

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีศักยภาพในการพึ่งตนเองของ กรุงเทพมหานคร

Quality of Life Development of the Elderly Having the Potential to Be Self-reliant in Bangkok Metropolitan



¹รัชพล ศิลาวีเศษฤทธิ์, ²กมลพร กัลยาณมิตร, ³สถิตย์ นิยมญาติ และ ⁴ทัศนีย์ ลักขณาภิชนชัช

¹Ratchaphon Silawiserit, ²Kamolporn Kalyanamitra, ³Satit Niyomyaht,
and ⁴Tassanee Lakkanapichonchat

¹²³⁴คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี, ประเทศไทย

¹²³⁴Faculty of Political Science, Bangkokthonburi University, Thailand

¹Corresponding Author's E-mail: Anawat-TT@hotmail.com

¹Tel. 084-545-5144

Received May 12, 2024; Revised June 13, 2025; Accepted June 24, 2025

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินสถานการณ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และ 3) เสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีศักยภาพในการพึ่งตนเองของกรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้บริหารและบุคลากรภาครัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ประธานชมรมผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุ จำนวน 20 คน โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอแบบพรรณนาความ

ผลการวิจัยพบว่า 1) การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีศักยภาพในการพึ่งตนเอง ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุดูแลตนเอง การป้องกันโรคเจ็บป่วย การตรวจพัฒนาระบบประกันสุขภาพ ใช้สื่อต่าง ๆ ในการเผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น มีการจัดการเรียนการสอนและการฝึกอบรมทักษะที่จำเป็น ส่งเสริมการทำงานและการหารายได้ในหลายรูปแบบ เปิดโอกาสทางสังคมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทมากขึ้น มีการรณรงค์ให้สังคมเห็นถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ และดำเนินการสร้างและปรับปรุงที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ 2) ปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพบว่า งบประมาณ บุคลากรมีจำกัด ขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องผู้สูงอายุ ขาดความตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีปัญหาในด้านสุขภาพ และไม่ได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพเท่าที่ควร และ 3) แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีศักยภาพในการพึ่งตนเองของกรุงเทพมหานคร พบว่าควรพัฒนากลไกบริหารจัดการสาธารณสุข สนับสนุนการจ้างงานผู้สูงอายุ ส่งเสริมการพัฒนาทักษะอาชีพ สร้างสภาพแวดล้อมชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม และสร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับผู้สูงอายุในสังคม

คำสำคัญ: การพัฒนา, คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ, การพึ่งตนเอง

Abstract

The purpose of this article was: 1) to evaluate the quality of life development of the elderly's potential being self-sufficient 2) to study the problems and obstacles of the quality of life development of the elderly's potential being self-sufficient, and 3) to offer the quality of life development of the elderly's potential being self-sufficient in Bangkok Metropolitan. The research was qualitative. Key informants included executives and government personnel who were involved in the development of the elderly in Bangkok Metropolitan, president of the Elderly Club and self-reliant elderly people totaling 20 key informants, by a purposive selection. The research tool was a structured interview form. Data were analyzed by a descriptive summary.

The research revealed that: 1) Efforts to enhance the quality of life for the elderly involve promoting self-reliance through various means such as promoting self-care, preventing illnesses, developing healthcare systems, using various media to disseminate necessary knowledge and information, managing necessary teaching and training skills, promoting employment and income opportunities in various forms, increasing social roles for the elderly, raising awareness of the importance of the elderly, and improving residential facilities and physical environments conducive to the elderly. 2) Challenges in improving the quality of life for the elderly include limited budgets, restricted personnel, lack of knowledge and understanding about the elderly, insufficient appreciation of the value and importance of the elderly, health problems among the elderly, and inadequate promotion of suitable employment opportunities. 3) Recommendations for enhancing the self-reliance of the elderly in Bangkok include developing public health management mechanisms, supporting elderly employment, promoting professional skill development, creating elder-friendly community environments, improving suitable housing, and fostering positive attitudes towards the elderly in society.

Keywords: Development, Quality of Life, Elderly, Self-Reliance

บทนำ

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นประเด็นที่หลายประเทศทั่วโลกให้ความสนใจและกำหนดเป็นหนึ่งในเป้าหมายเร่งด่วนที่ต้องดูแล เนื่องจากโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไปย่อมส่งผลกระทบต่อหลายด้าน โดยในส่วนของเศรษฐกิจมีโอกาสที่จะกระทบทั้งความต้องการบริโภคสินค้าและบริการ กำลังแรงงาน รวมถึงการออมและการลงทุนให้ลดลง ประเทศไทยนับเป็นอีกหนึ่งประเทศที่กำลังจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ และอาจใช้เวลาเพียงอีก 10 ปีต่อจากนี้ในการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (กิงกาญจน์ เกษศิริ และ รังสิมา ศรีสวัสดิ์, 2565)

ผู้สูงอายุ หรือ ผู้สูงวัย คือ บุคคลอันเป็นที่เคารพของลูกหลาน เป็นร่มโพธิ์ร่มไทรของทุกคนในครอบครัว ลูกหลานควรดูแลเอาใจใส่ท่านด้วยความรักและความเข้าใจ ถึงแม้ว่าสังคมไทยในปัจจุบันจะกลายเป็นสังคมเมือง ที่หลายคนต้องใช้ชีวิตเร่งรีบ แข่งขันกับเวลาโดยเฉพาะคนวัยทำงานอย่างลูก ๆ หลาน ๆ อาจทำให้ไม่ค่อยมีโอกาสได้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน แต่มีสุภาษิตหนึ่งกล่าวไว้ว่า “สายน้ำไม่ค่อยทำ กาลเวลาไม่



คอยใคร” ดังนั้น ลูกหลานทุกคนควรตระหนักถึงคุณค่าของเวลาและหาโอกาสปรนนิบัติท่านให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้ท่านมีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่ดี มีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามวัย เพื่อยุกับลูกหลานให้นานที่สุด (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) คุณภาพชีวิตที่ดีนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งผลไม่ใช่เฉพาะแต่เพียงตัวบุคคล หากแต่ยังส่งผลไปถึงประเทศชาติ การมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา เมื่อมีคุณภาพชีวิตที่ดีย่อมทำให้สังคมและประเทศชาติดีขึ้นไปด้วย (พระมหาอุทัย กตคุโณ (ประดิษฐ์ศร), 2564) ดังที่ Clark and Mitchell กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเป็นชีวิตที่มีคุณภาพไม่เป็นภาระ และไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคม มีความสมบูรณ์ทั้งกาย จิตใจ มีความสามารถที่จะดำรงสถานภาพทาง เศรษฐกิจ สังคม และการเมือง (Clark and Mitchell, 2014) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุถือได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ทำคุณประโยชน์ต่อสังคมมาก่อน เป็นผู้ชี้แนะในสิ่งที่เป็ประโยชน์และเป็นแบบอย่างสำคัญในการถ่ายทอดวัฒนธรรมสู่คนรุ่นหลัง

กรุงเทพมหานคร เป็นจังหวัดที่มีประชาชนทุกเพศทุกวัยอาศัยอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก ประกอบด้วยจำนวนผู้สูงอายุที่เริ่มมีจำนวนมากขึ้น (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2560) ข้อมูลกรมการปกครองเดือนกันยายน ปี 2566 ระบุว่า ประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุเกิน 60 ปี มีจำนวน 13,043,792 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 19.74 จากประชากรทั้งหมด 66.061 ล้านคน มีจำนวนผู้สูงอายุเป็นเพศชายรวม 5.7 ล้านคน และเพศหญิงรวม 7.2 ล้านคน จังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด คือ กรุงเทพมหานคร มีผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น 1,239,757 คน (ข่าวออนไลน์ 7HD, 2566) ปัญหาของผู้สูงอายุไม่ได้ขึ้นอยู่กับจำนวนที่เพิ่มขึ้นเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ขึ้นอยู่กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วย ได้แก่ การจัดระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อรองรับปัญหาผู้สูงอายุ ตลอดจนการจัดบริการขั้นพื้นฐานทางสังคม การดูแลป้องกันและรักษาสุขภาพอนามัย การศึกษาต่อเนื่องและความมั่นคงของรายได้ให้เกิดขึ้นในครอบครัวและชุมชน เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้สูงอายุ ปัญหาผู้สูงอายุที่ควรได้รับการพิจารณาคือ ปัญหาด้านสุขภาพ รองลงมาคือปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจ (พิมพ์วิติ ไถยง, 2564) ด้วยสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุทำให้หน่วยงานภาครัฐอย่างกรุงเทพมหานคร ในฐานะที่มีหน้าที่หลักในการรับผิดชอบคุณภาพชีวิตของประชาชน ไม่ได้นิ่งเฉยต่อการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ สิ่งหนึ่งที่เห็นได้ชัดเจนของการตื่นตัวดังกล่าว คือ มีการพัฒนากฎหมายและนโยบายต่าง ๆ ที่เข้ามารองรับการเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (กรรวิ แก้วมณี, 2560) การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครนับว่าเป็นปรากฏการณ์สำคัญและเป็นความท้าทายอันนำไปสู่การกำหนดให้มีแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 1 (พ.ศ.2557-2560) โดยมุ่งหวังให้เป็นการรองรับความท้าทายจากการเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม และเพื่อพัฒนาการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร ได้มีการทำงานแบบบูรณาการมีความร่วมมือกันจากทุกภาคส่วน และสามารถนำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานครไปสู่การปฏิบัติในทิศทางเดียวกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2561-2564) ได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากหลายภาคส่วน ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูง ผู้บริหารระดับสำนัก ระดับกอง รวมทั้งเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับงานด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครทั้งในส่วนกลางและระดับพื้นที่ คณะกรรมการผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายด้านผู้สูงอายุ ระดับประเทศ และผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้สูงอายุ อาทิ ผู้แทนจากคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ผู้แทนจากกลุ่มบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุ ผู้แทนคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะรองรับ สังคมสูงวัย รวมทั้งผู้แทนจากหน่วยงานเครือข่ายด้านผู้สูงอายุ เช่น กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) แกนนำผู้สูงอายุ แกนนำแรงงาน และภาคเอกชน

การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้ามามีบทบาทในการเป็นผู้ให้เป็นประโยชน์ของสังคมในมุมกว้าง และสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้สูงอายุว่าตนเองมีคุณค่าและประโยชน์กับทั้งครอบครัว สังคม และที่สำคัญที่สุด คือ ไม่เป็นภาระหรืออยู่ในภาวะพึ่งพิงของลูกหลานที่จะนำไปสู่การมีมุมมอง หรือทัศนคติที่ไม่ดีต่อตนเอง ซึ่งความคิดหรือความรู้สึกดังกล่าวเป็นความรู้สึกที่มีความหมายในเชิงลบ นอกจากจะไม่ส่งเสริมด้านต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุแล้ว ยังเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การเกิดโรคต่าง ๆ ในผู้สูงอายุอีกด้วย อาทิ โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โรคสมองเสื่อม โรคความดันโลหิตสูงและตามมาด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งการที่ผู้สูงอายุได้มีโอกาสปฏิบัติงานอาสาสมัคร หรือสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ กิจกรรม เหล่านี้จะสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์สร้างคุณค่าทางจิตใจแก่ผู้สูงอายุจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีและมีความพึงพอใจในชีวิตของตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขทั้งร่างกายและจิตใจ (กรุงเทพมหานคร และวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2560)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่อง “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีศักยภาพในการพึ่งตนเองของกรุงเทพมหานคร” เพื่อที่ผลจากการวิจัยนี้จะเป็นอีกหนึ่งข้อมูลที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น สามารถดูแลตัวเองได้ ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินสถานการณ์การพัฒนาคูณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีศักยภาพในการพึ่งตนเองของกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาคูณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีศักยภาพในการพึ่งตนเองของกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาคูณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีศักยภาพในการพึ่งตนเองของกรุงเทพมหานคร

การทบทวนวรรณกรรม

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

Orimo et al. (2006) ได้อธิบายความหมายคำว่า ผู้สูงอายุ ไว้ว่า ถูกกำหนดให้เป็นอายุตามลำดับเวลาตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ในขณะที่ผู้ที่มีอายุ 65 ถึง 74 ปี จะเรียกว่า ผู้สูงอายุตอนต้น และผู้ที่อายุมากกว่า 75 ปี ว่าเป็น ผู้สูงอายุตอนปลาย และ UNHCR (2015) ได้นิยามคำว่า ผู้สูงอายุ ไว้ว่า คือ บุคคลที่มีอายุมากกว่า 60 ปี อย่างไรก็ตาม ครอบครัวและชุมชนมักใช้การอ้างอิงทางสังคมและวัฒนธรรมอื่น ๆ เพื่ออ้างอิงนิยามอายุของผู้สูงอายุ เช่น สถานะครอบครัว (ปู่ย่าตายาย) ลักษณะทางกายภาพ หรือภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ Yurick (2004) ได้แบ่งผู้สูงอายุออกตามสถาบันผู้สูงอายุแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (National Institute of Aging) เป็น 2 กลุ่มคือ (1) กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (young old) มีอายุ 60-70 ปี ยังไม่ชรามาก เป็นวัยที่ยังทำงานได้ ถ้ายังมีสุขภาพกายและจิตดี (2) กลุ่มผู้สูงอายุวัยท้าย (old-old) มีอายุ 75 ปีขึ้นไป ถือเป็นวัยชราแท้จริง นอกจากการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุในมิติของอายุแล้ว อีกมิติหนึ่งควรพิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของสภาพร่างกายจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุโดยมีการจำแนกผู้สูงอายุออกเป็น 3 ช่วงเช่นกัน ดังนี้ (สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว., 2560)

ช่วงแรก เป็นช่วงของวัยที่ยังมีพลังหรืออาจเรียกว่าเป็น Active ageing ผู้สูงอายุในวัยนี้มีประสบการณ์ ความรู้ความสามารถ และภูมิปัญญาที่ยังพร้อมใช้งานได้ ประกอบกับสภาพร่างกายยังคงแข็งแรง

กระฉับกระเฉง ผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงวัยนี้สามารถทำงานสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชนและ สังคมได้ เป็นอย่างดีช่วงเวลาแห่งการมีพลังของความสูงวัยโดยปกติมักจะพบในช่วง 60-69 ปี

ช่วงที่สอง เป็นช่วงแห่งการพักผ่อน ในช่วงนี้ผู้สูงอายุอาจยังมีสภาพร่างกายโดยรวมที่ยังดีอยู่แต่ไม่ กระฉับกระเฉง หรือเริ่มอ่อนแอลง บางคนสูญเสียความคล่องแคล่วทางกายความสามารถในการเห็น การได้ยิน การเคี้ยวอาหาร และปัญหาการทรงตัว ดังนั้น ผู้สูงอายุในช่วงวัยนี้จึงต้องการการพักผ่อนมากกว่าการทำงาน

ช่วงที่สาม เป็นช่วงแห่งการพึ่งพิง ในช่วงวัยนี้ผู้สูงอายุเริ่มมีความเจ็บป่วยและมีความเสื่อมของอวัยวะ ต่าง ๆ มากขึ้น จึงต้องพึ่งพิงผู้อื่นมากขึ้น ผู้สูงอายุกลุ่มที่อยู่ในช่วงแห่งการพึ่งพิงมักจะพบในวัยที่มีอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป

2. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

World Health Organization (2007) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่าคุณภาพชีวิตเป็น การรับรู้ของบุคคลภายใต้บริบททางวัฒนธรรมและคุณค่าที่คนผู้นั้นอาศัยอยู่ซึ่งมีความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมาย ความคาดหวังมาตรฐานและสิ่งที่เกี่ยวข้องของบุคคลผู้นั้นเป็นมโนทัศน์หลายมิติที่ประสานการรับรู้ของบุคคล ในด้านสุขภาพร่างกาย ด้านสภาวะจิตใจ ระดับความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้าน ความเชื่อส่วนบุคคลและความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม

Power Bullinger and WHOQOL Group (2002) กล่าวถึง เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต ด้วยการทบทวน แนวคิดของคุณภาพชีวิต และศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อกำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือแบบภาวะวิสัย (Perceived Objective) และอัตวิสัย (Self-Report Subjective) จะประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านสุขภาพกาย (Physical Domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อ ชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึง ความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความ เจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกำลังในการ ดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการ เคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถใน การทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่ต้องการพึ่งพารายต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (Psychological Domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึก ภาคภูมิใจใน ตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การ ตัดสินใจ และความสามารถ ในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถใน การ จัดการกับความเศร้า หรือกังวล การรับรู้ เกี่ยวกับความเชื่อต่างๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึง ความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การ ให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่นๆ ที่มี ผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) คือ การรับรู้เรื่อง ความสัมพันธ์ของตน กับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคมการรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความ ช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ใน

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่ง ประโยชน์ ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่ามีโอกาสที่จะ ได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะ

3. มาตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

มาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมส่งเสริม การปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทยได้แบ่งเป็นประเภทมาตรฐานด้านต่าง ๆ รวม 6 ด้าน ดังนี้

1. มาตรฐานด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล คือ 1) จัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ 2) บริการตรวจสุขภาพที่บ้าน 3) บริการให้ความรู้ แนะนำ การดูแลสุขภาพที่ถูกวิธีให้กับผู้ที่ดูแล ผู้สูงอายุ เช่น การจัดโครงการฝึกอบรมให้ผู้ที่ต้องดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือน 4) บริการตรวจสุขภาพประจำปี 5) บริการให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บเป็นรายบุคคล 6) ออกบัตรประจำตัวให้กับผู้สูงอายุ เพื่อรักษาฟรีในโรงพยาบาล ผู้สูงอายุ มีสิทธิรับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลแห่งนั้น โดยไม่ต้องเสียค่า รักษาพยาบาล ค่ารักษาพยาบาลในที่นี้ หมายถึง เงินที่สถานพยาบาลเรียกเก็บในการรักษาพยาบาล ตามระเบียบค่ารักษาพยาบาลในที่นี้ หมายถึง เงินที่สถานพยาบาลเรียกเก็บในการรักษาพยาบาล ตามระเบียบ กระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้สูงอายุด้านการรักษาพยาบาล พ.ศ.2535 7) การบริการทาง การแพทย์และการบริการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ 8) บริการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล 9) การประกันสุขภาพ 10) บริการด้านกายภาพบำบัด

2. มาตรฐานด้านรายได้ ประกอบด้วย 1) จัดสวัสดิการด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและไม่มี แหล่งพึ่งพิงที่เพียงพอ 2) ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน 3) การช่วยเหลือค่า ครองชีพประจำวัน 4) จ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ 5) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความ เหมาะสม 6) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ 7) ให้ส่วนลดในรายการต่าง ๆ เช่น ค่าชื้อยา ค่าโดยสารรถสาธารณะ ค่าโรงแรม ภัตตาคาร กิจกรรมด้านบันเทิง และสถานที่ราชการ ได้แก่ พิพิธภัณฑ์โบราณสถาน อุทยานแห่งชาติ ฯลฯ ตลอดจนค่าบริการด้านทันตกรรม 8) ให้ทุนประกอบอาชีพที่เหมาะสม

3. มาตรฐานด้านที่พักอาศัย ประกอบด้วย 1) บ้านพักคนชรา เป็นบริการที่พักรักษาที่จัดให้แก่ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกายและอารมณ์ ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางการเงินหรือปัญหา อื่น ๆ อันเป็น เหตุจำเป็นที่ต้องแยกออกจาก ครอบครัว หรือผู้มีรายได้น้อย 2) สถานพยาบาล เป็นบริการที่พักรักษาสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการรักษาพยาบาลเป็นประจำและต่อเนื่อง หรือต้องการการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด 3) บ้านพักคนชราที่ต้องเสียค่าบริการส่วนหนึ่ง 4) บริการครอบครัวอุปการะ เป็นบริการที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุที่ อยู่คนเดียวหรือไร้ที่พึ่ง 5) การจัดที่พักอาศัยและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

4. มาตรฐานด้านนันทนาการ ประกอบด้วย 1) การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อเป็นศูนย์กลางข่าวสาร แหล่งพบปะสังสรรค์ของผู้สูงอายุ รวมทั้งเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เป็นศูนย์กลางในการจัด กิจกรรมใน วันสำคัญทางศาสนา จัดทัศนศึกษาด้านศาสนา ด้านศิลปวัฒนธรรม และธรรมชาติ 2) ศูนย์บริการ ผู้สูงอายุ เพื่อให้การปรึกษาแก่ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว เป็นสถานที่ออกกำลังกาย เล่นกีฬา พักผ่อน หย่อนใจ ทำงานอดิเรก เป็นต้น 3) สโมสรผู้สูงอายุ เพื่อเป็นศูนย์รวมของผู้สูงอายุในการพักผ่อน ออกกำลังกาย พบปะสังสรรค์ การรับบริการตรวจสุขภาพ การเรียนอาชีพ การเรียนภาษา การรับปรึกษาปัญหา การบำเพ็ญ ประโยชน์ให้สังคม เช่น สอนหนังสือ เล่านิทาน สอนดนตรี สอนลีลาศ ตลอดจนการเยี่ยม เยียนผู้สูงอายุที่ เจ็บป่วยและพิการ 4) บริการนันทนาการ งานรื่นเริงในวันนักขัตฤกษ์ 5) การจัดกิจกรรมนันทนาการร่วมกับ เยาวชน คนในชุมชน กลุ่มเครือข่าย 6) การทัศนศึกษาแหล่งธรรมชาติ ศาสนสถาน แหล่งท่องเที่ยวนอกสถานที่

5. มาตรฐานด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง ประกอบด้วย 1) โอกาส ในการศึกษาเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่องเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคม

2) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะอื่น 3) การส่งเสริมการจัดการศพตามประเพณี 4) จัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพประจำหมู่บ้าน 5) บริการด้านศาสนกิจ และบริการมาปนกิจให้คนชราที่ไม่มีญาติ 6) จัดมาปนกิจส่งเสริม 7) ลดหย่อนภาษีเงินได้ให้แก่บุตร ซึ่งเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่เป็น บุพการี และไม่มีรายได้ หรือมีรายได้น้อยกว่า 30,000 บาท (ซึ่งขณะนี้กรมสรรพากรได้ดำเนินการในส่วนดังกล่าวแล้ว) 8) จัดให้มีกฎหมายและแนวปฏิบัติในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ 9) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่องจนวาระสุดท้ายของชีวิต 10) รณรงค์ให้คนในครอบครัว และชุมชนเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ 11) ส่งเสริมค่านิยมในการอยู่ร่วมกันกับผู้สูงอายุ 12) ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับบริการต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ 13) บริการด้านกฎหมาย เพื่อป้องกันรักษาความปลอดภัย สิทธิ และสวัสดิการ 14) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือ ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง 15) การให้คำแนะนำ ปรัชญา หรือดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาคือครอบครัว

6. มาตรฐานด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน จัดตั้งและพัฒนาบริการทางสังคมในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุด โดยเน้นการให้บริการถึงบ้าน และมีการสอดประสานกันระหว่างบริการทางสุขภาพและทางสังคม โดยครอบคลุมบริการ ดังต่อไปนี้ 1) ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ 2) ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวัน 3) บริการเยี่ยมบ้าน 4) ระบบดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 5) บริการชุมชนเคลื่อนที่ไปในพื้นที่ต่าง ๆ โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกล 6) จัดตั้งระบบเฝ้าระวัง เกื้อกูล และดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน 7) จัดให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 8) ให้ความรู้ความสามารถให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุและอาสาสมัครผู้ดูแล 9) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน 10) บริการแม่บ้าน โดยการจัดส่งแม่บ้านไปช่วยเหลือผู้สูงอายุในการทำงานบ้านต่าง ๆ เช่น การจ่ายของทำความสะอาดบ้าน ประกอบอาหาร และการช่วยเหลืออื่น ๆ ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสบายขึ้น (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2558)

4. แนวคิดการพึ่งตนเองเชิงพุทธกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ การดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยจึงเป็นวาระสำคัญทางสังคม แนวคิด “การพึ่งตนเองเชิงพุทธ” หรือ “อิตฺตาทิ อิตฺตโน นาโถ” (ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน) ได้กลายเป็นฐานคิดที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีศักดิ์ศรี และสามารถใช้ชีวิตอย่างมีเป้าหมายหลัก “อิตฺตาทิ อิตฺตโน นาโถ” ปรากฏในพระไตรปิฎก และเป็นหนึ่งในหลักธรรมสำคัญของพระพุทธศาสนา หมายถึงการไม่ฝากความหวังไว้ที่ผู้อื่น แต่ให้ตนเองเป็นผู้ดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาท (พุทธทาสภิกขุ, 2555) การพึ่งตนเองนี้เกี่ยวข้องกับการรู้จักธรรมะและนำไปสู่การรู้จักควบคุมอารมณ์ ปรับวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับธรรมะ เช่น การเจริญสติ การดำเนินชีวิตอย่างพอเพียง และการฝึกจิตให้สงบ

ในส่วนคุณภาพชีวิตตามมุมมองพุทธศาสนาไม่ได้หมายถึงความสะดวกสบายทางกายเพียงเท่านั้น แต่รวมถึงความสงบเย็นทางจิตใจ การพ้นจากความทุกข์และความหลง (นิคม, 2562) ผู้สูงอายุที่มีความเข้าใจในธรรมะ มีการฝึกเจริญสติ ปฏิบัติธรรม ย่อมมีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้าลดลง และมีความสุขจากภายในเพิ่มขึ้น ในการประยุกต์ใช้หลักพระพุทธศาสนากับผู้สูงอายุ นั้น ดร. ประภาส ปันตบแต่ง. (2560) เสนอว่าแนวคิดเกี่ยวกับพุทธจิตวิทยาสามารถช่วยเสริมสร้างพลังชีวิต (resilience) ให้แก่ผู้สูงอายุได้ โดยการพัฒนาความเข้าใจใน “อนิจจัง” และการลด “อิตฺตา” ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความยืดหยุ่นในการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของชีวิต ส่วนสายพิน นิลสุวรรณ (2561) ได้ศึกษาการพึ่งตนเองทางจิตวิญญาณโดยใช้หลักพุทธธรรม เช่น สติ สมาธิ ปัญญา พบว่าผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติธรรมอย่างสม่ำเสมอมีภาวะสุขภาวะทางจิตใจสูงขึ้น

ลดอาการซึมเศร้า และมีคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทางด้านอมรา ชัยเวช (2562) ศึกษาผู้สูงอายุในชนบทที่มีแนวโน้ม “พึ่งพาตนเอง” โดยยึดหลักศีล 5 และความเชื่อแบบชาวบ้าน พบว่าผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเรียบง่าย มีความพอใจในชีวิตแม้มีข้อจำกัดทางกายภาพและ จิราภรณ์ ลิ้มสุวรรณ (2563) เสนอรูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตแบบ “องค์รวม” (Holistic Model) ที่ประยุกต์ใช้หลักพุทธศาสนาในกิจกรรม เช่น การทำสมาธิร่วมกับการส่งเสริมสุขภาพกาย ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีระดับความสุขและความพึงพอใจในชีวิตเพิ่มขึ้น ส่วน ชุตินา (2564) พบว่าการจัดกิจกรรมพัฒนาผู้สูงอายุโดยใช้หลักพุทธธรรม เช่น การสวดมนต์ นั่งสมาธิ ฟังธรรม ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะทางอารมณ์ดีขึ้น มีสุขภาพจิตดี และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อีกทั้งยังเสริมสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์ในชุมชน ดังนั้น แนวคิดการพึ่งตนเองเชิงพุทธสามารถเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยมีรากฐานจากการเข้าใจธรรมะและดำรงชีวิตตามหลักธรรม ซึ่งเป็นแนวทางที่ยั่งยืนและเหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีศักยภาพในการพึ่งตนเองของกรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

การวิจัยในครั้งนี้ มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ประกอบด้วย ผู้บริหารและบุคลากรภาครัฐผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร ประธานชมรมผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาตนเองที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 20 คน การเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญโดยใช้การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) ซึ่งพิจารณาจากลักษณะของกลุ่มที่เลือกจากความเกี่ยวข้องกับตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

พื้นที่ในการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการเลือกพื้นที่ศึกษาเป็นพื้นที่กรุงเทพมหานคร เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และไม่เกิน 120 ปี มากที่สุดเป็นอันดับที่ 1 จากการจัดอันดับ 10 อันดับ จังหวัดที่มีผู้สูงอายุมากที่สุด โดยจากข้อมูลในเดือนกันยายน ปี 2566 ของกรมการปกครอง พบว่า กรุงเทพมหานคร” มีผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น 1,239,757 คน (กรมการปกครอง, 2566) เป็นจังหวัดที่มีประชากรผู้สูงอายุเยอะที่สุด โดยการศึกษาครั้งนี้เลือกศึกษาใน 5 เขต ได้แก่ เขตบางแค เขตบางเขน เขตสายไหม เขตจตุจักร และเขตจอมทอง เพราะเป็นเขตที่มีผู้สูงอายุมากที่สุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการกำหนดคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลไว้ล่วงหน้า

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. การศึกษาข้อมูลเอกสาร (Documentary Study) ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีศักยภาพในการพึ่งตนเองของกรุงเทพมหานคร จากแหล่งต่าง ๆ ได้แก่ หนังสือ บทความทางวิชาการ วารสารวิชาการ กฎหมาย นโยบาย คำสั่ง ประกาศ รายงานการประชุม รายงานการศึกษาส่วนบุคคล วิทยานิพนธ์ รายงานการวิจัย และจากอินเทอร์เน็ต เป็นต้น

2. การศึกษาข้อมูลภาคสนาม (Field Research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ด้วยแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) ที่มีคำถามแบบเดียวกันในการเก็บข้อมูลจาก

ผู้บริหารและบุคลากรภาครัฐผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร ประธานชมรมผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาตนเองที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 20 คน โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1) ดำเนินการจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีศักยภาพในการพึ่งตนเองของกรุงเทพมหานคร

2) ติดต่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพื่อแนะนำตนเอง พร้อมชี้แจงทำความเข้าใจถึงจุดมุ่งหมายของการวิจัยให้ถูกต้องตรงกัน และกำหนดนัดหมายวันและเวลาในการสัมภาษณ์

3) การเตรียมความพร้อมสำหรับการสัมภาษณ์ โดยศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็น การสัมภาษณ์ล่วงหน้า และจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ได้แก่ อุปกรณ์บันทึกเสียง อุปกรณ์บันทึกภาพ สมุด ปากกา และแบบสัมภาษณ์ ให้ครบถ้วนและอยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน

4) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยก่อนการสัมภาษณ์ตามประเด็นคำถามในแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะแนะนำตัวเองต่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพื่อสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายเป็นกันเอง และความรู้สึกที่ดีต่อกัน จากนั้นดำเนินการสัมภาษณ์ตามลำดับแผนการที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งระหว่างการบันทึกเสียง/บันทึกภาพ/วิดีโอ ผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลสำคัญก่อนเสมอ

5) ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลการสัมภาษณ์อีกครั้งว่ามีความครบถ้วนตามที่ต้องการหรือไม่ และข้อมูลเพียงพอที่จะใช้ในการศึกษาหรือไม่

3. การรวบรวมข้อมูลจากการสังเกต (Observation) เป็นวิธีเก็บข้อมูลโดยการสังเกตโดยตรงจากปฏิกิริยา ท่าทาง หรือเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ ที่เกิดขึ้นในขณะใดขณะหนึ่ง และจดบันทึกไว้โดยไม่มีการสัมภาษณ์ (วินดา เลิศพิพัฒนานนท์, 2553) เพื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การวิจัยครั้งนี้เป็นการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant Observation) ผู้วิจัยจะกำหนดประเด็นในการสังเกตได้ แต่จะไม่ต้องเข้าไปมีส่วนร่วมกับกลุ่มผู้ถูกสังเกตแต่อย่างใด

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยเริ่มจากการนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมจากภาคสนามมาถอดความภาษาพูดจากการสัมภาษณ์เป็นลายลักษณ์อักษร จากนั้นอ่านทบทวนหลาย ๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในภาพรวมของข้อมูลทั้งหมด แล้วนำข้อมูลมาแยกประเด็นตามคำถาม นำข้อมูลมาเปรียบเทียบความเหมือนหรือแตกต่างของผู้ให้ข้อมูลสำคัญแต่ละคน จากนั้นข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์หาข้อสรุป โดยเปรียบเทียบกับแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งได้ศึกษาไว้ เพื่อตอบคำถามการวิจัย โดยนำเสนอข้อมูลแบบพรรณนาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีศักยภาพในการพึ่งตนเองของกรุงเทพมหานคร สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีศักยภาพในการพึ่งตนเองของกรุงเทพมหานคร พิจารณาเป็นรายด้านดังนี้

1.1 การส่งเสริมสุขภาพ พบว่า กรุงเทพมหานครได้ส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองเบื้องต้น การป้องกันการเจ็บป่วย การตรวจสุขภาพประจำปี พัฒนาระบบประกันสุขภาพให้มีคุณภาพเพื่อผู้สูงอายุ รวมถึงจัดหาอุปกรณ์ช่วยเหลือที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทย รวมถึงอบรมความรู้ ทักษะในการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง

1.2 การพัฒนาความรู้และศักยภาพอย่างต่อเนื่อง พบว่า กรุงเทพมหานครได้ใช้สื่อต่าง ๆ ในการเผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง มีการจัดการเรียนการสอนและการฝึกอบรมทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและก่อให้เกิดรายได้แก่ผู้สูงอายุ สร้างและขยายพื้นที่เรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น เพื่อส่งเสริมการพัฒนาตนเองและส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ ให้เป็นผู้สูงอายุที่ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของโลกในยุคปัจจุบัน

1.3 การส่งเสริมและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำงาน พบว่า กรุงเทพมหานครได้มีมาตรการในการส่งเสริมการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ โดยมีการส่งเสริมการทำงานในหลายรูปแบบ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำงานมากขึ้น ทั้งการทำงานเต็มเวลาและไม่เต็มเวลา ในระบบและนอกระบบ จัดให้มีการส่งเสริมการฝึกอบรมอาชีพที่เหมาะสมกับวัยและความสามารถของผู้สูงอายุ การช่วยเหลือจัดหางาน ตลอดจนสนับสนุนการรวมกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในชุมชนต่าง ๆ

1.4 การส่งเสริมโอกาสในการยังประโยชน์แก่สังคม พบว่า กรุงเทพมหานครได้เปิดโอกาสทางสังคมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทมากขึ้น โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านต่าง ๆ ในสังคมมากขึ้น อาทิเช่น กิจกรรมทางศาสนา วัฒนธรรมประเพณี การศึกษา ฯลฯ รวมถึงมีส่วนร่วมทำกิจกรรมกับคนในครอบครัว ชุมชน โดยเฉพาะการเป็นผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ ประสบการณ์ชีวิตจากผู้สูงอายุสู่คนรุ่นใหม่ และคนในพื้นที่

1.5 การปลูกจิตสำนึกให้ตระหนักถึงคุณค่า/ศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ พบว่ากรุงเทพมหานครมีการรณรงค์ให้สังคมเห็นถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัว ชุมชน สังคม รวมถึงมีการเผยแพร่เชิดชูเกียรติและภูมิปัญญาของผู้สูงอายุให้เป็นที่ประจักษ์แก่สังคมและคนรุ่นหลัง เพื่อการสนับสนุนทางสังคมที่ดีแก่ผู้สูงอายุ และการคงไว้ซึ่งความมีศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

1.6 การส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิต พบว่า กรุงเทพมหานคร ได้ดำเนินการสร้างและปรับปรุงที่อยู่อาศัย โดยจัดสรรงบประมาณเพื่อสร้างและซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส รวมถึงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพต่าง ๆ ในชุมชน และสิ่งอำนวยความสะดวกให้เอื้อต่อการใช้ประโยชน์ การสัญจร รวมถึงการสนับสนุนการของผู้สูงอายุ

2. ปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีศักยภาพในการพึ่งตนเองของกรุงเทพมหานคร พบว่า งบประมาณในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครมีจำกัด บุคลากรกรุงเทพมหานครมีจำนวนไม่มาก จึงทำให้ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ทั่วถึง ทั้งยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาในด้านสุขภาพตามวัยทำให้เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตและประกอบอาชีพ สังคม ชุมชน และครอบครัว ขาดความตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของผู้สูงอายุ จนทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า เกิดภาวะแยกตัวออกจากสังคม ไม่ได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพเท่าที่ควร โดยเฉพาะการส่งเสริมการรวมกลุ่มเพื่อประกอบอาชีพ และการจ้างงานจากสถานประกอบการเอกชน

3. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีศักยภาพในการพึ่งตนเองของกรุงเทพมหานคร พบว่า กรุงเทพมหานครควรพัฒนากลไกบริหารจัดการสาธารณสุขในพื้นที่ให้เกิดการดูแลอย่างครอบคลุมและทั่วถึง สนับสนุนการจ้างงานผู้สูงอายุ โดยกำหนดมาตรการสนับสนุนที่เอื้อต่อการส่งเสริมให้เกิดการจ้างงานผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมการพัฒนาทักษะอาชีพที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเป็นพลังขับเคลื่อนด้านเศรษฐกิจของประเทศต่อไป สร้างสภาพแวดล้อมชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกมาใช้ชีวิตในสังคมมากขึ้น ปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ และสร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับผู้สูงอายุในสังคม และการตระหนักถึงการเข้าสู่สังคมสูงวัย

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีศักยภาพในการพึ่งตนเองของกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยนำมาอภิปรายผล ดังนี้

1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีศักยภาพในการพึ่งตนเองของกรุงเทพมหานคร พิจารณาเป็นรายด้านดังนี้

1.1 การส่งเสริมสุขภาพ พบว่า กรุงเทพมหานครได้ส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองเบื้องต้น การป้องกันการเจ็บป่วย การตรวจสุขภาพประจำปี พัฒนาระบบประกันสุขภาพให้มีคุณภาพเพื่อผู้สูงอายุ รวมถึงจัดหาอุปกรณ์ช่วยเหลือที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทย รวมถึงอบรมความรู้ ทักษะในการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (อาชญญา รัตนอุบล, 2562) ได้ศึกษาเรื่องข้อเสนอการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า นโยบาย มาตรการ และกลไกในการ ดำเนินงานส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุของภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ มีการกำหนดนโยบายไว้อย่างชัดเจน มุ่งเน้นด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านความมั่นคงหรือการมีหลักประกันของชีวิต มีการจัดทำมาตรการและออกแบบกลไกเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ อย่างเป็นรูปธรรม ทุกรูปแบบเน้นการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง

1.2 การพัฒนาความรู้และศักยภาพอย่างต่อเนื่อง พบว่า กรุงเทพมหานครได้ใช้สื่อต่าง ๆ ในการเผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง มีการจัดการเรียนการสอนและการฝึกอบรมทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและก่อให้เกิดรายได้แก่ผู้สูงอายุ สร้างและขยายพื้นที่เรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น เพื่อส่งเสริมการพัฒนาตนเองและส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ ให้เป็นผู้สูงอายุที่ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของโลกในยุคปัจจุบัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ (เจษฎา จันทวงศ์, 2561) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาอาชีพผู้สูงอายุของประเทศไทย พบว่า ควรส่งเสริมการพัฒนาอาชีพผู้สูงอายุของประเทศไทย ได้แก่ (1) การให้การศึกษาอาชีพ (Career Education) ทำให้ผู้สูงอายุสามารถพัฒนาอาชีพของตนเองได้ (2) ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการวางแผนอาชีพ (Information about Career Planning) ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการวางแผนและพัฒนาอาชีพที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุ (3) การให้คำปรึกษาอาชีพ (career counseling) ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเลือกเป้าหมายวางแผนอาชีพและพัฒนาอาชีพได้อย่างเหมาะสม

1.3 การส่งเสริมและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำงาน พบว่า กรุงเทพมหานครได้มีมาตรการในการส่งเสริมการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ โดยมีการส่งเสริมการทำงานในหลายรูปแบบ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำงานมากขึ้น ทั้งการทำงานเต็มเวลาและไม่เต็มเวลา ในระบบและนอกระบบ จัดให้มีการส่งเสริมการฝึกอบรมอาชีพที่เหมาะสมกับวัยและความสามารถของผู้สูงอายุ การช่วยเหลือจัดหางาน ตลอดจนสนับสนุนการรวมกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในชุมชนต่าง ๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของ (ชลธิชา อัครนิรันดร์ และคณะ, 2563) ได้ศึกษาเรื่องโครงการรูปแบบการจ้างงานผู้สูงอายุในภาคเอกชนของไทย: ความยืดหยุ่น ผลผลิตภาพ และการคุ้มครอง ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการทำงานบางเวลา-รายวัน เป็นรูปแบบการทำงานที่เหมาะสม รองลงมาคือ แบบบางเวลา-รายเดือน เนื่องจากมีความยืดหยุ่นค่อนข้างสูง

1.4 การส่งเสริมโอกาสในการยังประโยชน์แก่สังคม พบว่า กรุงเทพมหานครได้เปิดโอกาสทางสังคมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทมากขึ้น โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านต่าง ๆ ในสังคมมากขึ้น อาทิเช่น กิจกรรมทางศาสนา วัฒนธรรมประเพณี การศึกษา ฯลฯ รวมถึงมีส่วนร่วมทำกิจกรรมกับคนในครอบครัว ชุมชน โดยเฉพาะการเป็นผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ ประสบการณ์ชีวิตจากผู้สูงอายุสู่

คนรุ่นใหม่ และคนในพื้นที่ สอดคล้องกับงานวิจัยของ (สมคิด แทวกระโทก, 2560) ได้ศึกษาเรื่องแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลควรส่งเสริมและสนับสนุนวัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่นของผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการเล่นกีฬาพื้นบ้านในอำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา

1.5 การปลูกจิตสำนึกให้ตระหนักถึงคุณค่า/ศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ พบว่ากรุงเทพมหานครมีการรณรงค์ให้สังคมเห็นถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัว ชุมชน สังคม รวมถึงมีการเผยแพร่เชิดชูเกียรติและภูมิปัญญาของผู้สูงอายุให้เป็นที่ประจักษ์แก่สังคมและคนรุ่นหลัง เพื่อการสนับสนุนทางสังคมที่ดีแก่ผู้สูงอายุ และการคงไว้ซึ่งความมีศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ (อัญรัช สาริกัลยะ, 2563) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อม

1.6 การส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิต พบว่า กรุงเทพมหานคร ได้ดำเนินการสร้างและปรับปรุงที่อยู่อาศัย โดยจัดสรรงบประมาณเพื่อสร้างและซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส รวมถึงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพต่าง ๆ ในชุมชน และสิ่งอำนวยความสะดวกให้เอื้อต่อการใช้ประโยชน์ การสัญจร รวมถึงการสนทนาของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (โมรยา วิเศษศรี และคณะ, 2563) ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า นโยบายภาครัฐ สิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมทางสังคม ส่งผลต่อประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยนโยบายภาครัฐ ส่งผลต่อประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมากที่สุด รองลงมา คือ สิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ และการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ

2. ปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีศักยภาพในการพึ่งตนเองของกรุงเทพมหานคร พบว่า งบประมาณในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครมีจำกัด บุคลากรกรุงเทพมหานครมีจำนวนไม่มาก จึงทำให้ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ทั่วถึง ทั้งยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาในด้านสุขภาพตามวัยทำให้เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตและประกอบอาชีพ สังคม ชุมชน และครอบครัว ขาดความตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของผู้สูงอายุ จนทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า เกิดภาวะแยกตัวออกจากสังคม ไม่ได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพเท่าที่ควร โดยเฉพาะการส่งเสริมการรวมกลุ่มเพื่อประกอบอาชีพ และการจ้างงานจากสถานประกอบการเอกชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ (ศิรินุช ฉายแสง, 2553) กล่าวว่า ปัญหาของผู้สูงอายุที่สำคัญ ได้แก่ (1) ปัญหาทางด้านสุขภาพกาย (2) ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ (3) ปัญหาทางด้านความรู้ (4) ปัญหาทางด้านสังคม (5) ปัญหาทางด้านจิตใจ (6) ปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว และ (7) ปัญหาค่านิยมที่เปลี่ยนแปลง

3. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีศักยภาพในการพึ่งตนเองของกรุงเทพมหานคร พบว่า กรุงเทพมหานครควรพัฒนากลไกบริหารจัดการสาธารณสุขในพื้นที่ให้เกิดการดูแลอย่างครอบคลุมและทั่วถึง สนับสนุนการจ้างงานผู้สูงอายุ โดยกำหนดมาตรการสนับสนุนที่เอื้อต่อการส่งเสริมให้เกิดการจ้างงานผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมการพัฒนาทักษะอาชีพที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเป็นพลังขับเคลื่อนด้านเศรษฐกิจของประเทศต่อไป สร้างสภาพแวดล้อมชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกมาใช้ชีวิตในสังคมมากขึ้น ปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ และสร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับผู้สูงอายุในสังคม และการตระหนักถึงการเข้าสู่สังคมสูง

วิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ (โสภา ชันทะเสน, 2565) ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานคร โดยสถานศึกษาในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา ผลการวิจัยพบว่า มุ่งเน้นคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับนโยบายภาครัฐและยุทธศาสตร์ชาติที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 5 แนวทางดังนี้ (1) การป้องกันรักษาและส่งเสริมสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ (2) การส่งเสริมกิจกรรมนันทนาการของผู้สูงอายุ (3) การส่งเสริมสัมพันธภาพทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ (4) การส่งเสริมอาชีพเพื่อเพิ่มรายได้ให้กับผู้สูงอายุ และ (5) การส่งเสริมการศึกษาให้กับผู้สูงอายุ

องค์ความรู้

จากการวิจัยการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีศักยภาพในการพึ่งตนเองของกรุงเทพมหานคร การส่งเสริมสุขภาพ กรุงเทพมหานครได้ส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองเบื้องต้น การป้องกันการเจ็บป่วย การตรวจสุขภาพประจำปี พัฒนาระบบประกันสุขภาพให้มีคุณภาพเพื่อผู้สูงอายุ รวมถึงจัดหาอุปกรณ์ช่วยเหลือที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทย รวมถึงอบรมความรู้ ทักษะในการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง การพัฒนาความรู้และศักยภาพอย่างต่อเนื่อง กรุงเทพมหานครได้ใช้สื่อต่าง ๆ ในการเผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง มีการจัดการเรียนการสอนและการฝึกอบรมทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและก่อให้เกิดรายได้แก่ผู้สูงอายุ สร้างและขยายพื้นที่เรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น เพื่อส่งเสริมการพัฒนาตนเองและส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ ให้เป็นผู้สูงอายุที่ก้าวหน้าทันการเปลี่ยนแปลงของโลกในยุคปัจจุบัน การส่งเสริมและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำงาน กรุงเทพมหานครได้มีมาตรการในการส่งเสริมการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ โดยมีการส่งเสริมการทำงานในหลายรูปแบบ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำงานมากขึ้น ทั้งการทำงานเต็มเวลาและไม่เต็มเวลา ในระบบและนอกระบบ จัดให้มีการส่งเสริมการฝึกอบรมอาชีพที่เหมาะสมกับวัยและความสามารถของผู้สูงอายุ การช่วยเหลือจัดงาน ตลอดจนสนับสนุนการรวมกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในชุมชนต่าง ๆ การส่งเสริมโอกาสในการยังประโยชน์แก่สังคม กรุงเทพมหานครได้เปิดโอกาสทางสังคมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทมากขึ้น โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านต่าง ๆ ในสังคมมากขึ้น อาทิเช่น กิจกรรมทางศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี การศึกษา ฯลฯ รวมถึงมีส่วนร่วมทำกิจกรรมกับคนในครอบครัว ชุมชน โดยเฉพาะการเป็นผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ ประสบการณ์ชีวิตจากผู้สูงอายุสู่คนรุ่นใหม่ และคนในพื้นที่ การปลูกจิตสำนึกให้ตระหนักถึงคุณค่า/ศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานครมีการณรงค์ให้สังคมเห็นถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัว ชุมชน สังคม รวมถึงมีการเผยแพร่เชิดชูเกียรติและภูมิปัญญาของผู้สูงอายุให้เป็นที่ประจักษ์แก่สังคมและคนรุ่นหลัง เพื่อการสนับสนุนทางสังคมที่ดีแก่ผู้สูงอายุ และการคงไว้ซึ่งความมีศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ และการส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิต กรุงเทพมหานคร ได้ดำเนินการสร้างและปรับปรุงที่อยู่อาศัย โดยจัดสรรงบประมาณเพื่อสร้างและซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส รวมถึงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพต่าง ๆ ในชุมชน และสิ่งอำนวยความสะดวกให้เอื้อต่อการใช้ประโยชน์ การสัญจร รวมถึงการสันทนาการของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1.1 กรุงเทพมหานครควรจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครให้เพียงพอและเหมาะสม

1.2 กรุงเทพมหานครควรพัฒนาบุคลากรของกรุงเทพมหานครที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับงานด้านผู้สูงอายุ ให้มีความรู้ ความเข้าใจผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ มีความเป็นมืออาชีพในการปฏิบัติงาน สามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 กรุงเทพมหานครควรส่งเสริมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค รวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพะทั้งทางร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ ลดการพึ่งพาผู้อื่น และดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงดูตนเองได้

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาครั้งต่อไปควรขยายผลการศึกษการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีศักยภาพในการพึ่งตนเองไปยังพื้นที่อื่น ๆ ของประเทศไทย เพื่อข้อมูลที่กว้างขวางมากขึ้น และชัดเจนยิ่งขึ้น

2.2 การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีศักยภาพในการพึ่งตนเองของกรุงเทพมหานคร หรือพื้นที่อื่น ๆ

2.3 การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาระบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีศักยภาพในการพึ่งตนเองของกรุงเทพมหานคร หรือพื้นที่อื่น ๆ

เอกสารอ้างอิง

- กรมการปกครอง. (2566). 10 อันดับจังหวัดที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดในประเทศไทย. ค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2566, จาก <https://www.thairath.co.th/lifestyle/lifestyle45plus/2731867>
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). การดูแลผู้สูงอายุ. สืบค้นเมื่อ 22 มิถุนายน 2566. ค้นเมื่อ <https://www.dop.go.th/th/know/15/741>
- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2558). สิทธิผู้สูงอายุ สหประชาชาติ. สืบค้นเมื่อ 27 มิถุนายน 2566. ค้นเมื่อ <https://www.dop.go.th/download/laws/>
- จิราภรณ์ ลิ้มสุวรรณ. (2563). การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดพุทธธรรมแบบองค์รวม. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 28(1), 41–58.
- ชุดิมา งามพิพัฒน์. (2564). การประยุกต์ใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในการเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารพัฒนาสังคม, 23(2), 113–128.
- นิติวัฒน์ ไทพิทักษ์. (2556). คุณภาพชีวิตของนักศึกษาหลักสูตรตรี-โท (สองภาษา) คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (การค้นคว้าอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปภัสนิรี ไชยวุฒิ. (2556). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองช้างคืน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน. (การค้นคว้าอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประภาส ปิ่นตบแต่ง. (2560). พุทธจิตวิทยากับการเสริมสร้างพลังชีวิตในผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการธรรมศาสตร์, 24(2), 89–102.
- เบญจมาศ อรุณพงศ์ศิริ. (2557). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าศาลา อำเภอแม่จวน จังหวัดขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อมรา ชัยเวช. (2562). ความเชื่อและการพึ่งตนในผู้สูงอายุชนบทภาคอีสาน. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 13(3), 128–140.

- อรณิชฐ์ แสงทองสุข. (2562). การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีศึกษาเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี และนนทบุรี. มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- สายพิน นิลสุวรรณ. (2561). การพึ่งตนเองทางจิตวิญญาณกับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตชานเมือง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 38(1), 75-89.