



การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดสิงห์บุรี

กฤษรา ปั่นทอง, สุชีพ พิริยสมิทธิ์ และ เดชา บัวเทศ*

~~~~~

**คำสำคัญ :** การพัฒนา/ คุณภาพชีวิต/ ผู้สูงอายุ

**บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไขในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดสิงห์บุรี การเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร การสัมภาษณ์เจาะลึก และการสังเกต ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดสิงห์บุรีได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ผู้สูงอายุบางส่วนยังคงต้องรับการดูแลจากครอบครัว มีรายได้ไม่แน่นอน จากอาชีพเกษตรกรรม มีหน้าที่ต้องดูแลบุตรหลาน มีภาระหนี้สิน ขาดการออม และการวางแผนการเงิน 2) ปัญหาอุปสรรคการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดสิงห์บุรี เกิดจากขาดการสนับสนุนของบุตรหลาน ความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง การเจ็บป่วยเรื้อรังจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ นอกจากนั้นในด้านเศรษฐกิจ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพที่แน่นอน รายได้จึงไม่มั่นคง มีหนี้สินผูกพันครอบครัว ไม่มีรายได้เสริมนอกจากเบี้ยยังชีพที่ได้รับจากรัฐ หน่วยงานภาครัฐและหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องยึดระเบียบ กฎหมาย ข้อบังคับ การทำงานจึงแยกเป็นส่วนๆและมีความซ้ำซ้อน ขาดการบูรณาการ 3) กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรสนับสนุนแผนงานและงบประมาณอย่างชัดเจนแก่หน่วยงานที่รับผิดชอบระดับจังหวัด เพื่อจัดกิจกรรมรณรงค์และส่งเสริมชมชมผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกระดับ รณรงค์ส่งเสริมผู้สูงอายุเข้าศึกษาในโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้หลัก บวร (บ้าน วัด โรงเรียน) การจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สร้างรายได้ด้วยการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบควรบูรณาการ การทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น

### Abstract

This research has been collected in order to study the evidence and obstacles in the elderly quality of life development guidelines by qualitative method through key informants in depth interview. The research results revealed that the ratio of Singburi province elderly, declared by WHO had been statistically reached since the year of 2557 B.E. annual report. On its obstacles, it stated that the obstacles had been socially found in income due to uncertainty of agricultural earnings, children care, no savings, and finance plan, family sponsor, sense of self reputation, and health problems. There has been economically found in permanence career, imbalance of income and debts, and no other welfare sponsor. It has been also found in the problem of cooperation between the public sectors and their relevant agencies in all levels of their authorities. On the developmental guidelines, it stated that the elderly club should be officially established in all villages in order to support their activities, provided their education on traditional wisdoms, and elderly clinics in sub district health hospitals based on H.T.S principles (Home-Temple-school).

\* นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะและการจัดการ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต



## บทนำ

จากการสำรวจเมื่อปี พ.ศ. 2545 พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวมีอยู่ร้อยละ 6 แต่ได้เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 9 จากการสำรวจปี พ.ศ.2557 และผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังกับคู่สมรสเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 16 ในปี พ.ศ. 2545 เป็นร้อยละ 19 ในปี 2557 สภาพที่อยู่อาศัยขึ้นอยู่กับสถานภาพทางเศรษฐกิจ ของครอบครัวด้วย การสำรวจในปี พ.ศ. 2557 พบว่า ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนมากถึงร้อยละ 34 และ ประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่งคือ แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุที่เคยได้จากบุตรลดลงจากร้อยละ 52 จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2550 เหลือเพียงร้อยละ 37 ในปี พ.ศ. 2557 (บรรลุ ศิริพานิช, 2559 : 8) และจากข้อมูลประชากรศาสตร์ได้แสดงจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทย ในปัจจุบันมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอัตราส่วนต่อประชากรของประเทศ ในปี พ.ศ. 2558 ประเทศไทยมีจำนวน 65.1 ล้านคน (ไม่นับรวมแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านอีกประมาณ 3 ล้านคน) ในจำนวนนี้เป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 11 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 16 ของประชากรทั้งหมด ตามการคาดประมาณประชากรของสำนักงาน คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ คือมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2564 และจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดเมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 28 ในปี พ.ศ.2574 (บรรลุ ศิริพานิช, 2559 : 6-7) อาจกล่าวได้ว่าประเทศไทยกำลังเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ สถานการณ์ดังกล่าวมีผลกระทบทำให้จำนวนและขนาดของปัญหาผู้สูงอายุมากขึ้นตามไปด้วย ทั้งปัญหาด้านเศรษฐกิจและความมั่นคงทางรายได้ ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ปัญหาการถูกทอดทิ้ง ภาวะต้องการพึ่งพาผู้อื่น เพื่อเป็นแก้ปัญหาและป้องกัน อีกทั้งพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุทั้งระบบ หลายๆ รัฐบาลจึงมีการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ไว้ชัดเจนเป็นแนวทางปฏิบัติ ว่าจะต้องให้ความช่วยเหลือดูแลและสงเคราะห์ผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม ต้องตระหนักถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ นโยบายเหล่านั้น จึงเป็นเครื่องมือสำคัญของภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ได้กำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อเตรียมพร้อมในการรองรับให้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น โดยกำหนดยุทธศาสตร์ "การเตรียมความพร้อม สังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ" เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 ด้วยการแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) เพื่อกำหนดทิศทางของนโยบายและยุทธศาสตร์ ตลอดจนมาตรการต่างๆ ที่ใช้ดำเนินการด้านผู้สูงอายุให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น เป็นการสะท้อนให้เห็นว่าภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระบบการดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่นการให้บริการด้านสุขภาพ การจัดสวัสดิการทางสังคม การส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี โดยที่สิ่งเหล่านี้จะต้องมีการได้รับรู้ถึงข้อมูลที่จำเป็นต่อการวางแผนและดำเนินการบนฐานของการลงทุนและใช้จ่ายอย่างคุ้มค่า แนวโน้มการเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุดังกล่าวเป็นสัญญาณเตือนให้สังคม ได้ตระหนักถึงความสำคัญและวางแผนในการดูแลผู้สูงอายุทั้งในปัจจุบันและในอนาคต ฉะนั้น การที่จำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วทำให้เกิดปัญหาที่สังคมไทยอาจตั้งตัวรับไม่ทัน และสิ่งหนึ่งที่พร้อมกับจำนวนที่เพิ่มขึ้นและความยืนยาวของชีวิตที่สูงขึ้นก็คือ ปัญหาสุขภาพ ที่ผ่านมามคนไทยไม่ค่อยได้รับการสร้างเสริมสุขภาพมาตั้งแต่วัยต้น เจ็บป่วยจึงค่อยไปรับการรักษา เมื่ออย่างเข้าสู่วัยสูงอายุก็ยังไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพเท่าที่ควร ยิ่งผู้สูงอายุที่อยู่ในชนบทแล้ว อาจกล่าวได้ว่าได้รับการส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่อยู่ในเมืองซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าจำนวนของประเทศไทยอยู่ในระดับมากซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ มากมายให้กับภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นการเตรียมรับมือกับการเจ็บป่วยและโรคภัยไข้เจ็บของผู้สูงอายุ การจ่ายสวัสดิการในการครองชีพของผู้สูงอายุ การแบกรับภาระของบุตรหลานซึ่งเป็นวัยทำงานที่มีต่อผู้สูงอายุในสัดส่วนที่ไม่สมดุล การถูกทอดทิ้ง การถูกละเลยไม่ได้รับการดูแลจากบุตรหลาน และการถูกรบกวนแรงทางจิตใจจากบุตรหลานหรือคนในครอบครัวไม่ว่าจะด้วยคำพูดหรือการแสดงออกและการไม่ให้เกียรติ (สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, อ้างถึงใน จิราพร เกศพิชญวัฒนา, มปป.)

จังหวัดสำหรับสิ่งบุรีแบ่งการปกครองออกเป็นทั้งหมด 6 อำเภอ 43 ตำบล 364 หมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบล 34 แห่ง มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุปี พ.ศ. 2556 ร้อยละ 19.45 ปี พ.ศ.2557 ร้อยละ 20.24 ปี พ.ศ.



2558 ร้อยละ 22.38 จากรายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553 ของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2553 : 22) พบว่า จังหวัดที่มีประชากรรวมเป็นประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และร้อยละของประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สูงสุดเป็น 3 อันดับแรก อันดับหนึ่งคือ จังหวัดสิงห์บุรี ร้อยละ 16.5 อันดับที่สอง จังหวัดสมุทรสงคราม ร้อยละ 16.2 และอันดับที่สามจังหวัดชัยนาทร้อยละ 16.0 และ จากรายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558 ของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2558: 23) พบว่า จังหวัดที่มีดัชนีผู้สูงอายุของจังหวัดในภาคกลางก็ยังไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเพียงแต่สลับกันระหว่างอันดับที่หนึ่งกับอันดับที่สองเท่านั้น คือ อันดับหนึ่ง จังหวัดสมุทรสงคราม ร้อยละ 141.0 อันดับที่สอง จังหวัดสิงห์บุรี ร้อยละ 134.3 และอันดับที่สามจังหวัดชัยนาทร้อยละ 129.9 จากการสำรวจ ข้อมูลประชากรจังหวัดสิงห์บุรีของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสิงห์บุรีและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี พบว่าปี พ.ศ. 2557 พบว่า ประชากรทั้งหมด 199,005 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.28 เพศชาย ร้อยละ 47.72 ส่วนใหญ่เป็นประชากรวัยทำงาน (15-59 ปี) ร้อยละ 64.44 รองลงมาวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 20.02 และวัยเด็ก (0-14 ปี) ร้อยละ 15.54

จากสภาพปัญหาที่กล่าวมาแล้วในข้างต้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดสิงห์บุรี จึงเป็นที่สนใจของสังคม การศึกษาถึงสภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดสิงห์บุรี ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดสิงห์บุรี และแนวทางแก้ไขเพื่อพัฒนาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ระบบและมาตรการส่งเสริมดูแล ผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม การส่งเสริมบทบาทของผู้สูงอายุในสถาบันสังคมและชุมชน รวมทั้งการนำศักยภาพของผู้สูงอายุมาใช้ในการพัฒนาชุมชน/ประเทศ และการถ่ายทอดภูมิปัญญาสู่สังคม และจะได้แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อนำเสนอเชิงนโยบายต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดสิงห์บุรี
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดสิงห์บุรี
3. เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดสิงห์บุรี

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ซึ่งได้กำหนดวิธีการศึกษาจากเอกสาร (documentary study) ที่เกี่ยวข้อง คือ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ปี พ.ศ. 2554-25564 ประกาศว่าด้วยผู้สูงอายุของสมาชิกผู้ใหญ่แห่งองค์การสหประชาชาติ พ.ศ. 2545 และปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2542 กฎเกณฑ์ระเบียบปฏิบัติต่างๆ ของหน่วยงาน งานวิจัย ตำราที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก(in-depth interview) การสังเกตทั่วไป (general observation) โดยเจาะจงผู้มีอำนาจหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องกันนโยบาย พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้ประสานงานชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในชมรมที่มีความเคลื่อนไหวและการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญให้ข้อมูลสำคัญ (key- informant interview) จากผู้ที่มีความรู้ ประสบการณ์ และอยู่ในกระบวนการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปปฏิบัติ และการสังเกตทั่วไป (general observation)

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ จัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โดยใช้เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล เช่น แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง การจดบันทึก การบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป การใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ชนิดพกพา (notebook) โดยดำเนินการสร้างแบบสัมภาษณ์และพัฒนาแบบสัมภาษณ์ จากการศึกษาและรวบรวมเอกสารดังนี้

1. ข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร (documentary research) บทความทางวิชาการงานวิจัยการทบทวนวรรณกรรมต่างประเทศและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับนโยบายผู้สูงอายุ เช่น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ กฎกระทรวง เป็นต้น ข้อมูล



ทุติยภูมิ (secondary data) เกี่ยวกับผู้สูงอายุจากการรวบรวมผลการปฏิบัติงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปปฏิบัติในจังหวัดสิงห์บุรี ประกอบด้วย

- 1.1 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งในและต่างประเทศ
- 1.2 รายงานข่าวและบทความเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
- 1.3 ตำราที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
- 1.4 สำรวจวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
- 1.5 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- 1.6 นโยบายสังคมที่ว่าด้วยผู้สูงอายุของรัฐบาล
- 1.7 รายงานประจำปีผลการปฏิบัติราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
2. การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) เพื่อให้ได้ข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และการนำนโยบายไปปฏิบัติ และผู้ได้รับผลกระทบจากนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสิงห์บุรี
3. การปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญให้ข้อมูลสำคัญ (key-informant interview) จากผู้ที่มีความรู้ ประสบการณ์ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
4. การสังเกตทั่วไป (general observation) ใช้สำหรับการเก็บข้อมูลตลอดการวิจัยครั้งนี้
5. รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

## ผลการวิจัย

### สภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดสิงห์บุรี

ปัจจุบันจังหวัดสิงห์บุรีซึ่งเป็นจังหวัดที่มีดัชนีผู้สูงอายุเป็นลำดับที่ 6 ของประเทศ และเป็นลำดับที่ 2 ของภาคกลาง จากรายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553 ของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2553, หน้า 22) พบว่า จังหวัดที่มีประชากรรวม จำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และร้อยละของประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สูงสุดเป็น 3 อันดับแรกของประเทศ อันดับที่หนึ่งคือ จังหวัดสิงห์บุรี ร้อยละ 16.5 อันดับที่สองจังหวัดสมุทรสงคราม ร้อยละ 16.2 และอันดับที่สามจังหวัดชัยนาทร้อยละ 16.0 จังหวัดสิงห์บุรี สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุปี พ.ศ. 2556 19.45 ปี พ.ศ. 2557 ร้อยละ 20.24 ปี พ.ศ. 2558 ร้อยละ 22.38 และ ปี พ.ศ. 2559 ร้อยละ 23.30 จากรายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558 ของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2558, หน้า 23) พบว่า จังหวัดที่มีดัชนีการสูงวัยสูงของจังหวัดในภาคกลางก็ยังไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเพียงแต่สลับกันระหว่างอันดับที่หนึ่งกับอันดับที่สองเท่านั้น คือ อันดับที่หนึ่ง จังหวัดสมุทรสงคราม ร้อยละ 141.0 อันดับที่สอง จังหวัดสิงห์บุรี ร้อยละ 134.3 และอันดับที่สามจังหวัดชัยนาทร้อยละ 129.9

จากการสำรวจ ข้อมูลประชากรจังหวัดสิงห์บุรีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี จะเห็นได้ว่า ปี พ.ศ. 2557 ราชการทั้งหมด 199,005 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.28 เพศชาย ร้อยละ 47.72 ส่วนใหญ่เป็นประชากรวัยทำงาน (15-59 ปี) ร้อยละ 64.44 รองลงมาวัยสูงอายุ (60 ปี+) ร้อยละ 20.02 และวัยเด็ก (0-14 ปี) ร้อยละ 15.54 ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้กำหนดเกณฑ์การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ว่า การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ คือการที่สังคมมีสัดส่วนผู้สูงอายุ ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีมากกว่าร้อยละ 20 และอายุเกิน 65 ปี มากกว่าร้อยละ 14 จึงถือว่าจังหวัดสิงห์บุรีได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557

### ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดสิงห์บุรี

1. ถ้ามีทรัพยากรเพียงพอและมีแนวทางการปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจงและชัดเจนเป้าประสงค์ส่วนบุคคลภายในองค์กรจะมีความสำคัญน้อยลง และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจะมีทิศทางที่สอดคล้องกันกับการบรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบายสูง
2. ถ้าไม่มีทรัพยากรเพียงพอและแนวทางการปฏิบัติไม่ชัดเจนสถานการณ์เช่นนี้จำเป็นต้องสร้างกิจกรรม



ให้ผู้ปฏิบัติได้เกิดความสมัครใจที่จะปฏิบัติเพื่อสร้างพลังแห่งความมุ่งมั่นในการปฏิบัติให้เกิดขึ้นมากพอที่จะเอาชนะอุปสรรคในเรื่องการขาดแคลนทรัพยากรและแนวทางการปฏิบัติที่ไม่ชัดเจนถึงแม้ว่าสิ่งที่กล่าวมาแล้วจะมีความเหมาะสมทั้งหมด แต่การเลือกเครื่องมือและวิธีการปฏิบัติไม่เหมาะสม ก็จะเป็นอุปสรรคสำคัญต่อความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

3. ปัญหาทางด้านความร่วมมือและการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง สาเหตุสำคัญที่เป็นปัญหาที่ก่อกวนมาจนถึงปัจจุบันคือการขาดความร่วมมือจากประชาชน บางครั้งประชาชนก็รวมกลุ่ม รวมพลังกันต่อต้าน

4. ปัญหาทางด้านอำนาจและความสัมพันธ์กับองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง ปัญหาในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุซึ่งเกิดจากเรื่องอำนาจและความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรที่รับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกับองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง จะมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับเงื่อนไขหลายประการ เช่น การติดต่อและความสัมพันธ์ที่หน่วยปฏิบัติมีกับหน่วยงานที่ควบคุมนโยบายดังกล่าว ความจำเป็นที่หน่วยปฏิบัติต้องแสวงหาความร่วมมือ หรือทำความเข้าใจกับหน่วยงานอื่น ความเป็นไปได้ที่เจ้าหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานจะสามารถทำงานร่วมกันได้ เป็นต้น

5. ปัญหาทางการสนับสนุนและความผูกพันขององค์กรหรือบุคคลสำคัญ ปัญหาทางด้านความสนับสนุนและความผูกพันขององค์กรหรือบุคคลที่สำคัญเป็นปัญหาหลักอีกด้านหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ปัญหาดังกล่าวอาจลุกลามส่งผลไปถึงความล้มเหลวของนโยบายนั้นโดยตรงก็ได้ ถ้าองค์กรหรือบุคคลสำคัญ ซึ่งได้แก่กลุ่มอิทธิพล กลุ่มผลประโยชน์ นักการเมือง ข้าราชการระดับสูงตลอดจนสื่อมวลชน เป็นอาทิ ไม่ให้ความสนับสนุนทั้งในแง่ของทางการเมือง เงินทุนงบประมาณ ตลอดจนสร้างอุปสรรคในแง่ของการต่อต้าน เตะถ่วงหรือคัดค้านนโยบายนั้น ๆ

6. ปัญหาด้านสมรรถนะของหน่วยงานที่นำนโยบาย ขึ้นอยู่กับปัจจัยย่อยอีกหลายประการได้แก่ (1) ปัจจัยด้านบุคลากร ที่มักจะพบว่าหน่วยงานภาครัฐมักจะมีบุคลากรที่ไม่สอดคล้องกับงานที่รับผิดชอบ (2) ปัจจัยด้านงบประมาณ โดยจะพบว่าฝ่ายกำหนดนโยบายมักจะพยายามกำหนดนโยบายให้หน่วยงานต่างๆ ทำมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็จะพบว่างบประมาณที่จัดสรรให้มักจะไม่เป็นไปตามภาระหน้าที่ที่เพิ่มมากขึ้น (3) ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ตลอดจนปัจจัยด้านวิชาการหรือเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องในนโยบาย

7. ปัญหาด้านอำนาจและความสัมพันธ์กับองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง ปัญหาอีกด้านหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุคือ ปัญหาด้านนี้จะมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยย่อยหลายประการ เช่น (1) ลักษณะของการติดต่อและความสัมพันธ์ที่หนึ่งงานปฏิบัติมีกับหน่วยที่ควบคุมนโยบายดังกล่าว (2) ระดับความจำเป็นที่หน่วยปฏิบัติจะต้องแสวงหาความร่วมมือหรือทำการตกลงกับหน่วยงานอื่นๆ และ (3) ระดับของความเป็นไปได้ที่เจ้าหน้าที่ของแต่ละหน่วยจะสามารถทำงานร่วมกันได้

8. ปัญหาความซ้ำซ้อนของนโยบายและผู้รับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ปัญหาที่มักจะเกิดขึ้นก็คือ การแย่งงานกันทำ หรือเกิดการแข่งขันในการให้บริการระหว่างหน่วยงานต่างๆ โดยอาจเป็นไปในรูปแบบของการให้บริการมากเกินไป หรือไม่ก็เป็นการบังคับใช้กฎ ระเบียบในลักษณะที่หย่อนยานกว่าที่ควรจะเป็น นอกจากนี้แล้วความซ้ำซ้อนของนโยบายจะเพิ่มปัญหามากขึ้นในกรณีที่นโยบายที่กำหนดขึ้นภายหลังขัดแย้งกับนโยบายที่กำหนดขึ้นก่อนโดยไม่มีกรยกเลิกนโยบายเดิม

9. ความสำคัญและปัญหาของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของจังหวัด เป็นไปตามระบบราชการส่วนท้องถิ่น มีความจำเป็นต้องขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ถูกต้องตาม ระเบียบ กฎหมาย ข้อบังคับ แต่ทั้งนี้สามารถปรับปรุงแก้ไขได้ โดยได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายการเมือง ในระดับชาติ เพราะสามารถปรับเปลี่ยนนโยบายในระดับชาติได้ ซึ่งจะส่งผลถึงระดับท้องถิ่น เช่น อัตรา เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และกองทุนผู้สูงอายุ

10. ขาดการบูรณาการและขาดความต่อเนื่อง งานสวัสดิการผู้สูงอายุมีการดำเนินงานแยกส่วนไม่มีลักษณะบูรณาการ และมีอุปสรรคอำนาจในการ สั่งการ กลไกการขับเคลื่อนขาดความต่อเนื่องทั้งใน ระดับนโยบายและการปฏิบัติ จึงเป็นผลให้ไม่บรรลุ เป้าหมาย

11. สวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุ ยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่ สามารถตอบสนองปัญหาได้อย่างแท้จริง ไม่ ครอบคลุมผู้สูงอายุทั้งหมดและยังไม่สามารถ กระจายได้ทั่วถึง



12. การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับ การบริหารงานภายในหน่วยงานของจังหวัด และความสามารถในการร่วมมือประสานงานกับส่วนราชการอื่น รวมทั้งภาคเอกชนและกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ

13. แนวคิดในการบริการเชิงสงเคราะห์ระดับ รายบุคคล ไม่สามารถสร้างความเข้มแข็งให้แก่ ผู้สูงอายุ ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน และการจัดให้ผู้สูงอายุอยู่แยกจากครอบครัวทำให้ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตไม่ดีและมีความรู้สึกหัวเหว่

14. ระบบราชการมีความสำคัญที่สายการบังคับบัญชา ซึ่งหากปฏิบัติตามระเบียบกฎหมายอย่างเคร่งครัด อาจเป็นอุปสรรคต่อการนำนโยบายสู่การ ปฏิบัติให้ได้ผลดีต่อผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้ปฏิบัติจำเป็นต้องใช้ดุลยพินิจในการหาทางแก้ไขปัญหาเฉพาะกรณี ภายใต้หลักของเหตุผลและความจำเป็น แต่ทั้งนี้ต้องไม่ละเมิด ระเบียบ กฎหมาย

15. หน่วยงานในพื้นที่ขาดการสนับสนุนงบประมาณในด้านกลุ่มอาชีพผู้สูงอายุ เช่น กลุ่มจักสาน กลุ่มประดิษฐ์ดอกไม้จันทน์ เช่น หน่วยงานในพื้นที่ขาดการสนับสนุนงบประมาณให้ผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ เช่น การอบรมให้ความรู้เรื่องอาชีพ การศึกษาดูงานสถานที่จริง และหน่วยงานในพื้นที่สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไม่เพียงพอ เช่น กิจกรรมบายศรีสู่ขวัญ กิจกรรมการแสดงของผู้สูงอายุร่วมกับครอบครัว

16. หน่วยงานในพื้นที่ขาดการจัดตั้งศูนย์สงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ไร้ที่พึ่งพิงเป็นการชั่วคราวขาดการให้บริการ ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ เช่น ข่าวสารการจ่ายเบี้ยยังชีพ ข่าวสารการตรวจสุขภาพ ข่าวสารการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุ ขาดการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมด้านศาสนา ขาดการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของสังคมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม เช่น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมดูแลศาสนา ขาดการส่งเสริมบริการสังคมสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุ เช่น การบริการด้านกายภาพบำบัดจัดให้มีรถเข็นแก่ผู้สูงอายุที่พิการ ขาดการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมอนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่น ขาดการส่งเสริมผู้สูงอายุในการจัดตั้งกลุ่มทำกิจกรรมในชุมชน เช่น กิจกรรมวันผู้สูงอายุ

### แนวทางการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเกิดความสำเร็จในจังหวัดสิงห์บุรี

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หรือการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ มีเป้าหมายเพื่อตอบสนองความต้องการด้าน สังคม เศรษฐกิจ สุขภาพและการศึกษาของประชาชนเพื่อให้เกิดภาวะอยู่ดีมีสุขมีคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับผู้สูงอายุมีความ พยายามสร้างหลักประกันสำหรับผู้สูงอายุโดยพัฒนาขึ้นจากฐานแนวคิด 3 ประการคือ

1. การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุตั้งแต่วัยต้น
2. การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุให้เป็นผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้

3. การช่วยเหลือและสนับสนุนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีและมี คุณภาพชีวิตที่ดีซึ่งหลักประกันประกอบด้วย 6 มิติ คือสุขภาพ การเงิน(รายได้) ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม ผู้ดูแล ความปลอดภัย สิทธิมนุษยชน และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

ซึ่งในการหาแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้เกิดความสำเร็จในจังหวัดสิงห์บุรี มีดังนี้

#### 1. คุณภาพชีวิตด้านสังคม

การบริการสังคม (social services) เป็นระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชน ประกอบด้วยบริการด้านต่างๆดังนี้

##### 1.1 สุขภาพอนามัย

“สิทธิ” ขั้นพื้นฐานของประชาชนที่รัฐมอบให้เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคน สามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็นนั้นคือ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยขอขยายการ ให้บริการครอบคลุมด้านการตรวจสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคดำเนินงาน โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในปี พ.ศ. 2549 เพื่อให้ประชาชนในทุกพื้นที่ได้รับหลักประกัน สุขภาพที่เหมาะสมกับความต้องการในแต่ละท้องถิ่น หน่วยงานในพื้นที่ได้รับการสนับสนุนให้เป็นผู้ดำเนินงานและ บริหารจัดการหลักประกันสุขภาพของตนเองได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตในระดับท้องถิ่น โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวง



สาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตลอดจนสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทยร่วมมือกันให้การสนับสนุนหน่วยงานในพื้นที่ให้สามารถบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

## 1.2 การศึกษา

กระทรวงศึกษาธิการโดยศูนย์ส่งเสริมการศึกษาออกโรงเรียน จัดบริการการศึกษาออกโรงเรียน กลุ่มเป้าหมายพิเศษ (ศกผ.) ได้แก่ผู้สูงอายุและผู้เตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ ได้พัฒนาแนวทางการจัดการศึกษาออกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุตามความต้องการและความสนใจของผู้สูงอายุ โดยมีแผนปฏิบัติการจัดการศึกษาออกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุระยะ 5 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2550-2554 และดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

## 1.3 ที่อยู่อาศัย

การสงเคราะห์ที่อยู่อาศัยและการดูแล เป็นการบริการในสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุที่ครอบคลุมความจำเป็นด้านปัจจัย 4 รวมทั้งบริการด้านการรักษาพยาบาลกายภาพบำบัดศาสนิกงานอดิเรก นันทนาการกิจกรรมส่งเสริมประเพณีและวัฒนธรรมปัจจุบันมีสถานสงเคราะห์ของรัฐ 21 แห่ง

## 1.4 การบริการสังคมและนันทนาการ

ชมรมผู้สูงอายุรูปแบบบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีการพัฒนาขึ้นอย่างมากในปัจจุบัน ชมรมผู้สูงอายุเป็นการรวมกลุ่มกันทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีความสนใจและมีอุดมการณ์ร่วมกันในการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการสร้างคุณภาพทั้งทางกายจิตและสังคมเพื่อให้ชีวิตมีคุณค่าและมีคุณภาพประโยชน์ทั้งแก่ตนเองครอบครัวและสังคม โดยมีสภาผู้สูงอายุและกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนแต่ผู้บริหารจัดการและดำเนินการหลัก คือกลุ่มผู้สูงอายุเอง การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในลักษณะเครือข่าย ทำให้งานด้านผู้สูงอายุเข้มแข็งมากขึ้น ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ เป็นสถานที่รวมสำหรับองค์การชุมชนและผู้สูงอายุใช้ในการจัดบริการและกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

## 1.5 ด้านบริการทางการแพทย์

ด้านบริการทางการแพทย์ หรือบริการด้านสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุ ได้แก่ บริการคลินิกผู้สูงอายุ บริการอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) บริการส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย บริการฟื้นฟูสุขภาพด้านกายภาพบำบัด บริการบัตรสุขภาพรักษาพยาบาลฟรี การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2548 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) นำไปสู่ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ให้จัดช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้รับบริการทั่วไป ในแผนกผู้ป่วยนอก

## 2. คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ

### 2.1 การมีงานทำและการมีรายได้

กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) หรือ พอช. เป็นผู้ใช้งบประมาณ 80 ล้านบาท ในการพัฒนาระบบสวัสดิการผู้สูงอายุใน 76 จังหวัดโดยสนับสนุนจังหวัดละ 1 ล้านบาท เป็นโครงการที่ยึดหลักการให้ผู้สูงอายุเป็นแกนนำในการกำหนดและตัดสินใจร่วมกันในการบริหารจัดการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุตนเอง

### 2.2 กองทุนผู้สูงอายุ

กองทุนผู้สูงอายุจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ในสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชนผู้ด้อยโอกาสคนพิการและผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนทุนอุดหนุนโครงการสำหรับองค์กรของผู้สูงอายุ หรือองค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครองส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีศักยภาพมีความมั่นคง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยโครงการที่จะได้รับทุนอุดหนุนนี้จะต้องตอบสนองความต้องการหรือเพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง ต้องมีแนวทางการดำเนินงานที่เน้นสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน และที่สำคัญโครงการต้องมีวัตถุประสงค์และกระบวนการดำเนินงานที่ชัดเจน นอกจากการให้ทุนเพื่อสนับสนุนโครงการด้านผู้สูงอายุแล้วกองทุนผู้สูงอายุยังให้ทุนประกอบอาชีพทั้งรายบุคคลและ



รายการ รวมถึงการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม ถูกแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบ และผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนต่างๆ

### 2.3 การสนับสนุนจากองค์กรในท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุตามความถนัด ทั้งนี้เป็นเพราะว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่ม ส่งเสริมและสนับสนุนการฝึกอาชีพที่เหมาะสมและตามความถนัดของผู้สูงอายุ ควรมีการจัดอบรมฝึกทักษะในการประกอบอาชีพ มีการเชิญบุคลากรผู้มีความสามารถด้านอาชีพนั้นๆ มาบรรยายฝึกสอนให้เกิดความรู้ความชำนาญ และมีการพาเที่ยวชมสถานที่ประกอบอาชีพที่สถานที่จริง จะเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดมีกำลังใจและสามารถทำได้แบบสถานที่ตัวอย่าง จะเป็นแรงผลักดันให้ผู้สูงอายุทำหรือประกอบกิจกรรมนั้นๆ ให้ออกมาติดตั้งตัวอย่าง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนในด้านงบประมาณ เพราะต้องนำมาเป็นค่าใช้จ่ายในการประกอบกลุ่มอาชีพ เช่น การจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ ที่สำคัญในการประกอบอาชีพต่างกลุ่มมีความถนัดและสนใจ ผู้สูงอายุจะได้มีกิจกรรมร่วมกับกลุ่มของผู้สูงอายุเองเกิดความเพลิดเพลิน และจะเป็นการหารายได้ให้กับผู้สูงอายุ เพื่อผู้สูงอายุจะได้นำมาเป็นค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตอุปโภคบริโภค นำมาจุนเจือครอบครัวได้อีกทางหนึ่ง

## 3. ด้านความร่วมมือของภาครัฐและเอกชน

### 3.1 ด้านกิจกรรมหรือการรวมกลุ่มในชุมชน

กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) หรือ พอช. เป็นผู้ใช้งบประมาณ 80 ล้านบาท ในการพัฒนาระบบสวัสดิการผู้สูงอายุใน 76 จังหวัดโดยสนับสนุนจังหวัดละ 1 ล้านบาทเป็นโครงการที่ยึดหลักการให้ผู้สูงอายุเป็นแกนนำในการกำหนดและตัดสินใจร่วมกันในการบริหารจัดการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุกันเองในชุมชนที่มี พอช. และกลไกพัฒนาในท้องถิ่นเป็นผู้ร่วมสนับสนุน ชมรมผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีการพัฒนาขึ้นอย่างมากในปัจจุบันชมรมผู้สูงอายุเป็นการรวมกลุ่มกันทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีความสนใจและมีอุดมการณ์ร่วมกัน ในการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการสร้างคุณภาพทั้งทางกาย จิตและสังคม เพื่อให้ชีวิตมีคุณค่าและมีคุณประโยชน์ทั้งแก่ตนเองครอบครัวและสังคมโดยมีสภาผู้สูงอายุและกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนแต่ผู้บริหารจัดการและดำเนินการหลัก คือ กลุ่มผู้สูงอายุเองการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในลักษณะเครือข่าย ทำให้งานด้านผู้สูงอายุเข้มแข็งมากขึ้น

### 3.2 กิจกรรมบ้าน วัด โรงเรียน (บ ว ร)

การใช้หลัก 3 ประสาน คือ บ้าน วัด โรงเรียน (บ ว ร) ตามแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมาใช้ในการพัฒนาเพื่อให้เกิดความผูกพันในสังคมแบบเดียวกับที่เคยมีมาในอดีต โดยประยุกต์การประสาน 3 สถาบันหลักในชุมชน ได้แก่ สถาบันการปกครอง หมายถึง บ (บ้าน) ประกอบด้วย อบต. เทศบาล เจ้าหน้าที่อนามัย ชมรมผู้สูงอายุ แกนนาชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้สูงอายุ ครอบครัวผู้สูงอายุ ฯลฯ สถาบันศาสนา หมายถึง ว (วัด) ประกอบด้วย เจ้าอาวาส พระภิกษุ และสถาบันการศึกษา หมายถึง ร (โรงเรียน) ประกอบด้วย ครู อาจารย์ ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มร้อยละร้อยเห็นด้วยกับการใช้หลัก 3 ประสานดังกล่าว ทั้งนี้ที่ผ่านมาทั้ง 3 สถาบัน ได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุอยู่แล้ว

## อภิปรายผล

ในการวิจัยเรื่องแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดสิงห์บุรี ผู้วิจัยมีหัวข้อในการอภิปรายผลดังนี้

1. สภาพหรือบริบทของนโยบายการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งในปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุและสัดส่วนผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) ของประเทศไทย เพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็ว ทำให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยกำลังเคลื่อนเข้าสู่ระยะที่เรียกว่า "ภาวะประชากรผู้สูงอายุ" อันจะมีผลต่อสภาพทางสังคม สภาวะเศรษฐกิจและ การจ้างงาน ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพและสังคมของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาว การกำหนดแผนระยะยาวที่เหมาะสมและเป็นรูปธรรมสำหรับการเปลี่ยนแปลงและพัฒนา จึงเป็นที่ตระหนัก ทั้งของรัฐและ



ประชาคมต่างๆ ว่ามีความสำคัญในลำดับต้น รัฐจึงได้มีการกำหนดแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) สร้างจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ ต่อสังคม (2) ให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการและมีการเตรียมการ เข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ (3) ให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีพึ่งตนเองได้มีคุณภาพชีวิตและมีหลักประกัน (4) ให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมในการกิจ ด้านผู้สูงอายุ (5) ให้มีกรอบและแนวทางปฏิบัติสำหรับส่วนต่าง ๆ ในสังคมทั้ง ภาคประชาชนชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้ปฏิบัติงานอย่างประสานและสอดคล้องกัน ซึ่งหน่วยงานภาครัฐในระดับจังหวัดได้นำมาเป็นนโยบายในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งการนำเอานโยบายจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น การได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ และกำลังคนที่มีคุณภาพ ตลอดจน ทรัพยากรอื่น ๆ หรือไม่ นอกจากนี้จำนวนจุดตัดสินใจของนโยบายต่าง ๆ ยิ่งจำนวนจุดตัดสินใจมี มากเท่าใดความล่าช้าในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติย่อมมีมากขึ้นเท่านั้น ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ นโยบายรัฐดังกล่าวมักประสบปัญหามากกว่ารัฐบาลส่วนท้องถิ่น และสิ่งที่สำคัญอีกประการ หนึ่งคือความยากง่ายของ ปัญหา นโยบาย ซึ่งผู้กำหนดนโยบายควรให้ความสำคัญและสนใจก่อน ออกนโยบายจะมีผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบาย ซึ่งสอดคล้องกับ แอง และ โฟลมาร (Hang & Folmar, 2015) ได้รวบรวมนิยามของคุณภาพชีวิตไว้ 5 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 คุณภาพชีวิต คือการมีชีวิตอย่างปกติธรรมดาต่างๆ ไป (normal life) กลุ่มที่ 2 คุณภาพชีวิต คือ ความสุขหรือความพึงพอใจ (happiness or satisfaction) กลุ่มที่ 3 คุณภาพชีวิต คือการได้รับความสำเร็จตามที่บุคคลได้ตั้งเป้าหมายไว้ (achievement of personal goals) กลุ่มที่ 4 คุณภาพชีวิต คือ ความสามารถที่มีอยู่ตามธรรมชาติ หมายถึง ความสามารถทางร่างกายและจิตใจ (physical mental capability) และกลุ่มที่ 5 คุณภาพชีวิต คือ ความสามารถทางด้านสังคม (social ability)

2. ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดสิงห์บุรี ซึ่งความสำคัญและปัญหาของพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของจังหวัด เป็นไปตามระบบราชการส่วนท้องถิ่น มีความจำเป็นต้องขับเคลื่อนให้ถูกต้องตาม ระเบียบ กฎหมาย ข้อบังคับ แต่ทั้งนี้สามารถปรับปรุงแก้ไขได้ โดยได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายการเมือง ในระดับชาติ เพราะสามารถปรับเปลี่ยนนโยบายในระดับชาติได้ ซึ่งจะส่งผลถึงระดับท้องถิ่น เช่น อัตรา เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และกองทุนผู้สูงอายุ และขาดการบูรณาการและขาดความต่อเนื่อง งานสวัสดิการผู้สูงอายุมีการดำเนินงานแยกส่วนไม่ มีลักษณะบูรณาการ และมีอุปสรรคอำนาจในการ สั่งการ กลไกการขับเคลื่อนขาดความต่อเนื่องทั้งในระดับนโยบายและการปฏิบัติ จึงเป็นผลให้ไม่บรรลุ เป้าหมาย ซึ่งการนำนโยบายมีความสำคัญอย่างยิ่งจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของ นโยบายที่ได้กำหนดไว้ซึ่งในการศึกษา เรื่องแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในครั้งนี้ ซึ่งการนำนโยบายว่า เป็นความพยายามที่จะตัดสินใจ ความสามารถขององค์กรในการรวบรวมคนและทรัพยากรในหน่วยงานหนึ่งและกระตุ้น บุคลากรให้ปฏิบัติงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ซึ่งต้องมีการจัดหาเตรียมวิธีการทั้งหลายเพื่อจะทำให้การดำเนินงานตามนโยบายสำเร็จลุล่วง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าการนำนโยบายนั้นจะให้ความสนใจ เกี่ยวกับ ความสามารถในการผลักดันให้การทำงานของกลไกทั้งหมดสามารถบรรลุผลลัพธ์ ที่ได้ตั้งเป้าหมายเอาไว้ ซึ่งสอดคล้องกับนาริรัตน์ จิตรมนตรี และ สาวิตรี ทยานศิลป์ (2551) “รายงานการวิจัย การทบทวนความรู้และแนวทางการจัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย” กล่าวว่าเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นการจ่ายเงินแบบให้เปล่าตามระเบียบของกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน พ.ศ. 2536 สำหรับผู้สูงอายุที่ยากไร้และประสงค์จะอยู่บ้านของตนเอง ปัจจุบันจ่ายให้รายละ 500 บาทต่อเดือนต่อคน และถ่ายโอนความรับผิดชอบให้องค์การบริหารส่วนตำบล ในปี พ.ศ. 2550 มีผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพจำนวน 1.76 ล้านคน เป็นเงินรวม 10,579 ล้านบาท การพยากรณ์รายจ่ายด้านเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุพบว่า ในอีก 15 ปีข้างหน้ารายจ่ายส่วนนี้จะสูงขึ้นเป็นประมาณ 25,000 ล้านบาท (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงแรงงาน, 2551) แม้ว่าการสงเคราะห์ด้วยเบี้ยยังชีพจะไม่สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมการพึ่งตนเอง อีกทั้งยังเป็นภาระหนักของรัฐบาลที่มีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น แต่บุคคลหลายฝ่ายมีความเห็นว่าเป็นความช่วยเหลือที่ยังจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่เดือดร้อน แม้เงินจะไม่มากสำหรับแต่ละคน แต่ก็ช่วยลดการพึ่งพาลูกหลานลงได้บ้างผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจึงรู้สึกว่ามีศักดิ์ศรีมากขึ้น

3. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้เกิดความสำเร็จในจังหวัดสิงห์บุรี มีดังนี้ ภาครัฐจะต้องมีการ



ปรับเปลี่ยนแนวคิด ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจาก เชิงรับมาเป็นเชิงรุก และเปลี่ยนจากการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุมาเป็น การแก้ปัญหาที่ต้นเหตุบนพื้นฐานของข้อเท็จจริงอย่างแท้จริง รัฐจะต้องสนับสนุนให้มีการดำเนินการโดยชุมชนเพื่อชุมชน โดยที่รัฐทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง รัฐบาลจะต้องวางแนวนโยบายกว้าง ๆ เช่น การ สร้างอาชีพและรายได้ การออม เป็นต้น ซึ่งการจัดทำนโยบายเป็นหัวใจที่มีความสำคัญและได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งปัจจุบันและมีแนวโน้มที่จะทวีความสำคัญยิ่งขึ้น กล่าวได้ว่าในทุกหน่วยงานต่างมีภาระหน้าที่ในการจัดทำนโยบายเพราะเป็นกระบวนการเริ่มต้นของการบริหารจัดการถ้ามีการจัดทำนโยบายที่ดีแล้วผู้บริหารหน่วยงานมีความเชื่อมั่นได้ว่าผลงานที่ได้จากการปฏิบัติก็จะบรรลุถึงจุดหมายได้ การจัดทำนโยบายเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ จัดสรรทรัพยากรในปัจจุบันเพื่อให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ในอนาคตซึ่งมีความสำคัญและมีคุณค่าต่อบุคลากรและหน่วยงานทั้งหน่วยงานขนาดเล็กและขนาดใหญ่เป็นการช่วยให้ผู้บริหารหน่วยงานทราบว่า จะทำอะไรและเมื่อใด ใช้ทรัพยากรอย่างไรให้เกิดประโยชน์สูงสุดและมีประสิทธิภาพเป็นเครื่องชี้ทางการดำเนินงานซึ่งจะช่วยให้การบริหารจัดการราบรื่นหากมีปัญหาอุปสรรคสามารถแก้ไขได้ทันทีช่วยลดต้นทุนการปฏิบัติงานลดการทำงานที่ไม่สัมพันธ์กัน กระบวนการจัดทำนโยบายมีการแบ่งขั้นตอนของการจัดทำนโยบายแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับเหตุผลหลายประการ ผู้เชี่ยวชาญบางคนอาจรวมขั้นตอนย่อยหลายขั้นตอนเข้าไว้เป็นตอนเดียวกัน ในขณะที่บางคนแบ่งเป็นขั้นตอนละเอียดทั้งนี้อาจเป็นเพราะความแตกต่างในระดับของการจัดทำนโยบาย แต่ขั้นตอนที่ผู้เชี่ยวชาญแยกให้เห็นในทุกกระบวนการจัดทำนโยบายจะให้ความสำคัญกับขั้นตอนการปฏิบัติตามแผน ที่เป็นขั้นตอนสำคัญมาก เพราะเป็นความสามารถที่จะผลักดันการทำงานของกลไกที่สำคัญทั้งหมดให้สามารถบรรลุผลลัพธ์ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ การดำเนินงานจะเกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องผลักดันให้มีการปรับเปลี่ยนแนวคิด ค่านิยม เป้าหมาย รวมถึงวิธีและกระบวนการทำงาน การนำแผนไปสู่การปฏิบัติจะต้องทำให้หน่วยงานยอมรับแนวทาง แผนงาน โครงการนั้น และพร้อมที่นำแนวทางนั้นไปดำเนินการได้อย่างเหมาะสมกับสภาพแวดล้อม และวิธีการปฏิบัติงานของตน ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการระดมกำลัง แสวงหาการสนับสนุน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติและสร้างความ เป็นปึกแผ่นให้เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องมีความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วม ซึ่งสอดคล้องกับอิทธิบาท ๓ เอกผาชัย สวัสดิ์ (2554) ศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองเพชรบูรณ์อำเภอเมือง จังหวัด เพชรบูรณ์เป็นการวิจัยและพัฒนาชีวิตผู้สูงอายุสามประการ คือ (1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุในเขต ชุมชนเมืองเพชรบูรณ์จังหวัดเพชรบูรณ์ (2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมือง เพชรบูรณ์จังหวัดเพชรบูรณ์ (3) เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมือง เพชรบูรณ์จังหวัดเพชรบูรณ์ การดำเนินการวิจัยแบ่ง 2 ระยะดังนี้ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณมี 2 ขั้นตอน คือ (1) การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน (2) การศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุ สถิติ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและ การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณมี 2 ขั้นตอนคือ 1) การสร้างและ พัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุ โดยการกร่างรูปแบบจากการวิจัยระยะที่ 1 และการประชุมเพื่อหา ฉันทามติแบบพหุ ลักษณะ (Multi-Attribute Consensus Reaching: MACR) 2) การตรวจสอบ/ยืนยันรูปแบบการ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยการประชุมเชิงวิพากษ์และการประเมินรูปแบบฯ ผลการวิจัยพบว่า 1. ระดับคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองเพชรบูรณ์พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับ คุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมี ระดับคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับมาก โดย เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยดังนี้ด้านจิตใจ ด้านร่างกายและด้านสิ่งแวดล้อม และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ตามลำดับ 2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ปัจจัยนำเข้าที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 3 ด้าน รวมตัวแปรอิสระทั้งสิ้น 19 ตัวแปร คือ (1) ด้านบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอรายได้กับรายจ่าย และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน (2) ด้าน ครอบครัวของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยตัวแปร จำนวนสมาชิกในครอบครัวประเภทครอบครัว บทบาทในครอบครัว การ ได้รับ การเกื้อหนุน และสภาพแวดล้อมที่บ้าน (3) ด้านชุมชนของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยตัวแปร การเข้าร่วมกิจกรรม



การเป็นสมาชิกของกลุ่มตำแหน่งหรือสถานภาพในชุมชน สภาพแวดล้อม ทางกายภาพ และการได้รับข่าวสาร ผลการวิเคราะห์พบว่ามีตัวแปรอิสระที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีทั้งสิ้น 5 ตัวแปรที่ถูกคัดเข้าสมการ ซึ่งร่วมกันอธิบาย การแปรผันของระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในได้ร้อยละ 35.5 โดยตัวแปรที่มีประสิทธิภาพ ในการพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมากที่สุดคือสภาพแวดล้อมที่บ้าน รองลงมา คือ การมีตำแหน่ง ในชุมชน การเข้าร่วมกิจกรรม ระดับการศึกษา และประเภทครอบครัว ตามลำดับ นั่นคือตัวแปรอิสระ ทั้ง 5 ตัวแปร จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวม ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่บ้าน ตำแหน่งในชุมชน การเข้าร่วมกิจกรรม ระดับการศึกษา และประเภทครอบครัว ถ้ามีการพัฒนาปัจจัยดังกล่าว จะทำให้ผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองเพชรบูรณ์มีคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น 3. รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุความสัมพันธ์ระหว่างกัน ของ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต 2. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิต 3.โครงการที่ เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต 4. วัตถุประสงค์โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิต และ 5. ตัวชี้วัดความสำเร็จโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผลการประเมินรูปแบบฯ พบว่ารูปแบบที่ สร้างขึ้น มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา มีความสอดคล้องอยู่ในระดับมาก และมีความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

### บรรณานุกรม

- จิราพร เกศพิชญวัฒนา. (ม.ป.ป.). **การดูแลผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉิน**. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.  
ธีระภัทร เอกฉายสวัสดิ์. (2554). **รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองเพชรบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นารินทร์ จิตรมนตรี และ สาวิตรี ทยานศิลป์. (2551). **รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์การทบทวนองค์ความรู้และแนวทางการจัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย**. [ออนไลน์]. (กรกฎาคม 1, 2556). เข้าถึงได้จาก <http://www.thaicentarian.mahidol.ac.th/ECIC/index.php/about-elderly/book/65-book06>.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2559). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2558**. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2553). **รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2553**. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2558). **รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2558**. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- Hang & Folmar, (2015). **Quality of life (Health care)**. [Online] . form [http://en.wikipedia.org/wiki/Quality\\_of\\_life\\_\(healthcare\)](http://en.wikipedia.org/wiki/Quality_of_life_(healthcare))