภาคภูมิใจ มีความสุขสบายใจจากการได้ช่วยเหลือคนอื่น สุขที่พึงพอใจในตนเอง เป็นความรู้สึกพึงพอใจในตนเอง เกิดจากการยอมรับนับถือตนเองได้ ไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ใด รวมทั้งการมีความสุขตามอัตภาพ นอกจากนี้ จิราพร เกศพิชญวัฒนา และ

คณะ (2561) ได้กล่าวถึงเทคนิคการทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข ในคู่มือเรียนรู้เข้าใจวัยสูงอายุ โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ดังนี้ (1) การช่วยทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองยังมีคุณค่า มีความสำคัญ และมีความหวังในชีวิต (2) ควรระมัดระวังคำพูดหรือการกระทำที่แสดงออกต่อผู้สูงอายุ ควรเน้นความสำคัญของผู้สูงอายุเป็นอันดับแรก (3) ชวนผู้สูงอายุเล่าเรื่องเหตุการณ์ประทับใจในอดีตของท่านให้ฟังและรับฟังอย่างตั้งใจ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ายังมีคนชื่นชมในบางส่วนของชีวิตของตนอยู่ (4) อำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมที่นำเสนอใจต่าง ๆ เช่น เมื่อผู้สูงอายุต้องการไปวัด หรือศาสนสถานต่าง ๆ ลูกหลานควรจัดเตรียมข้าวของต่าง ๆ ให้ และจัดการรับส่งหรือเป็นเพื่อน (5) เอาใจใส่ดูแลเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย หรือทำงานตามความถนัดให้เหมาะสมกับวัย (6) หากผู้สูงอายุอยู่คนละบ้านกับเราควรหาเวลาไปเยี่ยมอยู่บ่อย ๆ ถ้าหากผู้สูงอายุรู้สึกเป็นสุข และต้องการอยู่ร่วมกับลูกหลาน ก็ให้อยู่บ้านเดียวกันเพื่อเกิดความรู้สึกอบอุ่น (7) ชวนให้ผู้สูงอายุมีโอกาสพบปะสังสรรค์กับญาติสนิท และเพื่อนร่วมวัยเดียวกัน โดยการพาไปเยี่ยม เยียน หรือเชิญเพื่อนฝูงญาติมิตรมาสังสรรค์ที่บ้านเป็นที่คลายเหงา หรือพาไปสถานที่ที่เป็นศูนย์รวมของผู้สูงอายุ เช่น วัด หรือชมรมผู้สูงอายุในชุมชน (8) ให้ความสำคัญและเห็นคุณค่า และเคารพยกย่องนับถือด้วยการเชื่อฟังคำสั่งสอน และข้อเสนอแนะจากผู้สูงอายุ ร่วมมือกันรักษาฟื้นฟูขนบธรรมเนียม และประเพณีดั้งเดิมของไทย (9) ให้อภัยในความหลงลืมและความผิดพลาดที่ผู้สูงอายุกระทำ และยิ่งกว่านั้นควรแสดงความเห็นอกเห็นใจที่เหมาะสม (10) ช่วยเหลือดูแลรักษาพยาบาล เจ็บป่วยหรือพาไปตรวจสุขภาพ ให้การดูแลอย่างใกล้ชิดเมื่อ เจ็บป่วยหนักเรื้อรัง การเตรียมตัวที่ดี และพร้อมจะทำให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มมากขึ้น สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข

### ความทุกข์ยากของผู้สูงอายุ

ทุกข์ ในความหมายของสำนักงานราชบัณฑิตยสภา (ออนไลน์, 2563) หมายถึง ความยากลำบาก ความไม่สบายกายไม่สบายใจ ความทนได้ยาก ความทนอยู่ในสภาพเดิมไม่ได้ สำหรับในหลักพุทธศาสนากล่าวถึงความทุกข์ 10 ประการ ดังนี้ (1) นิพัตทุกข์ (ทุกข์เนื่องนิตย) ได้แก่ ความไม่สบายกายไม่สบายใจ อันเกิดขึ้นแก่มนุษย์ทุกคน เช่น หนาว ร้อน หิว กระจาย ปวดเมื่อย (2) พยาธิทุกข์ (ทุกข์เพราะโรคต่าง ๆ) เป็นความไม่สบายกาย ความไม่สบายใจ ความเจ็บปวดทรมาน อันเกิดจากโรคร้ายไข้เจ็บ เกิดจากความผิดปกติในร่างกาย เกิดจากบาดแผล ร่างกายของมนุษย์เป็นสิ่งอ่อนแอและเปราะบางเป็นที่สุด (3) สภาวะทุกข์ (ทุกข์ประจำสังขาร) ความทุกข์เกิด แก่ เจ็บ ตาย (4) ปกิณณกทุกข์ (ทุกข์จร) หมายถึง ความทุกข์ ความเศร้าโศกเสียใจ ความทุกข์ระทมตรมใจ ความคับแค้นใจ (5) สันตปาทุกข์ (ทุกข์เกิดจากกิเลส) หมายถึง ความเดือดร้อนกระวนกระวายใจ จากรัก โลภ โกรธและหลง (6) วิปากทุกข์ (ทุกข์เกิดจากกรรมเก่าตามมาให้ผล ทุกข์ที่เป็นผลของกรรม

ชั่ว) หมายถึง ความทุกข์ทรมาน ความเดือดร้อนใจ ความหวาดสะดุ้ง ความละอายใจ (7) อาชีวทุกข์ (อาหารปริเยฏฐิทุกข์) หมายถึง ความระกำลำบาก ความเหน็ดเหนื่อย ความเดือดร้อน ความวิตกกังวล อันเกิดจากการทำมาหาเลี้ยงชีพ การแสวงหาอาหารเพื่อเลี้ยงชีวิตของตนและของคนที่เกี่ยวข้อง (8) สหคตทุกข์ (วิปริณามทุกข์) เป็นความลำบาก ความเหน็ดเหนื่อย ความวิตกกังวลที่มาพร้อมกับ ลาภยศ สรรเสริญ สุข (9) วิวาหมุลกทุกข์ (ทุกข์เกิดจากการทะเลาะวิวาท) เป็นความทุกข์ ความเดือดร้อน และภัยวิบัติที่เกิดจากการทะเลาะวิวาทกับคนอื่น ๆ และ (10) ทุกข์กษัตริย์หรือชั้นรทกข์ (กองทุกข์ต่าง ๆ) เป็นปัญหาต่าง ๆ ของมนุษย์ ได้แก่ ความทุกข์ทรมาน ความระกำลำบาก ความเดือดร้อนอันเกิดจากกาย วาจา ใจ (พีรยทุท โชติธมโม (มีชัย), พระมหา (2560) สำหรับความทุกข์ยากของผู้สูงอายุเมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่า (1) ด้านสังคม ปัญหาการอยู่ตามลำพังคนเดียวของผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากขนาดครัวเรือนของประชากรไทยมีขนาดลดลง ทำให้ขาดผู้ดูแลผู้สูงอายุ (2) ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ต้องรักษา และรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เช่น โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคข้อเข่าเสื่อม โรคภาวะสมองเสื่อม พบมากกับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง และอยู่ในภาวะพึ่งพิง เช่น ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง (3) ด้านเศรษฐกิจ พบว่าหนึ่งในสามของผู้สูงอายุ มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน (รายได้ต่ำกว่า 2,667 บาท ต่อเดือน) แหล่งรายได้หลักมาจากเงินเบี้ยชีพ ยังคงเป็นเพียงรายได้พื้นฐานที่ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ ส่วนรายได้จากแหล่งอื่นมาจากลูกหลานลดลง นอกจากนี้พบว่า ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ยังคงทำงานอยู่ และเป็นแรงงานนอกระบบ ส่วนใหญ่ยังขาดหลักประกันด้านรายได้ในวัยเกษียณ (4) ด้านสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะสภาพแวดล้อมภายในบ้านยังไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เกือบครึ่งของผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ใช้ส้วมแบบนั่งยอง ผู้สูงอายุบางส่วนเคยหกล้มภายในบ้าน สถานที่สาธารณะจำนวนมาก ยังขาดอุปกรณ์อำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และบางแห่งมีอุปกรณ์แต่ไม่อยู่ในสภาพที่พร้อม ใช้งาน (5) ด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม จากการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วของเทคโนโลยีและสารสนเทศสมัยใหม่รวมถึงนวัตกรรม พบว่าผู้สูงอายุเขตชนบทมีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัยได้น้อยกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง รวมถึงการใช้สิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ การส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพและข้อมูลข่าวสารที่ตอบสนองการใช้ชีวิตในยุคปัจจุบัน (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2562) สำหรับความทุกข์ยากของผู้สูงอายุที่เป็นปัญหาหลัก ได้แก่ (1) ปัญหาด้านร่างกาย ได้แก่ ปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วย การเสื่อมสภาพของร่างกาย พฤติกรรมการแสดงออกต่าง ๆ ซ้ำลง การจดจำสิ่งต่าง ๆ ได้ยากขึ้น มีความหวาดวิตกกังวล อารมณ์เปลี่ยนแปลงและกระวนกระวาย เป็นปัญหาที่มีเพิ่มขึ้นตามอายุอย่างชัดเจน และทำให้ผู้สูงอายุซึ่งเคยมีสถานะที่สามารถดูแลตนเองได้ พึ่งพาตนเองได้ ต้องเปลี่ยนแปลงสถานะสู่การพึ่งพาบุคคลอื่นภายในครอบครัว เป็นการสร้างความยากลำบากให้กับตัวผู้สูงอายุและผู้ให้การดูแล (2) ปัญหาครอบครัวและเศรษฐกิจ เนื่องจาก



ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้ที่หมดบทบาทจากการทำงาน รายได้จากการประกอบอาชีพจึงไม่มี ทำให้ผู้สูงอายุบางส่วนไม่สามารถดูแลตนเองได้ รายได้ลดลงหรือไม่มีรายได้ ผู้สูงอายุบางรายไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง บางรายเป็นภาระกับลูกหลาน (3) ปัญหาทางสังคม คือการขาดเพื่อนเนื่องจากออกจากงาน เพื่อนร่วมรุ่นล้มหายตายจากไป โดยเฉพาะคู่สมรสทำให้เกิดความว้าเหว ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งไม่สามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ขาดการปฏิสัมพันธ์ และไม่ได้รับการยอมรับกับสังคมและบุคคลอื่น ขาดความภาคภูมิใจ และความเชื่อมั่นในตนเอง ผู้สูงอายุบางรายต้องดำเนินชีวิตด้วยความโดดเดี่ยวเพิ่มมากขึ้นเพราะไม่มีผู้ดูแล (4) ปัญหาทางสภาพจิตใจ คือ การซึมเศร้าอย่างไม่เหตุผล ท้อแท้ นอนไม่หลับ ส่วนหนึ่งเป็นผลจากความเสื่อมของร่างกายและสมอง ทำให้ความสามารถในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นลดน้อยลง นอกจากนี้เป็นความแตกต่างของนิสัย บุคลิกภาพ ความรู้ ความสามารถ ความถนัด ตลอดจนประสบการณ์ต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุแต่ละคน มีปฏิกิริยาต่อสิ่งที่มากระทบแตกต่างกัน (เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล และคณะ, 2559) ปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อจิตใจ ประกอบด้วย การอยู่ในสภาวะของการไร้บทบาท การสูญเสียสิ่งสำคัญของชีวิต ความตายเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่คุกคามอยู่ลึก ๆ ในจิตใจของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ความทุกข์ของผู้สูงอายุมาจาก (1) ทุกข์เพราะหาเงินไม่ได้ คือการไม่มีงานทำ ไม่มีรายได้ ต้องพึ่งพารายได้จากลูกหลาน มีค่าใช้จ่ายในการดูแลตนเอง ดูแลคนในครอบครัว และค่าทำบุญตามความเชื่อ เหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุ รู้สึกคับข้องใจ และทุกข์ใจได้ (2) ทุกข์เพราะครอบครัวและลูกหลาน เป็นความทุกข์ของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับเงื่อนไข และความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว เศรษฐกิจ ปัญหาสุขภาพของคนในครอบครัว และความดูแลเอาใจใส่ของครอบครัวต่อผู้สูงอายุ (3) ทุกข์เพราะความเจ็บป่วยไข้ เป็นการเจ็บป่วยที่ทำให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดด้านร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นการประกอบอาชีพ กิจวัตรประจำวัน การทำกิจกรรมที่ชอบ ข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวที่ส่งผลต่อเศรษฐกิจของครอบครัว เกิดความรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจ และกลัวเป็นภาระคนอื่น (4) ทุกข์ที่ไม่ได้ไปไหนมาไหนด้วยตนเอง ด้วยข้อจำกัด เช่น พิกการ มีปัญหาการเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นตามช่วงวัยที่สูงขึ้น ก่อให้เกิดอารมณ์น้อยเนื้อต่ำใจ รู้สึกอึดอัดและคับข้องใจ (ขวัญสุตา บุญทศ และคณะ, 2560)

## 2. แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

### นิยาม ความหมาย

ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมาการสนับสนุนทางสังคม (Social support) โดยเฉพาะกับผู้สูงอายุได้รับความสนใจอย่างสูง เนื่องจากถูกมองว่าเป็นปัจจัยสำคัญของความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสังคม ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคม ในที่นี้หมายถึงกระบวนการและกิจกรรมของมนุษย์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ในการอาศัยอยู่ร่วมกันของคนในสังคม

ทุกสังคม เป็นความช่วยเหลือเกื้อกูลด้านอารมณ์ สังคม ข้อมูล ข่าวสาร สิ่งของและบริการ โดยเฉพาะ ในยามเจ็บป่วยจะช่วยให้หาวิธีรักษาให้หายจากความเจ็บป่วย เป็นระบบความสัมพันธ์ภายในสังคม ที่เริ่มต้นจากระดับครอบครัว ชุมชนและเครือข่ายทางสังคม โดยมีเป้าประสงค์เพื่อความอยู่รอด และการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคม มักใช้ในความหมายกว้าง ๆ หมายถึง กระบวนการทางสังคมที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการรับรู้ การดูแล การให้ความช่วยเหลือ บุคคลที่รัก หรือสมาชิกที่นับถือ เป็นความผูกพันและให้การสนับสนุนทั้งที่เป็นทางการและ ไม่เป็นทางการ มีจุดมุ่งหมายเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุตามอัตวิสัย รวมถึงการรับรู้ความ พึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ (Patil, B, Shetty, N., Subramanyam, A., et al., 2014)

### ลักษณะการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมสามารถจำแนกตามลักษณะหน้าที่และโครงสร้างทางสังคม มี 2 ลักษณะ คือ (1) การสนับสนุนทางสังคมอย่างเป็นทางการ หมายถึง ความช่วยเหลือด้านวัตถุและ จิตใจ โดยมีหน่วยงานหรือองค์กรที่เป็นทางการดำเนินงานตามนโยบาย หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง คอยทำหน้าที่สนับสนุน ส่งเสริมและให้ความช่วยเหลือ การสนับสนุนทางสังคมลักษณะนี้จะมีความ สม่าเสมอ และความมั่นคงซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ในการสนับสนุนระหว่างหน่วยงานและ บุคคล (2) การสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ หมายถึง การสนับสนุนที่มาจากสมาชิก ในครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้านและคนใกล้ชิด (Tao Y.C., Shen Y. 2014) การสนับสนุน ทางสังคมอาจมีลักษณะเหมือนเครือข่ายที่ช่วยหนุนเสริมความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุดังนี้ (1) เครือข่ายสังคมแบบบูรณาการ ได้แก่ (1.1) การบูรณาการระดับพื้นที่ มีลักษณะของการมีส่วนร่วม ของสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้านและชุมชน โดยทั่วไปเป็นเครือข่ายที่ค่อนข้างใหญ่ และให้การ สนับสนุนทางสังคมที่ดีที่สุดแก่ผู้สูงอายุ (1.2) การบูรณาการระดับท้องถิ่น เป็นการบูรณาการ การมีส่วนร่วมระหว่างชุมชน หรือเครือญาติที่อาศัยอยู่ห่างไกลออกไป (2) เครือข่ายสังคมแบบจำกัด ได้แก่ (2.1) แบบเฉพาะในท้องถิ่นตนเอง คือมีลักษณะเฉพาะด้านวิถีชีวิต ที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่าง ญาติและกิจกรรมเล็ก ๆ ในชุมชน รวมถึงความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน (2.2) แบบการอุปการะ โดยครอบครัว เป็นความใกล้ชิดของครอบครัวและคนในท้องถิ่นที่แบ่งปันที่อยู่อาศัยร่วมกันของ ผู้สูงอายุ เด็ก หรือผู้ใหญ่ซึ่งเปราะบาง ถูกแยกออกจากครอบครัว เครือข่ายลักษณะนี้จะช่วยเหลือ ผู้สูงอายุที่อ่อนแอหรือขาดผู้ดูแลในครอบครัว (2.3) แบบบุคคล เป็นการสนับสนุนทางสังคม กับกลุ่มบุคคลที่ขาดครอบครัว ขาดผู้ดูแล เป็นผู้ยากไร้และด้อยโอกาส (Wenger, G.C., 1991) จากที่กล่าวถ้าขาดการสนับสนุนทางสังคมหรือละเลยการดูแลที่ดีจะทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหา ทางด้านสุขภาพและจิตใจได้ ส่วนพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้บุคคลประสบผลสำเร็จใน การสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมได้ดีขึ้น ได้แก่ (1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional

support) หมายถึง การให้การสนับสนุนทางด้านการยอมรับ การยกย่อง การให้ความรัก ความผูกพัน ความจริงใจ ความเอาใจใส่ ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ (2) การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ (3) การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental support) หมายถึง การให้ความช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่องแรงงาน เงิน เวลา ความคิด การปรับสิ่งแวดล้อม และ (4) การสนับสนุนทางด้านการประเมิน (Appraisal support) หมายถึง การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อไปประเมินตนเอง (House J.S., Landis K.R. and Umberson D.,1988)

### ความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ

การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งสำคัญ และตอบสนองต่อความต้องการจำเป็น รวมถึงการให้ความช่วยเหลืออย่างเป็นรูปธรรม ทั้งด้านการดูแลในระดับส่วนบุคคลและครอบครัว การสนับสนุนทางอารมณ์และจิตใจ เช่น การรับรู้ การทำความเข้าใจ การเห็นอกเห็นใจ การยอมรับ เหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญทางสังคมที่ช่วยผู้สูงอายุให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ช่วยลดผลกระทบต่อนปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม จากการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและสุขภาพจะผลมีต่อการสูญเสียชีวิต การเป็นโรคเรื้อรัง การมีภาวะซึมเศร้า การไม่รับความรู้ ความเข้าใจ และความเป็นอยู่ที่ดี (Yue Dai, Chen-Yun Zhang, Bao-Quan Zhang, Zhanzhan Li, Caixiao Jiang, และ Hui-Ling Huang 2016) การสนับสนุนทางสังคมถือเป็นกระบวนการทางสังคมที่มีความสำคัญต่อบุคคลเป็นอย่างมาก และเป็นปฏิสัมพันธ์ของบุคคลอย่างมีจุดหมาย มีการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในด้านต่าง ๆ ทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม รวมถึงการได้รับข้อมูลที่ทำให้เชื่อว่าตนได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การเห็นคุณค่า การยอมรับ จากบุคคลรอบข้าง และรู้ว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลต่อภาวะจิตใจและอารมณ์ อีกทั้งก่อให้เกิดผลทางบวกต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจ ทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่คุกคามชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ (จิวิณา พีชะพัฒน์, ณาตกรการณ ชยุตสาหกิจ และ นิชา ศิลปะวัฒนานันท์, 2554) การสนับสนุนทางสังคมเป็นมิติหนึ่งของการสร้างความมั่นคงของมนุษย์ เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นการเกื้อกูลทางด้านร่างกาย อารมณ์ความรู้สึก จากบุคคลใกล้ชิดหรือได้รับจากผู้ดูแล (Caretaker) หมายถึง บุคคลที่เป็นผู้กระทำหรือให้การดูแล และดำเนินการอันเป็นประโยชน์ต่อผู้ได้รับการดูแล โดยบุคคลที่เป็นผู้กระทำหรือให้การดูแลครอบคลุมถึงบุคคลที่เป็นญาติ บุคคลในครัวเรือน เพื่อนบ้าน อาสาสมัครในชุมชน บุคลากรในสถานบริการของรัฐและเอกชน จากความหมายดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปตามความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ เมื่อสังคมเปลี่ยนแปลงไปคือแทนที่จะเป็นหน้าที่หลักของลูกหลาน หรือสมาชิกในครอบครัว จะเปลี่ยนไปสู่การให้สังคมหรือ

ชุมชนมาเกื้อหนุนและมีส่วนช่วยดูแลผู้สูงอายุ หากพิจารณาการเกื้อกูลหรือการสนับสนุนทางสังคม สามารถแบ่งออกได้ 2 ระดับ คือ (1) ระดับปัจเจกชน ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้าน และคนในชุมชน ส่วน (2) ระดับมหภาค ในที่นี้ คือ ได้แก่ภาครัฐ ในฐานะผู้กำหนดนโยบาย มาตรการ ระเบียบกฎเกณฑ์ และถ้าพิจารณาการสนับสนุนทางสังคมในระดับเครือข่ายที่ดูแลผู้สูงอายุ มี 2 ระดับ ได้แก่ (1) เครือข่ายทางสังคมระดับครอบครัว เป็นการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวและเครือญาติ แม้บางกรณีจะไม่ได้อยู่ด้วยกัน แต่ลูกหลานหรือญาติพี่น้องที่อาศัยอยู่ใกล้กันก็ยังคงให้การดูแลผู้สูงอายุ ในรูปของการเกื้อหนุนทางด้านเสื้อผ้า อาหาร วัตถุประสงค์ของการติดต่อเยี่ยมเยียน บางกรณีที่ผู้ดูแลอยู่ไกลกันจะใช้บริการเกื้อหนุนทางด้านเศรษฐกิจและการเงิน (2) เครือข่ายทางสังคมระดับชุมชน จะมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น เพราะเครือข่ายทางสังคมระดับครอบครัวและเครือญาติมีข้อจำกัด ดังนั้นชุมชนจะเป็นพลังสนับสนุนทางสังคม และเป็นฐานรองรับการพึ่งตนเองของประชาชน รวมทั้งช่วยให้เกิดการลดการพึ่งพิงบริการของรัฐ เครือข่ายทางสังคมระดับชุมชนในที่นี้ ได้แก่ (2.1) เพื่อนบ้าน แต่ในสังคมเขตเมืองจะมีความสัมพันธ์แบบ τυதியุมิ มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ ต่างคนต่างอยู่และมีการพึ่งพิงระหว่างกันค่อนข้างน้อย (2.2) ผู้นำชุมชนจะเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในกรณีที่ผู้สูงอายุมีปัญหา หรือเป็นความต้องการที่ไม่สามารถหาได้ หรือครอบครัวและเครือญาติไม่สามารถจัดการหรือให้ความช่วยเหลือได้ (2.3) วัด เป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญ และมีบทบาทในการเกื้อหนุนทางสังคมโดยเฉพาะด้านจิตใจของผู้สูงอายุ รวมถึงเกื้อหนุนทางด้านอาหาร เครื่องอุปโภคบริโภคแก่ผู้สูงอายุที่มีความเดือดร้อน (2.4) กลุ่มและสมาคมในชุมชน ส่วนใหญ่เป็นการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุด้วยกันเองมีทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ (2.5) องค์การปกครองท้องถิ่น จะบทบาทส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุมากขึ้นในอนาคต (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2550)

### พหุพลังผู้สูงอายุ

การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุอาจถูกมองว่าเป็นภาระให้ลูกหลานต้องดูแลในอนาคต เนื่องจากสภาพความเสื่อมทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ส่งผลกระทบเชิงลบที่มีต่อผู้สูงอายุ ดังนั้น หากผู้สูงอายุมีความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม หรือเป็นผู้สูงอายุที่ยังมีพลังในการดำเนินชีวิตด้วยการสนับสนุนทางสังคมที่ดีแล้ว จะส่งผลดีต่อผู้สูงอายุทั้งในระดับปัจเจกและระดับสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่ดีมีสุขทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ มีความมั่นคงในชีวิต และมีส่วนร่วมในสังคม เป็นการยกระดับคุณภาพในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ตลอดจนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองเท่าที่ผู้สูงอายุจะทำได้ โดยภาวะพหุพลัง ประกอบด้วย (1) การมีสุขภาพที่ดี (Health) (2) การมีส่วนร่วม (Participation) และ (3) การมีหลักประกันและความมั่นคง (Security) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2560) แนวคิดพหุพลังเป็นแนวคิดที่สามารถ

พัฒนาให้ผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ สามารถดูแลพึ่งพาตนเองได้ ตลอดจนการบำเพ็ญประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคม หรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนและสังคม อีกทั้งมีอิสระความพอใจในชีวิต ตลอดจนการพัฒนาทางจิตใจและสติปัญญา เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะ ใน 4 ด้าน คือ (1) การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการบาดเจ็บ (Promoting health and Preventing disease and Injury) โดยการส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมและสร้างเสริมสุขภาพ โดยเน้นการสร้างเสริม ความสามารถและการทำหน้าที่ของบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสร้างทางเลือกที่ดี และพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้ดีและปลอดภัย (2) การส่งเสริมการทำหน้าที่ด้านจิตใจ และร่างกาย (Optimizing mental and Physical function) โดยการทำให้ประชาชนสามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างอิสระเท่าที่จะสามารถทำได้ (3) การจัดการกับโรคเรื้อรัง (Managing chronic conditions) โดยการช่วยให้ประชาชนสามารถจัดการอาการที่เกิดจากโรคหรือการบาดเจ็บได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการดูแลตนเองและความเป็นอิสระ โดยใช้การประสานความร่วมมือของบุคลากรและผู้ดูแล (4) การมีส่วนร่วม (Engaging with life) โดยการส่งเสริมให้ประชาชนมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ตนเองพึงพอใจ อย่างมีจุดมุ่งหมายในการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุ แนวคิดพัฒนาพลังเป็นแนวคิดที่สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น (นาริรมย์ รัตนสัมฤทธิ์ และเรณูมาศ มาอุ่น, 2562) ภาวะพัฒนาพลังเป็นความสูงวัยของพลเมืองอย่างมีพลัง รวมถึงเป็นกระบวนการส่งเสริมให้คนในสังคมมีสุขภาพดีที่สุด มีส่วนร่วมในสังคมมากที่สุด และมีความมั่นคงในชีวิตที่สุด ตลอดช่วงชีวิตของมนุษย์ ที่เจริญวัยประกอบด้วย 2 มาตรการหลัก (หรือ 6 Sustainable และ 4 Change) ได้แก่ มาตรการหลักที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนทุกวัย ประกอบด้วย 6 Sustainable เพื่อไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และคนทุกวัย ประกอบด้วย (S1) การสร้างระบบคุ้มครองและสวัสดิการผู้สูงอายุ (S2) การทำงานและการสร้างรายได้สำหรับผู้สูงอายุ (S3) ระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ (S4) ปรับสภาพแวดล้อมชุมชน และบ้านให้ปลอดภัยกับผู้สูงอายุ (S5) ธนาคารเวลาสำหรับการดูแลผู้สูงอายุประเทศไทย (S6) การสร้างความรอบรู้ให้คนรุ่นใหม่เตรียมความพร้อมในทุกมิติ และ มาตรการหลักที่ 2 การยกระดับขีดความสามารถสู่การบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 ประกอบด้วย 4 Change เพื่อยกระดับขีดความสามารถสู่การบริหาร จัดการภาครัฐ ประกอบด้วย (C1) ยกระดับความร่วมมือ เสริมสร้างพลังสังคมสูงอายุ (C2) การปรับเปลี่ยนกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติ ข้อบังคับ ให้เอื้อต่อการทำงานด้านผู้สูงอายุ (C3) ปฏิรูประบบข้อมูลเพื่อขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ อย่างมีประสิทธิภาพ (C4) ผลักดันนวัตกรรมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในสังคมสูงอายุ (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2562)

จากกล่าวได้ว่าแนวคิดพัฒนาพลัง เป็นแนวทางที่จะทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีการพึ่งพาตนเอง เป็นการลดภาระของสังคมและตอบสนองนโยบายการพัฒนาผู้สูงอายุ

โดยมีดัชนีพัฒนาพลังของผู้สูงอายุไทย (Active Ageing Index: AAI) เป็นดัชนีที่สะท้อนคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุไทย มีองค์ประกอบ (Composite Index) ที่มาจากดัชนีย่อย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ มีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง 6 ตัวชี้วัด ได้แก่ (1) การประเมินสุขภาพกายของตนเอง (2) ความสุข (3) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการเคลื่อนไหว (4) ความสามารถในการมองเห็น (5) ความสามารถในการได้ยิน (6) พฤติกรรมการออกกำลังกาย ด้านการมีส่วนร่วม มี 4 ตัวชี้วัด ได้แก่ (1) การมีงานทำ (2) การเข้าร่วมชมรมหรือกลุ่มผู้สูงอายุ (3) การเข้าร่วมกิจกรรมหมู่บ้านหรือชุมชน (4) การดูแลบุคคลในครัวเรือน ด้านความมั่นคง มี 4 ตัวชี้วัด ได้แก่ (1) ความเพียงพอของรายได้ (2) การเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย (3) ลักษณะการอยู่อาศัย (4) สภาพแวดล้อมในการอยู่อาศัยที่ปลอดภัย และด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีภาวะพัฒนาพลังมี 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ (1) การมีการใช้อุปกรณ์ ICT และ (2) การอ่านออกเขียนได้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2560)

### 3. แนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

#### นิยาม ความหมายคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต (Quality of life) หมายถึง การรับรู้ในบริบทที่ดำรงชีวิตภายใต้วัฒนธรรมและระบบคุณค่ามีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานของสังคมและการตระหนักของแต่ละบุคคล เป็นความรู้สึกของการอยู่อย่างพอใจต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ของชีวิตที่มีส่วนสำคัญมากที่สุดของบุคคล คุณภาพชีวิตมีความสำคัญทั้งต่อบุคคลและสังคม เป็นสิ่งที่มนุษย์กำหนด สร้างขึ้น และชวนขยายให้ได้มาด้วยตัวของมนุษย์เอง นอกจากนั้นยังเป็นเกณฑ์หรือมาตรฐานที่ทำให้มนุษย์ได้พัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายที่พึงปรารถนา จากที่คุณภาพชีวิตเป็นคำที่มีความหมายกว้าง เกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายด้าน และสามารถพิจารณาได้หลายแง่มุม คุณภาพชีวิตเปลี่ยนแปลงไปได้ตามกาลเวลา สถานที่ และสภาวะแวดล้อม คุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข จะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบหลายด้าน เช่น ด้านกายภาพ ได้แก่ ความหนาแน่นของประชากร และสภาพที่อยู่อาศัย ด้านสังคม ได้แก่ การศึกษา สุขภาพอนามัย และความมั่นคงของครอบครัว ด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความพึงพอใจ ความสำเร็จ ความผิดหวังและความคับข้องใจในชีวิต ที่มารวมกันเข้าอย่างเหมาะสมกลมกลืนกับการดำรงชีวิตของแต่ละบุคคล ครอบครัว หรือชุมชนรวมถึงสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ จึงทำให้เกิดความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ (Campbell, A., 1976)

จากการค้นคว้าเอกสารและตำราต่าง ๆ พบว่า การกล่าวถึงคุณภาพชีวิตมีมานานแล้ว เพียงแต่มีได้กล่าวถึงและนำมาใช้กันโดยตรง คงปรากฏแต่คำว่า “การมีชีวิตที่ดี” (Good life) ในที่นี้หมายถึง ความสุข (Happiness) เป็นความสุขของชีวิตในการครองตนและการพึ่งตนเอง เป็นความรู้สึกทางจิต (Mind) และใจ (Heart) เป็นความรู้สึกของแต่ละปัจเจกอัตวิสัย ขึ้นกับรากฐาน

ด้านประสบการณ์และวัฒนธรรมของสังคม ในที่นี้ได้แก่ (1) การมีหลักประกันชีวิต เช่น ปัจจัยสี่ และ รายได้ที่มั่นคง (2) การมีร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง เช่น การไม่มีโรค มีสุขภาพที่ดีทั้งกาย จิตใจและ อารมณ์ มีอายุยืนยาว (3) การมีครอบครัวที่อบอุ่น เช่น สมาชิกในครอบครัวอยู่กันพร้อมหน้า ไม่ทะเลาะ รักใคร่สามัคคี ช่วยเหลือเกื้อกูลกันและพึ่งตนเองได้ (4) การมีชุมชนเข้มแข็ง เช่น มีผู้นำที่ดี มีกลุ่มกิจกรรม ช่วยเหลือกันและกัน มีส่วนร่วม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ (5) การมีสิ่งแวดล้อมที่ดี เช่น ปลอดภัยจากมลพิษ ยาเสพติด มีเสียงรบกวน สาธารณูปโภคพอเพียง (6) การมีอิสรภาพ เช่น ไม่มีหนี้สิน ประกอบอาชีพได้อิสระ ไม่ถูกครอบงำ ไม่สร้างความเดือดร้อนให้ผู้อื่น (7) การมี ความภาคภูมิใจ เช่น การเป็นตัวอย่างที่ดี ได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ ได้รับการยกย่อง ชมเชย (8) การเข้าถึงธรรมะว่าด้วยการอยู่ร่วมกัน เช่น การอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข มีความพอใจ พอเพียงในสิ่งที่มีอยู่ ทำบุญ ทำทาน ช่วยเหลือผู้อื่น และการอยู่ดีมีสุข (Well-Being) ในที่นี้หมายถึง (1) การมีสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ คือ ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสติปัญญา รวมถึงการโภชนาการที่ดี การรู้จักป้องกันดูแลสุขภาพที่ดีของตนเองและ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข มีอายุยืนยาวและดำรงชีวิตอย่างปกติสุข (2) มีความรู้ เพราะช่วย เสริมสร้างศักยภาพของคนให้มีทักษะความสามารถปรับตัวได้อย่างเท่าทันในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เป็นการยกระดับความอยู่ดีมีสุขของทุกคนได้ ให้สามารถคิดเป็น ทำ เป็น เรียนรู้ที่จะพึ่งตนเองและทำภารกิจในสังคมอย่างเต็มประสิทธิภาพ (3) มีงานที่ทั่วถึง ซึ่งเป็นที่มา ของรายได้และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีงานทำที่ดีมีความมั่นคงและปลอดภัยในการทำงาน มีรายได้ ต่อเนื่อง ย่อมส่งผลต่อความเป็นอยู่ของตนเอง (4) มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพ จะช่วยหนุนเสริม การแก้ปัญหาความยากจน และความไม่เท่าเทียมกันในสังคม ทำให้คนทุกคนมีชีวิตและความเป็นอยู่ที่ ดี (5) มีครอบครัวอบอุ่น มั่นคง ครอบครัวอยู่ดีมีสุข คือ ครอบครัวที่มีความรัก ความอบอุ่น อบอุ่น หน้าที่ของครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ลดปัจจัยเสี่ยงของครอบครัว สามารถพึ่งตนเอง และมีการเกื้อกูลสังคมอย่างมีคุณธรรม (6) อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี หมายถึง การมีที่อยู่อาศัยที่มั่นคง มีบ้านเป็นของตนเอง มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน สาธารณูปโภคครบครัน อยู่ท่ามกลาง สิ่งแวดล้อมที่ดี มีคุณภาพ และ (7) อยู่ภายใต้ระบบบริหารจัดการที่ดีของรัฐ คือ การได้รับการดูแล การปฏิบัติที่ดี ได้รับสิทธิและเสรีภาพ รวมถึงเพศสภาพเท่าเทียมตามที่กฎหมายกำหนด มีส่วนร่วม พัฒนาและแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนได้ทุกช่วงวัย (นภาพรณ์ พิพัฒน์, 2550)

### การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากสถานการณ์และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากร ประเทศไทยได้ให้ ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ในฐานะประเทศภาคีองค์การ สหประชาชาติที่ได้กำหนดเป้าหมายหลักของการพัฒนาผู้สูงอายุและเป็นการสร้างความมั่นใจว่าทุกคน

จะเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมั่นคง มีเกียรติ และยังคงมีส่วนร่วมในสังคมตนเองในฐานะราษฎรด้วยสิทธิเต็มที่ทุกประการใน 3 เรื่อง คือ โดยมีรายละเอียดดังนี้ (1) ผู้สูงอายุกับการพัฒนา (Older persons and development) ในที่นี้หมายถึง ผู้สูงอายุต้องมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในงานพัฒนาและได้รับประโยชน์จากงานพัฒนา ไม่ควรมีบุคคลใดถูกปฏิเสธโอกาสที่จะได้รับประโยชน์จากการพัฒนานั้น โดยมีแนวปฏิบัติอยู่ 8 ประเด็น (1.1) การมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในสังคมและการพัฒนา (1.2) การสร้างรายได้ งานและแรงงานสูงอายุ (1.3) การปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่และโครงสร้างพื้นฐาน และการควบคุมครองทางสังคมที่เหมาะสม (1.4) เข้าถึงความรู้ การศึกษา และการฝึกอบรมได้ตลอดชีวิต (1.5) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของความผูกพันความสามัคคี และการเกื้อกูลกันของคนต่างรุ่น (1.6) การขจัดความยากจนในหมู่ผู้สูงอายุ ลดความเหลื่อมล้ำ และความไม่เท่าเทียมในสังคม (1.7) สร้างความมั่นคงทางรายได้ การคุ้มครองทางสังคม/ประกันสังคม และการป้องกันความยากจน (1.8) สร้างหลักประกันสถานการณ์ฉุกเฉิน และความเท่าเทียมในการเข้าถึงอาหารที่อยู่อาศัย และการดูแลสุขภาพ ตลอดจนบริการอื่น ๆ (2) สูงวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ (Advancing health and well-being into old age) มีประเด็นหลักดังนี้ (2.1) การส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะตลอดชีวิต ลดปัจจัยความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และโอกาสที่ตกอยู่ในภาวะพึ่งพาของวัยสูงอายุ (2.2) การเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนา และเสริมสร้างบริการขั้นพื้นฐานและบริการระยะยาวให้เข้มแข็งขึ้น (2.3) การให้ความช่วยเหลือทางสังคมแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล (2.4) การฝึกอบรมผู้ดูแลและบุคลากรด้านสุขภาพ ขยายโอกาสทางการศึกษา การให้ความรู้ด้านสาธารณสุขกับผู้สูงอายุ และแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านบริการสังคม (2.5) ความต้องการที่จำเป็นด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพจิต ที่ครอบคลุมตั้งแต่การป้องกันไปจนถึงการเข้าไปช่วยเหลือ (2.6) ผู้สูงอายุและความพิการ เพื่อรักษาและป้องกันความพิการ สร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (3) การสร้างความมั่นใจว่าจะมีสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม (Ensuring enabling and supportive environment) ได้แก่ (3.1) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบ้านพักอาศัย ราคาถูก ปรับปรุงการออกแบบที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อม เพื่อส่งเสริมการอยู่อย่างพึ่งตนเอง โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุ (3.2) จัดหาบริการการดูแลที่ต่อเนื่อง สำหรับผู้สูงอายุจากหลายแหล่ง และให้ความช่วยเหลือผู้ดูแล รวมทั้งเพิ่มคุณภาพ การดูแลระยะยาวในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้มากขึ้น (3.3) ยุติการทอดทิ้ง การล่วงละเมิด และการใช้ความรุนแรงทุกรูปแบบต่อผู้สูงอายุ ตลอดจนออกกฎหมายที่จำเป็นในการขจัด การล่วงละเมิด (3.4) ยกระดับการยอมรับ ของสาธารณชน ในเรื่องของอำนาจอันชอบธรรม ภูมิปัญญา ผลิตภาพ และคุณูปการอื่น ๆ ของผู้สูงอายุ (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (United Nations Population Fund: UNFPA) และองค์การเฮลป์เอจ อินเตอร์เนชั่นแนล (HelpAge International), ออนไลน์, 2563)



สำหรับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยตามแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศ มาตราว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ พ.ศ. 2545 - 2559 ของกรมกิจการผู้สูงอายุ มีดังนี้ (1) การสร้างหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ การเตรียมความพร้อมเพื่อความมั่นคงในวัยสูงอายุ ด้วยการส่งเสริมระบบการออมแห่งชาติให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในวัยทำงาน และยังไม่มียุทธศาสตร์ด้านรายได้ใด ๆ จากรัฐให้มีบำนาญเพื่อการใช้จ่ายในวัยสูงอายุ (2) การส่งเสริมและขยายโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมให้นำความสามารถ และประสบการณ์ของผู้สูงอายุมาเป็นส่วนหนึ่งของภาคการผลิต ภาคบริการ ภาควิชาการ การให้คำปรึกษา ตลอดจนงานอาสาสมัคร และการถ่ายทอดภูมิปัญญา อีกทั้งยังเป็นแนวปฏิบัติที่สามารถลดปัญหาการขาดแคลนแรงงาน ทั้งในปัจจุบันและในอนาคตของประเทศไทย (3) การสร้างและพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การสร้างและพัฒนาระบบเพื่อจัดบริการรองรับความต้องการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยมุ่งเน้นการสร้างและพัฒนากลไกต่าง ๆ ที่มีอยู่ทั้งในระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติ ทั้งในเขตเมือง และในระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะด้านบุคลากร และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ร่วมกันทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ทั้งบุคลากรวิชาชีพ และอาสาสมัครด้วยการให้บริการแก่ผู้สูงอายุในชุมชน โดยเฉพาะบริการด้านการดูแลและการฟื้นฟูสุขภาพให้กับกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง และมีข้อจำกัดในเรื่องการเคลื่อนไหว นอกจากนี้ยังมีการเร่งขยายการฝึกอบรมบุคลากรเพื่อพัฒนาความรู้ และพัฒนาทักษะเฉพาะด้านการดูแลผู้สูงอายุ (4) การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมและปลอดภัยในที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ โดยมุ่งสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักแก่สาธารณชน และหน่วยงานทุกภาคส่วน ในเรื่องการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย เพื่อคนทุกวัยให้สามารถใช้ประโยชน์ร่วมกัน (Universal design: UD) และ (5) การเสริมสร้างขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลด้านคุณภาพชีวิตอย่างครอบคลุมทุกด้าน จึงจำเป็นต้องมีการเสริมสร้าง ขีดความสามารถของบุคลากรเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน โดยการสนับสนุนทรัพยากร การสนับสนุนความรู้ การนิเทศงาน หรือ การฝึกอบรม เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุ และองค์ความรู้ด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อให้บุคลากรและผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะสามารถพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุได้อย่างมืออาชีพ (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2562)

เหล่านี้เป็นประเด็นท้าทายถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุภายใต้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ตั้งแต่ พ.ศ. 2545 และมีการประกาศพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เป็นครั้งแรกในการให้ความคุ้มครองและหลักประกันด้านสิทธิ แก่ผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนถึงสิทธิประโยชน์ด้านต่าง ๆ ในการเข้าถึง และการรับบริการสาธารณะ (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์,

ออนไลน์, 2563) ปัจจุบันมีการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุเชิงนโยบายภายใต้มาตรการขับเคลื่อนสังคมสูงวัย คนไทยอายุยืน 4 มิติ โดยใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมเป็นฐานการพัฒนา ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุมีหลักประกันในการดำรงชีวิตทุกมิติ สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างอิสระและยาวนาน ประกอบด้วย (1) มิติเศรษฐกิจ ได้แก่ 8 ประเด็นเร่งด่วน ดังนี้ (1) การบูรณาการระบบบำนาญ และระบบการออมเพื่อยามสูงอายุ และการปฏิรูประบบการเงินการคลังที่เหมาะสมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย (2) การส่งเสริมและสนับสนุนประชากรวัยทำงาน กลุ่มที่ไม่ใช้ลูกจ้างในการเตรียมความพร้อมเพื่อการเข้าสู่การใช้ชีวิตยามสูงอายุ (3) การส่งเสริมและสนับสนุนประชากรวัยทำงานกลุ่มลูกจ้างในการเตรียมความพร้อมเพื่อการเข้าสู่การใช้ชีวิตยามสูงอายุ (4) การขยายอายุการทำงาน ได้แก่ การขยายอายุเกษียณราชการเป็น 65 ปี เฉพาะบาง สายงาน (ไม่ครอบคลุมตำแหน่งบริหาร) การกำหนดให้มีมาตรการส่งเสริมให้ภาคเอกชนขยายอายุการทำงานของลูกจ้าง (5) การสนับสนุนและสร้างระบบการออมทั้งแบบถ้วนหน้า และสมัครใจผ่านกลไกต่าง ๆ เพื่อรองรับความต้องการในยามสูงอายุ (6) การสนับสนุนการเพิ่มพูนทักษะและอาชีพทางเลือกที่ 2 ในวัยทำงานและหลังเกษียณ เพื่อใช้ประโยชน์ในยามสูงอายุ (7) การกระจายแหล่งการจ้างงานให้อยู่ใกล้ชุมชนชนบท (8) การจูงใจให้คนต่างชาติดที่มีคุณภาพ และต้องการทำงานในประเทศไทยอย่างถาวรได้มีโอกาสทำงานและพำนักในประเทศไทย (2) มิติสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย 4 ประเด็นเร่งด่วน ได้แก่ (1) การปรับปรุงกฎกระทรวงให้มีผลใช้บังคับที่สอดคล้อง ครบคลุม และมีประสิทธิภาพในการบังคับใช้มากขึ้น (2) งบประมาณในการสร้างอาคาร โครงสร้างพื้นฐาน (เช่น ถนน ระบบขนส่งมวลชน เป็นต้น) ต้องสอดคล้องกับกฎกระทรวงที่แก้ไขแล้ว (3) ให้มีการรายงานผลและตรวจติดตามอาคารส่วนราชการ (4) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีภารกิจในการปรับสภาพแวดล้อมบ้านผู้สูงอายุในชุมชนได้ (3) มิติสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ประเด็นเร่งด่วน ได้แก่ (1) บูรณาการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล เพื่อทำหน้าที่เป็นหน่วยปฏิบัติการ (Operation Unit) ในการบูรณาการกิจกรรมและทรัพยากร (2) การยกระดับผู้บริบาลมืออาชีพ Formal (Paid) care giver (3) การจัดให้มีศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพทุกอำเภอควบคู่กับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) (4) มิติสังคม ประกอบด้วย 4 ประเด็นเร่งด่วน ได้แก่ (1) เพิ่มบทบาท อปท. ให้เป็นผู้รับผิดชอบหลักงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในทุกมิติ และพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืนได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของแต่ละท้องถิ่น (2) การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ “บวรบวร” (บ้าน วัด โรงเรียน วิสาหกิจ ชุมชน โรงพยาบาล) ในการรองรับสังคมสูงวัยในชุมชน (3) การกำหนดให้มี “ผู้พิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ” ในกรณีที่มีภาวะพึ่งพิงหรือสมองเสื่อมที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ เพื่อทำหน้าที่จัดการทรัพย์สินและดูแลชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ (4) การส่งเสริมผู้ที่มีความพร้อมให้มีบุตรและชะลอการตั้งครรภ์ของผู้ที่ไม่พร้อม สำหรับด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมเป็นฐานรองรับสังคมสูงวัยคนไทย

อายุยืนที่ต้องดำเนินการเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานในทุกมิติ ได้แก่ (1) การจัดทำบัญชีนวัตกรรม อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ (2) การออกระเบียบให้ อปท. ดำเนินภารกิจ ด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (3) การส่งเสริมให้มีระบบเทคโนโลยี และนวัตกรรมที่ช่วยดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และ (4) การสร้างนวัตกรรมการเรียนรู้ทั้งทักษะการทำงาน และทักษะชีวิต การส่งเสริมการเพิ่มพูนและปรับเปลี่ยนทักษะการทำงานและทักษะชีวิต เพื่อเตรียม คนในวัยทำงานให้พร้อมที่จะเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ (เรียนรู้ในที่ทำงานหรือออนไลน์)

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ยุภาพร ยุภาศ และอาภากร ประจันตะเสน (2562) ศึกษาแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยชุมชน ได้แก่ (1) ด้านร่างกาย ชุมชนควรจัดกิจกรรมแบบเชิงรุก โดยทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันแบบบูรณา การในด้านการให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุและประชาชน เพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ อย่างถูกต้อง (2) ด้านจิตใจ ชุมชนควรส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการมีงานทำ หรือมีกิจกรรม ร่วมกัน (3) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ควรมีการสร้างความเข้าใจให้บุตรหลานและสมาชิกใน ครอบครัวได้เข้าใจธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ (4) ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ชุมชน ควรจัดกิจกรรมผู้สูงอายุมีโอกาสได้สนทนา พูดคุย พบปะสังสรรค์และทำกิจกรรมร่วมกับคนในชุมชน (5) ด้านสภาพแวดล้อม ชุมชนควรจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม และปลอดภัยในพื้นที่ สาธารณะ (6) ด้านการมีอิสรภาพ ชุมชนควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของ ตนเอง มีงานทำและมีรายได้

ปีนเรศ กาศอุดม และคณะ (2561) ศึกษาบทบาทครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ ในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวมีความสำคัญในการดูแล และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีบทบาทในการดูแล 4 ด้าน ดังนี้ (1) การดูแลด้านร่างกาย เช่น การจัดหาอาหารและการรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การจัดที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม ปลอดภัย จัดหาเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มให้เหมาะสม การพาไปรับการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ จัดหา อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ (2) การดูแลทางด้านจิตใจ เช่น การเอาใจใส่พูดคุย อย่างสม่ำเสมอ การให้ความรักความเคารพ การยกย่องยอมรับนับถือ การพาผู้สูงอายุไปท่องเที่ยว ตามโอกาสและสถานที่ที่เหมาะสม การแสดงให้เห็นความสำคัญตามวันพิเศษต่าง ๆ (3) การดูแล ด้านสังคม เช่น การแสดงความยินดีที่จะพาผู้สูงอายุไปร่วมกิจกรรมทางสังคมที่เหมาะสมตามที่ ผู้สูงอายุต้องการ (4) การดูแลด้านเศรษฐกิจ โดยการดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือในด้านการเงินอย่าง เพียงพอ และไม่ควรเบียดเบียนด้านการเงินของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ครอบครัวควรให้ความสำคัญ และความสนใจในการนำเทคโนโลยีสื่อสารสมัยใหม่มาใช้กับผู้สูงอายุ อย่างเหมาะสม เพื่อลดปัญหา

ช่องว่างระหว่างวัย ใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารกับสมาชิกในครอบครัว ช่วยให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมและครอบครัวได้อย่างมีศักดิ์ศรี และมีคุณค่าในตนเอง รวมถึงการใช้เทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้ ประสบการณ์แปลกใหม่ ค้นหาข้อมูลต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์ (2561) ศึกษาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระดับชุมชนในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ชุมชนมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างความพร้อมและการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุผ่านความรับผิดชอบทางวัฒนธรรมและสังคม จัดบริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนทั้งบริการทางร่างกาย จิตใจและสังคม อย่างไรก็ตามความครอบคลุมและความสามารถระดับบริการแตกต่างกันไป เนื่องจากบริบททางสังคมและศักยภาพของวัฒนธรรมและชุมชนที่แตกต่างกัน โดยสรุปรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ ลักษณะการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบเดิม ลักษณะการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ดีขึ้น และแนวปฏิบัติการดูแลที่ดีที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ

ขวัญสุดา บุญทศ และชนิษฐา นันทบุตร (2560) ศึกษาความสุข ความทุกข์ และสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ชุมชนให้ความหมายของความสุขว่าหมายถึง สุขที่ไม่ป่วยไข้ สุขเพราะมีรายได้ สุขที่ได้ไปวัดทำบุญ สุขที่ลูกหลานดี สุขที่ได้ทำประโยชน์ ส่วนความทุกข์ หมายถึง การมีทุกข์เพราะลูกหลาน ครอบครัว ทุกข์เพราะป่วยไข้ ทุกข์เพราะหาเงินไม่ได้ และทุกข์เพราะไปมาไม่ได้ สำหรับสุขภาพจิตมี 2 ความหมาย คือ ใจม่วน (สุขใจ) และใจดี (ใจที่ปกติ) ลักษณะสุขภาพจิตที่ดีประกอบด้วย (1) ใจม่วน ใจดี (2) ไม่ป่วยไข้ (3) ปรับโตไว (ปรับตัว ได้เร็ว) และ (4) ทำตัวให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น จากข้อค้นพบดังกล่าวการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ควรมีการสนับสนุนทางสังคมในระดับครอบครัวเนื่องจากเป็นแหล่งสำคัญและใกล้ชิดที่สุดในการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ รวมถึงการเพิ่มศักยภาพชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ครอบคลุมความหมายของสุขภาพจิต ความสุข และความทุกข์ของผู้สูงอายุ

เกริญศักดิ์ ธรรมอภิพล และคณะ (2559) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความยากลำบากของครอบครัวผู้สูงอายุไทย ผลการศึกษาพบว่าสถานการณ์ครอบครัวผู้สูงอายุ โดยภาพรวมครึ่งหนึ่งเป็นครอบครัวผู้สูงอายุดูแลเด็ก รองลงมาคืออยู่คนเดียวและอาศัยร่วมกันตามลำพังกับคู่สมรสมากกว่าครึ่งหนึ่งสามารถดูแลสุขภาพตนเองและสมาชิกในบ้านเดียวกันในระดับปานกลาง สัมพันธภาพกับสมาชิกในบ้านเดียวกันมีสัดส่วนใกล้เคียงกันทั้งระดับดี ปานกลางและไม่ดี ประมาณหนึ่งในสามสามารถพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจได้ในระดับน้อย ครอบครัวผู้สูงอายุที่ดูแลผู้พิการมีความยากลำบาก และผลกระทบในระดับมากซึ่งต้องดูแลเรื่องอาหารมากที่สุด ส่วนกรณีดูแลเด็กต้องดูแลด้านการเงินมากที่สุด ปัจจัยที่ส่งผลต่อความยากลำบากของครอบครัวผู้สูงอายุ คือ ที่อยู่อาศัย ลักษณะครอบครัว รายได้ ทรัพย์สิน เงินออม หนี้สิน ภาระในการดูแลผู้สูงอายุ ดูแลเด็ก ดูแลสมาชิกผู้พิการ รวมทั้งจิตใจ ปัจจัยสี่ สัมพันธภาพในครอบครัว ชุมชน การเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการต่าง ๆ สิ่งที่ต้องส่งเสริม คือ นโยบายการจัดสวัสดิการสงเคราะห์แก่ครอบครัวผู้สูงอายุ

ให้ได้รับความเป็นธรรมอย่างมีระบบ สนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการดูแลครอบครัว ผู้สูงอายุและปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของครอบครัวผู้สูงอายุอย่างองค์รวม

พยาม การดี,พรรณพิมล สุขวงษ์,และดาว เวียงคำ (2559) ศึกษาการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบทภาคเหนือตอนบน ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ของผู้สูงอายุในส่วนของแรงสนับสนุนทางสังคม พบความหมายสะท้อนการรับรู้ที่สำคัญเน้นไปทางจิตใจ คือ “เรื่องของจิตใจต้องใช้ใจดูแล” ซึ่งรับรู้ในความต้องการตอบสนองในด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ ได้แก่ ความรัก ความเอาใจใส่ การได้รับข้อมูลข่าวสารในด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเพื่อให้เกิดความอบอุ่นใจ ความปลอดภัย และได้พบสาระสำคัญ 3 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ 1 ครอบครัว คือ ศูนย์รวมความรัก ประเด็นที่ 2 วัด คือศูนย์กลางพักใจถือเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้สูงอายุทั้งหมดรับรู้และถือเป็นสิ่งที่สำคัญ ประเด็นที่ 3 โรงพยาบาล คือศูนย์รวมความช่วยเหลือ ผู้สูงอายุนับรู้ความเสื่อมถอยของร่างกาย และความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นของตนเอง ทั้ง 3 แห่งเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของตน แต่ความต้องการในการตอบสนองและแรงสนับสนุนจะมีความแตกต่างกันในรายละเอียด

วรรณลักษณ์ เมียนเกิด (2559) ศึกษากระบวนการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า การดูแลทางสังคมเป็นระบบที่ออกแบบมาเพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนผู้สูงอายุ ช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันด้านร่างกาย จิตใจ หรือทำให้มีความสามารถในการพัฒนาศักยภาพของตนเองให้ดีขึ้นในรูปแบบของการจัดบริการทางสังคมทั้งระดับครอบครัว ระดับชุมชนและระดับสถาบัน โดยมีหน่วยงานภาครัฐเป็นศูนย์กลางของการกำหนดนโยบายและแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ รวมถึงกำหนดกลไกการดูแลและสนับสนุนทางสังคม การส่งต่อความรับผิดชอบไปยังหน่วยงานส่วนท้องถิ่น และสร้างเครือข่ายการดูแลทั้งแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อขับเคลื่อนการดูแลไปสู่ผู้สูงอายุและครอบครัวอย่างสม่ำเสมอและทั่วถึงเพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้สูงอายุ

Lu, S., Wu, Y., Mao, Z., et al. (2020). ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการเกี่ยวกับสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวจีนในชนบท ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุชาวจีนในชนบทที่อาศัยอยู่คนเดียวจะเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรังหรือพิการ จะได้รับการดูแลและการสนับสนุนทางสังคมในระดับที่ต่ำกว่าจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและค่าอรรถประโยชน์ สำหรับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเป็นทางการและมีความสำคัญอย่างมาก ได้แก่ การประกันสุขภาพหรือเงินบำนาญและกิจกรรมทางสังคมส่วนการสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ ในที่นี้คือ ลูกหลาน การติดต่อสื่อสาร และการสนับสนุนทางการเงินจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตและความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ

Bernardo, M. J. D. and Tolentino, M. P. (2019) ศึกษาทุนทางสังคมของชุมชนและสภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการแสวงหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ทุนทางสังคม

ของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความไว้วางใจทั่วไป การสนับสนุนทางสังคม เครือข่ายทางสังคม การมีส่วนร่วมทางสังคม และความสัมพันธ์ใกล้ชิด สถานะสุขภาพของพวกเขาขึ้นอยู่กับประสบการณ์ตนเองว่าปราศจากโรคเรื้อรัง ส่วนสถานะสุขภาพในที่นี้หมายถึง การประเมินตนเองว่าปราศจากโรคภัย ไข้เจ็บหรือโรคเรื้อรัง การทำกิจวัตรประจำวันได้ และความพึงพอใจในการใช้ชีวิต สำหรับพฤติกรรมแสวงหาสุขภาพ ได้แก่ การมีความสามารถพึ่งตนเองได้ การดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์การรักษา รวมทั้งการสนับสนุนทางสังคมทั้งที่เป็นครอบครัวและไม่ใช่ครอบครัว นอกจากนี้ยังพบว่าการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงของผู้สูงอายุ และสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ รวมถึงการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มีการออกกำลังกายและความสนุกสนานเป็นพฤติกรรมแสวงหาสุขภาพอันดับต้น ๆ ของผู้สูงอายุ ขณะที่ความผูกพันและการมีส่วนร่วมทางสังคมมีแนวโน้มที่จะกำหนดให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองได้ดีในเรื่องสุขภาพ จากการศึกษาแล้วยังพบว่าพฤติกรรมแสวงหาสุขภาพมีแนวโน้มที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งด้วยการสนับสนุนทางสังคมที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งมีเครือข่าย และนวัตกรรมทางสังคมเป็นตัวหนุนเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่ดี

Unsar, S. ,Erol, O. and Sut, N. (2016) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า การเปลี่ยนโครงสร้างทางประชากร และจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นได้ก่อให้เกิดปัญหาคุณภาพชีวิตและการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป จะมีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างคุณภาพชีวิตและการสนับสนุนทางสังคมระดับครอบครัวและเพื่อนตามลำดับ ขณะที่ความสัมพันธ์เชิงลบ ได้แก่ การดูแลสุขภาพ สำหรับเพศชายและผู้ที่มีสมรสแล้วจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มอื่น นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุได้อยู่ร่วมกันกับลูกหลาน และได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มอื่น

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยเรื่อง “การสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ” เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยศึกษาและวิเคราะห์เรื่องราวจากปรากฏการณ์ทางสังคม ทำความเข้าใจในมุมมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมทั้งพฤติกรรมและปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เพื่อค้นหาความรู้ใหม่ภายใต้กรอบคำถามตามที่กำหนดไว้ มีวิธีดำเนินการดังนี้

ตอนที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 ศึกษารูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ

#### ตอนที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ

การดำเนินการนี้ใช้การวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) ดังนี้

##### 1.1 การวิจัยเอกสาร (Documentary Research)

###### 1.1.1 เอกสารที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนิยามความหมาย ลักษณะทั่วไป สุขและทุกข์ยาก รวมถึงคุณภาพชีวิตและการพัฒนาของผู้สูงอายุ เพื่อนำมาวิเคราะห์กรอบแนวคิดในการศึกษาเอกสาร โดยใช้หลักคิดการอยู่ดีมีสุข (Well-Being) และการสนับสนุนทางสังคม เป็นฐานคิดในการศึกษาถึงความเชื่อมโยงระหว่างการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ แหล่งข้อมูลที่สำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพมีอยู่ในห้องสมุดและนอกห้องสมุดที่ได้จากการลงพื้นที่ภาคสนาม มีทั้งที่เป็นทางการ กึ่งทางการ จนถึงไม่เป็นทางการ ได้แก่ เอกสาร รายงานวิจัย บทความวิจัย วิทยานิพนธ์ กฎหมาย พระราชบัญญัติ รายงานประจำปีของหน่วยงาน รวมถึงข้อมูลจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการสืบสาวหาร่องรอยของปรากฏการณ์ที่ศึกษา หรือที่ได้มาจากคำพูด การบอกเล่า การกระทำ และจากการสังเกตที่ยังไม่มีคำตอบกระจ่างชัด ทั้งนี้ผู้วิจัยต้องใช้ความพยายามในการศึกษา วิเคราะห์ ตีความ เพื่อให้ได้ประโยชน์ และนำมาใช้ในการขยายความต่อปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของเอกสารที่ได้มา ทั้งจากประวัติของเอกสาร ความสมบูรณ์ครบถ้วน ผู้เขียนหรือแหล่งที่มา จุดประสงค์ของการนำเสนอเอกสาร เป็นต้น เพื่อยืนยันความตรง (Validity) ของข้อมูลที่ได้รับ และนำข้อมูลที่ได้มาสรุปประเด็นตามกรอบแนวคิดในการศึกษาเอกสาร

### 1.1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) ใช้แบบศึกษาเอกสารในการบันทึกข้อมูลที่ได้ตามกรอบแนวคิดในการศึกษาเอกสาร

2) การทำความเข้าใจข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์และสรุปประเด็นเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของผู้สูงอายุ ปัญหาคุณภาพชีวิตและความต้องการทางสังคม ความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตและความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ รวมถึงการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

### 1.1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบศึกษาเอกสาร เพื่อนำมาวิเคราะห์และสรุปประเด็นเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของผู้สูงอายุ ปัญหาคุณภาพชีวิตและความต้องการทางสังคม ความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตและความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ รวมถึงการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

### 1.1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยนำข้อมูลมาเรียบเรียงและจำแนกอย่างเป็นระบบ พร้อมทั้งให้ความหมาย เชื่อมโยงความสัมพันธ์ ลดทอนข้อมูล สกัดสาระ และสร้างข้อสรุป ในประเด็นเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของผู้สูงอายุ ปัญหาคุณภาพชีวิตและความต้องการทางสังคม ความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตและความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ รวมถึงการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

### 1.1.5 การสรุปผลข้อมูล

การสรุปประเด็นตามกรอบการศึกษาสภาพทั่วไปของผู้สูงอายุ ปัญหาคุณภาพชีวิตและความต้องการทางสังคม ความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตและความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ รวมถึงการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อนำไปสร้างเครื่องมือแนวประเด็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) ดังนี้

1) ข้อมูลสภาพทั่วไปของผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา การนับถือศาสนา ภูมิลำเนาเดิม และกลุ่ม/ชมรม

2) ข้อมูลด้านครอบครัวและที่อยู่อาศัย เป็นการศึกษาเกี่ยวกับสถานภาพปัจจุบันในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะที่อยู่อาศัย และสภาพความมั่นคงในที่อยู่อาศัย



3) ข้อมูลคุณภาพชีวิตและความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ อาชีพและแหล่งรายได้ รายจ่าย หนี้สินและการออม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิตด้านสังคม ด้านธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และด้านการเมือง

4) ข้อมูลปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัญหา คุณภาพชีวิต ได้แก่ การประกอบอาชีพ ความมั่นคงในการทำงาน แหล่งทุนในการประกอบอาชีพ รายได้ หนี้สิน การศึกษา การอบรมพัฒนา สุขภาพ ที่อยู่อาศัย การเข้าถึงบริการของรัฐ การรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร สิทธิและสวัสดิการ และการยอมรับทางสังคม

5) ข้อมูลความต้องการของผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการประกอบ อาชีพและรายได้ การเข้าถึงแหล่งทุนและตลาด การแก้ปัญหาหนี้สินและที่อยู่อาศัย กิจกรรม นันทนาการ ความบันเทิง สุขภาพ ความปลอดภัยและการใช้ชีวิต การศึกษา การอบรมพัฒนาและ การถ่ายทอดความรู้ สิทธิสวัสดิการและการเข้าถึงบริการของรัฐ เทคโนโลยี สารสนเทศและการรับรู้ ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (พื้นที่สาธารณะ)

6) ข้อมูลความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตและการอยู่ดีมีสุข เป็นการศึกษา เกี่ยวกับการมีสุขภาพและการดูแลตนเอง การมีความสามารถช่วยเหลือตนเอง การมีรายได้ ที่เหมาะสม การมีที่อยู่อาศัยที่มั่นคง การดูแลและได้รับความช่วยเหลือระดับครอบครัว การดูแลและ ได้รับความช่วยเหลือระดับชุมชน การดูแลและการเข้าถึงบริการของรัฐ การได้รับสวัสดิการและสิทธิ ประโยชน์ การรับรู้ข่าวสารและการพัฒนาตนเอง การเข้าถึงเทคโนโลยีและสารสนเทศ

7) ข้อมูลด้านการสนับสนุนทางสังคม เป็นการศึกษาเกี่ยวกับสภาพความทุกข์ ยากและความสุขของผู้สูงอายุ การแก้ปัญหาความทุกข์ยากและการส่งเสริมความสุขของผู้สูงอายุ และ ลักษณะการสนับสนุนทางสังคมที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

## 1.2 การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview)

การสัมภาษณ์กลุ่มผู้สูงอายุทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาลเมืองกาญจนบุรี โดยเลือก ผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive)

### 1.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเอกสารมาจัดทำแบบ สัมภาษณ์ในลักษณะมีโครงสร้างตามกรอบแนวคิด ได้แก่ ข้อมูลสภาพทั่วไปของผู้สูงอายุ ข้อมูลครอบครัวและที่อยู่อาศัย ข้อมูลคุณภาพชีวิตและความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ ข้อมูลปัญหา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ข้อมูลความต้องการของผู้สูงอายุ ข้อมูลความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตและ การอยู่ดีมีสุข รวมทั้งข้อมูลการสนับสนุนทางสังคม

### 1.2.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 15 คน เป็นการเลือกสัมภาษณ์แบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นรายบุคคลเพื่อสะท้อนทัศนคติหรือมุมมองของคนใน (Emic View) มุ่งให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ได้อธิบายให้เห็น หรือเล่าถึงประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับข้อความที่ตั้งไว้ เป็นการสัมภาษณ์ที่ไม่เป็นทางการ (Informal Interview) โดยผู้วิจัยได้จัดทำแนวคำถามในการสัมภาษณ์ไว้ล่วงหน้าที่ได้จากการศึกษาเอกสาร การสำรวจข้อมูลเบื้องต้นในพื้นที่จากผู้เกี่ยวข้องและผู้รู้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 โดยใช้วิธีการสนทนา ชักถาม และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งพยายามให้ความสำคัญกับผู้ถูกสัมภาษณ์ด้วยการเริ่มจากคำถามกว้าง ๆ ต่อมาจึงใช้คำถามเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับประเด็นหลักของวัตถุประสงค์ จากนั้นทำการบันทึกข้อมูลที่ได้ในแบบบันทึกการสัมภาษณ์ในภาคสนาม จดบันทึกและการสังเกตพฤติกรรม รวมทั้งกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง นอกจากนั้นผู้วิจัยยังได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลควบคู่ไปกับการสัมภาษณ์ และพิจารณา สลับประเด็นคำถาม (ตามลำดับก่อน-หลัง) ให้สอดคล้องกับสาระที่กำลังสนทนา ตลอดจนมีการเพิ่มประเด็นการเจาะลึกในมุมมองต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ให้ข้อมูลหลัก ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลต่าง ๆ ครบถ้วนและสามารถเห็นภาพรวมได้ชัดเจน

สำหรับการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก จะคำนึงถึงความยืดหยุ่นในการปฏิบัติการที่เกิดขึ้นจริงในภาคสนาม รวมทั้งความง่ายต่อการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลหลัก และยินดีให้ข้อมูลสำคัญ พร้อมทั้งชี้แจงวิธีการจัดเก็บข้อมูลแก่ผู้ให้ข้อมูลตามมาตรฐานจริยธรรมการวิจัยในคน โดยมีเกณฑ์ในคัดเข้าผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้

- (1) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตและนอกเขตเทศบาลเมืองกาญจนบุรี ไม่น้อยกว่า 1 ปี
- (2) ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และหรือมีผู้ดูแลในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้
- (3) ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลดังกล่าว ต้องยินยอมให้ข้อมูลสำคัญหรือความคิดเห็นตามแบบสัมภาษณ์ที่กำหนดได้อย่างเปิดเผยและชัดเจน

สำหรับเกณฑ์การคัดออกของผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้

- (1) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตและนอกเขตเทศบาลเมืองกาญจนบุรีไม่ถึง 1 ปี
- (2) ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และไม่มีผู้ดูแล

(3) ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางจิต หรือมีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาด้านการสื่อสารซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการจัดเก็บข้อมูล

### 1.2.3 การวิเคราะห์และการสรุปผลข้อมูล

เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยใช้หลักการสามเส้า (Triangulation) มาตรวจสอบ เพื่อให้ผลการศึกษานั้นมีความหมายน่าเชื่อถือ และมีความสมบูรณ์ของข้อมูลเพิ่มขึ้น รวมทั้งตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงของข้อมูลระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เริ่มต้นด้วยการนำเครื่องบันทึกเสียงมาตีความบทสนทนาที่เป็นตัวอักษร และนำข้อมูลมาถอดความแบบคำต่อคำ จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ในประเด็นหลักต่าง ๆ มาแยกเป็นหมวดหมู่เพื่อจัดประเภทของข้อมูล ก่อนนำมาสรุปประเด็น (Thematic Analysis) เป็นภาพรวมในรูปแบบการพรรณนาความเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของผู้สูงอายุ ปัญหาคุณภาพชีวิตและความต้องการทางสังคม ความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตและ ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ รวมถึงการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้แนวทางของ Strauss and Corbin (1990) ร่วมกับการแสดงข้อค้นพบในรูปตาราง (Miles and Huberman, 1994) และทั้งหมดนี้ได้นำเสนอในรูปแบบของความเรียง มีข้อความบรรยายประกอบเพื่อความชัดเจนมากขึ้น

### ตอนที่ 2 ศึกษาารูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อค้นหาข้อสรุปถึงรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์อย่างเป็นระบบ (Systematic Interviewing) ร่วมกับวิธีการอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion) เพื่อหาข้อมูลที่ถูกต้องตรงประเด็นกับผู้แทนกลุ่มผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) ผู้นำชุมชนและญาติหรือผู้ดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 12 คน ซึ่งถูกเจาะจงเลือกขึ้นมาตอบคำถามการวิจัยตามที่กำหนดด้วยการสนทนา อภิปรายถกเถียงกันผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก การเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักนี้ ผู้วิจัยเลือกแบบเจาะจง (Purposive) และใช้เทคนิคการอ้างอิงต่อเนื่องของผู้เกี่ยวข้อง (Snowball Technique) ในประเด็นที่ผู้วิจัยกำลังศึกษา

การวิจัยนี้ผู้วิจัยคำนึงจริยธรรมการวิจัยในคนจึงได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

- (1) ผู้ที่มีตำแหน่งหน้าที่ ความรับผิดชอบเกี่ยวกับงานผู้สูงอายุ
- (2) ผู้ปฏิบัติงานหรือ หน่วยงาน เครือข่ายการพัฒนาคุณภาพชีวิตในชุมชน/พื้นที่
- (3) ต้องอยู่ในตำแหน่งหรือทำงาน/มีประสบการณ์มาไม่น้อยกว่า 1 ปี

(4) สำหรับผู้สูงอายุต้องเป็นผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และอาศัยอยู่ในเขตและนอกเขตเทศบาลเมืองกาญจนบุรีไม่น้อยกว่า 1 ปี

(5) ผู้เกี่ยวข้องต่าง ๆ ดังกล่าวต้องยินยอมให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ของตนเอง เพื่อให้ผู้วิจัยได้รับมุมมองหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างเปิดเผยและชัดเจน

สำหรับเกณฑ์การคัดออกของผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้

- (1) เป็นผู้ที่ไม่มีตำแหน่งหน้าที่ ความรับผิดชอบเกี่ยวกับงานผู้สูงอายุ
- (2) ไม่มีประสบการณ์/มีประสบการณ์ไม่ถึง 1 ปี
- (3) เป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และอาศัยอยู่ในเขตและนอกเขตเทศบาลเมืองกาญจนบุรีไม่ถึง 1 ปี
- (4) ผู้สูงอายุที่ภายหลังมีปัญหาทางจิต หรือมีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาด้านการสื่อสารซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการจัดเก็บข้อมูล

### 2.1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้จัดทำแนวคำถามการสนทนากลุ่มโดยอาศัยผลวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึกเป็นรายบุคคล และให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความชัดเจนของแนวคำถามก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลในลักษณะกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-Structured)

#### แนวคำถามการสนทนากลุ่ม

- (1) การรับรู้และการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร ทำไมจึงคิดเช่นนั้น
  - 1.1 การนิยามความหมายการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ คืออะไร พร้อมยกตัวอย่างประกอบ
  - 1.2 การสนับสนุนทางสังคมตามนิยามความหมายการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร ทำไมจึงคิดเช่นนั้น
- (2) การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและคุณภาพชีวิตเป็นอย่างไร ทำไมจึงคิดเช่นนั้น
  - 2.1 การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและคุณภาพชีวิตด้วยการพึ่งตนเองทำอย่างไร ยกตัวอย่างประกอบ
  - 2.2 การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและคุณภาพชีวิตระดับครอบครัวและชุมชนทำอย่างไร ทำไมจึงคิดเช่นนั้น
- (3) การพัฒนาคุณภาพชีวิตและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร ทำไมจึงคิดเช่นนั้น

3.1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ เป็นอย่างไร

3.2 รูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ เป็นอย่างไร ทำไมจึงคิดเช่นนั้น

### 2.1.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เริ่มจากการชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัยและแนวทางการสนทนา พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณทุกคนที่มาร่วมการสนทนากลุ่ม รวมทั้งการรักษาความลับ การนำข้อมูลไปใช้ และขออนุญาตบันทึกเสียงระหว่างการสนทนากลุ่ม หลังจากนั้นจึงเริ่มสนทนาพูดคุยตามหัวข้อคำถามที่กำหนดไว้ การสนทนากลุ่มครั้งนี้ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงเศษ โดยเริ่มจากประเด็นหรือคำถามเรื่องใกล้ตัว เป็นประเด็นที่ทุกคนร่วมวงสนทนาแสดงความคิดเห็นได้เท่าเทียมกัน จากนั้นจึงเป็นคำถามที่เข้าใกล้ตัวผู้สนทนาเพื่อให้ได้รายละเอียดเชิงลึก และระหว่างการสนทนากลุ่มอาจมีประเด็นใหม่ ๆ หรือข้อมูลใหม่ ๆ ผุดขึ้นมาในวงสนทนา ผู้วิจัยจะทำการซักไซ้เพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างเต็มที่ และนำมาปรับเป็นแนวทางการสนทนาไปเรื่อย ๆ ตลอดช่วงเวลากการเก็บรวบรวมข้อมูล นอกจากนี้ได้มีการเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น เครื่องบันทึกเสียง สมุด ปากกาสำหรับบันทึกการสนทนากลุ่ม และกล้องถ่ายรูป ส่วนการเตรียมสถานที่สำหรับใช้ในการสนทนา ผู้วิจัยใช้สถานที่ทำการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ชุมชนเตาปูน อ.เมือง จ.กาญจนบุรี และทำการปิดสนทนาพร้อมกล่าวขอบคุณทุกคนอีกครั้ง

### 2.1.3 การวิเคราะห์ข้อมูลและการสรุปข้อค้นพบ

การวิเคราะห์ข้อมูลการสนทนากลุ่มนี้เป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และตรวจสอบอย่างเป็นระบบ โดยผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์รายบุคคล รวมทั้งการสนทนากลุ่ม เริ่มต้นด้วยการนำเรื่องบันทึกเสียงมาตีความเป็นบทสนทนาที่เป็นตัวอักษร และนำข้อมูลมาถอดความแบบคำต่อคำ จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ในประเด็นหลักต่าง ๆ มาแยกเป็นหมวดหมู่เพื่อจัดประเภทของข้อมูล โดยใช้แนวทางของ Strauss and Corbin (1990) ร่วมกับการแสดงข้อค้นพบในรูปแบบตาราง (Miles and Huberman, 1994) ก่อนนำมาสรุปประเด็นเกี่ยวกับรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ และทั้งหมดนี้ได้นำเสนอในรูปแบบของความเรียง มีข้อความบรรยายประกอบเพื่อความชัดเจนมากขึ้น รวมทั้งจัดทำข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในอนาคต

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

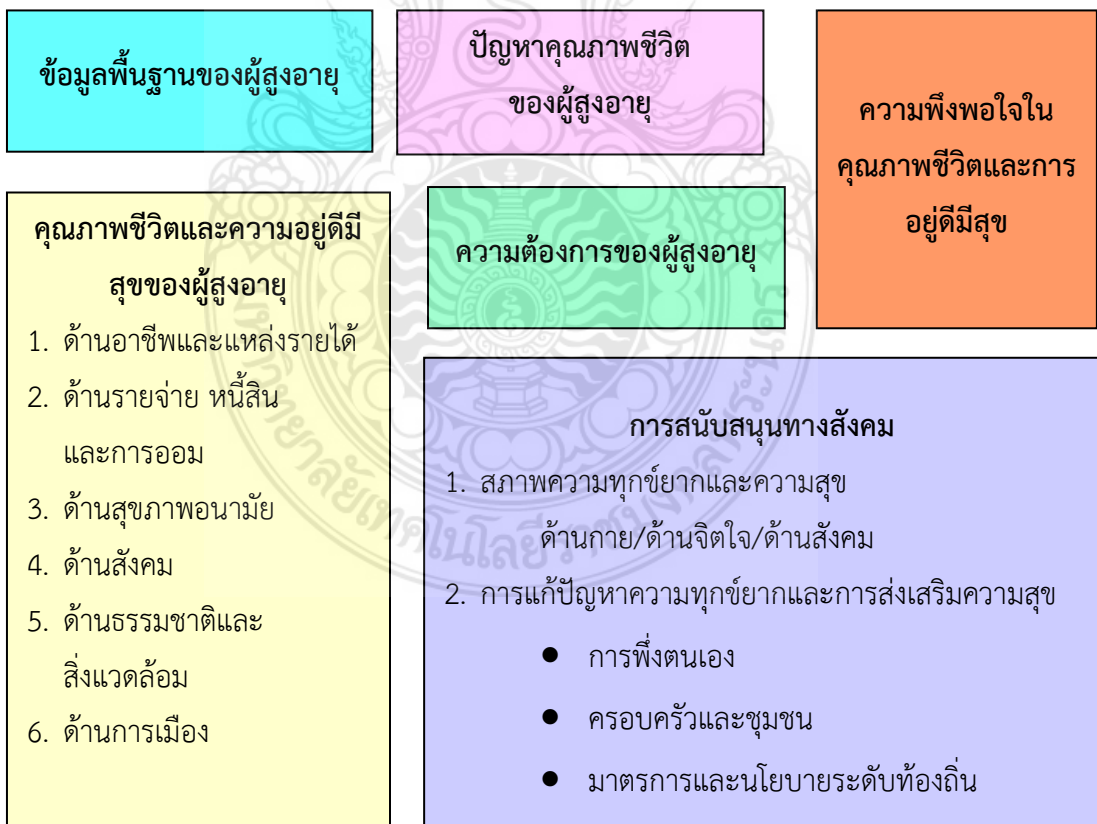
การวิจัยนี้ดำเนินการศึกษาตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้การสัมภาษณ์เจาะลึกเป็นรายบุคคล (In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และการสังเกต (Observation) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

ตอนที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 ศึกษารูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ

#### ตอนที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ

ผลวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึกเป็นรายบุคคล (In-depth Interview) จำนวน 15 ราย สรุปผลดังนี้



ภาพที่ 2: การวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ

### ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-93 ปี แต่งงานมีลูกหลาน ส่วนมากจบการศึกษา ระดับประถมศึกษา น้อยที่สุดอยู่ในระดับปริญญาตรี นับถือศาสนาพุทธ ภูมิลำเนาเดิมส่วนใหญ่ เป็นคนในท้องถิ่น รองลงมาเป็นผู้ที่มาจากต่างจังหวัด มีการเคลื่อนย้ายตามครอบครัวหลังสมรสหรือ ทำงาน และตั้งรกรากทำมาหากินมาไม่น้อยกว่า 10 ปีขึ้นไป ส่วนมากไม่มีบทบาทในชุมชนหรือชมรม หรือกลุ่มต่าง ๆ เช่น ผู้นำชุมชน อสม. กลุ่มองค์กรชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ เพราะไม่มีเวลา ต้องทำมาหาเลี้ยงชีพ หรือบางรายมีปัญหาเรื่องสุขภาพ มีภาระต้องเลี้ยงดูลูกหลาน สำหรับผู้สูงอายุบางราย ให้ความสำคัญเรื่องการรวมกลุ่ม โดยเฉพาะชมรมผู้สูงอายุหรือโรงเรียนผู้สูงอายุ เพราะเห็นว่า มีประโยชน์และได้รับความรู้ ได้ใช้เวลาว่าง รู้จักเพื่อนสมาชิกต่างหมู่บ้าน รวมทั้งได้ทำกิจกรรม สาธารณะต่อชุมชน สำหรับบทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัว ส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นผู้อาศัย โดยมีลูกหลานเป็นหัวหน้าครอบครัว ส่วนลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวใหญ่หรือครอบครัวขยาย โดยมีสมาชิกมากกว่า 4 คนขึ้นไป ประกอบด้วย กลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) กลุ่มเด็กวัยเรียน (6-14 ปี) กลุ่มวัยรุ่นหรือนักศึกษา (15-21 ปี) และกลุ่มวัยทำงาน (22-59 ปี) บางครอบครัวมีสมาชิก เป็นผู้พิการ หรือมีผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุบางรายต้องอยู่กับลูกหลานที่ยังเล็ก เพราะพ่อแม่ต้อง ออกไปทำงานต่างถิ่น สำหรับลักษณะที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่มีบ้านเป็นของตนเอง แต่เช่าที่ดินซึ่งเป็น ที่ราชพัสดุและที่ดินของวัด เสียค่าเช่าที่ดินปีละ 500 บาท อาศัยอยู่มากกว่า 10 ปีขึ้นไป บ้านที่อาศัยอยู่มีความมั่นคง ปลอดภัย สำหรับผู้สูงอายุบางรายพบว่า มีปัญหาด้านที่อยู่อาศัย เช่น ถูกไล่ที่ หรือหมดสัญญาเช่า สภาพบ้านที่เช่าอาศัยอยู่มีความทรุดโทรมและไม่ปลอดภัย ดังตารางที่ 1-2 และข้อมูลการสัมภาษณ์ดังนี้

“อายุ 61 ปี แต่งงานมีลูก 4 คน หลาน 2 คน มีอายุ อยู่ระหว่าง 0- 5 ปี ลูก ๆ ส่วนใหญ่แต่งงานมีครอบครัวและ แยกไปอยู่อื่น เป็นคนจังหวัดกรุงเทพฯ ย้ายมาอยู่ที่จังหวัด กาญจนบุรีประมาณ 20 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีบ้านเป็นของตนเองแต่เช่าที่ราชพัสดุ ปัจจุบันมีอาชีพทำรูปขายส่ง ตามร้าน” (วรรณวิไล, การสัมภาษณ์, 28 สิงหาคม พ.ศ. 2563)

“อายุ 69 ปี แต่งงานมีลูกแล้ว 6 คน ส่วนใหญ่มีอายุ อยู่ระหว่าง 15-21 ปี 4 คน และอยู่ในช่วง 22-59 ปี 2 คน เป็นคนจังหวัดกาญจนบุรีมาตั้งแต่เกิด ไม่ได้เรียนหนังสือ ลักษณะ ที่อยู่อาศัยเป็นบ้านเช่า มีอาชีพเก็บของเก่าหรือขยะ” (ประเยาว์, การสัมภาษณ์, 28 สิงหาคม พ.ศ. 2563)

ตารางที่ 1: ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ (นามสมมติ)	อายุ (ปี)	สถานภาพ การสมรส	ระดับ การศึกษา	การนับถือ ศาสนา	ภูมิลำเนาเดิม	ชมรม/ กลุ่ม
สุนทรี	72	สมรส	มัธยมศึกษา	พุทธ	กาญจนบุรี	ชมรม ผู้สูงอายุ
สมทรง	68	สมรส	ประถมศึกษา	พุทธ	บุรีรัมย์	ชมรม ผู้สูงอายุ
โสภา	67	หม้าย	มัธยมศึกษา	พุทธ	กาญจนบุรี	ชมรม ผู้สูงอายุ
หยัน	85	หม้าย	ประถมศึกษา	พุทธ	พะเยา	ไม่มี
บุญช่วย	93	หม้าย	ประถมศึกษา	พุทธ	สมุทรสงคราม	ไม่มี
กัญเกียรติ	68	สมรส	มัธยมศึกษา	พุทธ	กาญจนบุรี	ไม่มี
วรรณวิไล	61	สมรส	ประถมศึกษา	พุทธ	กรุงเทพฯ	ไม่มี
ปิ่น	80	หม้าย	ไม่ได้เรียน หนังสือ	พุทธ	กาญจนบุรี	ไม่มี
ด่วน	87	หม้าย	ไม่ได้เรียน หนังสือ	พุทธ	สุพรรณบุรี	ไม่มี
ดำรง	80	สมรส	ปริญญาตรี	พุทธ	กาญจนบุรี	ไม่มี
ประเยาว์	69	สมรส	ไม่ได้เรียน หนังสือ	พุทธ	กาญจนบุรี	ไม่มี
ทองเพียร	76	สมรส	ประถมศึกษา	พุทธ	อุดรดิษฐ์	ชมรม ผู้สูงอายุ
สมร	68	หม้าย	ไม่ได้เรียน หนังสือ	พุทธ	นครปฐม	ไม่มี
อรทัย	60	สมรส	มัธยมศึกษา	พุทธ	กาญจนบุรี	อสม.
วิทยา	70	สมรส	ประถมศึกษา	พุทธ	กาญจนบุรี	ไม่มี



ตารางที่ 2: ข้อมูลด้านครอบครัวและที่อยู่อาศัย

ผู้สูงอายุ (นามสมมติ)	สถานภาพ ปัจจุบัน ในครอบครัว	จำนวน สมาชิกใน ครอบครัว	ลักษณะ ที่อยู่อาศัย	สภาพความมั่นคง ในที่อยู่อาศัย
สุนทรี	ผู้อาศัย	7	บ้านตนเอง	มี
สมทรง	ผู้อาศัย	4	บ้านตนเอง	มี
โสภา	ผู้อาศัย	6	บ้านตนเอง	มี
หยัน	ผู้อาศัย	4	บ้านเช่า	ไม่มี (บ้านมีสภาพทรุดโทรมมาก)
บุญช่วย	ผู้อาศัย	6	บ้านตนเอง แต่เช่าที่ดิน	มี
กู่เกียรติ	หัวหน้า ครอบครัว	4	บ้านตนเอง แต่เช่าที่ดิน	มี
วรรณวิไล	หัวหน้า ครอบครัว	6	บ้านตนเอง แต่เช่าที่ดิน	มี
ปิ่น	ผู้อาศัย	1	บ้านญาติ	มี
ควน	ผู้อาศัย	6	บ้านตนเอง แต่เช่าที่ดิน	มี
ดำรง	หัวหน้า ครอบครัว	6	บ้านตนเอง	มี
ประเยาว์	หัวหน้า ครอบครัว	6	บ้านเช่า	ไม่มี
ทองเพียร	หัวหน้า ครอบครัว	2	บ้านตนเอง แต่เช่าที่ดิน	มี
สมร	หัวหน้า ครอบครัว	3	บ้านตนเอง แต่เช่าที่ดิน	ไม่มี (เจ้าของที่แจ้งให้หาที่อยู่ใหม่)
อรทัย	ผู้อาศัย	1	บ้านญาติ	มี
วิทยา	ผู้อาศัย	2	บ้านตนเอง	มี

## คุณภาพชีวิตและความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ

1. **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านอาชีพและแหล่งรายได้** พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพ ยกเว้นผู้สูงอายุบางรายยังต้องทำมาหาเลี้ยงชีพตนเองและครอบครัว จึงต้องทำงานรับจ้าง ค้าขาย และทำงานอื่น ๆ เช่น เย็บผ้า ทำพวงมาลัย ทำรูป จักสาน เก็บของเก่าหรือขยะขาย เป็นต้น เนื่องจากรายได้ไม่เพียงพอ ส่วนมากไม่มีรายได้เสริม แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่มาจากเงินยังชีพผู้สูงอายุ โดยแบ่งตามเกณฑ์ขั้นบันได (หลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติม) ตามระดับอายุ คือ ผู้สูงอายุ 60-69 ปี จะได้รับ 600 บาท อายุ 70-79 ปี จะได้รับ 700 บาท อายุ 80-89 ปี จะได้รับ 800 บาท และอายุ 90 ปีขึ้นไป จะได้รับ 1,000 บาท นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางรายมีรายได้หรือเงินช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้องหรือลูกหลาน เป็นรายได้ที่ไม่แน่นอน สูงสุดมีรายได้ประมาณเดือนละ 4,000 บาท นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางรายยังได้รับเงินสวัสดิการหรือเงินสงเคราะห์อื่น ๆ เช่น บัตรสวัสดิการคนจน หรือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (300 บาท ต่อเดือน) เป็นการช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อยที่มีรายได้ไม่ถึง 30,000 บาทต่อปี ถือเป็นผู้มีรายได้น้อยกว่าเส้นความยากจน เงินที่ได้รับส่วนใหญ่นำมาใช้จ่ายและซื้อสินค้าอุปโภคบริโภคที่จำเป็นหรือสินค้าเพื่อการศึกษาหรือซื้อวัตถุดิบเพื่อการเกษตร และยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน นอกจากนี้พบว่า ผู้สูงอายุบางรายที่เป็นผู้พิการยังได้รับเบี้ยยังชีพผู้พิการ เดือนละ 800 บาท ขณะที่ผู้สูงอายุบางรายเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือ บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย มีการสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการการฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จะได้รับค่าตอบแทนเดือนละ 1,000 บาท เป็นรายได้เสริมอีกช่องทางหนึ่ง นอกจากนี้ที่กล่าวพบว่า ผู้สูงอายุบางรายมีแหล่งรายได้พิเศษจากเงินบำเหน็จบำนาญหรือจากสามี ภรรยา ที่ทำงานส่วนราชการ เป็นต้น จากภาพรวมทั้งหมดเมื่อพิจารณารายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุในพื้นที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท ดังตารางที่ 3 และข้อมูลการสัมภาษณ์ดังนี้

“เมื่อก่อนทำนาตอนอยู่ที่จังหวัดพะเยา ปัจจุบันไม่ได้ทำ ด้วยอายุที่มากขึ้น ลูก ๆ ให้ย้ายมาอยู่ด้วยเพราะอยากดูแลใกล้ชิด ด้วยอายุที่มากขึ้น และมีปัญหาด้านสุขภาพ หูฟังไม่ได้ยิน ไม่มีรายได้อะไร ๆ ส่วนใหญ่ลูกสาวเป็นผู้ดูแลเรื่องค่าใช้จ่ายภายในบ้าน ก่อนเกิดโควิดลูกสาวเคยให้เป็นค่าใช้จ่ายเดือนละไม่เกิน 2,000 บาท เดียวนี้ไม่ได้แล้ว นอกจากนี้ที่ได้รับประจำเป็นเงินจากเบี้ยยังชีพคนชราเดือนละ 800 บาท รวมทั้งเงินสวัสดิการคนจนอีก 300 บาท พอบรรเทาได้บ้าง” (หยัน, การสัมภาษณ์, 28 สิงหาคม พ.ศ. 2563)

“อาชีพดั้งเดิมค้าขาย ปัจจุบันเป็นแม่บ้านคอยดูแลหลานและผู้พิการ 1 คน ในครอบครัว รายได้หลักส่วนใหญ่มาจากเงินช่วยเหลือของคนในครอบครัว จำนวนที่ได้ไม่แน่นอน แต่ดีที่สามีมีเงินบำเหน็จบำนาญ ทำให้ไม่ขัดสนมากนัก นอกจากนี้ที่ได้รับประจำเป็นเงินจากเบี้ยยังชีพคนชราเดือนละ 600 บาท” (สมทรง, การสัมภาษณ์, 29 สิงหาคม พ.ศ. 2563)

“สมัยก่อนเป็นเจ้าของที่ศูนย์เด็กเล็กในชุมชน ทำงานกับป่าอูซา ทำหน้าที่รับเลี้ยงและดูแลเด็กเล็กที่ผู้ปกครองมาฝากไว้ก่อนจะไปทำงาน ปัจจุบันเจ้าหน้าที่ อสม. รายได้ที่ได้รับมาจากเงินจากเบี้ยยังชีพคนชราเดือนละ 600 บาท เงินเดือน อสม. 1,000 บาท ส่วนเงินช่วยเหลือของคนในครอบครัวไม่แน่นอน” (อรทัย, การสัมภาษณ์, 28 สิงหาคม พ.ศ. 2563)

“เมื่อก่อนที่ยังพอมีเรี่ยวแรงทำมาหลายอาชีพ ไม่ว่าจะทำนาและค้าขาย ตอนนี้ได้ทำแล้วอายุมากขึ้น เป็นโรคลม เวียนหัวหน้ามืดบ่อย รายได้ที่ได้รับมาจากเงินช่วยเหลือของลูก ๆ บ้าง ไม่แน่นอน เงินที่ได้รับประจำจะเป็นเงินจากเบี้ยยังชีพคนชราเดือนละ 800 บาท และจากสวัสดิการคนจนอีก 300 บาท” (ด่วน, การสัมภาษณ์, 29 สิงหาคม พ.ศ. 2563)

ตารางที่ 3: ข้อมูลด้านอาชีพและแหล่งรายได้

ผู้สูงอายุ (นามสมมติ)	อาชีพ ปัจจุบัน	อาชีพเดิม	อาชีพเสริม	แหล่งรายได้/จำนวนรายได้
สุนทรี	ไม่มี	ตัดเย็บ เสื้อผ้า	ไม่มี	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (700 บาทต่อเดือน)</li> <li>● เงินช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว (จำนวนเงินไม่แน่นอน)</li> </ul>
สมทรง	ไม่มี	ค้าขาย	ไม่มี	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (600 บาทต่อเดือน)</li> <li>● เงินช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว (จำนวนเงินไม่แน่นอน)</li> <li>● บัตรสวัสดิการคนจน (300 บาทต่อเดือน)</li> </ul>
โสภา	ไม่มี	ค้าขาย	ไม่มี	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (600 บาทต่อเดือน)</li> <li>● เงินช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว (จำนวนเงินไม่แน่นอน)</li> <li>● บัตรสวัสดิการคนจน (300 บาทต่อเดือน)</li> </ul>
หยัน	ไม่มี	ทำนา	ไม่มี	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (800 บาทต่อเดือน)</li> <li>● บัตรสวัสดิการคนจน (300 บาทต่อเดือน)</li> </ul>
บุญช่วย	ไม่มี	ค้าขาย	ไม่มี	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (1000 บาทต่อเดือน)</li> <li>● บัตรสวัสดิการคนจน (300 บาทต่อเดือน)</li> </ul>

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ผู้สูงอายุ (นามสมมติ)	อาชีพ ปัจจุบัน	อาชีพเดิม	อาชีพเสริม	แหล่งรายได้/จำนวนรายได้
กู่เกียรติ	ค้าขาย	ค้าขาย	ไม่มี	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (600 บาทต่อเดือน)</li> </ul>
วรรณไล	ค้าขาย	ค้าขาย	ไม่มี	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (600 บาทต่อเดือน)</li> <li>● เงินช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว (จำนวนเงินไม่แน่นอน)</li> <li>● บัตรสวัสดิการคนจน (300 บาทต่อเดือน)</li> </ul>
ปิ่น	ไม่มี	รับจ้าง	ไม่มี	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (800 บาทต่อเดือน)</li> <li>● บัตรสวัสดิการคนจน (300 บาทต่อเดือน)</li> </ul>
คว่น	ไม่มี	ทำนา	ไม่มี	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (800 บาทต่อเดือน)</li> <li>● เงินช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว (จำนวนเงินไม่แน่นอน)</li> <li>● บัตรสวัสดิการคนจน (300 บาทต่อเดือน)</li> </ul>
ดำรง	ทนาย	ทนาย	ไม่มี	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (800 บาทต่อเดือน)</li> </ul>
ประเยาว์	เก็บของ เก่า	เก็บของ เก่า	ไม่มี	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (600 บาทต่อเดือน)</li> <li>● บัตรสวัสดิการคนจน (300 บาทต่อเดือน)</li> </ul>

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ผู้สูงอายุ (นามสมมติ)	อาชีพ ปัจจุบัน	อาชีพเดิม	อาชีพเสริม	แหล่งรายได้/จำนวนรายได้
ทองเพียร	อสม.	ค้าขาย	จักสาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (600 บาทต่อเดือน)</li> <li>เงินช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว (จำนวนเงินไม่แน่นอน)</li> <li>เงินเดือน อสม. (1,000 บาทต่อเดือน)</li> </ul>
สมร	เก็บของ เก่า	ค้าขาย	ไม่มี	<ul style="list-style-type: none"> <li>เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (600 บาทต่อเดือน)</li> <li>บัตรสวัสดิการคนจน (300 บาทต่อเดือน)</li> </ul>
อรทัย	อสม.	รับเลี้ยง เด็ก	ไม่มี	<ul style="list-style-type: none"> <li>เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (600 บาทต่อเดือน)</li> <li>เงินเดือน อสม. (1,000 บาทต่อเดือน)</li> </ul>
วิทยา	อสม.	รับจ้าง	ไม่มี	<ul style="list-style-type: none"> <li>เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (700 บาทต่อเดือน)</li> <li>เงินเดือน อสม. (1,000 บาทต่อเดือน)</li> </ul>

2. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านรายจ่าย หนี้สินและการออม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นรายได้ที่ได้รับจากรัฐ ไม่เพียงพอต่อรายจ่ายในชีวิตประจำวันโดยเฉพาะผู้สูงอายุในเขตเมือง ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ประมาณวันละ 200-400 บาทต่อวัน หรือ 6,000-12,000 บาทต่อเดือน ค่าที่อยู่อาศัย ค่าไฟฟ้า ค่าน้ำประปา ประมาณเดือนละ 2,000-3,000 บาทต่อเดือน ผู้สูงอายุบางรายมีรายจ่ายที่ฟุ่มเฟือย เช่น สุรา บุหรี่ และอื่น ๆ ประมาณเดือน 200-400 บาทต่อเดือน

รวมถึงการพนันหรือหวย ประมาณ 200 บาทต่อเดือน จำนวน 1-2 ครั้ง สำหรับค่ารักษาพยาบาล ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุบางรายที่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาล จากต้นสังกัดของลูก หรือสิทธิ อสม. เป็นต้น ส่วนมากมีหนี้สินครัวเรือน เป็นหนี้ในระบบ คิดดอกเบี้ยร้อยละ 10-20 บาทต่อเดือน ส่งวันละ 100-200 บาท สาเหตุที่เป็นหนี้เพราะต้องการ นำเงินมาใช้จ่ายหมั้นเวียนในครอบครัว เป็นหนี้เพื่อการลงทุนค้าขายและการศึกษาของลูกหลาน นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีการออมเงิน เพราะมีไม่มีรายได้ ส่วนผู้สูงอายุบางราย ที่สามารถออมเงินได้จะออมในรูปสัจจะรายวัน หรือนำไปฝากไว้ในธนาคาร ดังตารางที่ 4 และข้อมูล การสัมภาษณ์ดังนี้

“ในเรื่องค่าใช้จ่าย ส่วนใหญ่ลูก ๆ จะเป็นผู้ดูแล ทั้งค่าบ้าน ค่าน้ำ ค่าไฟ รวมทั้งอาหารการกินอยู่ เจ็บป่วยส่วนมาก ใช้สิทธิประกันสุขภาพ มีบ้างที่เล่นหวย นาน ๆ ครั้ง ส่วนค่าใช้จ่าย อื่น ๆ เช่น ค่าอาหารสุนัข ประมาณ 300 บาทต่อสัปดาห์” (สมทรง, การสัมภาษณ์, 29 สิงหาคม พ.ศ. 2563)

“ค่าใช้จ่ายประจำวันประมาณวันละ 400 บาท ไม่มี หนี้สิน พอมีเก็บ มีเงินฝากธนาคารอยู่บ้าง ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เป็นค่าบ้าน ค่าน้ำ ค่าไฟ ประมาณ 3,000 บาทต่อเดือน เจ็บป่วยใช้ สิทธิของสามี เพราะทำงานราชการ มีความสุขตามอัตภาพ” (สุนทรี, การสัมภาษณ์, 29 สิงหาคม พ.ศ. 2563)

“น่าจะเหมือนหลาย ๆ ครอบครัวในชุมชน ที่ต้องมี ค่าใช้จ่าย ในเรื่องค่าบ้าน ค่าน้ำ ค่าไฟ จิปาถะ ประมาณ 3,000 บาทต่อเดือน จะถูกจะแพงก็ขึ้นกับร้อนกับหนาว ส่วนเรื่องการกิน การใช้จ่ายแต่ละวัน ประมาณ 400 บาท มีหนี้บ้าง ยืมจากเพื่อนบ้าน บ้าง จากญาติบ้าง” (โสภา, การสัมภาษณ์, 28 สิงหาคม พ.ศ. 2563)

ตารางที่ 4: ข้อมูลด้านรายจ่าย หนี้สินและการออม

ผู้สูงอายุ (นามสมมติ)	รายจ่าย	หนี้ครัวเรือน	การออม
สุนทรี	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน (400 บาทต่อวัน)</li> <li>● ค่าที่อยู่อาศัย ไฟฟ้า ประปา (3,000 บาท)</li> <li>● ค่ารักษาพยาบาล (สิทธิเบิกจ่ายของสามี)</li> </ul>	ไม่มี	มี (ฝาก ธนาคาร)
สมทรง	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน (ลูกหลานรับผิดชอบ)</li> <li>● ค่าที่อยู่อาศัย ไฟฟ้า ประปา (ลูกหลานรับผิดชอบ)</li> <li>● การพินัน/หวย (นาน ๆ ครั้ง)</li> <li>● ค่ารักษาพยาบาล (สิทธิประกันสุขภาพ)</li> <li>● อื่น ๆ ค่าอาหารสุนัข (300 บาทต่อสัปดาห์)</li> </ul>	มี (หนี้ กยศ.)	มี
โสภา	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน (400 บาทต่อวัน)</li> <li>● ค่าที่อยู่อาศัย ไฟฟ้า ประปา (3,000 บาท)</li> <li>● การพินัน/หวย (นาน ๆ ครั้ง)</li> <li>● ค่ารักษาพยาบาล (สิทธิประกันสุขภาพ)</li> </ul>	มี	ไม่มี



## ตารางที่ 4 (ต่อ)

ผู้สูงอายุ (นามสมมติ)	รายจ่าย	หนี้ครัวเรือน	การออม
หยัน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน (200 บาทต่อวัน)</li> <li>● ค่าที่อยู่อาศัย ไฟฟ้า ประปา (3,000 บาท)</li> <li>● ค่ารักษาพยาบาล (สิทธิประกันสุขภาพ)</li> </ul>	ไม่มี	ไม่มี
บุญช่วย	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน (ลูกหลานรับผิดชอบ)</li> <li>● ค่าที่อยู่อาศัย ไฟฟ้า ประปา (ลูกหลานรับผิดชอบ)</li> <li>● ค่ารักษาพยาบาล (สิทธิราชการ)</li> </ul>	ไม่มี	ไม่มี
กุ้เกียรติ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน (300 บาทต่อวัน)</li> <li>● ค่าที่อยู่อาศัย ไฟฟ้า ประปา (3,000 บาท)</li> <li>● ค่ารักษาพยาบาล (สิทธิประกันสุขภาพ)</li> </ul>	มี (หนี้ในระบบ วันละ 200 บาท)	ไม่มี
วรรณวิไล	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน (300 บาทต่อวัน)</li> <li>● ค่าที่อยู่อาศัย ไฟฟ้า ประปา (3,000 บาท)</li> <li>● ค่ารักษาพยาบาล (สิทธิประกันสุขภาพ)</li> </ul>	มี (หนี้ในระบบ วันละ 200 บาท)	ไม่มี

## ตารางที่ 4 (ต่อ)

ผู้สูงอายุ (นามสมมติ)	รายจ่าย	หนี้ครัวเรือน	การออม
ปิ่น	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน (300 บาทต่อวัน)</li> <li>● ค่าที่อยู่อาศัย ไฟฟ้า ประปา (3,000 บาท)</li> <li>● การพั่น/หวย (นาน ๆ ครั้ง)</li> <li>● ค่ารักษาพยาบาล (สิทธิประกันสุขภาพ)</li> </ul>	ไม่มี	ไม่มี
ด่วน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน (400 บาทต่อวัน)</li> <li>● ค่าที่อยู่อาศัย ไฟฟ้า ประปา (3,000 บาท)</li> <li>● ค่ารักษาพยาบาล (สิทธิประกันสุขภาพ)</li> </ul>	มี (หนี้นอกระบบ วันละ 100 บาท)	ไม่มี
ดำรง	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน (500 บาทต่อวัน)</li> <li>● ค่าที่อยู่อาศัย ไฟฟ้า ประปา (3,000 บาท)</li> <li>● ค่ารักษาพยาบาล (สิทธิต้นสังกัดของลูก)</li> </ul>	ไม่มี	มี (ฝาก ธนาคาร)
ประเยาว์	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน (300 บาทต่อวัน)</li> <li>● ค่าที่อยู่อาศัย ไฟฟ้า ประปา (2,000 บาท)</li> <li>● ค่ารักษาพยาบาล (สิทธิประกันสุขภาพ)</li> </ul>	มี (หนี้ร้านค้า)	ไม่มี

## ตารางที่ 4 (ต่อ)

ผู้สูงอายุ (นามสมมติ)	รายจ่าย	หนี้ครัวเรือน	การออม
ทองเพียร	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน (200 บาทต่อวัน)</li> <li>● ค่าที่อยู่อาศัย ไฟฟ้า ประปา (3,000 บาท)</li> <li>● ค่ารักษาพยาบาล (สิทธิประกันสุขภาพ)</li> </ul>	มี (หนี้นอกระบบ วันละ 100 บาท)	ไม่มี
สมร	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน (200 บาทต่อวัน)</li> <li>● ค่าที่อยู่อาศัย ไฟฟ้า ประปา (2,000 บาท)</li> <li>● รายจ่ายฟุ่มเฟือย เช่น สุรา บุหรี่ (บางครั้ง)</li> <li>● ค่ารักษาพยาบาล (สิทธิต้นสังกัดของลูก)</li> </ul>	มี (หนี้นอกระบบ วันละ 100 บาท)	ไม่มี
อรทัย	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน (200 บาทต่อวัน)</li> <li>● ค่าที่อยู่อาศัย ไฟฟ้า ประปา (2,000 บาท)</li> <li>● ค่ารักษาพยาบาล (สิทธิประกันสุขภาพ)</li> </ul>	ไม่มี	มี (สัจจะออม ทรัพย์ 1000บาท ต่อเดือน)
วิทยา	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน (200 บาทต่อวัน)</li> <li>● ค่าที่อยู่อาศัย ไฟฟ้า ประปา (2,000 บาท)</li> <li>● รายจ่ายฟุ่มเฟือย เช่น สุรา บุหรี่ (บางครั้ง)</li> <li>● ค่ารักษาพยาบาล (สิทธิ อสม.)</li> </ul>	มี (หนี้นอกระบบ วันละ 100 บาท)	ไม่มี

3. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสุขภาพอนามัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการตรวจสุขภาพประจำปี เช่น ตรวจเลือด ความดัน หัวใจ เอกซเรย์ปอด และไปพบแพทย์ตามนัด สถานที่ที่ไปรับบริการ ได้แก่ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาและศูนย์บริการสาธารณสุขที่ใกล้บ้าน สำหรับโรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง รองลงมา เป็นโรคกระดูกเสื่อม เจ็บปวดตามข้อกระดูก ได้แก่ ปวดข้อเข่า ปวดหลัง ปวดเอวและปวดต้นคอ ถัดมาเป็นโรคไขมันในเส้นเลือด และอื่น ๆ ตามเพศสภาพ เช่น ต่อมลูกหมากโต เป็นต้น สำหรับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่จะไปโรงพยาบาลประจำหวัด ในที่นี้คือ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาและสถานอนามัยตามสิทธิที่รักษา หากมีอาการที่ไม่รุนแรง เช่น เป็นไข้หวัด ไอจาม ปวดหัว ตัวร้อนและอื่น ๆ ส่วนใหญ่นิยมซื้อยาจากร้านขายยาที่มีเภสัชกร สำหรับผู้สูงอายุบางรายนิยมใช้ยาสมุนไพรซึ่งปลูกไว้ที่บ้าน เพื่อช่วยรักษาและเป็นการดูแลสุขภาพตนเอง ในส่วนการออกกำลังกายพบว่า มีการออกกำลังกายแต่ไม่บ่อยมากนัก เนื่องจากไม่สะดวกและไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควร ผู้สูงอายุบางรายติดขัดเรื่องสุขภาพและปัญหาการเจ็บป่วย สำหรับด้านสิทธิการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพหรือบัตรผู้สูงอายุที่รัฐเป็นผู้ออกให้ รองลงมาเป็นการใช้สิทธิราชการและสิทธิการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดังตารางที่ 5 และข้อมูลการสัมภาษณ์ดังนี้

“ไม่เคยตรวจร่างกาย ก่อนหน้านี้เคยเป็นโรคจอประสาทตาเสื่อม เวลาเจ็บป่วยไม่มากจะไปหาซื้อยาตามร้านขายยาทั่วไป ไม่เคยออกกำลังกาย เพราะคิดว่างานที่เราทำงานอยู่ก็การออกกำลังกาย” (กุเกียรติ, การสัมภาษณ์, 28 สิงหาคม พ.ศ. 2563)

“มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ต้องกินยาควบคุม มีโรคกระดูก ปวดตามข้อเข่า เป็นโรคคนแก่ทั่วไป เวลาเจ็บป่วยจะไปสถานอนามัยที่ใกล้บ้าน หากเป็นมาก ๆ จะไปหาหมอที่โรงพยาบาลพหลฯ ใช้สิทธิประกันสุขภาพผู้สูงอายุ ส่วนการออกกำลังกายใช้การเหยียดแขน และการเดินเป็นประจำ”

(หยัน, การสัมภาษณ์, 28 สิงหาคม พ.ศ. 2563)

ตารางที่ 5: ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัย

ผู้สูงอายุ (นามสมมติ)	การตรวจ สุขภาพ ประจำปี	โรค ประจำตัว	การดูแลตนเอง เมื่อเจ็บป่วย	การ ออก กำลังกาย	สิทธิ การรักษา พยาบาล
สุนทรี	รพ.พหลฯ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● โรคไขมัน</li> <li>● โรคกระดูก</li> </ul>	● โรงพยาบาล	ทุกวัน	สิทธิ ต้นสังกัด ของสามี
สมทรง	รพ.พหลฯ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● โรคไขมัน</li> <li>● โรคเส้นเลือด ในสมองตีบ</li> </ul>	● โรงพยาบาล	นาน ๆ ครั้ง	สิทธิ ประกัน สุขภาพ
โสภา	รพ.พหลฯ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● โรคความดัน</li> <li>● โรคเบาหวาน</li> <li>● โรคไขมัน</li> </ul>	● โรงพยาบาล	นาน ๆ ครั้ง	สิทธิ ประกัน สุขภาพ
หยัน	สถานีอนามัย 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● โรคความดัน</li> <li>● โรคกระดูก</li> </ul>	● โรงพยาบาล	ทุกวัน	สิทธิ ประกัน สุขภาพ
บุญช่วย	สถานีอนามัย 2	● โรคความดัน	● ศูนย์บริการ สาธารณสุข	ไม่เคย	สิทธิ ราชการ
กุ้เกียรติ	ไม่เคยตรวจ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● โรคจอ ประสาท ตาเสื่อม</li> </ul>	● ซ้ายร้าน สะดวกซื้อ	ไม่เคย	สิทธิ ประกัน สุขภาพ
วรรณวิไล	รพ.สนาม จันทร์	● โรคความดัน	● ซ้ายร้าน สะดวกซื้อ	ไม่เคย	สิทธิ ประกัน สุขภาพ

ตารางที่ 5: (ต่อ)

ผู้สูงอายุ (นามสมมติ)	การตรวจ สุขภาพ ประจำปี	โรค ประจำตัว	การดูแลตนเอง เมื่อเจ็บป่วย	การ ออก กำลังกาย	สิทธิ การรักษา พยาบาล
ด่วน	สถานีอนามัย 2	● โรคความดัน	● ศูนย์บริการ สาธารณสุข	ไม่เคย	สิทธิ ประกัน สุขภาพ
ดำรง	รพ.พหลฯ คลินิก	● ต่อมลูกหมาก	● ซื้อมาร้าน ขายยา	นาน ๆ ครั้ง	สิทธิ ต้นสังกัด ของลูก
ประเยาว์	ไม่เคยตรวจ	ไม่มี	● โรงพยาบาล ของรัฐ	ไม่เคย	สิทธิ ประกัน สุขภาพ
ทองเพียร	รพ.พหลฯ	● โรคกระดูก ● โรคหัวใจ ● โรคหอบ	● ซื้อมาร้าน ขายยา	นาน ๆ ครั้ง	สิทธิ ประกัน สุขภาพ
สมร	รพ.พหลฯ	● โรคความดัน ● โรคกระดูก	● ปล่อยให้ หายเอง ● ใช้น้ำ สมุนไพร ● ซื้อมาร้าน ขายยา	นาน ๆ ครั้ง	สิทธิ ต้นสังกัด ของลูก
อรทัย	สถานีอนามัย	● โรคกระดูก	● ศูนย์บริการ สาธารณสุข	นาน ๆ ครั้ง	สิทธิ ประกัน สุขภาพ
วิทยา	สถานีอนามัย บ้านยาง	● โรคความดัน	● ซื้อมาร้าน ขายยา ● ศูนย์บริการ สาธารณสุข	นาน ๆ ครั้ง	สิทธิ อสม.

4. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสังคม ในที่นี้ได้แก่ บทบาทในชุมชน การถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาให้กับคนรุ่นหลัง และการดูแลจากครอบครัว ชุมชน ภาครัฐหรือเอกชน พบว่า

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีบทบาทในชุมชน ยกเว้นบางรายที่เป็นกรรมการหมู่บ้าน เป็น อสม. นอกจากนี้ส่วนใหญ่ไม่เคยถูกรับเชิญให้มีการถ่ายทอดความรู้ ภูมิปัญญาให้กับคนรุ่นหลัง แต่มีเพียงส่วนน้อยที่ชุมชนหรือสถานศึกษาเชิญให้ไปถ่ายทอดความรู้ โดยเฉพาะเรื่องการทำขนมไทย ขนมพื้นบ้านให้กับเยาวชนและผู้สนใจได้เรียนรู้ ส่วนในเรื่องการดูแลและการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ส่วนมากเป็นการให้ความช่วยเหลือดูแลในเรื่องสุขภาพ การให้รับประทานยาตามเวลาที่กำหนด เมื่อถึงเวลาจะไปพบแพทย์จะมีบุตรหลานให้การดูแล นอกจากนี้ได้รับการช่วยเหลือและดูแลในเรื่องการทำงานบ้าน การทำอาหารการกินและอื่น ๆ แต่อาจมีผู้สูงอายุบางรายที่ต้องดูแลตนเอง ต้องทำหน้าที่แทนผู้ปกครองในการดูแลลูกหลาน เพราะผู้ปกครองต้องออกไปทำงานนอกบ้าน สำหรับการดูแลและการสนับสนุนทางสังคมของชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ส่วนใหญ่เป็นการดูแลและเยี่ยมเยียนตามบทบาทหน้าที่ โดยเฉพาะแพทย์ เจ้าหน้าที่และ อสม. รวมทั้งผู้นำชุมชนให้การช่วยเหลือและการสอบถามความเป็นอยู่อย่างต่อเนื่อง มีการประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย การบริจาคและมอบสิ่งของ ผู้สูงอายุรายใดที่ไม่สามารถเดินทางมารับสิ่งของได้ จะมี อสม หรือผู้นำชุมชนมามอบสิ่งของถึงที่พักอาศัย ส่วนการดูแลและการสนับสนุนจากภาครัฐหรือเอกชน เป็นการดูแลตามพันธกิจและนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะเรื่องสวัสดิการต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6: ข้อมูลด้านสังคม

ผู้สูงอายุ (นามสมมติ)	บทบาท ในชุมชน	การ ถ่ายทอด ความรู้	การดูแล		
			ครอบครัว	ชุมชน	รัฐ/เอกชน
สุนทรี	กรรมการ หมู่บ้าน	ไม่มี	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ดูแลค่าใช้จ่าย</li> <li>● สุขภาพ</li> <li>● การทำงานบ้าน</li> </ul>	แพทย์ জনท.และ อสม. ตรวจเยี่ยม รวมทั้งผู้นำ ชุมชน	สวัสดิการ ข้าราชการ
สมทรง	กรรมการ ชุมชน	ไม่มี	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ดูแลค่าใช้จ่าย</li> <li>● สุขภาพ</li> <li>● การทำงานบ้าน</li> </ul>	แพทย์ জনท.และ อสม. ตรวจเยี่ยม รวมทั้งผู้นำ ชุมชน	สวัสดิการ ผู้สูงอายุ

## ตารางที่ 6 (ต่อ)

ผู้สูงอายุ (นามสมมติ)	บทบาท ในชุมชน	การ ถ่ายทอด ความรู้	การดูแล		
			ครอบครัว	ชุมชน	รัฐ/เอกชน
โสภา	ไม่มี	ไม่มี	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ดูแลค่าใช้จ่าย</li> <li>● สุขภาพ</li> <li>● การทำงานบ้าน</li> </ul>	แพทย์ จนท.และ อสม. ตรวจเยี่ยม รวมทั้งผู้นำ ชุมชน	สวัสดิการ ผู้สูงอายุ
หยัน	ไม่มี	ไม่มี	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ดูแลค่าใช้จ่าย</li> <li>● สุขภาพ</li> <li>● การทำงานบ้าน</li> </ul>	แพทย์ จนท.และ อสม. ตรวจเยี่ยม	สวัสดิการ ผู้สูงอายุ
บุญช่วย	ไม่มี	มี (การทำ ขนมไทย)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ดูแลค่าใช้จ่าย</li> <li>● สุขภาพ</li> <li>● การทำงานบ้าน</li> </ul>	แพทย์ จนท.และ อสม. ตรวจเยี่ยม รวมทั้งผู้นำ ชุมชน	สวัสดิการ ข้าราชการ
กุ้เกียรติ	ไม่มี	ไม่มี	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สุขภาพ</li> <li>● การทำงานบ้าน</li> </ul>	แพทย์ จนท.และ อสม. ตรวจเยี่ยม รวมทั้งผู้นำ ชุมชน	สวัสดิการ ผู้สูงอายุ
วรรณวิไล	ไม่มี	ไม่มี	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ดูแลค่าใช้จ่าย</li> <li>● สุขภาพ</li> <li>● การทำงานบ้าน</li> </ul>	แพทย์ จนท.และ อสม. ตรวจเยี่ยม รวมทั้งผู้นำ ชุมชน	สวัสดิการ ผู้สูงอายุ
ปิ่น	ไม่มี	ไม่มี	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สุขภาพ</li> <li>● การทำงานบ้าน</li> </ul>	แพทย์ จนท.และ อสม. ตรวจเยี่ยม รวมทั้งผู้นำ ชุมชน	สวัสดิการ ผู้สูงอายุ



## ตารางที่ 6 (ต่อ)

ผู้สูงอายุ (นามสมมติ)	บทบาท ในชุมชน	การ ถ่ายทอด ความรู้	การดูแล		
			ครอบครัว	ชุมชน	รัฐ/เอกชน
ด่วน	ไม่มี	ไม่มี	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ดูแลค่าใช้จ่าย</li> <li>● สุขภาพ</li> <li>● การทำงานบ้าน</li> </ul>	แพทย์ จนท.และ อสม. ตรวจเยี่ยม รวมทั้งผู้นำ ชุมชน	สวัสดิการ ผู้สูงอายุ
ดำรง	ไม่มี	ไม่มี	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ดูแลค่าใช้จ่าย</li> <li>● สุขภาพ</li> <li>● การทำงานบ้าน</li> </ul>	แพทย์ จนท.และ อสม. ตรวจเยี่ยม รวมทั้งผู้นำ ชุมชน	สวัสดิการ ข้าราชการ
ประเยาว์	ไม่มี	ไม่มี	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ดูแลค่าใช้จ่าย</li> <li>● สุขภาพ</li> <li>● การทำงานบ้าน</li> </ul>	แพทย์ จนท.และ อสม. ตรวจเยี่ยม รวมทั้งผู้นำ ชุมชน	สวัสดิการ ผู้สูงอายุ
ทองเพียร	อสม.	ไม่มี	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ดูแลค่าใช้จ่าย</li> <li>● สุขภาพ</li> <li>● การทำงานบ้าน</li> </ul>	แพทย์ จนท.และ อสม. ตรวจเยี่ยม รวมทั้งผู้นำ ชุมชน	สวัสดิการ ผู้สูงอายุและ อสม.
สมร	ไม่มี	ไม่มี	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สุขภาพ</li> <li>● การทำงานบ้าน</li> </ul>	แพทย์ จนท.และ อสม. ตรวจเยี่ยม รวมทั้งผู้นำ ชุมชน	สวัสดิการ ผู้สูงอายุ
อรัญ	อสม.	ไม่มี	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ดูแลค่าใช้จ่าย</li> <li>● สุขภาพ</li> <li>● การทำงานบ้าน</li> </ul>	แพทย์ จนท.และ อสม. ตรวจเยี่ยม รวมทั้งผู้นำ ชุมชน	สวัสดิการ ผู้สูงอายุและ อสม.

## ตารางที่ 6 (ต่อ)

ผู้สูงอายุ (นามสมมติ)	บทบาท ในชุมชน	การ ถ่ายทอด ความรู้	การดูแล		
			ครอบครัว	ชุมชน	รัฐ/เอกชน
วิทยา	อสม.	ไม่มี	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สุขภาพ</li> <li>● การทำงานบ้าน</li> </ul>	แพทย์ จนท.และ อสม. ตรวจเยี่ยม รวมทั้งผู้นำ ชุมชน	สวัสดิการ ผู้สูงอายุและ อสม.

5. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะด้านสภาพครัวเรือนและสภาพชุมชน พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ทัศนะต่อคุณภาพชีวิตด้านครัวเรือนที่ตนเองอาศัยอยู่มีความสะอาด มีความเป็นระเบียบ ไม่รกรุงรัง มีพื้นที่ภายในบ้านแยกสัดส่วนใช้สอย (ห้องนอน ห้องนั่งเล่น ห้องครัว..อื่น ๆ) มีห้องน้ำที่สะอาด ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ มีน้ำดื่ม น้ำใช้ และอุปกรณ์จัดเก็บในสภาพดี ส่วนใหญ่เป็นสภาพครัวเรือนที่อยู่ในนอกเขตเทศบาลเมืองหรือหมู่บ้านจัดสรรซึ่งมีพื้นที่สอยใช้จำนวนมาก ขณะที่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง มีสภาพครัวเรือนและพื้นที่ใช้สอยค่อนข้างแออัดและจำกัด สภาพภายในบ้านมีสิ่งของเครื่องใช้จำนวนมาก มีการจัดวางที่ไม่เป็นระเบียบ แต่มีความสะอาด ส่วนพื้นที่ซึ่งเป็นจุดเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยเฉพาะห้องน้ำ มีอุปกรณ์ราวจับสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งพบไม่มากนักในทุกครัวเรือน สำหรับสภาพชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ส่วนใหญ่ พบว่ามีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้สำหรับผู้สูงอายุ (กีฬา นันทนาการ ความบันเทิง ทางลาด สัญญาณแจ้งเตือน และอื่น ๆ) และบางพื้นที่ให้ความสำคัญต่อมาตรการและการป้องกันอันตราย (ปลัดตก หกล้ม) สำหรับผู้สูงอายุ และให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเข้ามาดูแล โดยเฉพาะในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ทุกชุมชนได้ให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาวะ ความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ นอกจากนี้มีสิ่งที่คุณสูงอายุส่วนใหญ่วิตกกังวลในเรื่องสภาพชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ คือ การรบกวนจากมลพิษ เช่น เสียงดัง ฝุ่นละออง น้ำเสีย กลิ่นเหม็น ขยะหรือของเสียอันตราย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในบางพื้นที่ของชุมชนมีสภาพที่แออัด ดังตารางที่ 7

### ตารางที่ 7: ข้อมูลด้านธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ในที่นี้ ได้แก่ สภาพครัวเรือน (1. ความสะอาด 2. ความเป็นระเบียบ 3. น้ำดื่มน้ำใช้ 4. ความปลอดภัย 5. พื้นที่ใช้สอย) และสภาพชุมชน (1. ความปลอดภัย 2. มลพิษ 3. มาตรการป้องกัน 4. สิ่งอำนวยความสะดวก 5. สุขภาวะชุมชน)

ผู้สูงอายุ (นามสมมติ)	สภาพครัวเรือน					สภาพชุมชน					หมายเหตุ
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
สุนทรี	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	
สมทรง	☺	☺	☺	☺	☺	☺	×	☺	☺	☺	เสียงดัง
โสภา	☺	☺	☺	☺	☺	☺	×	☺	☺	☺	เสียงดัง
หยัน	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	
บุญช่วย	☺	☺	☺	☺	☺	☺	×	×	×	☺	
กุ้เกียรติ	☺	×	☺	×	☺	☺	×	☺	☺	☺	เสียงดัง/ฝุ่น
วรรณวิไล	☺	×	☺	×	☺	☺	☺	☺	☺	☺	
ปิ่น	☺	×	☺	×	☺	☺	☺	×	☺	☺	
ด่วน	☺	☺	☺	☺	☺	☺	×	×	×	☺	
ดำรง	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	
ประเยาว์	☺	×	☺	×	☺	☺	×	☺	☺	☺	
ทองเพียร	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	
สมร	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	
อรทัย	☺	☺	☺	☺	☺	☺	×	☺	×	☺	
วิทยา	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	

6. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านการเมือง โดยเฉพาะการติดตามข่าวสาร การมีส่วนร่วม นโยบายด้านผู้สูงอายุ การดูแลและการเอาใจใส่รวมทั้งคุณภาพชีวิต พบว่าส่วนใหญ่ มีการติดตามข่าวสารจากสารสนเทศ สื่อและเทคโนโลยี โดยใช้เครื่องมือสื่อสาร รองลงมาเป็น ภาพข่าวจากโทรทัศน์ นอกจากนี้ผู้สูงอายุให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมทางการเมือง โดยเฉพาะการใช้สิทธิไปเลือกตั้งผู้แทนที่ตนเองเห็นว่ามีเหมาะสม ขณะที่ผู้สูงอายุบางรายมีบทบาทหรือเป็นตัวแทนเข้าไปมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อหน่วยงาน หรือกลุ่มองค์กรต่าง ๆ เพื่อผลักดันนโยบายด้านผู้สูงอายุ การเข้าถึงสิทธิและการบริการจากรัฐให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

ต่อผู้สูงอายุในพื้นที่ รวมทั้งกระตุ้นให้ผู้แทนการเมืองทุกระดับเข้ามารับฟังปัญหาและร่วมแก้ไข รวมทั้งผลักดันให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ขณะเดียวกันมีผู้สูงอายุบางรายที่ไม่ได้สนใจหรือติดตามข่าวสารด้านการเมืองเท่าที่ควร หรือสนใจผู้แทนการเมืองโดยเฉพาะระดับชาติ แต่ให้ความสำคัญกับผู้แทนระดับท้องถิ่น เนื่องจากมีความใกล้ชิดหรือรู้จักมักคุ้นมากกว่า บางเหตุผลที่ผู้สูงอายุไม่ให้ความสำคัญด้านการเมืองอาจเป็นเพราะไม่มีเวลา ต้องทำมาหาเลี้ยงชีพหรือสภาพทางร่างกายที่ไม่พร้อม เช่น สายตาสั้น หูฟังไม่ยิน บางรายเป็นผู้สูงอายุติดบ้านไม่สะดวกต่อการเข้าร่วมกิจกรรม มีภาระที่ต้องดูแลบุคคลในบ้านและผู้สูงอายุติดเตียงที่มีสภาพร่างกายและสุขภาพไม่ดี สิ่งที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ความสำคัญหรือที่ตระหนักในเรื่องสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ควรมีการผลักดันในด้านค่าครองชีพของผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน รวมถึงลูกหลานที่ต้องดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะกลุ่มติดเตียง กลุ่มที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองหรือผู้สูงอายุกลุ่มพิการ บางครอบครัวลูกหลานที่ดูแลผู้สูงอายุต้องลาออกจากงานเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุ บางครอบครัวใช้การว่าจ้างบุคคลอื่นให้มาช่วยดูแลผู้สูงอายุ สิ่งเหล่านี้ภาครัฐควรมีมาตรการให้ความช่วยเหลือลูกหลานที่ดูแลผู้สูงอายุ ดังตารางที่ 8

**ตารางที่ 8:** ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ (ด้านการเมือง)

ด้านการเมือง (1. การติดตามข่าวสาร 2. การมีส่วนร่วม 3. นโยบายด้านผู้สูงอายุ  
4. การดูแล การเอาใจใส่ และ 5. คุณภาพชีวิต)

ผู้สูงอายุ (นามสมมติ)	ด้านเมือง					รายละเอียด
	1	2	3	4	5	
สุนทรี	☺	☺	☺	☺	☺	<ul style="list-style-type: none"> <li>ติดตามข่าวทางโทรทัศน์/โซเชียล</li> <li>ไปเลือกตั้งทุกครั้ง</li> <li>เข้าร่วมประชุมเวทีสาธารณะ</li> <li>ได้รับการดูแลจากชุมชนท้องถิ่น</li> <li>พอใจในคุณภาพชีวิต</li> </ul>
สมทรง	☺	☺	☺	☺	☺	<ul style="list-style-type: none"> <li>ติดตามข่าวทางโทรทัศน์/โซเชียล</li> <li>ได้รับการดูแลจากชุมชนท้องถิ่น</li> </ul>
โสภา	☺	☺	☺	☺	☺	<ul style="list-style-type: none"> <li>ติดตามข่าวทางโทรทัศน์/โซเชียล</li> <li>ได้รับการดูแลจากชุมชนท้องถิ่น</li> </ul>

## ตารางที่ 8 (ต่อ)

ผู้สูงอายุ (นามสมมติ)	ด้านเมือง					รายละเอียด
	1	2	3	4	5	
หยัน	😊		😊	😊	😊	● ไม่มีส่วนร่วม/บทรบาทกับบทรบาท/ห้องถิ่น
บุญช่วย	😊		😊	😊	😊	● ได้รับการเยี่ยมเยียนจากผู้นำห้องถิ่น พมจ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
กู่เกียรติ	😊	😊	😊			● ติดตามข่าวทางโทรทัศน์/โซเซียล
วรรณวิไล	😊	😊	😊	😊	😊	● ติดตามข่าวทางโทรทัศน์/โซเซียล ได้รับการดูแลจากชุมชนห้องถิ่น
ปิ่น	😊	😊	😊	😊	😊	● พอใจในนโยบายด้านผู้สูงอายุ
ด่วน	😊	😊	😊	😊	😊	● ติดตามข่าวทางโทรทัศน์/โซเซียล ● ไม่มีส่วนร่วม/บทรบาทกับบทรบาท/ห้องถิ่น
ดำรง	😊	😊	😊	😊	😊	● ติดตามข่าวทางโทรทัศน์/โซเซียล
ประเยาว์	😊	😊	😊	😊	😊	● ติดตามข่าวทางโทรทัศน์/โซเซียล
ทองเพียร	😊		😊	😊	😊	● ไม่มีส่วนร่วม/บทรบาทกับบทรบาท/ห้องถิ่น
สมร	😊		😊			● ติดตามข่าวทางโทรทัศน์/โซเซียล
อรัญ			😊			● พอใจในนโยบายด้านผู้สูงอายุ
วิทยา	😊	😊	😊			● ติดตามข่าวทางโทรทัศน์/โซเซียล ● เข้าร่วมประชุมเวทีสาธารณะ

## ปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในที่นี้หมายถึง วิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานทางสังคมมีจุดเน้น 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ดังนั้นปัญหาที่พบบ่อยของกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ คือ ปัญหาด้านร่างกาย โดยเฉพาะด้านสุขภาพและอนามัย ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคที่ต้องรักษา หรือรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เช่น โรคความดันโลหิต โรคไขมันในเส้นเลือด โรคกระดูก โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคภูมิแพ้และอื่นๆ เมื่อเจ็บปวดหรือต้องไปพบแพทย์ตามเวลาที่กำหนด ส่วนใหญ่มีลูกหลานพาไป แต่มีบางครอบครัวที่ขาดลูกหลานดูแล เพราะต้องไปประกอบอาชีพนอกบ้าน จำเป็นต้องอาศัย

คนที่รู้จักหรือใช้การว่าจ้างจากเพื่อนบ้านเพื่อพาไปพบแพทย์ ปัญหาด้านจิตใจส่วนใหญ่พบในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่มีภาวะต่าง ๆ ต้องดูแลลูกหลานแทนผู้ปกครองที่ออกไปทำงานนอกบ้าน บางรายต้องดูแลลูกหลานในบ้านที่เป็นผู้พิการ และผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงซึ่งมีปัญหาด้านสุขภาพและร่างกายที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง ต้องมีผู้คอยช่วยเหลือดูแลทั้งในการเคลื่อนย้าย หรือทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวัน ปัญหาที่พบส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านความเครียด ความวิตกกังวล ผู้สูงอายุบางรายมีจิตใจและภาวะซึมเศร้า และขาดคนพูดคุย ปัญหาด้านสังคม ในที่นี้หมายถึง ปัญหาด้านเศรษฐกิจด้านการงานและอื่น ๆ ส่วนใหญ่พบว่าไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ไม่เพียงพอต่อรายจ่ายในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุในเขตเมืองสูงกว่าชนบท รายได้หลักมาจากเงินยังชีพผู้สูงอายุและจากลูกหลาน ไม่มีรายได้เสริม ผู้สูงอายุบางรายยังต้องทำมาหาเลี้ยงชีพตนเองและครอบครัว เช่น รับจ้างทั่วไป เก็บขยะ เก็บของเก่าขายและอื่น ๆ ทั้งนี้ไม่มีลูกหลานดูแล บางรายยังมีหนี้สิน เป็นหนี้นอกระบบ หนี้จากการเชื่อซื้อสินค้า ด้านที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่มีบ้านเป็นของตนเองและอาศัยอยู่กับลูกหลาน แต่มีผู้สูงอายุบางรายมีปัญหาด้านที่อยู่อาศัย ไม่มีบ้านเป็นของตนเอง ต้องเสียค่าเช่า บางรายกำลังถูกไล่รื้อหรือยกเลิกสัญญาเช่าที่ ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9: ปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ (นามสมมติ)	ปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
สุนทรี	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สุขภาพ</li> </ul>
สมทรง	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สุขภาพ</li> </ul>
โสภา	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สุขภาพ</li> </ul>
หยัน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สุขภาพ (การขาดผู้ดูแล)</li> </ul>
บุญช่วย	<ul style="list-style-type: none"> <li>● รายได้</li> <li>● สุขภาพ</li> <li>● การเข้าถึงบริการของรัฐ</li> </ul>
กัญเกียรติ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● หนี้สิน</li> <li>● สุขภาพ (สายตาที่มองไม่เห็น)</li> </ul>

## ตารางที่ 9 (ต่อ)

ผู้สูงอายุ (นามสมมติ)	ปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
วรรณวิไล	<ul style="list-style-type: none"> <li>● รายได้</li> <li>● หนี้สิน</li> <li>● สุขภาพ</li> <li>● ที่อยู่อาศัย</li> </ul>
ปิ่น	<ul style="list-style-type: none"> <li>● รายได้</li> <li>● สุขภาพ</li> </ul>
ด่วน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● รายได้</li> <li>● สุขภาพ</li> </ul>
ดำรง	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สุขภาพ</li> </ul>
ประเยาว์	<ul style="list-style-type: none"> <li>● รายได้</li> <li>● สุขภาพ</li> </ul>
ทองเพียร	<ul style="list-style-type: none"> <li>● รายได้</li> <li>● หนี้สิน</li> <li>● สุขภาพ</li> </ul>
สมร	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ความมั่นคงในการทำงาน (เก็บขยะ)</li> <li>● รายได้</li> <li>● สุขภาพ</li> <li>● ที่อยู่อาศัย</li> </ul>
อรทัย	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การประกอบอาชีพ (รับจ้าง)</li> <li>● รายได้</li> </ul>
วิทยา	<ul style="list-style-type: none"> <li>● รายได้</li> </ul>

### ความต้องการของผู้สูงอายุ

ในที่นี้หมายถึง ความปรารถนาในสิ่งที่ผู้สูงอายุยังไม่ได้รับการตอบสนอง หรือ ความขาดแคลนสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานรวมทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม ส่วนใหญ่ให้ทัศนคติตรงกัน ต่อความต้องการด้านการมีชีวิตอยู่รอด โดยเฉพาะการมีอาชีพเสริม มีรายได้สม่ำเสมอและได้รับสวัสดิการที่เพียงพอต่อการยังชีพ มีหลักประกันสำหรับผู้สูงอายุอย่างเท่าเทียมตามวัยที่เพิ่มขึ้น โดยไม่มีเงื่อนไขการเข้าถึงหรือรับบริการ มีความมั่นคงในการดำรงชีพไม่เป็นภาระของลูกหลาน รวมทั้งจัดหาสวัสดิการให้กับผู้ดูแลหรือผู้เสียสละดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง กลุ่มผู้พิการที่ไม่มีใครดูแลหรือลูกหลานจำเป็นต้องลาออกจากงานเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว รวมถึงความต้องการได้รับความช่วยเหลือเมื่อประสบความเดือดร้อนและประสบภัยต่างๆ และความต้องการที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ไม่ถูกไล่อ้อ หรือยกเลิกสัญญาเช่าที่อย่างไม่เป็นธรรม และเมื่อเจ็บป่วยควรได้รับการดูแลจากผู้เกี่ยวข้องอย่างเต็มที่ มีการส่งเสริมดูแลด้านสุขภาพและด้านจิตใจอย่างต่อเนื่อง มีกิจกรรมการพัฒนาผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ดูแลโดยเฉพาะลูกหลานในครอบครัว ดังตารางที่ 10 และ ข้อมูลการสัมภาษณ์ดังนี้

“ความต้องการที่อยากได้คือเรื่องรายได้ และอาชีพ ถ้ามีอาชีพ ก็มีรายได้ อายุปูนี่จะทำอาชีพอะไรก็ลำบาก รายได้ที่ได้รับเป็นเบี้ยยังชีพ” (ทองเพียร, การสัมภาษณ์, 28 สิงหาคม พ.ศ. 2563)

“มีหลายเรื่องนะ เช่น สุขภาพ ความปลอดภัยของคนสูงวัยอย่างเรา ๆ นอกจากนั้นคงเป็นเรื่องอาชีพ หรือรายได้ ถ้าสามารถช่วยเหลือได้ ผู้สูงวัยคงมีความสุข ไม่ต้องเป็นภาระลูกหลาน อีกเรื่องคงเป็นเรื่องพื้นที่ที่ผู้สูงวัยได้ใช้ประโยชน์ เช่น ออกกำลังกาย ทำกิจกรรมต่าง ๆ ตรงนี้ในหลายชุมชนยังไม่มี”

(บุญช่วย, การสัมภาษณ์, 29 สิงหาคม พ.ศ. 2563)



ตารางที่ 10: ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ (นามสมมติ)	ความต้องการของผู้สูงอายุ
สุนทรี	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สุขภาพ ความปลอดภัยและการใช้ชีวิต</li> </ul>
สมทรง	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สุขภาพ ความปลอดภัยและการใช้ชีวิต</li> </ul>
โสภา	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สุขภาพ ความปลอดภัยและการใช้ชีวิต</li> </ul>
หยัน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สุขภาพ ความปลอดภัยและการใช้ชีวิต</li> </ul>
บุญช่วย	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สุขภาพ ความปลอดภัยและการใช้ชีวิต</li> <li>● การพัฒนาความรู้ด้านอาชีพเสริม</li> <li>● สิทธิ สวัสดิการและการเข้าถึงบริการของรัฐ</li> <li>● พื้นที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ</li> </ul>
กัญเกียรติ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การแก้ปัญหาหนี้สินและที่อยู่อาศัย</li> <li>● สุขภาพ ความปลอดภัยและการใช้ชีวิต</li> </ul>
วรรณวิไล	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การประกอบอาชีพและรายได้</li> </ul>
ปิ่น	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การประกอบอาชีพและรายได้</li> </ul>
ด่วน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การประกอบอาชีพและรายได้</li> </ul>
ดำรง	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สุขภาพ ความปลอดภัยและการใช้ชีวิต</li> </ul>
ประเยาว์	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การประกอบอาชีพและรายได้</li> <li>● สุขภาพ ความปลอดภัยและการใช้ชีวิต</li> </ul>
ทองเพ็ชร	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การประกอบอาชีพและรายได้</li> </ul>
สมร	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การแก้ปัญหาหนี้สินและที่อยู่อาศัย</li> </ul>
อรทัย	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การประกอบอาชีพและรายได้</li> </ul>
วิทยา	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สุขภาพ ความปลอดภัยและการใช้ชีวิต</li> </ul>

### ความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตและการอยู่ดีมีสุข

ในที่นี่ได้ใช้เกณฑ์ตั้ง 0-10 และแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มความพึงพอใจระดับน้อย (0-3 คะแนน) ความพึงพอใจระดับปานกลาง (4-6 คะแนน) ความพึงพอใจระดับมาก (7-10 คะแนน) ส่วนใหญ่พบว่ามีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตและการอยู่ดีมีสุขของตนเองอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะในด้านการมีที่อยู่อาศัยที่มั่นคง ได้อยู่กันพร้อมหน้ากับลูกหลานและเห็นลูกหลานมีความสุข รองลงมาคือการมีความสามารถช่วยเหลือตนเองได้ อะไรที่ทำได้ก็อยากทำด้วยตนเอง ไม่อยากเป็นภาระของลูกหลาน ถัดมาคือการดูแลและได้รับความช่วยเหลือระดับครอบครัว โดยเฉพาะลูกหลานมีส่วนสำคัญที่คอยดูแล ให้การช่วยเหลือและสนับสนุนทั้งด้านการเงิน การทำงานภายในบ้าน และอื่น ๆ ถัดมาคือการใช้สุขภาพและการดูแลตนเองได้เมื่อยามเจ็บป่วย ส่วนใหญ่เป็นการดูแลทั่วไป ถึงเวลาพบแพทย์ก็ไปตามนัดและรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ถัดมาคือ การได้รับสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเงินเบี้ยยังชีพและอื่น ๆ ที่ภาครัฐมีมาตรการให้ความช่วยเหลือเป็นระยะ ๆ สำหรับความพึงพอใจในระดับปานกลาง ได้แก่ การมีรายได้ที่เหมาะสม ส่วนใหญ่เป็นรายได้ที่ได้จากภาครัฐและคนในครอบครัว ถัดมาคือ การดูแลและได้รับความช่วยเหลือระดับชุมชนตามเทศกาล ตามนโยบายหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ในชุมชน รวมถึงการดูแลและการเข้าถึงบริการของรัฐที่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ สำหรับความพึงพอใจในระดับน้อย ได้แก่ การรับรู้ข่าวสารและการพัฒนาตนเอง การเข้าถึงเทคโนโลยีและสารสนเทศ ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุบางรายเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง จึงไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศได้ ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11: ความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตและการอยู่ดีมีสุข

คุณภาพชีวิตและการ อยู่ดีมีสุข	ระดับความพึงพอใจ		
	ระดับน้อย (0-3 คะแนน)	ระดับปานกลาง (4-6 คะแนน)	ระดับมาก (7-10 คะแนน)
1. การมีสุขภาวะ และการดูแลตนเอง	บุญช่วย	สุนทรী/สมทรง/หยัน/ วรรณวิไล	โสภา/กัญเกียรติ/ปิ่น/ ด่วน/ดำรง/ประเยาว์/ ทองเพียร/สมร/ อรทัย/วิทยา
2. การมี ความสามารถ ช่วยเหลือตนเอง	บุญช่วย		สุนทรী/สมทรง/โสภา/ หยัน/กัญเกียรติ/ วรรณวิไล/ปิ่น/ด่วน/ ดำรง/ประเยาว์/ ทองเพียร/สมร/อรทัย/ วิทยา
3. การมีรายได้ที่ เหมาะสม	หยัน/บุญช่วย/	วรรณวิไล/ปิ่น/ ประเยาว์/ทองเพียร/ สมร/อรทัย/วิทยา	สุนทรী/สมทรง/โสภา/ กัญเกียรติ/ด่วน/ดำรง
4. การมีที่อยู่อาศัยที่ มั่นคง		หยัน	สุนทรী/สมทรง/โสภา/ หยัน/บุญช่วย/กัญ เกียรติ/วรรณวิไล/ปิ่น/ ด่วน/ดำรง/ประเยาว์/ ทองเพียร/สมร/อรทัย/ วิทยา

ตารางที่ 11 (ต่อ)

คุณภาพชีวิตและการ อยู่ดีมีสุข	ระดับความพึงพอใจ		
	ระดับน้อย (0-3 คะแนน)	ระดับปานกลาง (4-6 คะแนน)	ระดับมาก (7-10 คะแนน)
5. การดูแลและได้รับ ความช่วยเหลือระดับ ครอบครัว		หยั้น/ประเยาว์/สมร	สุนทรี/สมทรง/โสภา/ บุญช่วย/กู้เกียรติ/ วรรณวิไล/ปิ่น/ด่วน/ ดำรง/ทองเพียร/ อรทัย/วิทยา
6. การดูแลและได้รับ ความช่วยเหลือระดับ ชุมชน		โสภา/หยั้น/บุญช่วย/ กู้เกียรติ/ดำรง/ ประเยาว์	สุนทรี/สมทรง/ วรรณวิไล/ปิ่น/ด่วน/ ทองเพียร/สมร/ อรทัย/วิทยา
7. การดูแลและการ เข้าถึงบริการของรัฐ		สมทรง/หยั้น/บุญ ช่วย/ดำรง/ประ เยาว์/ทองเพียร	สุนทรี/โสภา/กู้เกียรติ/ วรรณวิไล/ปิ่น/ด่วน/ สมร/อรทัย/วิทยา
8. การได้รับสวัสดิการ และสิทธิประโยชน์		สมทรง/บุญช่วย/ วรรณวิไล/ประเยาว์/ ทองเพียร	สุนทรี/โสภา/กู้เกียรติ/ ปิ่น/ด่วน/ดำรง/สมร/ อรทัย/วิทยา
9. การรับรู้ข่าวสารและ การพัฒนาตนเอง	บุญช่วย/ปิ่น/ ประเยาว์	สุนทรี/สมทรง/โสภา/ กู้เกียรติ/วรรณวิไล/ สมร	หยั้น/ด่วน/ดำรง/ ทองเพียร/อรทัยวิทยา
10. การเข้าเทคโนโลยี และสารสนเทศ	หยั้น/บุญช่วย/ ประเยาว์/สมร	สมทรง/วรรณวิไล/ ปิ่น/ด่วน	สุนทรี/โสภา/กู้เกียรติ/ ดำรง/ทองเพียร/ อรทัย/วิทยา

## ตารางที่ 11 (ต่อ)

คุณภาพชีวิตและการ อยู่ดีมีสุข	ระดับความพึงพอใจ		
	ระดับน้อย (0-3 คะแนน)	ระดับปานกลาง (4-6 คะแนน)	ระดับมาก (7-10 คะแนน)
11. สรุปภาพรวม คุณภาพชีวิตและการ อยู่ดีมีสุข		บุญช่วย/ประเยาว์/ สมร	สุนทรี/สมทรง/โสภา/ หยัน/ภูเกียรติ/ วรรณวิไล/ปิ่น/ด่วน/ ดำรง/ทองเพียร/ อรทัย/วิทยา

### 1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

#### สภาพความทุกข์ยากและความสุขของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ทัศนะต่อความทุกข์ยากกว่าหมายถึง สภาพที่เป็นอยู่จริงและเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในมิติกาย มิติจิตใจ และมิติสังคม เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า

**ด้านกาย** เป็นความทุกข์ที่เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ ความเสื่อมตามสภาพวัย ความไม่แข็งแรงสมบูรณ์ รวมทั้งการดูแลที่ไม่ถูกวิธี ผ่านการใช้ชีวิตที่ตรากตรำ มีทั้งการใช้แรงกายในการประกอบอาชีพ การไม่ได้พักผ่อนหรือออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอตามช่วงวัยที่ผ่านมา รวมถึงการใช้ชีวิตประจำวันที่ค่อนข้างยากลำบาก ส่วนสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด ได้แก่ การฟัง การได้ยินไม่ชัดเจน การมองเห็น การขับถ่ายและอื่น ๆ ต้องมีคนดูแลและคอยช่วยเหลือ

**ด้านจิตใจ** เป็นความทุกข์ที่เกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด อารมณ์และสภาพสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่เป็นความวิตกกังวลและห่วงใยกับคนใกล้ชิดที่ต้องคอยดูแล บางครั้งมีความรู้สึกถูกละทิ้ง หรือเป็นส่วนเกินของครอบครัว หรือเป็นภาระให้กับลูกหลาน หรือเห็นคนรอบข้างทำอะไรให้ก็ไม่ถูกใจ บางครั้งมีอาการนอนไม่หลับ ไม่มีความมั่นใจในตนเอง สิ่งที่เคยทำได้ด้วยตนเอง ตอนนี้ทำไม่ได้ ก็จะมีรู้สึกไร้ค่า อดทน ขอบบ่น จนทำให้คนใกล้ชิดรู้สึกอึดอัดใจและไม่กล้าเข้าใกล้

**ด้านสังคม** เป็นความทุกข์ที่เกี่ยวกับสภาพทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะด้านรายได้ ที่ขาดหายไปจากที่เคยทำงานและมีรายจ่ายที่เพิ่มขึ้น ไม่มีการออม มีหนี้สิน เป็นหนี้เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายประจำวันในครอบครัว ผู้สูงอายุบางรายมีภาระต้องเลี้ยงดูลูกหลาน ปัจจุบันรายได้หลักมาจากเบี้ยยังชีพคนชราที่ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายประจำวัน นอกจากนี้ยังต้องทำงานหาเลี้ยงชีพหรือหารายได้เสริม เช่น รับจ้าง ทำงานทั่วไป ค้าขาย หรือเก็บขยะ เก็บของเก่าขาย ฯลฯ บางคน

ต้องใช้แรงกายเพื่อหาเลี้ยงชีพ อาชีพบางอาชีพของผู้สูงอายุก็ไม่เหมาะสมกับช่วงวัย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มองว่าตนเองยังมีความสามารถที่ทำงานได้และไม่ต้องการเป็นภาระของลูกหลาน สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงส่วนใหญ่ มีปัญหาด้านรายได้เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้ด้อยโอกาส บางคนเป็นผู้พิการ ไม่สามารถประกอบอาชีพ

สำหรับความสุขของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ให้ทัศนะที่ตรงกันว่า ความสุขในที่นี้คือการมีสุขภาพ มีร่างกายที่แข็งแรง มีรายได้ที่เพียงพอตามสภาพเศรษฐกิจ ไม่เป็นภาระให้ลูกหลาน สามารถทำอะไรหรือสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง มีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย มั่นคงแข็งแรง ได้อยู่พร้อมหน้ากับลูกหลาน มีโอกาสทำบุญ สวดมนต์ไหว้พระ ทำบุญตามประเพณี มีเพื่อนบ้านที่ดี ได้รับการดูแลจากผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เข้าถึงบริการต่าง ๆ และมีสิทธิอย่างเท่าเทียมตามที่รัฐหรือท้องถิ่นกำหนด ดังตารางที่ 12 และตารางที่ 13

ตารางที่ 12: ความทุกข์ยากของผู้สูงอายุ

ความทุกข์ยาก	รายละเอียด
ด้านกาย:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● โรคภัยไข้เจ็บ</li> <li>● ร่างกายไม่แข็งแรงสมบูรณ์</li> <li>● ต้องทำงานหนัก</li> <li>● การใช้ชีวิตประจำวันมีความยากลำบาก</li> <li>● ขาดการดูแลและพักผ่อน</li> <li>● ประสาทสัมผัสทั้ง 5 เสื่อมภาพ</li> </ul>
ด้านจิตใจ:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ความวิตกกังวล อึดอัด ชอบบ่น ไม่ถูกใจ</li> <li>● ความรู้สึกนึกคิด อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย</li> <li>● รู้สึกว่าถูกทอดทิ้งและเป็นส่วนเกิน</li> <li>● ห่วงใยกับคนใกล้ตัว</li> </ul>
ด้านสังคม:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● รายได้ไม่เพียงพอ</li> <li>● มีรายจ่ายเพิ่มและมีหนี้สิน</li> <li>● มีภาระเลี้ยงดูลูกหลาน</li> <li>● ขาดผู้ดูแล</li> </ul>

### ตารางที่ 13: ความสุขของผู้สูงอายุ

ความสุข	รายละเอียด
อยู่ดี	<ul style="list-style-type: none"> <li>• มีรายได้ที่เพียงพอ</li> <li>• มีที่อาศัยอยู่ มั่นคงและปลอดภัย</li> <li>• มีเพื่อนบ้านที่ดี</li> <li>• ได้รับการดูแลจากชุมชนและหน่วยงาน</li> <li>• ได้รับสิทธิและเข้าถึงบริการของรัฐ</li> </ul>
มีสุข	<ul style="list-style-type: none"> <li>• มีสุขภาพดี</li> <li>• มีร่างกายที่แข็งแรง</li> <li>• สามารถดูแลและทำอะไรได้ด้วยตนเอง</li> <li>• ไม่เป็นภาระของลูกหลาน</li> <li>• อยู่พร้อมหน้ากับลูกหลาน</li> <li>• มีโอกาสทำบุญ สวดมนต์ไหว้พระ</li> </ul>

#### การแก้ปัญหาความทุกข์ยากและการส่งเสริมความสุขของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ทัศนะต่อการแก้ปัญหาความทุกข์ยากและการส่งเสริมความสุขในทิศทางเดียวกัน มีรายละเอียดดังนี้

(1) การพึ่งตนเอง ในที่นี้เป็นการแสดงความพยายามที่จะช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด โดยไม่ต้องการเป็นภาระของลูกหลานและผู้อื่น ทั้งในเรื่องการดูแลสุขภาพร่างกาย การไปพบแพทย์ ตามนัด มีการออกกำลังกายบ้าง เมื่อเจ็บไข้ป่วยแบบที่ไม่รุนแรง เช่น เป็นไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามร่างกาย จะดูแลตนเองด้วยการนอน การพักผ่อน หากอาการไม่ดีขึ้นจะไปซื้อยาตามร้านที่มีเภสัชกรหรือคลินิกหรืออนามัยที่ใกล้บ้าน ผู้สูงอายุบางรายมีความรู้เรื่องสมุนไพรจะนิยมใช้สมุนไพรในการรักษา ส่วนใหญ่เป็นสมุนไพรที่มีปลูกไว้ตามบ้านที่ตนพักอาศัยอยู่ ส่วนงานภายในบ้านอะไรที่ทำได้ก็จะทำด้วยตนเอง เช่น หุงข้าว ทำกับข้าว ทำความสะอาดบ้าน เพื่อให้ตนเองมีคุณค่าและไม่ต้องการเป็นภาระของลูกหลานที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน เมื่อกลับเข้าบ้านยังต้องเหน็ดเหนื่อยกับสิ่งต่าง ๆ ภายในบ้าน ผู้สูงอายุบางรายมีความพร้อมทั้งด้านรายได้และอื่น ๆ ให้ทัศนะต่อการแก้ปัญหาความทุกข์ คือ ตัวเราต้องไม่ทุกข์ ต้องไม่ทำให้ตนเองมีปัญหาโดยเฉพาะกับคนรอบข้างหาสิ่งที่ชอบทำในแต่ละวัน ดูแลลูกหลาน หรือทำสิ่งอื่น ๆ เช่น ช่วยเหลืองานชุมชน มีส่วนร่วมกับชุมชนตามโอกาส ทำบุญตักบาตร มีเวลาให้กับตนเองและอยู่กับลูกหลาน ส่วนผู้สูงอายุบางราย

ที่มีปัญหาด้านคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะปัญหาด้านรายได้ที่ไม่เพียงพอ ส่วนใหญ่ให้ทัศนะถึงการแก้ปัญหาด้วยตนเองมาเป็นสิ่งสำคัญ อะไรที่ทำได้ หรือสามารถเปลี่ยนเป็นเงินหรือรายได้ก็ทำทุกอย่าง เพราะเงินเบี้ยยังชีพที่ได้รับไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายในแต่ละเดือน นอกจากนี้ผู้สูงอายุทุกคนมองว่าการพึ่งตนเองเป็นสิ่งสำคัญของการแก้ปัญหาในทุกเรื่อง จะแก้ไขได้บ้างหรือไม่ได้บ้าง สิ่งสำคัญคือผู้สูงอายุได้ทำด้วยตนเอง และทำให้รู้สึกว่าคุณค่าของครอบครัวและชุมชน และไม่ต้องการให้ตนเองเป็นภาระของลูกหลาน ส่วนการส่งเสริมความสุขของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ต้องการให้ครอบครัวโดยเฉพาะกับลูกหลานได้เข้าใจสภาพและการเปลี่ยนแปลงของผู้อายุ ทั้งด้านอารมณ์ความรู้สึก การได้พูดคุยและการมีกิจกรรมในครอบครัวถือว่าเป็นการสร้างความสุขให้กับผู้สูงอายุ ส่วนผู้สูงอายุที่ต้องตรากตรำทำงาน ต้องหาเลี้ยงชีพ ความปรารถนาของความสุขคือ การมีอาชีพมีรายได้ที่เพียงพอต่อรายจ่ายในแต่ละวัน รวมทั้งการยอมรับและการเห็นคุณค่าในตัวตนของผู้สูงอายุ ไม่ควรมองว่าเป็นภาระของครอบครัวหรือชุมชน ควรมีหน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่ได้เยี่ยมเยียน ถามไถ่ปัญหาและความต้องการจำเป็นอย่างสม่ำเสมอ เพราะในพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุทั้งกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงที่มีปัญหาและยังไม่ได้รับการแก้ไขเท่าที่ควร

(2) **ครอบครัวและชุมชน** เป็นหน่วยหนึ่งทางสังคมที่มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ และมีบทบาทสำคัญต่อการแก้ปัญหาค่าความทุกข์ยากและการส่งเสริมความสุขของผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเฉพาะระดับครอบครัวซึ่งทุกปัญหาของผู้สูงอายุเริ่มต้นที่ครอบครัว ครอบครัวใดที่มีความพร้อมทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านความมั่นคง ความปลอดภัย ด้านสุขภาพ และอื่น ๆ จะทำให้ผู้สูงอายุมีระดับปัญหาน้อยกว่าครอบครัวที่ยังไม่มีความพร้อมในทุกด้านดังกล่าว ความสุขของผู้สูงอายุทุกคนคือ การได้อยู่พร้อมหน้ากับลูกหลาน แต่ด้วยสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมส่วนใหญ่พบว่าผู้สูงอายุจะอยู่ตามลำพัง หรืออยู่กับลูกหลาน โดยที่ผู้ปกครองต้องออกไปทำงานนอกบ้าน บางรายผู้ปกครองต้องออกไปทำงานต่างถิ่นที่ไกล ๆ ทั้งลูกหลานให้เป็นภาระของผู้สูงอายุ และในยามเจ็บป่วยผู้สูงอายุบางรายต้องไปพบแพทย์เพียงลำพังไม่มีลูกหลานดูแล บางรายต้องนำลูกหลานที่ยังเล็กไปพบแพทย์ด้วยเพราะไม่มีใครดูแลให้ สภาพความทุกข์ยากของผู้สูงอายุในระดับครอบครัวที่ไม่มีความพร้อมทั้งเศรษฐกิจและสังคมย่อมพบปัญหามากกว่า ดังนั้นการแก้ปัญหาของผู้สูงอายุในระดับครอบครัว คือการแก้ปัญหาที่ผู้ดูแลและการสร้างความมั่นคงทางอาชีพและรายได้ ซึ่งหลาย ๆ ครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแล ไม่มีงานทำ ไม่มีรายได้เสริม บางรายต้องออกจากงานเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้ดูแลบางครอบครัวต้องลาออกจากงาน หรือลาหยุดเป็นระยะ ๆ เพื่อต้องพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์ตามนัด มีค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ทั้งค่าเดินทาง ค่ากินค่าใช้จ่ายประจำวัน ผู้ดูแลบางรายต้องขาดรายได้เพราะมีอาชีพรับจ้างรายวัน ต้องหยุดงานเพื่อพาผู้สูงอายุไปตรวจสุขภาพ สำหรับ



บางครอบครัวที่มีความพร้อมทางเศรษฐกิจ แต่ลูกหลานไม่สามารถพาผู้สูงอายุไปตรวจสุขภาพได้ จะเรียกใช้คนใกล้ชิด หรือผู้ที่ไว้วางใจ หรือหน่วยงานบางแห่งที่มีบริการพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์ ซึ่งจะมีค่าใช้จ่ายทั้งแบบเหมารวม แบบรายชั่วโมง หรือรวมค่าเดินทาง เป็นต้น เหล่านี้เป็นสภาพที่เกิดขึ้นในระดับครอบครัว ดังนั้นการแก้ปัญหาและการสร้างความสุขของผู้สูงอายุ ควรเป็นการแก้ไข และสร้างความสุขในภาพรวมที่ต้องครอบคลุมถึงผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวนั้น ๆ สำหรับชุมชนมีบทบาทสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นของผู้สูงอายุ คือการเฝ้าระวัง การติดตามและ พัฒนาผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง มีระบบกลไก มีนวัตกรรมติดตาม เตือนเหตุการณ์กรณีผู้สูงอายุที่อยู่ลำพัง หรือกลุ่มติดเตียงที่ขาดผู้ดูแลให้ได้รับการดูแลและช่วยเหลืออย่างทัน่วงที

**(3) มาตรการและนโยบายระดับท้องถิ่น** ควรมีความชัดเจนต่อการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ การแก้ปัญหา ความต้องการและการสร้างความสุขต้องมีความสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน รวมทั้งต้องสอดคล้องกับสภาพปัญหาของครอบครัวและชุมชน มีมาตรการรองรับและให้ความช่วยเหลือกับผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวซึ่งอาจเป็นลูกหลาน หรือญาติสนิทที่ได้รับมอบหมาย หรือเป็นผู้เสียสละในกลุ่มญาติพี่น้องหรือลูกหลานที่ต้องมาคอยดูแลผู้สูงอายุ ควรได้รับการดูแลทั้งด้านเศรษฐกิจ การมีงานทำและรายได้เสริม เท่าที่ผ่านมาจะให้ความสำคัญในเรื่องการอบรมความรู้การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวเป็นหลัก ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ลำพัง หรือติดเตียง หรือขาดลูกหลานดูแล ควรมีมาตรการด้านอื่น ๆ รองรับ เช่น การจัดหาสถานที่ดูแลผู้สูงอายุ การหาและสร้างอาชีพ สร้างรายได้เสริมตามสภาพวัยที่เอื้อต่อการทำงาน ควรมีมาตรการด้านสุขภาพและการดูแลด้านจิตใจของผู้สูงอายุเชิงรุก จัดหาเจ้าหน้าที่หรือ อสม. เยี่ยมบ้านหรือจัดกิจกรรมนันทนาการและความบันเทิงเพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางมีความสุข

## ตอนที่ 2 ศึกษารูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ

ผลวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) มีรายละเอียดดังนี้

### 2.1 การรับรู้และการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ

ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่ตรงกันในเรื่องของการอยู่ดีมีสุข เป็นเรื่องเกี่ยวกับภาวะทางเศรษฐกิจ ได้แก่ การมีรายได้และเบี้ยยังชีพที่เพียงพอต่อการยังชีพของตนเองและครอบครัว มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง มีความมั่นคง ปลอดภัย ไม่ถูกไล่อื้อที่ หรือยกเลิกสัญญาเช่า และมีผู้ดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย ไม่มีหนี้สิน มีอาชีพเสริมและเงินออม ในด้านสังคมและความมั่นคงในชีวิต ได้แก่ การดูแลสุขภาพ รวมทั้งภาวะจิตใจจากคนในครอบครัวและชุมชน ตลอดจนหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงได้มีโอกาสเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามศักยภาพของตนเอง เกิดการยอมรับและได้ถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ให้กับเยาวชนและบุคคลอื่น ๆ เกิดการสนับสนุนการรวมกลุ่มหรือองค์กรของผู้สูงอายุได้ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง ด้านการเมืองโดยเฉพาะระดับท้องถิ่น ได้แก่ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าไปมีส่วนร่วมหรือเป็นตัวแทนของกลุ่มผู้สูงอายุ นอกเหนือจากกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ที่กำหนดตามระเบียบข้อบังคับ สามารถได้นำเสนอหรือสะท้อนปัญหาและความต้องการที่แท้จริงโดยไม่ต้องผ่านผู้แทนหรือหน่วยงานที่ไม่เข้าใจบริบทแท้จริงของผู้สูงอายุ สำหรับในด้านสิทธิ การบริการต่าง ๆ ทางสังคม ควรให้ความสำคัญกับระบบสนับสนุนทางสังคมในระดับครอบครัว โดยเฉพาะผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับสิทธิและรายได้ที่จำเป็นในขณะขาดงานหรือลาออกจากงานเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ทั้งนี้รัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการจัดสรรงบประมาณการพัฒนาผู้สูงอายุตามสภาพเศรษฐกิจที่เป็นจริงในปัจจุบัน มีกิจกรรมนันทนาการความบันเทิงตามความต้องการและเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ โดยเฉพาะการสานสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน ด้านสิ่งแวดล้อม ในที่นี้ได้แก่ การจัดที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ ควรมีสภาพที่ดี มีอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวัน มีระบบแจ้งเตือนภัยหรือระบบขอความช่วยเหลือจากบุคคลภายนอกหรือผู้นำชุมชนหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่ดี ไม่มีมลพิษทางอากาศ เสียง ฝุ่นละอองและอื่น ๆ ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14: การรับรู้และการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ

การอยู่ดีมีสุข	รายละเอียด
ด้านภาวะทางเศรษฐกิจ	การมีรายได้และเบี้ยยังชีพที่เพียงพอต่อการยังชีพ
ด้านสังคมและความมั่นคงในชีวิต	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การได้รับดูแลสุขภาพและจิตใจ</li> <li>● การเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามศักยภาพของตนเอง</li> <li>● การยอมรับและได้รับการพัฒนาและถ่ายทอดความรู้</li> <li>● เกิดการสนับสนุนการรวมกลุ่ม/องค์กรของผู้สูงอายุ</li> </ul>
ด้านสิทธิและการบริการต่าง ๆ ทางสังคม	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เกิดระบบสนับสนุนทางสังคมในระดับครอบครัว</li> <li>● ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับสิทธิและรายได้ที่จำเป็นต่อการยังชีพ</li> <li>● มีการจัดสรรงบประมาณการพัฒนาผู้สูงอายุตามสภาพเศรษฐกิจ</li> <li>● มีกิจกรรม นันทนาการ ความบันเทิงตามความต้องการและเหมาะสม</li> </ul>
ด้านสิ่งแวดล้อม	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การจัดที่พักอาศัยของผู้สูงอายุควรมีสภาพที่ดี</li> <li>● มีอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวัน</li> <li>● มีระบบแจ้งเตือนภัย/ระบบขอความช่วยเหลือ</li> <li>● อยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่ดี</li> </ul>

2.2 สำหรับการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและคุณภาพชีวิต ส่วนใหญ่ให้ทัศนะที่ตรงกันว่า ควรเริ่มการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและคุณภาพชีวิตจากตนเอง ตนต้องเป็นที่พึ่งแห่งตน จะมีวอร์ดแต่ลูกหลานทำให้คงเป็นไปได้ยาก เพราะแต่ละคนต้องมีภาระหน้าที่ ไม่สามารถอยู่ช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ตลอดเวลา อีกทั้งตัวผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ บางคนยังต้องทำงานหรือหารายได้เสริม เพราะไม่มีใครเลี้ยงดู สิ่งที่พิจารณาเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการสร้างความตระหนักและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการดูแลตนเองในด้านสุขภาพ ส่งเสริมและพัฒนากลุ่ม การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุทั้งในระดับชุมชนและท้องถิ่น ดึงศักยภาพของผู้สูงอายุไปใช้ประโยชน์ทั้งเชิงความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ จัดให้มีกิจกรรมอบรมพัฒนา ศึกษาดูงาน ส่งเสริมอาชีพหรือรายได้เสริมตามศักยภาพของแต่ละคน เรียนรู้เทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี พัฒนาสิทธิและสวัสดิการของผู้สูงอายุที่มีอยู่ให้เกิดความเหมาะสม

สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจปัจจุบันและตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง  
ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15: การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและคุณภาพชีวิต

การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และคุณภาพชีวิต	รายละเอียด
การพึ่งตนเอง	<ul style="list-style-type: none"> <li>• การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและคุณภาพชีวิตจากตนเอง</li> </ul>
การเห็นคุณค่า	<ul style="list-style-type: none"> <li>• การสร้างความตระหนักและการเห็นคุณค่าในด้านสุขภาพ</li> </ul>
การสร้างอำนาจใน ตนเอง	<ul style="list-style-type: none"> <li>• การส่งเสริมและพัฒนาการรวมกลุ่ม</li> <li>• การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุทั้งในระดับชุมชนและท้องถิ่น</li> </ul>
การพัฒนาศักยภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• การดัดศักยภาพของผู้สูงอายุไปใช้ประโยชน์ทั้งเชิงความรู้และประสบการณ์</li> <li>• กิจกรรมอบรมพัฒนา ศึกษาดูงาน</li> <li>• การส่งเสริมอาชีพหรือรายได้เสริม</li> <li>• การพัฒนาสิทธิและสวัสดิการของผู้สูงอายุ</li> </ul>

จากที่กล่าวข้างต้นพบว่ารูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ  
ในพื้นที่ แบ่งออกได้เป็น 3 ลักษณะ ดังตารางที่ 16

### 1. การสนับสนุนทางสังคมระดับครอบครัว

เป็นรูปแบบที่มีความสำคัญต่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ มีความใกล้ชิดเนื่องจาก  
ผู้ดูแลเป็นสมาชิกในครอบครัว ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ  
ได้ในทุกด้าน โดยเฉพาะด้านร่างกาย ด้านจิตใจอารมณ์ ด้านสังคม การสนับสนุนทางสังคม  
ระดับครอบครัวนี้ต้องใช้ความรัก ความกตัญญู การรู้พระคุณและตอบแทนคุณในฐานะลูกหลาน  
มีความเอื้ออาทร และการมีสัมพันธภาพที่ดี รวมทั้งความรู้สึกรักภาคภูมิใจในฐานะผู้ดูแลผู้สูงอายุ  
ในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมระดับครอบครัวยังมีความจำเป็นที่ต้องประสานหรือ  
ขอความช่วยเหลือจากภายในและภายนอกครอบครัว ในที่นี้หมายถึงเครือญาติและผู้เกี่ยวข้องต่าง ๆ  
เพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่ดีมีสุข นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมระดับครอบครัวเป็นทั้งกระบวนการและ  
กิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว ซึ่งต้องอาศัยความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ มีการสื่อสารที่ดี  
และการช่วยเหลือซึ่งกัน โดยเฉพาะยามที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วย ต้องช่วยกันดูแลรักษา หรือพาไปพบ  
แพทย์ ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมระดับครอบครัวจึงต้องอาศัยความสัมพันธ์และการอยู่ร่วมกัน

อย่างผาสุก การสนับสนุนทางสังคมระดับครอบครัวยังช่วยเกื้อหนุนให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงปลอดภัย เป็นตัวหนุนเสริมให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์และจิตใจที่สงบ หากพิจารณาเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ไม่มีลูกหลานดูแลเพราะต้องออกไปทำงานนอกบ้าน หรือมีภาระที่ต้องเลี้ยงลูกหลานที่ยังเล็กทำให้อารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุมีความหดหู่ ความวิตกกังวล มีภาวะความเครียด อารมณ์แปรวนแปร นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมระดับครอบครัวยังช่วยเกื้อหนุนด้านสิ่งของ เครื่องใช้และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข มีความมั่นใจต่อการใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า หากเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุบางรายที่ต้องออกมาทำงานเพื่อหารายได้เสริมเพราะรายได้ที่มีอยู่ในครอบครัวไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายประจำวัน ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี การสนับสนุนทางสังคมระดับครอบครัวยังช่วยเกื้อหนุนด้านข่าวสาร ข้อมูลและเป็นช่องทางแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างคนในครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า ส่วนช่องทางข่าวสารส่วนใหญ่ที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญได้แก่ ข่าวสารทางโทรทัศน์ วิทยุ และเครื่องมือสื่อสาร

## 2. รูปแบบการสนับสนุนทางสังคมระดับชุมชน

เป็นรูปแบบที่มีความสำคัญต่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุอีกรูปแบบหนึ่งที่อาศัยความร่วมมือและประสานประโยชน์ทั้งจากครอบครัวและผู้เกี่ยวข้องในชุมชน เพื่อดูแลการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เน้นการมีส่วนร่วมทางสังคม มีกิจกรรม กระบวนการพัฒนาการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ รวมทั้งการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ การสนับสนุนทางสังคมระดับชุมชนจะสำเร็จได้ต้องอาศัยแกนนำที่เป็นคนในชุมชนดำเนินการและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมและเกื้อหนุนการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ส่วนใหญ่มุ่งเน้นการดำเนินกิจกรรมในภาพรวมของการพัฒนาการอยู่ดีมีสุขทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ประเพณี สิ่งแวดล้อม รวมถึงการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ที่ผู้สูงอายุพึงได้รับ เน้นการดำเนินงานและการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมแบบกลุ่ม เช่น การจัดกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ การจัดอาสาสมัครเพื่อดูแลสุขภาพและจิตใจของผู้สูงอายุ การจัดสื่อประชาสัมพันธ์และการติดตามเฝ้าระวังดูแลผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางสังคมระดับชุมชนจะสำเร็จและเข้มแข็งต้องอาศัยทุนทางสังคมและทุนทางวัฒนธรรมในพื้นที่ โดยเฉพาะผู้นำชุมชน อสม. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ดูแลผู้สูงอายุ และที่สำคัญคือผู้สูงอายุ นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมระดับชุมชนยังเป็นตัวหนุนเสริมการสนับสนุนทางสังคมระดับครอบครัวให้มีคุณภาพที่ดีด้วยการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งหนุนเสริมด้านการบริการต่าง ๆ ทางสังคม และรวมถึงการจัดให้มีสวัสดิการชุมชนในรูปแบบต่าง ๆ สำหรับกรณีผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง การสนับสนุนทางสังคมระดับชุมชนมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งต่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในชุมชน เพราะเป็นสถาบันหรือหน่วยงานที่ภาครัฐมอบหมายให้ผู้นำชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง

ดำเนินการดูแลความอยู่ดีมีสุข มีการดำเนินกิจกรรมและจัดหางบประมาณเพื่อช่วยเหลือและพัฒนาผู้สูงอายุตามความเหมาะสม

### 3. รูปแบบการสนับสนุนทางสังคมระดับเครือข่าย

เป็นรูปแบบความร่วมมือทางสังคมเพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่ดีมีสุข ประกอบด้วย กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มแกนนำชุมชน ชมรมหรือองค์กรผู้สูงอายุ กลุ่มจิตอาสา กลุ่มพัฒนาชุมชน และสถาบันการศึกษา โดยมีเป้าประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งกาย จิตใจและสังคม ครอบครัวมีความสุข ได้รับการดูแลและการบริการทางสังคม ได้รับสิทธิและสวัสดิการ มีหลักประกันรวมทั้งความมั่นคงของชีวิต เป็นการทำงานแบบบูรณาการ 3 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ กลุ่มด้านสุขภาพ กลุ่มด้านบริการสังคม และกลุ่มชุมชนท้องถิ่น รูปแบบการสนับสนุนทางสังคมระดับเครือข่ายนี้ มีความสำคัญกับการดูแลและการสนับสนุนทางสังคมทั้งระดับครอบครัว (ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ) ระดับพื้นที่ (องค์กรปกครองท้องถิ่นและชุมชน โรงพยาบาลและสถานอนามัยชุมชน) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ชมรมหรือองค์กรผู้สูงอายุ และระดับจังหวัด (โรงพยาบาลจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขตพื้นที่ (สปสช.) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง) โดยอยู่บนฐานคิดการดูแลและการสนับสนุนทางสังคมระดับครอบครัว การช่วยเหลือและการสนับสนุนทางสังคมระดับชุมชนท้องถิ่น การส่งเสริมหรือการพัฒนา และการสนับสนุนทางสังคมระดับจังหวัด โดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มภาวะพึ่งพิงที่ต้องการดูแลและบริการทางสังคมในระยะยาว เน้นที่การบูรณาการเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติและเชื่อมโยงกิจกรรมการดูแลและการบริการที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตประจำวัน การพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว รวมถึงการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุทั้งด้านการดูแลตนเอง การพึ่งตนเอง การส่งเสริมและพัฒนาความรู้ การฝึกอบรม การมีงานอาชีพและรายได้เสริม เหล่านี้เป็นภาพสะท้อนการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนในเชิงรุกเพื่อผู้สูงอายุอยู่ดีมีสุข เป็นการใช้ทุนมนุษย์ ได้แก่ ความรู้ ความสามารถและการกระทำ ทุนทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน การมีส่วนร่วม การมีจิตอาสา และ ทุนทางวัฒนธรรม ได้แก่ การรับรู้และการตอบสนองคุณ ความเชื่อ วัฒนธรรมประเพณี เพื่อร่วมสร้างระบบการดูแลและการสนับสนุนทางสังคมที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง รูปแบบการสนับสนุนทางสังคมระดับเครือข่ายนี้จะสำเร็จได้ต้องบูรณาการทั้งบุคคล งบประมาณ พื้นที่ดำเนินการ กิจกรรมการดูแลและการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 16: รูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ

รูปแบบการสนับสนุนทางสังคม	รายละเอียด
ระดับครอบครัว	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ความใกล้ชิดของคนในครอบครัว ต้องใช้ความรัก ความกตัญญู การรู้พระคุณและตอบแทนคุณ/การรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง</li> <li>● ต้องมีการประสานหรือขอความช่วยเหลือจากภายในและภายนอกครอบครัว</li> <li>● ผู้สูงอายุมีความมั่นคงปลอดภัย มีอารมณ์และจิตใจที่สงบ มีความมั่นใจต่อการใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า</li> <li>● ช่วยเกื้อหนุนด้านสิ่งของ เครื่องใช้ และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน</li> <li>● ช่วยเกื้อหนุนด้านข่าวสารข้อมูล และเป็นช่องทางแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างคนในครอบครัว</li> </ul>



## ตารางที่ 16: (ต่อ)

รูปแบบการสนับสนุน ทางสังคม	รายละเอียด
ระดับชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ความร่วมมือและประสานประโยชน์ทั้งจากครอบครัวและผู้เกี่ยวข้องในชุมชน</li> <li>● เน้นการมีส่วนร่วมทางสังคม มีแกนนำที่เป็นคนในชุมชน</li> <li>● มีกิจกรรม กระบวนการพัฒนาอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ</li> <li>● มุ่งเน้นพัฒนาการอยู่ดีมีสุขทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ประเพณี สิ่งแวดล้อม และการเข้าถึงสิทธิประโยชน์</li> <li>● เน้นการดำเนินงานและการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมแบบกลุ่ม</li> <li>● ต้องอาศัยทุนทางสังคมและทุนทางวัฒนธรรมในพื้นที่</li> <li>● เป็นตัวเสริมการสนับสนุนทางสังคมระดับครอบครัวให้มีคุณภาพ</li> <li>● การดำเนินกิจกรรมและจัดหางบประมาณเพื่อช่วยเหลือและพัฒนาผู้สูงอายุตามความเหมาะสม</li> </ul>
ระดับเครือข่าย	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การทำงานแบบบูรณาการ 3 กลุ่มใหญ่ (กลุ่มด้านสุขภาพ กลุ่มด้านบริการสังคม และกลุ่มชุมชนท้องถิ่น)</li> <li>● มีเป้าประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งกาย จิตใจและสังคม ครอบครัวมีความสุข</li> <li>● ให้ความสำคัญกับการดูแลและการสนับสนุนทางสังคม ทั้งระดับครอบครัว ระดับพื้นที่ และระดับจังหวัด</li> <li>● เน้นการบูรณาการเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติ</li> <li>● เชื่อมโยงกิจกรรมการดูแลและการบริการที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตประจำวัน</li> <li>● การพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุทั้งด้านการดูแลตนเอง การพึ่งตนเอง ส่งเสริมและพัฒนาความรู้ การฝึกอบรม การมีงานอาชีพและรายได้เสริม</li> <li>● มีการใช้ทุนมนุษย์ ทุนทางสังคมและทุนทางวัฒนธรรม</li> </ul>



## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้การสัมภาษณ์เจาะลึกเป็นรายบุคคล (In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และการสังเกต (Observation) มีรายละเอียดดังนี้

#### สรุปผลการวิจัย

**ตอนที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ** มีสิ่งที่พิจารณา ดังนี้

**ผู้สูงอายุ** ในที่นี้หมายถึงผู้ที่อาศัยอยู่ทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาลเมืองกาญจนบุรี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 60-93 ปี แต่งงานมีลูกหลาน มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา นับถือศาสนาพุทธ เป็นคนในท้องถิ่นที่อาศัยอยู่มากกว่า 10 ปีขึ้นไป สำหรับสถานะและบทบาทในครอบครัว เป็นผู้ร่วมอาศัยอยู่กับลูกหลานซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัว ส่วนลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย มีสมาชิกตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป บางครอบครัวมีสมาชิกเป็นผู้พิการหรือผู้ป่วยติดเตียง สำหรับด้านที่อยู่อาศัย ส่วนใหญ่มีบ้านของตนเอง มีความมั่นคง ปลอดภัย แต่เช่าที่ดินซึ่งเป็นที่ราชพัสดุและที่ดินของวัด เสียค่าเช่าที่ดินปีละ 500 บาท ในส่วนสภาพครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่มีความสะอาด ความเป็นระเบียบ ไม่รกรุงรัง มีพื้นที่ภายในบ้านแยกสัดส่วนใช้สอย (ห้องนอน ห้องนั่งเล่น ห้องครัว อื่น ๆ) มีห้องน้ำที่สะอาด ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ มีน้ำดื่ม น้ำใช้และอุปกรณ์จัดเก็บในสภาพดี ส่วนใหญ่เป็นสภาพครัวเรือนที่อยู่นอกเขตเทศบาลเมือง หรือหมู่บ้านจัดสรรซึ่งมีพื้นที่ใช้สอยจำนวนมาก ขณะที่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง มีสภาพครัวเรือนค่อนข้างแออัด พื้นที่ใช้สอยมีจำกัด สภาพภายในบ้านมีสิ่งของเครื่องใช้จำนวนมาก มีการจัดวางที่ไม่เป็นระเบียบ แต่มีความสะอาด ส่วนพื้นที่ซึ่งเป็นจุดเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มโดยเฉพาะห้องน้ำ มีอุปกรณ์ราวจับสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งพบไม่มากนักในทุกครัวเรือน

**สภาพความทุกข์ยาก** หมายถึง สภาพที่เป็นอยู่จริงและเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในมิติกาย มิติจิตใจ และมิติสังคม เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า **มิติกาย** เป็นความทุกข์ที่เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ โดยเฉพาะโรคประจำตัว เป็นโรคที่ต้องรักษาหรือรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคกระดูกเสื่อม เจ็บปวดตามข้อกระดูก โรคไขมันในเส้นเลือดและอื่น ๆ ตามเพศสภาพ เป็นความเสื่อมตามสภาพวัย ความไม่แข็งแรงสมบูรณ์ รวมทั้งการดูแลที่ไม่ถูกวิธี

ผ่านการใช้ชีวิตที่ตราตรำ มีทั้งการใช้ร่างกายในการประกอบอาชีพ การไม่ได้พักผ่อน หรือ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอตามช่วงวัยที่ผ่านมา เนื่องจากไม่สะดวกและไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควร รวมถึงการใช้ชีวิตประจำวันค่อนข้างยากลำบาก ส่วนสภาพร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด ได้แก่ การได้ยินที่ไม่ชัดเจน การมองเห็น การขับถ่ายและอื่น ๆ ต้องมีคนดูแลและคอยให้ความช่วยเหลือ **มิติจิตใจ** เป็นความทุกข์ที่เกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด อารมณ์และสภาพสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่เป็นความวิตกกังวลและห่วงใยกับคนใกล้ตัวที่ต้องคอยดูแล ช่วยเหลือทั้งในการเคลื่อนย้าย หรือทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวัน โดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่มีปัญหาด้านสุขภาพและร่างกาย ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ สิ่งที่เคยทำได้ด้วยตนเองตอนนี้ทำไม่ได้ก็จะรู้สึกไร้ค่า ส่วนผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้านจะมีภาระต่าง ๆ ในการดูแลลูกหลานแทนผู้ปกครองที่ออกไปทำงานนอกบ้าน บางราย ต้องดูแลลูกหลานซึ่งเป็นผู้พิการ ส่วนใหญ่มีความเครียด มีภาวะซึมเศร้า หรือมีอาการนอนไม่หลับ บางครั้งมีความรู้สึกที่ถูกทอดทิ้ง ขาดคนพูดคุย หรือเป็นส่วนเกินของครอบครัว หรือเป็นภาระให้กับ ลูกหลาน มักเห็นคนรอบข้างทำอะไรให้ก็ไม่ถูกใจ บางครั้งไม่มีความมั่นใจในตนเอง ชอบบ่นจนทำให้ คนใกล้ตัวรู้สึกอึดอัดใจและไม่กล้าเข้าใกล้ **มิติสังคม** เป็นความทุกข์ที่เกี่ยวกับสภาพทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะด้านรายได้ ซึ่งขาดหายไปจากที่เคยทำงาน ไม่มีรายได้เสริม ส่วนใหญ่รายได้หลักมาจากเงิน ยิงชีพผู้สูงอายุ หรือเงินช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวเป็นรายได้ที่ไม่แน่นอน มีรายได้สูงสุด ประมาณเดือนละ 4,000 บาท ผู้สูงอายุบางรายยังต้องทำมาหาเลี้ยงชีพตนเองและครอบครัว เนื่องจากรายได้ไม่เพียงพอต่อรายจ่ายในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะผู้สูงอายุในเขตเมืองจะมีรายจ่าย ที่สูงกว่าชนบท ไม่มีการออม มีหนี้สิน เป็นหนี้เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายประจำวันในครอบครัว ผู้สูงอายุ บางรายมีภาระต้องเลี้ยงดูบุตรหลาน จึงต้องทำงานใช้แรงงานเพื่อหาเลี้ยงชีพ หรือหารายได้เสริม เช่น รับจ้างทำงานทั่วไป ค้าขาย หรือเก็บขยะ เก็บของเก่าขาย ฯลฯ อาชีพบางอาชีพของผู้สูงอายุ ก็ไม่เหมาะสมกับช่วงวัย

**ความสุขของผู้สูงอายุ** หมายถึง ความพอใจ ส่วนมากให้ความสำคัญกับการมีที่อยู่อาศัย ที่มั่นคง ได้อยู่กันพร้อมหน้าลูกหลานและเห็นลูกหลานมีความสุข รวมถึงมีความสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่อยากเป็นภาระของลูกหลาน ถัดมาคือการดูแลและได้รับความช่วยเหลือระดับครอบครัว โดยเฉพาะลูกหลานมีส่วนสำคัญที่คอยดูแล รวมทั้งให้การช่วยเหลือและสนับสนุนทั้งด้านการเงิน การทำงานภายในบ้านและอื่น ๆ สำหรับความสุขและความพึงพอใจระดับน้อย ได้แก่ การรับรู้ ข่าวสารและการพัฒนาตนเอง รวมทั้งการเข้าถึงเทคโนโลยีและสารสนเทศ ทั้งนี้เป็นเพราะผู้สูงอายุ บางรายเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงที่ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยี สารสนเทศได้ เมื่อพิจารณาให้ลึกซึ้งถึงความสุขของผู้สูงอายุที่แท้จริง ในที่นี้คือ ความปรารถนาในสิ่งที่ ผู้สูงอายุยังไม่ได้รับการตอบสนอง หรือความขาดแคลนสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานรวมทั้งร่างกาย จิตใจและ สังคม เป็นความปรารถนาการมีชีวิตอยู่รอด โดยเฉพาะการมีอาชีพเสริม มีรายได้สม่ำเสมอและ

เพียงพอสภาพเศรษฐกิจ มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ไม่เป็นภาระให้ลูกหลาน สามารถทำอะไรหรือสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง มีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย มั่นคงแข็งแรง ไม่ถูกไล่รื้อที่จากเจ้าของที่ดิน รวมทั้งได้อยู่พร้อมหน้ากับลูกหลาน มีเพื่อนบ้านที่ดี มีโอกาสทำบุญ สวดมนต์ไหว้พระ ทำบุญตามประเพณี ได้รับสวัสดิการที่เพียงพอต่อการยังชีพ มีหลักประกันสำหรับผู้สูงอายุอย่างเท่าเทียมตามวัยที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งจัดหาสวัสดิการให้กับผู้ดูแลหรือผู้เสียสละในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง กลุ่มผู้พิการที่ไม่มีใครดูแล หรือลูกหลานจำเป็นต้องลาออกจากงานเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ตลอดจนได้รับความช่วยเหลือดูแลจากผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเมื่อประสบความเดือดร้อน และประสบภัยต่าง ๆ ได้รับและเข้าถึงบริการต่าง ๆ รวมทั้งมีสิทธิอย่างเท่าเทียมตามที่รัฐ หรือท้องถิ่นกำหนด ส่วนด้านจิตใจจัดให้มีกิจกรรมการพัฒนาผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ดูแล โดยเฉพาะบุตรหลานในครอบครัวและชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี มีความสามัคคี มีความรัก ความผูกพันและความเอื้ออาทรต่อกันในระดับครอบครัวและชุมชน

**การสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ** สิ่งที่พิจารณาและเกื้อหนุนการสนับสนุนทางสังคม มีดังนี้

**1. ระดับตนเองหรือการพึ่งตนเอง** ในที่นี้เป็นการแสดงความพยายามที่จะช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดของผู้สูงอายุ โดยไม่ต้องการเป็นภาระของลูกหลานและผู้อื่นทั้งในเรื่องการดูแลสุขภาพร่างกาย การไปพบแพทย์ตามนัด มีการออกกำลังกายบ้าง เมื่อเจ็บป่วยแบบไม่รุนแรง เช่น เป็นไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามร่างกาย จะดูแลตนเองด้วยการนอน การพักผ่อน หากอาการไม่ดีขึ้นจะไปซื้อยาตามร้านที่มีเภสัชกร หรือคลินิก หรืออนามัยที่ใกล้บ้าน ผู้สูงอายุบางรายมีความรู้เรื่องสมุนไพรนิยมใช้สมุนไพรในการรักษา ส่วนใหญ่เป็นสมุนไพรปลูกไว้ตามบ้านที่ตนพักอาศัยอยู่ ส่วนงานภายในบ้าน อะไรที่ทำได้ก็จะทำด้วยตนเอง เพื่อให้ตนเองรู้สึกมีคุณค่า ผู้สูงอายุบางรายที่มีความพร้อมทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม จะมีทัศนคติในเชิงบวกต่อการจัดการความทุกข์ของตนเองว่าตัวเองต้องไม่ทุกข์ ต้องไม่ทำให้ตนเองมีปัญหาโดยเฉพาะกับครอบครัว หาสีที่ชอบทำในแต่ละวัน เช่น ดูแลลูกหลาน ช่วยเหลืองานชุมชน มีส่วนร่วมกับชุมชนตามโอกาส ส่วนผู้สูงอายุบางรายที่มีปัญหาด้านคุณภาพชีวิตจะให้ความสำคัญกับการพึ่งตนเองในการแก้ปัญหา โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจครัวเรือน อะไรที่ทำได้ก็ทำ หรือสามารถเปลี่ยนเป็นเงิน หรือรายได้ก็ทำทุกอย่าง เพราะเงินเบี้ยชีพผู้สูงอายุที่ได้รับไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายในแต่ละเดือน

**2. ระดับครอบครัว** เป็นหน่วยหนึ่งทางสังคมที่มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ และมีบทบาทสำคัญต่อการแก้ปัญหาสุขภาพความทุกข์ยากและการส่งเสริมความสุขของผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเฉพาะระดับครอบครัวซึ่งทุกปัญหาของผู้สูงอายุเริ่มต้นที่ครอบครัว ครอบครัวใดที่มีความพร้อมทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านความมั่นคง ความปลอดภัย ด้านสุขภาพและอื่น ๆ จะทำให้ผู้สูงอายุมีระดับปัญหาน้อยกว่าครอบครัวที่ยังไม่มีความพร้อมในทุกด้านดังกล่าว ความสุขของ

ผู้สูงอายุทุกคน คือการได้อยู่พร้อมหน้ากับลูกหลาน แต่ด้วยสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ส่วนใหญ่พบว่า ผู้สูงอายุจะอยู่ตามลำพังหรืออยู่กับลูกหลานที่ยังเล็ก โดยที่ผู้ปกครองต้องออกไปทำงานนอกบ้าน บางรายผู้ปกครองต้องออกไปทำงานต่างถิ่นซึ่งอยู่ห่างไกล ทั้งลูกหลานให้เป็นภาระของผู้สูงอายุ ในยามเจ็บป่วยผู้สูงอายุบางรายต้องไปพบแพทย์เพียงลำพังไม่มีลูกหลานดูแล บางรายต้องนำลูกหลานที่ยังเล็กไปพบแพทย์ด้วยเพราะไม่มีใครดูแลให้ สภาพความทุกข์ยากของผู้สูงอายุในระดับครอบครัว เป็นความทุกข์ยากที่ไม่มีความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจและสังคมย่อมพบปัญหามากกว่า ดังนั้นการแก้ปัญหาของผู้สูงอายุในระดับครอบครัว คือการแก้ปัญหาที่ผู้ดูแลและการสร้างความมั่นคงทางอาชีพและรายได้ หลายครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลไม่มีงานทำ ไม่มีรายได้เสริม บางรายต้องออกจากงานเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงซึ่งไม่สามารถช่วยตนเองได้ ผู้ดูแลบางครอบครัวต้องใช้บริการกลาง การลาหยุดเป็นระยะ ๆ เพื่อที่จะได้พาผู้สูงอายุไปพบแพทย์ตามนัด ซึ่งมีค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ทั้งค่าเดินทาง ค่ารับอาหาร ค่าใช้จ่ายประจำวัน

**3. ระดับชุมชนและท้องถิ่น** ควรมีมาตรการและนโยบายที่ชัดเจนต่อการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ มีการแก้ปัญหาความต้องการและการสร้างความสุขที่มีความสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน รวมทั้งสอดคล้องกับสภาพปัญหาของครอบครัวและชุมชน มีมาตรการรองรับและให้ความช่วยเหลือกับผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวซึ่งอาจเป็นลูกหลาน หรือญาติใกล้ชิดที่ได้รับมอบหมาย หรือเป็นผู้เสียสละในกลุ่มญาติพี่น้อง หรือลูกหลานที่ต้องมาคอยดูแลผู้สูงอายุ ควรได้รับการดูแลทั้งเศรษฐกิจ การมีงานและรายได้เสริม ที่ผ่านมาจะให้ความสำคัญในเรื่องการอบรมความรู้ การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวเป็นหลัก ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังหรือติดเตียง หรือขาดลูกหลานดูแล ควรมีมาตรการด้านอื่น ๆ รองรับ เช่น การจัดหาสถานที่ดูแลผู้สูงอายุ การหาและสร้างอาชีพสร้างรายได้เสริมตามสภาพวัยที่เอื้อต่อการทำงาน ควรมีมาตรการด้านสุขภาพและการดูแลด้านจิตใจของผู้สูงอายุเชิงรุก จัดเจ้าหน้าที่ หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เยี่ยมบ้าน หรือจัดกิจกรรมนันทนาการและความบันเทิงเพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางมีความสุข

**ตอนที่ 2 การศึกษารูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ**  
สิ่งที่พิจารณามีดังนี้

**การรับรู้และการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ** มีประเด็นหลัก ได้แก่ **ด้านเศรษฐกิจ** คือ การมีรายได้และเบี้ยยังชีพที่เพียงพอต่อตนเองและครอบครัว มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง มีความมั่นคง ปลอดภัย ไม่ถูกละเมิดที่หรือยกเลิกรัฐสัญญาเช่า และมีผู้ดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย ไม่มีหนี้สิน มีอาชีพเสริมและเงินออม **ด้านสังคมและความมั่นคงในชีวิต** คือ การดูแลสุขภาพรวมทั้งภาวะจิตใจจากคนในครอบครัวและชุมชน ตลอดจนหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงได้มีโอกาสเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามศักยภาพของตนเอง เกิดการยอมรับ

และได้ถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ให้กับเยาวชนและบุคคลอื่น ๆ **ด้านการเมือง** โดยเฉพาะระดับท้องถิ่นมีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าไปมีส่วนร่วม หรือเป็นตัวแทนของกลุ่มผู้สูงอายุ นอกเหนือจากกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ที่กำหนดตามระเบียบข้อบังคับ สามารถนำเสนอหรือสะท้อนปัญหา และความต้องการที่แท้จริง **ด้านสิทธิ การบริการต่าง ๆ ทางสังคม** เป็นการให้ความสำคัญกับระบบสนับสนุนทางสังคมในระดับครอบครัว โดยเฉพาะผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับสิทธิและรายได้ที่จำเป็น ในขณะขาดงานหรือลาออกจากงานเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว และควรมีการจัดสรรงบประมาณ การพัฒนาผู้สูงอายุตามสภาพเศรษฐกิจที่เป็นจริงในปัจจุบัน **ด้านสิ่งแวดล้อม** ในที่นี้ได้แก่ การจัดที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ ควรมีสภาพที่ดี มีอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวัน มีระบบแจ้งเตือนภัย หรือระบบขอความช่วยเหลือจากบุคคลภายนอก หรือผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

**การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและคุณภาพชีวิต** มีประเด็นหลักได้แก่ **การพึ่งตนเอง** เป็นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและคุณภาพชีวิตจากตนเอง ตนต้องเป็นที่พึ่งแห่งตน จะมีวาระแต่ลูกหลานทำให้คงเป็นไปได้ยาก เพราะแต่ละคนต้องมีภาระหน้าที่ ไม่สามารถอยู่ช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ตลอดเวลา **การเห็นคุณค่า** เป็นการสร้างความตระหนักและการเห็นคุณค่าในด้านสุขภาพ การรู้ใช้ชีวิตและสมดุลของชีวิต **การสร้างอำนาจในตนเอง** เป็นการส่งเสริมและพัฒนาการรวมกลุ่มการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุทั้งในระดับชุมชนและท้องถิ่น **การพัฒนาศักยภาพ** เป็นการดึงศักยภาพของผู้สูงอายุไปใช้ประโยชน์ทั้งเชิงความรู้และประสบการณ์ จัดให้มีกิจกรรมอบรมพัฒนา ศึกษาดูงาน ส่งเสริมอาชีพ หรือรายได้เสริมตามศักยภาพของแต่ละคน

**รูปแบบการสนับสนุนทางสังคม** แบ่งออกได้เป็น 3 รูปแบบ **ระดับครอบครัว** เป็นความใกล้ชิดของคนในครอบครัว ต้องใช้ความรัก ความกตัญญู การรู้พระคุณและตอบแทนคุณ/การรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง มีการประสานหรือขอความช่วยเหลือจากภายในและภายนอกครอบครัว ผู้สูงอายุมั่นคงปลอดภัย มีอารมณ์และจิตใจที่สงบ มีความมั่นใจต่อการใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า ช่วยเกื้อหนุนด้านสิ่งของ เครื่องใช้ และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ช่วยเหลือและเกื้อหนุนด้านข่าวสาร ข้อมูล ซึ่งเป็นช่องทางแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างคนในครอบครัว **ระดับชุมชน** เป็นความร่วมมือ และประสานประโยชน์ทั้งจากครอบครัวและผู้เกี่ยวข้องในชุมชน เน้นการมีส่วนร่วมทางสังคม มีแกนนำที่เป็นคนในชุมชน มุ่งเน้นพัฒนาการอยู่ดีมีสุขทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ประเพณี สิ่งแวดล้อม และการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ เน้นการดำเนินงานและการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมแบบกลุ่ม ต้องอาศัยทุนทางสังคมและทุนทางวัฒนธรรมในพื้นที่ เป็นตัวหนุนเสริมการสนับสนุนทางสังคมระดับครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี การดำเนินกิจกรรมและจัดหางบประมาณเพื่อช่วยเหลือและพัฒนาผู้สูงอายุตามความเหมาะสม **ระดับเครือข่าย** เป็นการทำงานแบบบูรณาการ 3 กลุ่มใหญ่ (กลุ่มด้านสุขภาพ กลุ่มด้านบริการสังคม และกลุ่มชุมชนท้องถิ่น) มีเป้าประสงค์เพื่อให้

ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งกาย จิตใจ และสังคม ครอบครัวมีความสุข ให้ความสำคัญกับการดูแล และการสนับสนุนทางสังคมทั้งระดับครอบครัว ระดับพื้นที่ และระดับจังหวัด เน้นการบูรณาการ เชิงนโยบายสู่การปฏิบัติ การพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุทั้งด้านการดูแลตนเอง การพึ่งตนเอง ส่งเสริมและพัฒนาความรู้ การฝึกอบรม การมีงานอาชีพและรายได้เสริม มีการใช้ทุนมนุษย์ ทุนทางสังคมและทุนทางวัฒนธรรม

### อภิปรายผลวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

1. การสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาจากความหมาย การสนับสนุนทางสังคมของ Patil, B, Shetty, N., Subramanyam, A., et al. (2014) ได้กล่าวถึง กระบวนการและกิจกรรมของมนุษย์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ในการอาศัยอยู่ร่วมกันของคนในสังคม ทุกสังคม เป็นความช่วยเหลือเกื้อกูลด้านอารมณ์ สังคม ข้อมูล ข่าวสาร สิ่งของและบริการ โดยเฉพาะ ในยามเจ็บป่วยจะช่วยให้หายจากโรคภัยไข้เจ็บให้หายจากความเจ็บป่วย เป็นระบบความสัมพันธ์ภายในสังคมที่ เริ่มต้นจากระดับครอบครัว ชุมชนและเครือข่ายทางสังคม โดยมีเป้าประสงค์เพื่อความอยู่รอด และการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข เป็นกระบวนการทางสังคมที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการรับรู้ การดูแล การให้ความช่วยเหลือบุคคลที่รัก หรือสมาชิกที่นับถือ เป็นความผูกพันและให้การสนับสนุน ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีจุดมุ่งหมายเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุตามอัตวิสัย รวมถึงการรับรู้ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับสิ่งที่ค้นพบว่าการสนับสนุนทาง สังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุนั้น ต้องอาศัยระบบความสัมพันธ์ภายในสังคมที่เริ่มต้นจากระดับ ครอบครัว เป็นหน่วยหนึ่งทางสังคมที่มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ และมีบทบาทสำคัญต่อการแก้ปัญหา สภาพความทุกข์ยาก และการส่งเสริมความสุขของผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อม ไม่ว่าจะยุคสมัยจะ เปลี่ยนแปลงไปเช่นไร ความรัก ความเอื้ออาทร ความกตัญญูรู้คุณ เป็นแรงสนับสนุนให้ผู้สูงอายุอยู่ดี มีสุข ขณะที่การสนับสนุนทางสังคมระดับชุมชนและเครือข่ายทางสังคม ในที่นี้คือ ท้องถิ่นชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นสถาบันหลักในการดูแลและส่งเสริมให้เกิดมาตรการและนโยบายการ พัฒนาผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ยุภาพร ยุภาศ และอาภากร ประจันตะเสน (2562) ที่ศึกษาแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนเป็นเครื่องยืนยันว่า ระบบ สนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ นอกจากระดับครอบครัวแล้วระดับชุมชนและ เครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาและดูแลผู้สูงอายุให้เกิดการอยู่ดีมีสุข ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านสภาพแวดล้อมและความเป็นอิสระของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ที่กล่าวถึงค้นพบในการสนับสนุนทาง สังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ ในที่นี้คือการสนับสนุนทางสังคมในระดับตนเอง หรือ

การพึ่งตนเอง เป็นการแสดงความพยายามที่จะช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดของผู้สูงอายุ โดยไม่ต้องการเป็นภาระของลูกหลานและผู้อื่นทั้งในเรื่องการดูแลสุขภาพร่างกาย เป็นระบบสนับสนุนทางสังคมเพื่อสร้างความเชื่อมั่นว่าผู้สูงอายุนั้นมีคุณค่า และความสำคัญต่อครอบครัว ไม่เป็นภาระแก่บุตรหลาน หรือคนใกล้ชิด สอดคล้องกับแนวคิดพลฒพลังผู้สูงอายุ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (2560) และนารีรัมย์ รัตนสัมฤทธิ์ และเรณูมาศ มาอูน (2562) ที่สรุปถึงความสามารถในการพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพ สามารถดูแลและพึ่งพาตนเองได้ ตลอดจนการบำเพ็ญประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคม หรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนและสังคม รวมทั้งมีความพอใจในชีวิต ตลอดจนการพัฒนาทางจิตใจและสติปัญญา เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม หรือเป็นผู้สูงอายุที่ยังมีพลังในการดำเนินชีวิตด้วยการสนับสนุนทางสังคมที่ดีแล้ว จะส่งผลดีต่อผู้สูงอายุทั้งในระดับปัจเจกและระดับสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่ดีมีสุขทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ มีความมั่นคงในชีวิต และมีส่วนร่วมในสังคม เป็นการยกระดับคุณภาพในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ตลอดจนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองเท่าที่ผู้สูงอายุจะทำได้ ทั้งนี้เป็นเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงเป็นเสาหลักสำคัญของครอบครัว เป็นศูนย์รวมจิตใจของสมาชิกในครอบครัว บางรายยังคงมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาสังคมและประเทศชาติ

2. รูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ จากผลการศึกษาพบว่า มี 3 รูปแบบ ได้แก่ ระดับครอบครัว ระดับชุมชน และระดับเครือข่าย เป็นรูปแบบหลักที่สัมพันธ์กัน และเกี่ยวข้องกับการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังค้นพบว่ารูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุยังสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 รูปแบบใหญ่ที่สำคัญ คือ การสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ ในที่นี้คือ ระดับครอบครัวและชุมชน หมายถึง การสนับสนุนที่มาจากสมาชิกในครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้านและคนใกล้ชิดซึ่งมักพบเห็นได้เสมอ และการสนับสนุนทางสังคมอย่างเป็นทางการ หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมในระดับเครือข่าย ได้แก่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กลุ่มองค์กรต่าง ๆ เป็นความช่วยเหลือด้านวัตถุและจิตใจ รวมถึงการดำเนินงานตามนโยบาย หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ทำหน้าที่สนับสนุน ส่งเสริมและให้ความช่วยเหลือในเชิงรุก สอดคล้องกับ Lu, S., Wu, Y., Mao, Z., et al. (2020). ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการเกี่ยวกับสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวจีนในชนบท และวรรณลักษณ์ เมียนเกิด (2559) ศึกษากระบวนการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ โดยสรุปว่าการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุมีทั้งแบบเป็นทางการ ซึ่งเกี่ยวกับการดูแลและการสนับสนุนทางสังคมในเรื่องของสุขภาพ การประกันสุขภาพ หรือเงินบำนาญ และกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ ส่วนแบบที่ไม่เป็นทางการ ในที่นี้คือ ลูกหลาน การติดต่อสื่อสาร และการสนับสนุนทางการเงินจากครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต และความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ การดูแล

ทางสังคมเป็นระบบที่ออกแบบมาเพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนผู้สูงอายุ ช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ หรือทำให้มีความสามารถในการพัฒนาศักยภาพของตนเองให้ดีขึ้นในรูปแบบของการจัดบริการทางสังคมทั้งระดับครอบครัว ระดับชุมชนและระดับสถาบัน โดยมีหน่วยงานภาครัฐเป็นศูนย์กลางของการกำหนดนโยบาย และแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงกำหนดกลไกการดูแลและสนับสนุนทางสังคม การส่งต่อความรับผิดชอบไปยังหน่วยงานส่วนท้องถิ่น ตลอดจนการสร้างเครือข่ายการดูแลทั้งแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

### ข้อเสนอแนะ

จากที่กล่าวมาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ มีแนวทางพัฒนาดังนี้

**1. การอยู่ดี** หมายถึง การมีชีวิตอยู่รอด โดยเฉพาะการมีอาชีพเสริม มีรายได้สม่ำเสมอ และได้รับสวัสดิการที่เพียงพอต่อการยังชีพ มีหลักประกันสำหรับผู้สูงอายุอย่างเท่าเทียมตามวัยที่เพิ่มขึ้น มีความมั่นคงในการดำรงชีพ ไม่เป็นภาระของลูกหลาน รวมทั้งการจัดหาสวัสดิการให้กับผู้ดูแล หรือผู้เสียสละดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง กลุ่มผู้พิการที่ไม่มีใครดูแล หรือลูกหลานจำเป็นต้องลาออกจากงานเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว รวมถึงความต้องการได้รับความช่วยเหลือเมื่อประสบความเดือดร้อน และประสบภัยต่าง ๆ รวมถึงการมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ไม่ถูกไล่รื้อ หรือยกเลิกสัญญาเช่าที่อย่างไม่เป็นธรรม และเมื่อเจ็บป่วยควรได้รับการดูแลจากผู้เกี่ยวข้องอย่างเต็มที่ มีการส่งเสริมดูแลด้านสุขภาพ และด้านจิตใจอย่างต่อเนื่อง มีกิจกรรมการพัฒนาผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ดูแลโดยเฉพาะลูกหลานในครอบครัว ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดี จึงมีทั้งแบบที่เป็นทางการ ในที่นี้คือ ระดับครอบครัวและชุมชน ส่วนแบบที่เป็นทางการ ในที่นี้คือระดับเครือข่าย ได้แก่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กลุ่มองค์กรต่าง ๆ เป็นความช่วยเหลือด้านวัตถุและจิตใจ

**2. การมีสุข** หมายถึง ความพอใจของผู้สูงอายุในมิติกาย มิติจิตใจ และมิตีสังคม โดยเฉพาะการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีรายได้ที่เพียงพอตามสภาพเศรษฐกิจ ไม่เป็นภาระให้ลูกหลาน สามารถทำอะไรหรือสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง มีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย มั่นคงแข็งแรง ได้อยู่พร้อมหน้ากับลูกหลาน มีโอกาสทำบุญ สวดมนต์ไหว้พระ ทำบุญตามประเพณี มีเพื่อนบ้านที่ดี ได้รับการดูแลจากผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เข้าถึงบริการต่าง ๆ และมีสิทธิอย่างเท่าเทียมตามที่รัฐหรือท้องถิ่นกำหนด ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการมีสุข ควรคำนึงถึงการได้รับการตอบสนองต่อความจำเป็นขั้นพื้นฐานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะการสนับสนุนทางสังคมนั้นควรที่ต้องให้ผู้สูงอายุมีการพึ่งพาตนเองมากที่สุด ถัดมาควรเป็นการสนับสนุนทางสังคมระดับครอบครัวและชุมชน เพราะมีบทบาทสำคัญต่อการแก้ปัญหาความทุกข์ยาก และการส่งเสริมความสุขของผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมทั้งต้องมีมาตรการและนโยบายระดับท้องถิ่น ที่ชัดเจน



ต่อการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ ตลอดจนมีการแก้ปัญหา ความต้องการ และการสร้างความสุข  
ที่สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรดำเนินการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับรูปแบบกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมทั้งที่เป็น  
ทางการ และไม่เป็นทางการ เพราะแต่ละพื้นที่ แต่ละกลุ่มมีกิจกรรมการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ  
ที่ต่างกัน
2. ควรศึกษาเกี่ยวกับมาตรการและนโยบายระดับท้องถิ่นในการดูแล และการสนับสนุน  
ทางสังคมของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพราะแต่ละพื้นที่ แต่ละกลุ่มมีจุดเด่น และข้อจำกัด รวมทั้งการให้  
ความสำคัญของผู้สูงอายุต่างกัน



## บรรณานุกรม

- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2560). *ชุดความรู้การดูแลตนเองและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ “สุขภาพดี”*. วันที่ค้นข้อมูล 14 ตุลาคม 2562, เข้าถึงได้จาก <http://ltc-older.dop.go.th/th/know/5/115>.
- \_\_\_\_\_. (2562). *มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง)*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- \_\_\_\_\_. (2563). *มาตรการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน ๔ มิติ (เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพ และสังคม)*. วันที่ค้นข้อมูล 7 ธันวาคม 2563, เข้าถึงได้จาก [http://www.dop.go.th/download/news/th1586520314-1936\\_0.pdf](http://www.dop.go.th/download/news/th1586520314-1936_0.pdf).
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2562). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546*. วันที่ค้นข้อมูล 10 ตุลาคม 2562, เข้าถึงได้จาก [http://www.dop.go.th/download/laws/regulation\\_th\\_20152509163042\\_1.pdf](http://www.dop.go.th/download/laws/regulation_th_20152509163042_1.pdf).
- กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (United Nations Population Fund: UNFPA) และองค์การเฮลท์เพจ อินเตอร์เนชันแนล (HelpAge International). (2563.). *สูงวัยในศตวรรษที่ 21: การเฉลิมฉลองและความท้าทาย บทสรุปสำหรับผู้บริหาร*. วันที่ค้นข้อมูล 7 ธันวาคม 2563, เข้าถึงได้จาก [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Thai%20summary\\_Ageing%20in%20the%2021st%20Century\\_0.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Thai%20summary_Ageing%20in%20the%2021st%20Century_0.pdf).
- เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล และคณะ. (2559). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความยากลำบากของครอบครัวผู้สูงอายุไทย*. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*. 10(4). (ต.ค.-ธ.ค.). 414-426.
- ขวัญสุดา บุญทศ และชนิษฐา นันทบุตร. (2560). *ความสุข ความทุกข์ และสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ในชุมชนแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย*. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 62(3). (ก.ค.-ก.ย.). 257-270.
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ. (2561). *คู่มือเรียนรู้เข้าใจวัยสูงอายุ โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: บริษัท ยีนยงการพิมพ์ จำกัด.
- จิวิณา พิษะพัฒน์, ณาตกรารณ์ ชยุตสหกิจ แล ณิชยา ศิลปะวัฒนานันท์. (2554). *ผลการรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น*. *หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาจิตวิทยา. คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.
- นภาพรณ พิพัฒน์. (2550). *เปิดโลกความสุข GNH*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มติชน.

- นาริรมย์ รัตนสัมฤทธิ์ และเรณูมาศ มาอ่อน. (2562). รูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตนเองตามแนวคิดพัฒนาพลัง เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. วารสารมหาจุฬานาครธรรม. 6(9). (พฤศจิกายน). 4455-4472.
- ปิ่นนเรศ กาศอุดม และคณะ. (2561). บทบาทครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 5(3). (ก.ย.-ธ.ค. 61). 300-310.
- พยาม การดี, พรรณพิมล สุขวงษ์ และดาว เวียงคำ. (2559). การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ ในเขตชนบทภาคเหนือตอนบน. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 24(1). 40-51.
- พิริยอุท โชติธมโม (มีชัย),พระมหา. (2560). ศึกษาการพิจารณาทุกข์ตามหลักปฏิจจสมุปบาท ในการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนา. หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิปัสสนาภาวนา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ไพบูลย์ พงศ์แสงพันธ์. (2561). การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระดับชุมชนในประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 27(4). (ก.ค.-ส.ค. 61). 729-734.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2563). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562. นครปฐม: บริษัท พรินเตอร์ จำกัด.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2550). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2549. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- \_\_\_\_\_. (2563). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562. นครปฐม: บริษัท พรินเตอร์ จำกัด.
- ยุภาพร ยุภาศ และอาภากร ประจันตะเสน. (2562). แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 38(6). (พ.ย.-ธ.ค. 62). 104-110.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2561). ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580). วันที่ค้นข้อมูล 10 ตุลาคม 2562, เข้าถึงได้จาก [http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2561/A/082/T\\_0001.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2561/A/082/T_0001.PDF).
- วรรณลักษณ์ เมียนเกิด. (2559). ระบบการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ. วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. 24(2). (ก.ค.-ธ.ค. 59). 150-177.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. (2556). รายงานการศึกษา โครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550-

- 2554). กรุงเทพมหานคร. วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2559). *เอกสารประกอบการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ เรื่องแนวทางการสังคมผู้สูงอายุท่ามกลางวิกฤตชีวิตเผชิญความเหลื่อมล้ำ, วันที่ 22-23 กันยายน 2559*. คณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ สาขาสังคมวิทยา สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2561). *ตลาดผู้สูงอายุ ชุมชน SME ไทย*. (ออนไลน์). วันที่ค้นข้อมูล 15 ตุลาคม 2562, เข้าถึงได้จาก [https://kasikornbank.com/th/business/sme/KSMEKnowledge/article/KSMEAnalysis/Pages/Aging-Market\\_SME-Treasure\\_2018.aspx](https://kasikornbank.com/th/business/sme/KSMEKnowledge/article/KSMEAnalysis/Pages/Aging-Market_SME-Treasure_2018.aspx).
- สำนักงานประมาณของรัฐสภา สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2562). *แนวทางการบริหารจัดการงบประมาณรายจ่าย ด้านสวัสดิการสังคมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ*. รายงานวิชาการสำนักงานประมาณของรัฐสภา, ฉบับที่ 5/256. (ออนไลน์). วันที่ค้นข้อมูล 20 มีนาคม 2563, เข้าถึงได้จาก [https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parbudget/ewt\\_dl\\_link.php?nid=639](https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parbudget/ewt_dl_link.php?nid=639)
- สำนักงานจังหวัดกาญจนบุรี. (2563). *แผนพัฒนาจังหวัดกาญจนบุรี (พ.ศ. 2561 – 2565) ฉบับทบทวนใหม่ รอบปี พ.ศ. 2563*. (ออนไลน์). วันที่ค้นข้อมูล 21 มีนาคม 2563, เข้าถึงได้จาก <https://www.opsmoac.go.th/kanchanaburi-strategic-files-411491791809>.
- สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. (2563). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554*. (ออนไลน์). วันที่ค้นข้อมูล 21 มีนาคม 2563, เข้าถึงได้จาก <https://dictionary.orst.go.th/>.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง พ.ศ. 2560 – 2564*. (ออนไลน์). วันที่ค้นข้อมูล 10 ตุลาคม 2562, เข้าถึงได้จาก [https://www.nesdc.go.th/ewt\\_w3c/ewt\\_dl\\_link.php?nid=6421](https://www.nesdc.go.th/ewt_w3c/ewt_dl_link.php?nid=6421).
- สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2559). *ยุทธศาสตร์กระทรวง พ.ศ. 2560 – 2564 และยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวง พ.ศ. 2560 – 2564 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์*. (ออนไลน์). วันที่ค้นข้อมูล 14 ตุลาคม 2562, เข้าถึงได้จาก [https://www.ubu.ac.th/web/files\\_up/03f2017060210435158.pdf](https://www.ubu.ac.th/web/files_up/03f2017060210435158.pdf).
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2560). *ดัชนีพหุคูณพลังผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: บริษัท เท็กซ์แอนด์เจอร์นัลพับลิเคชั่น จำกัด.
- สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2558). *คู่มือความสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ (ฉบับปรับปรุง)*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). รายงานการสำรวจการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560. (ออนไลน์). วันที่ค้นข้อมูล 15 ตุลาคม 2562, เข้าถึงได้จาก <http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาประชากร/ประชากรสูงอายุ/2560/รายงานฉบับสมบูรณ์.pdf>.
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. (2561). *คู่มือมาตรฐานบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. นครปฐม: สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- Bernardo, M. J. D. and Tolentino, M. P. (2019). *Community Social Capital and Health Status and Health Seeking Behaviors Among the Elderly*. *Asia-Pacific Social Science Review*. 19(3), pp. 155–166.
- Campbell, A. (1976). *Subjective Measures of Well-Being*. *American Psychologist*, 31(2), pp. 117–124. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.31.2.117>.
- House J.S., Landis K.R. and Umberson D. (1988). *Social Relationships and Health*. *Science*, 241. pp.540–545. <https://doi.org/10.1126/science.3399889>.
- Lu, S., Wu, Y., Mao, Z., et al. (2020). *Association of Formal and Informal Social Support with Health-Related Quality of Life Among Chinese Rural Elders*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(4), 1351; <https://doi.org/10.3390/ijerph17041351>.
- Patil, B, Shetty, N., Subramanyam, A., et al. (2014). *Study of perceived and received social support in elderly depressed patients*. *Journal of Geriatric Mental Health*. 1(1). (January-June). pp. 28-31.
- Tao Y.C. and Shen Y. (2014). *The influence of social support on the physical and mental health of the rural elderly*. *Population & Economics*. p:3–14.
- Unsar, S. ,Erol, O. and Sut, N. (2016). *Social Support and Quality of Life Among Older Adults*. *International Journal of Caring Sciences*. (January – April). 9(1). pp. 249-257.
- Campbell, A. (1976). *Subjective Measures of Well-Being*. *American Psychologist*, 31(2), pp. 117–124. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.31.2.117>.



ภาคผนวก

## แบบสัมภาษณ์

การวิจัยเรื่อง: การสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ

### 1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ

1.1 ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) .....นามสกุล .....

1.2 ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตำบล .....

อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

1.3 ปัจจุบันอายุ .....ปี

#### 1.4 สถานภาพการสมรส

1. โสด  2. สมรส  3. หม้าย  4. หย่าร้าง/แยกกันอยู่

#### 1.5 ระดับการศึกษา

1. ไม่ได้เรียนหนังสือ  2. ประถมศึกษา  
 3. มัธยมศึกษา  4. อาชีวศึกษา (ปวช. ปวส. อนุปริญญา)  
 5.ปริญญาตรี  6. สูงกว่าปริญญาตรี

#### 1.6 การนับถือศาสนา

1. พุทธ  2. คริสต์  3. อิสลาม  4. อื่น ๆ (ระบุ).....

#### 1.7 ภูมิลำเนาเดิม

1. จังหวัดกาญจนบุรี  2. จังหวัดอื่น ๆ (ระบุ).....

#### 1.8 ชมรม/กลุ่มผู้สูงอายุ

1. ไม่เข้า (ระบุ).....  2. เข้า

ระยะเวลาการเป็นสมาชิก.....ปี

บทบาทในชมรม/กลุ่มผู้สูงอายุ ระบุ .....

## 2. ข้อมูลด้านครอบครัวและที่อยู่อาศัย

### 2.1 สถานภาพปัจจุบันในครอบครัว

1. หัวหน้าครอบครัว  2. ผู้อาศัย  3. อื่น ๆ (ระบุ) .....

### 2.2 สมาชิกในครอบครัวมีจำนวน .....คน

- กลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5ปี) จำนวน .....คน
- กลุ่มเด็กวัยเรียน (6 -14 ปี) จำนวน .....คน
- กลุ่มเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (15-21 ปี) จำนวน .....คน
- กลุ่มวัยทำงาน(22-59 ปี) จำนวน .....คน
- กลุ่มผู้สูงอายุ(60 ปีขึ้นไป) จำนวน .....คน

### 2.3 ลักษณะที่อยู่อาศัย

1. บ้านของตนเอง  2. บ้านของตนเองแต่เช่าที่ดิน
3. บ้านเช่า  4. บ้านญาติ
5. บ้านเพื่อน  6. อื่น ๆ (ระบุ) .....

### 2.4 สภาพความมั่นคงในที่อยู่อาศัย

1. มี เพราะ.....
2. ไม่มี เพราะ.....

## 3. ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ

### 3.1 ด้านเศรษฐกิจ

- 3.1.1 อาชีพปัจจุบัน..... ระยะเวลาที่ประกอบอาชีพ .....
- อาชีพเดิม.....



### 3.1.2 แหล่งที่มาของรายได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

แหล่งที่มาของรายได้	จำนวนรายได้ (บาท:เดือน)
1. อาชีพหลัก (ระบุ) .....	
2. อาชีพรอง/อาชีพเสริม	
2.1 เกษตรกรรม	
2.2 ทำธุรกิจส่วนตัว	
2.3 ค้าขาย	
2.4 รับจ้าง	
2.5 อื่น ๆ ระบุ .....	
3. เงินบำเหน็จบำนาญ	
4. เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	
5. เงินสวัสดิการ หรือ เงินสงเคราะห์ต่าง ๆ	
6. เงินช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว/ญาติพี่น้อง	
7. อื่น ๆ ระบุ .....	

### 3.1.3 รายจ่ายในครัวเรือน ประมาณ.....บาทต่อเดือน

แหล่งที่มาของรายจ่าย	จำนวนจ่าย (บาท:เดือน)
1. ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน/ในครัวเรือน	
2. ค่าที่อยู่อาศัย ไฟฟ้า น้ำประปา ฯลฯ	
3. รายจ่ายฟุ่มเฟือย เช่น สุรา บุหรี่ เครื่องดื่มชูกำลัง ฯลฯ	
4. การพนัน/หวย	
5. ค่าดูแลรักษาพยาบาล	
6. อื่น ๆ .....	

### 3.1.4 หนี้ครัวเรือน

- หนี้สินจากสถาบันการเงิน ส่งเดือนละ .....บาท  
เหตุผล.....
- หนี้สินนอกระบบ ส่งเดือนละ .....บาท  
เหตุผล.....

### 3.1.5 การออมเงิน

1. ไม่มี เพราะ.....
2. มี ฝาก.....

## 3.2. ด้านสุขภาพและอนามัย

### 3.2.1 ในรอบปีที่ผ่านมาเคยตรวจสุขภาพประจำปี (เช่น ตรวจเลือด ความดัน หัวใจ เอกซเรย์ ปอดและไปพบแพทย์ เป็นต้น)

1. ไม่เคยตรวจ                       2. เคยตรวจ ที่.....

### 3.2.2 โรคประจำตัว (โรคที่ต้องรักษา หรือรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง)

1. ไม่มี                       2. มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- 2.1 โรคความดันโลหิต                      ระยะเวลาที่เป็นโรค .....
- 2.2 โรคเบาหวาน                                      ระยะเวลาที่เป็นโรค .....
- 2.3 โรคหัวใจ    ระยะเวลาที่เป็นโรค .....
- 2.4 โรคภูมิแพ้/หอบ/หืด                      ระยะเวลาที่เป็นโรค .....
- 2.5 โรคอื่น ๆ (ระบุ)..... ระยะเวลาที่เป็นโรค .....

### 3.2.3 วิธีการดูแลตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

1. หยุดพักผ่อน ปล่อยให้หายเองโดยไม่รับประทานยา
2. ปล่อยให้หายเองแต่ไม่หยุดงาน     3. ซื้อยาจากร้านขายยาที่มีเภสัชกร
4. ซื้อยาจากร้านขายยาที่ไม่มีเภสัชกร เช่น ร้านสะดวกซื้อ
5. ไปโรงพยาบาลของรัฐ                       6. ไปโรงพยาบาล/คลินิกเอกชน
7. ไปศูนย์บริการสาธารณสุข                       8. อื่น ๆ (ระบุ).....

### 3.2.4 การออกกำลังกาย

1. เคย    เฉลี่ยประมาณ.....ครั้ง/สัปดาห์
2. ไม่เคย เพราะ.....

### 3.2.5 สิทธิการรักษาพยาบาลเมื่อเวลาเจ็บป่วย

1. ไม่มี    เพราะ.....
2. มีสิทธิ โดยใช้
- 2.1 สิทธิบัตรประกันสุขภาพแห่งชาติ                       2.2 สิทธิบัตรประกันสังคม
- 2.3 สิทธิข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ                       2.4 การประกันชีวิต
- 2.5 อื่น ๆ (ระบุ).....

### 3.3. ด้านสังคม

#### 3.3.1 บทบาทของท่านในชุมชน

1. ไม่มีบทบาท
2. มีบทบาท
- 2.1 สมาชิกกลุ่ม.....  2.2 กรรมการชุมชน
- 2.3 แกนนำชุมชน  2.4 ผู้นำชุมชน
- 2.5 อื่นๆ (ระบุ).....

#### 3.3.2 การถ่ายทอดความรู้ ภูมิปัญญาพื้นบ้าน วัฒนธรรมประเพณีให้คนรุ่นหลัง

1. เคยมีโอกาสได้ถ่ายทอด (ระบุ).....
2. ไม่เคย เพราะ.....

#### 3.3.3 ท่านได้รับการดูแลจากครอบครัว ชุมชน ภาครัฐ หรือภาคเอกชน

การดูแลผู้สูงอายุ	เรื่องที่คุณดูแล
ระดับครอบครัว	
ระดับชุมชน	
ระดับภาครัฐ/เอกชน	
อื่น ๆ ระบุ	

## 3.4. ด้านธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ประเด็น	มี	ไม่มี	รายละเอียด
<b>1. สภาพครัวเรือน</b>			
1.1 ครัวเรือนที่อาศัยอาศัยอยู่มีความสะอาด			
1.2 ครัวเรือนที่อาศัยอาศัยอยู่มีความเป็นระเบียบ ไม่รกรุงรัง			
1.3 มีน้ำดื่ม น้ำใช้ และอุปกรณ์จัดเก็บในสภาพดี			
1.4 มีห้องน้ำที่สะอาด ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ			
1.5 พื้นที่ภายในบ้านแยกสัดส่วนใช้สอย (ห้องนอน ห้องนั่งเล่น ห้องครัว..อื่น ๆ)			
<b>2. สภาพชุมชน</b>			
2.1 ชุมชนที่อยู่อาศัยมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน			
2.2 ชุมชนที่อยู่อาศัยถูกรบกวนจากมลพิษ เช่น เสียงดัง มีฝุ่นละออง มีน้ำเสีย มีกลิ่นเหม็น มีขยะหรือของเสียอันตราย			
2.3 ชุมชนที่อยู่อาศัยมีมาตรการและการป้องกันอันตราย (ปลักตก หกหล่ม ) สำหรับผู้สูงอายุ			
2.4 ชุมชนที่อยู่อาศัยมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ (กีฬา นันทนาการ ความบันเทิง ทางลาด สัญญาณแจ้งเตือนอื่น ๆ)			
2.5 ในสถานการณ์ โควิด 19 ชุมชนได้ให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาวะ ความมั่นคงปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ			

## 3.5. ด้านการเมือง

ประเด็น	รายละเอียด
1. การติดตามข่าวสาร	
2. การมีส่วนร่วม	
3. นโยบายด้านผู้สูงอายุ	
4. การดูแล การเอาใจใส่ของผู้นำท้องถิ่น	
5. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	

## 4. ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาคุณภาพชีวิต

ปัญหาคุณภาพชีวิต	มี / ไม่มี		รายละเอียด
	มี	ไม่มี	
1. การประกอบอาชีพ			
2. ความมั่นคงในการทำงาน			
3. แหล่งทุนในการประกอบอาชีพ			
4. รายได้			
5. หนี้สิน			
6. การศึกษา การอบรมพัฒนา			
7. สุขภาพ			
8. ที่อยู่อาศัย			
9. การเข้าถึงบริการของรัฐ			
10. การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร			
11. สิทธิและสวัสดิการ			
12. การยอมรับทางสังคม			

## 5. ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุ

ความต้องการของผู้สูงอายุ	ใช่	ไม่ใช่	รายละเอียด
1. การประกอบอาชีพและรายได้			
2. การเข้าถึงแหล่งทุนและตลาด			
3. การแก้ปัญหาหนี้สินและที่อยู่อาศัย			
4. กิจกรรม นันทนาการ ความบันเทิง			
5. สุขภาพ ความปลอดภัยและการใช้ชีวิต			
6. การศึกษา การอบรมพัฒนาและการถ่ายทอดความรู้			
7. สิทธิ สวัสดิการและการเข้าถึงบริการของรัฐ			
8. เทคโนโลยี สารสนเทศ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร			
9. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (พื้นที่สาธารณะ)			





## 7. ข้อมูลด้านการสนับสนุนทางสังคม

### 7.1 สภาพความทุกข์ยากและความสุขของผู้สูงอายุ

.....

.....

.....

.....

### 7.2 บุคคล กลุ่มคน องค์กร ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาความทุกข์และการส่งเสริมความสุขของผู้สูงอายุ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### 7.3 ระบบและกลไกการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ

#### 7.3.1 ด้านคุณภาพชีวิต

.....

.....

.....

#### 7.3.2 ด้านสุขภาพ

.....

.....

.....

7.3.3 ด้านการเห็นคุณค่าและความสำคัญทางสังคม

.....

.....

.....

.....

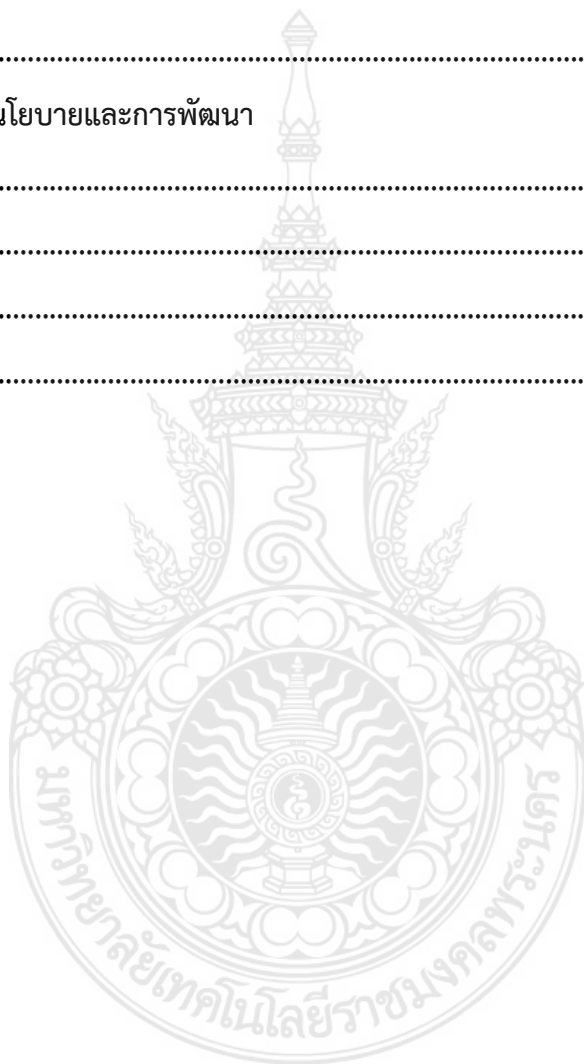
7.3.4 ด้านนโยบายและการพัฒนา

.....

.....

.....

.....



### การสนทนากลุ่ม

(1) การรับรู้และการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร ทำไมจึงคิดเช่นนั้น

1. การนิยามความหมายการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ คืออะไร พร้อมยกตัวอย่างประกอบ

.....

.....

.....

2. การสนับสนุนทางสังคมตามนิยามความหมายการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร ทำไมจึงคิดเช่นนั้น

.....

.....

.....

(2) การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและคุณภาพชีวิตเป็นอย่างไร ทำไมจึงคิดเช่นนั้น

1. การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและคุณภาพชีวิตด้วยการพึ่งตนเองทำอย่างไร ยกตัวอย่างประกอบ

.....

.....

.....

2. การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและคุณภาพชีวิตระดับครอบครัวและชุมชนทำอย่างไร ทำไมจึงคิดเช่นนั้น

.....

.....

.....

(3) การพัฒนาคุณภาพชีวิตและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร  
ทำไมจึงคิดเช่นนั้น

1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ เป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

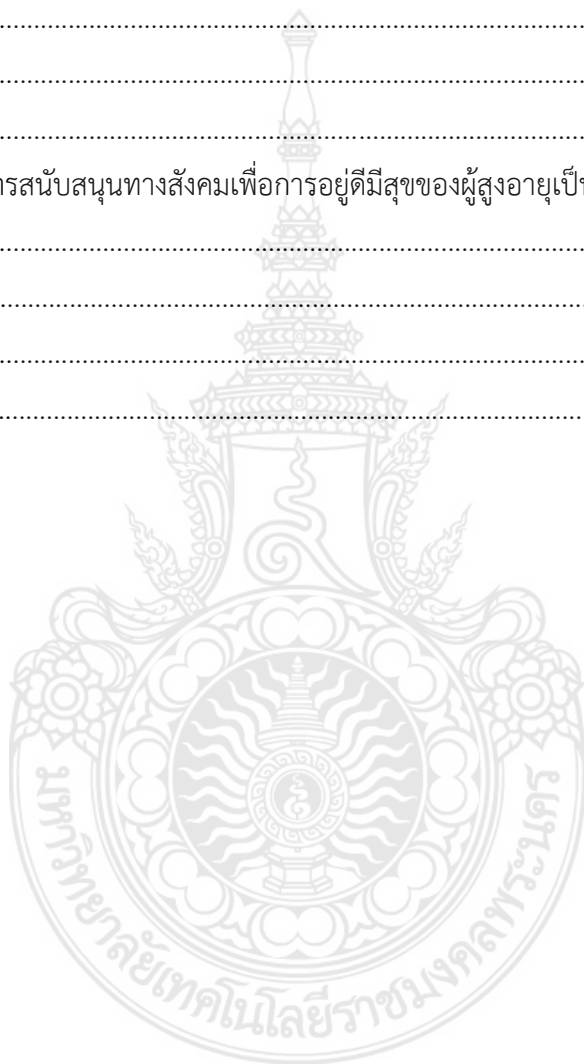
2. รูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร ทำไมจึงคิดเช่นนั้น

.....

.....

.....

.....



## ประวัตินักวิจัย

ชื่อ - นามสกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภาคพันธ์ ศาลาทอง  
Ass. Prof. Phackaphon Salathong, Ph.D.

### หน่วยงานและสถานที่ติดต่อได้สะดวก

สถานที่ติดต่อ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร  
คณะศิลปศาสตร์  
เลขที่ 86 ถนนพิษณุโลก แขวงสวนจิตรลดา เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300  
โทรศัพท์ 08-67588755  
Email: phackaphon.s@mutp.ac.th

### ประวัติการศึกษาสูงสุด

ปรด.สาขาการศึกษาและการพัฒนาสังคม  
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

### สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตชุมชนและสังคม และแรงงานนอกระบบ

### ผลงานวิจัย

ชื่อผลงานวิจัย	สถานภาพ	แหล่งทุน/ปี
รูปแบบการจัดการและพัฒนาศักยภาพ เครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพของ แรงงาน คู้ยขยะ	หัวหน้า โครงการวิจัย	สสส./2549
เพียงลำพังสู่พลังสร้างสุข: กิจกรรม ความสำเร็จกับการพัฒนานโยบาย สาธารณะ	หัวหน้า โครงการวิจัย	สสส./2550
อยู่ดี มีสุข มีสิทธิ : เครือข่ายแรงงานคู้ย ขยะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ	หัวหน้า โครงการวิจัย	สสส./2550
สภาพวิถีและความต้องการทางสังคมของ กลุ่มคนจนเมือง	หัวหน้า โครงการวิจัย	วช./2553

## ผลงานวิจัย (ต่อ)

ชื่อผลงานวิจัย	สถานภาพ	แหล่งทุน/ปี
แนวทางการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตกลุ่มผู้ ประกอบอาชีพถือสัมภาระรับจ้างเขต เทศบาลเมืองกาญจนบุรี	หัวหน้า โครงการวิจัย	วช./2554
กลไกสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตการ ทำงานของแรงงานนอกระบบภาคบริการ กรณีศึกษากลุ่มคนขับรถแท็กซี่ เขต กรุงเทพมหานคร	หัวหน้า โครงการวิจัย	วช./2555
การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและการจัด สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุเพื่อความอยู่ดีมี สุขจังหวัดกาญจนบุรี	หัวหน้า โครงการวิจัย	สกอ./2555
รูปแบบการพัฒนาเพื่อการพึ่งตนเองของ เกษตรกรชาวนาจังหวัดฉะเชิงเทรา	หัวหน้า โครงการวิจัย	สถาบัน/2561
การพัฒนาสื่อการสอนอิเล็กทรอนิกส์ และ แอปพลิเคชันเพื่อการเรียนรู้ด้วยตนเองใน วิชาการเปียโนวิธีวิจัย	ผู้ร่วมวิจัย	มุ่งเป้า/2561
รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการ พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้ โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นฐาน	หัวหน้า โครงการวิจัย	สถาบัน/2562
รูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ ดีมีสุขของผู้สูงอายุ จังหวัดกาญจนบุรี	หัวหน้า โครงการวิจัย	สถาบัน/2563

## ผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) อาจารย์ระวีวรรณ ธรณี

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Rawiwan Thoranee

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์

สถานที่ติดต่อ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร คณะศิลปศาสตร์  
เลขที่ 86 ถนนพิษณุโลก แขวงสวนจิตรลดา เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300  
โทรศัพท์ 086-4069305  
E-mail: rawiwan.t@mutp.ac.th

สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ  
จิตวิทยา

## ผลงานวิจัย

ปี	สถานภาพ	งานวิจัย
2551	หัวหน้าโครงการวิจัย	พลวัตการปรับตัวและการดำรงตนของบุตรในครอบครัวที่พ่อแม่หย่าร้าง
2551	หัวหน้าโครงการวิจัย	ชีวิตที่พอเพียงในมุมมองของนักศึกษาภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์
2554	หัวหน้าโครงการวิจัย	เหตุผลในการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสังคมของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร