

# คุณภาพชีวิต : การศึกษาในผู้สูงอายุไทย

## Quality of Life: A Study of Elderly in Thailand

บทความวิชาการ

นริสา วงศ์พานารักษ์\* สายสมร เฉลยกิติ\*\*

Narisa Wongpanarak, R.N., M.S., Ph.D.,\*

Saisamorn Chaleoykitti, R.N., M.S.N., Ed.D.\*\*

### บทคัดย่อ

ทั่วโลกกำลังเผชิญกับสถานการณ์การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุ ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 การเพิ่มขึ้นของประชากรวัยสูงอายุ การมีอายุยืนยาวขึ้น และการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุทุกด้านในทางที่เสื่อมถอยลง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและทำให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหามากมายโดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพ คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของบุคคล ในบริบทที่ดำรงชีวิตภายใต้วัฒนธรรมและระบบคุณค่าของแต่ละบุคคล ซึ่งมีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐาน และการตระหนักของแต่ละบุคคล บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย นโยบาย การดูแลผู้สูงอายุ และแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนให้การดูแลผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีและการมีสุขภาวะที่ดีต่อไป

**คำสำคัญ :** ผู้สูงอายุไทย, การศึกษาสังคมผู้สูงอายุ, คุณภาพชีวิต

### Abstract

Nowadays, all countries are facing a situation of rapidly increasing aging population. Thailand has entered the aging society since 2005. Increasing in the elderly population, the longevity and changing in all aspects of the elderly in a deteriorated affect to their quality of life and many problems, especially health problems. They live and in relation to their goals, expectations, standards, and concerns. Quality of life is individuals' perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which This article aims to describe the quality of life of and the study of elderly' quality of life in Thailand, policies on the elderly, and the guideline to promote quality of life. The responsible organizations can develop the plan for promoting the quality of life and health of the elderly in aging society.

**Keywords:** Thai elderly, Aging society, Quality of life

Corresponding Author: \*อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม E-mail: narisa.msu@gmail.com

\*\*พ.อ.หญิง ดร., อาจารย์หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลเบื้องต้น กองการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

## บทนำ

จากการเปลี่ยนแปลงของสังคมและการพัฒนาทั้งด้านวิทยาศาสตร์ การแพทย์ และสาธารณสุข รวมทั้งเทคโนโลยีที่ทันสมัย ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปและมีอายุยืนยาวขึ้น และพบข้อมูลการเติบโตของจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีอัตราที่สูงขึ้นมากและเป็นไปในทางเดียวกันในทุกประเทศทั่วโลก การมีจำนวนผู้สูงอายุที่มากขึ้น จำเป็นต้องคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วย รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุในวัยชราเป็นไปในทางเสื่อมลงของร่างกาย รวมทั้งสมรรถนะทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับความเสื่อมถอยในทุกด้าน ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุในสังคมมีทั้งที่เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ หรือทำได้เล็กน้อย และขณะเดียวกันก็มีจำนวนหนึ่งต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงด้วย ดังนั้น การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงมีความสำคัญยิ่งต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรที่มิสุขภาพในระบบบริการสุขภาพที่มีเป้าหมายการบริการด้านสุขภาพ คือเพื่อให้ผู้สูงอายุในสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

องค์การสหประชาชาติ กำหนดให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลกคือ ผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (United Nations, 2010: 26) ส่วนองค์การอนามัยโลก ได้กำหนดให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปี หรือมากกว่าเมื่อนับตามวัย หรือเป็นผู้ที่สังคมนยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคม หรือผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจ ในประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่จะใช้เกณฑ์ที่อายุ 65 ปี (World Health Organization, 2014) สำหรับประเทศไทยได้กำหนดนิยามผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 โดย “ผู้สูงอายุ” หมายถึงบุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย ข้อมูลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2554 แบ่งผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม เนื่องจากมีวิธีการดูแลช่วยเหลือที่แตกต่างกันตามความเหมาะสมของสภาวะร่างกาย จิตใจ และสภาวะพึ่งพิง โดยผู้สูงอายุวัยต้น (Young-old) อายุ 60 - 69 ปี สภาวะร่างกายยังถือว่าแข็งแรงสุขภาพดี ยังสามารถดำรงชีวิตได้ตามลำพัง ช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งช่วงอายุนี้ควรมีการจรรโลงสุขภาพที่ดีไว้ ผู้สูงอายุวัยกลาง (Medium-old) อายุ 70 - 79 ปี หากไม่มีโรคประจำตัว และดูแลสุขภาพดีก็ยังสามารถแข็งแรงอยู่แต่เริ่มจะต้องการการพึ่งพิงจากครอบครัวและสังคมบ้างแล้ว และควรเฝ้าระวังทางสุขภาพ

ผู้สูงอายุวัยปลาย (Old-old) อายุ 80 ปีขึ้นไป ต้องการผู้ดูแลช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน และควรได้รับการดูแลทางการแพทย์ตามสาเหตุ ซึ่งอาจจะเป็นที่บ้านหรือสถานพยาบาล หากพิจารณาโครงสร้างประชากรสูงอายุในประเทศไทย โดยจำแนกตามลักษณะการกระจายตัวด้านช่วงอายุ คาดการณ์จำนวน และสัดส่วนประชากรสูงอายุ ปี 2543 - 2573 พบว่าผู้สูงอายุวัยต้นเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนมากที่สุด คือ ร้อยละ 57.67 เมื่อเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด ขณะที่ผู้สูงอายุวัยกลางมีสัดส่วนร้อยละ 32.29 และผู้สูงอายุวัยปลายเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสัดส่วนน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 10.04 (สำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม, 2557) และการศึกษานิยามของผู้สูงอายุของ รศรินทร์ เกรย์ และคณะ (2556 : 8) พบว่า ผู้สูงอายุพิจารณาจากเกณฑ์อายุตามปีปฏิทิน ดูจากลักษณะภายนอก การมีสุขภาพและความจำไม่ตี ความสามารถในการทำงานลดลงหรือไม่สามารถทำงานได้แล้ว พฤติกรรมและอารมณ์ และการเปลี่ยนแปลงสภาวะภาพ กล่าวได้ว่า นิยาม “ผู้สูงอายุ” ไม่แตกต่างกันโดยภาพรวมกำหนดที่อายุ 60 ปีขึ้นไป หรือเป็นผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกาย อารมณ์ พฤติกรรม สุขภาพ ความสามารถ การทำงาน และเศรษฐกิจในทางที่เสื่อมถอยหรือลดลง

## การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย

ด้วยความเจริญทางการแพทย์ เทคโนโลยี และความก้าวหน้าทางด้านสาธารณสุข ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น อายุยืนยาวขึ้น และนับวันผู้สูงอายุทวีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ทำให้ประเทศไทยกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในอนาคตอันใกล้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้สามารถพึ่งพาตนเองได้และพ้นจากสภาวะการเป็นภาระของสังคมหรือคนในครอบครัว ข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว เพราะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 10 ตั้งแต่ปี 2548 และเพิ่มเป็นร้อยละ 10.4, 10.5 และ 10.7 ในปี 2548, 2549 และ 2550 ตามลำดับ คาดว่าอัตราส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นถึง 10.7 ล้านคน หรือร้อยละ 15.28 ในปี 2563 และในอีก 20 ปีข้างหน้า พ.ศ. 2573 จะเพิ่มมากกว่า 2 เท่าตัว เป็นร้อยละ 25 ซึ่งถือว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2555 : 9) ซึ่งสังคมใดมีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 ถือว่าสังคมนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคม

ผู้สูงอายุ (aging society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 (รศรินทร์ เกรย์ และคณะ, 2556 : 6) จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้ผู้สูงอายุกลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่ต้องได้รับการดูแลมากขึ้น และมีการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพทุกด้าน ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อมลง ทำให้ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันลดลง เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง (จิราพร ทองดี, ดารารวรรณ รองเมือง และฉันทนา นาคฉัตรีย์, 2555 : 90) และสภาวการณ์นี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

คุณภาพชีวิต (quality of life) ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก หมายถึง คุณภาพชีวิต เป็นการรับรู้ในบริบทที่ดำรงชีวิตภายใต้วัฒนธรรมและระบบคุณค่า ซึ่งมีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐาน และการตระหนักของแต่ละบุคคล (World Health Organization, 1997: 1) จึงเป็นการรับรู้ความพึงพอใจและการรับรู้สถานะด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อมของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม (จิราพร ทองดี, ดารารวรรณ รองเมือง และฉันทนา นาคฉัตรีย์, 2555) ดังนั้น คุณภาพชีวิตจึงมีความสำคัญอย่างมากต่อผู้สูงอายุในสังคม ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงเป็นผู้สูงอายุที่สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและมีสุขภาวะในบั้นปลายของชีวิต

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่ผ่านมาในช่วงปี พ.ศ. 2550 - 2557 พบว่า การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้เครื่องมือคือแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL\_BREF\_THAI) หรือแบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับ SF-36 (The short form health survey-36) ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย จาก 5 จังหวัดในทุกภูมิภาคและกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,000 คน โดยอุทัย สดสุข และคณะ (2552 : บทคัดย่อ) ใช้แบบ วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางถึงร้อยละ 70.1 และอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 2.3 ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครมีคุณภาพชีวิตระดับสูงร้อยละ 40.5 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุในภูมิภาคอื่น การศึกษาคุณภาพชีวิตในแต่ละภูมิภาค สามารถสรุปได้จากผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมามีดังนี้

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคใต้ โดยศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ สงขลา สตูล ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส จำนวน 727 คน โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.6 (จิราพร ทองดี, ดารารวรรณ รองเมือง และฉันทนา นาคฉัตรีย์, 2555 : 88) เช่นเดียวกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลแหลมโดนด อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง จำนวน 190 คน ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.4 (บุญญพัฒน์ ไชยเมล์, บุญเรือง ขาวนวล และพลภัทร ทรงศิริ, 2555 : 54)

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครพนม โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุจำนวน 400 คน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (เจริญชัย หมั่นห่อ, 2553 : 1) สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสกลนคร โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับ SF-36 ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพจำนวน 180 คน อยู่ในระดับปานกลาง (ภัทรพงษ์ เกตุคล้าย และวิทัศน์ จันทร์โพธิ์ศรี, 2555 : 55)

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคกลาง และภาคตะวันออก จากการศึกษาค้นคว้าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุจำนวน 345 คน มีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ถึงร้อยละ 66.1 (วิไลพร ขำวงษ์ และคณะ, 2554 : 32) การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี จำนวน 335 คน โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 93.76) โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 91.49) ถึงร้อยละ 64.2 (ธาริน สุขอนันต์ และคณะ, 2554 : 240)

ในขณะที่การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคเหนือ ผลการศึกษามีความแตกต่างจากภูมิภาคอื่น การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 324 คน โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก

ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย พบว่า ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยเฉลี่ยของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในระดับดี ถึงร้อยละ 84.3 (อารดา อธิระเกียรติกำจร, 2554 : 16)

กล่าวได้ว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภูมิภาคต่าง ๆ จากการวิจัย ได้ผลการศึกษาสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันเป็นส่วนใหญ่ คือมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ยกเว้นกรุงเทพมหานครและภาคเหนือ คือจังหวัดเชียงใหม่ และเป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ ผลการศึกษาวินิจฉัยสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุไทยน่าจะต้องการให้ความช่วยเหลือเรื่องคุณภาพชีวิต ซึ่งผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุควรตระหนักความสำคัญนี้ และเร่งหาแนวทางพัฒนาหรือยกระดับคุณภาพชีวิตจากการมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลางไปสู่การมีคุณภาพชีวิตระดับสูงขึ้น ดังนั้นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงเป็นคำตอบที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลผู้สูงอายุในสังคม

ปัจจัยที่มีผลและมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังการศึกษาของอารดา อธิระเกียรติกำจร (2554 : 1) พบปัจจัย อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและปัจจัยด้านสังคม การศึกษาของวิไลพร ขำวงษ์ และคณะ (2554 : 32) พบปัจจัย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และฐานะการเงิน การศึกษาของภัทรพงษ์ เกตุคล้าย และวิทัศน์ จันทโรทัยศรี (2555 : 55) พบปัจจัย อาชีพ โรคประจำตัว และการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง การศึกษาของธาริน สุขอนันต์ และคณะ (2554 : 240) พบปัจจัย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมและการรับสวัสดิการกองทุนผู้สูงอายุ นอกจากนี้ อุทัย สุตสุข และคณะ (2552 : บทคัดย่อ) ยังพบปัจจัย ภาวะสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

สรุปได้ว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และฐานะการเงิน การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม และการรับสวัสดิการกองทุนผู้สูงอายุ โรคประจำตัว การดูแลรักษาสุขภาพตนเอง และภาวะสุขภาพจิต เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลและมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุมีปัจจัยเหล่านี้ต่างกันย่อมทำให้คุณภาพชีวิตมีความแตกต่างกันได้ ผลการศึกษาเหล่านี้สามารถสรุปได้ข้อมูลสำคัญสำหรับบุคลากรทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุสามารถนำมาใช้ประโยชน์ เพื่อวางแผนช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและประสานงานหรือส่งต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เพื่อสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากในสังคมไทยได้ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตตามปัจจัยสำคัญอย่างครอบคลุมและตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุในสังคมไทย

## นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุได้รับความสำคัญในฐานะเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่า เป็นผู้ที่มีประสบการณ์สั่งสมมายาวนาน นโยบายการบริหารราชการแผ่นดินของรัฐบาลด้านผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 ได้กล่าวถึงคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกวัย รวมทั้งการจัดให้ประชาชน รวมถึงผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส ที่ควรได้รับอย่างมีคุณภาพและเป็นธรรม จะขอสรุปสาระสำคัญในเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่มีนโยบายนี้สามารถสรุปได้คือ การมีนโยบายเร่งด่วนในการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนและจัดให้มีเบี้ยยังชีพรายเดือนแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ โดยผู้ที่มีอายุ 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 ซึ่งสอดคล้องกับแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐในหมวด 5 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 80 (1) จะเห็นได้ว่ารัฐบาลมีนโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่ให้ความสำคัญกับการยกระดับและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2557ก)

นอกจากนี้ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ได้มีการกำหนดแผนระยะยาวที่เหมาะสมและเป็นรูปธรรมสำหรับการเปลี่ยนแปลงและพัฒนา จึงเป็นที่ตระหนักทั้งของรัฐและประชาคมต่าง ๆ ว่ามีความสำคัญในลำดับต้น ยิ่งไปกว่านั้น การศึกษาวิจัยต่อเนื่องการติดตามประเมินผล การปรับปรุงแผนระยะยาวด้านผู้สูงอายุเป็นระยะ ๆ ก็มีความจำเป็นเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้ระบุในมาตรา 54 และมาตรา 80 ถึงภารกิจที่จะต้องรับผิดชอบต่อประชากรสูงอายุ และปี พ.ศ. 2542 ได้มีการจัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุไทยขึ้นอันเป็นภารกิจที่สังคม และรัฐพึงมีต่อผู้สูงอายุ โดยมีสาระสำคัญ 9 ประการ ซึ่งจากเหตุผลข้างต้นเป็นไปเพื่อให้ถึงเป้าหมายแห่งความมั่นคงของสังคม แนวคิดพื้นฐานของการจัดทำแผนมีปรัชญาดังนี้

1. การสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคม

2. ผู้สูงอายุมีคุณค่าและศักยภาพสมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีส่วนร่วมอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม

3. ผู้สูงอายุมีศักดิ์ศรีและสมควรดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตนได้อย่างมีคุณภาพ ที่สมเหตุสมผล และสมวัย

4. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคมและถึงแม้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจะประสบความทุกข์ยาก และต้องการการเกื้อกูลจากสังคมและรัฐ แต่ก็เป็นเพียงบางช่วงเวลาของวัยสูงอายุเท่านั้น

โดยมีวิสัยทัศน์ คือ “ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม” โดยประชากรผู้สูงอายุที่มีสถานภาพดี คือสุขภาพดีทั้งกายและจิต ครอบครัวยุติธรรมมีสังคมที่ดี มีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสมอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีพึ่งตนเองได้ มีส่วนร่วม มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง และผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูล หากมีการดำเนินการที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ส่วนใหญ่นำร่องอยู่ในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ ระบบสวัสดิการและบริการจะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ รัฐจะต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในระบบบริการ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2557ข)

### แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย

เนื่องจากประชากรผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญและเป็นกลุ่มที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเทศ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากการศึกษาที่ผ่านมาให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังเช่น การศึกษาของชุตติเดช เจริญคอน และคณะ (2554 : 229) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีการดำเนินงานส่งเสริมและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ชัดเจนและเป็นแบบองค์รวม โดยการจัดสวัสดิการอย่างทั่วถึงและครอบคลุม เช่น การจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ หรือสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ให้มีกิจกรรมส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง การส่งเสริมสุขภาพโดยให้มีการดูแลตนเองและให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ การศึกษาของวิไลพร ขำวงษ์ และคณะ (2554 : 32) ได้ให้ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยว่า ควรมีการกำหนดแนวทางส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุ โดยพัฒนาโครงการในการให้บริการวิชาการเพื่อ

ให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลสุขภาพที่ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ การศึกษาของธาริน สุขอนันต์ และคณะ (2554 : 240) ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเน้นการพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุให้มากขึ้น เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตจากปานกลางไปสู่ระดับดี การศึกษาของภัทรพงษ์ เกตุคล้าย และวิทัศน์ จันทโรโพธิ์ศรี (2555 : 55) ให้ข้อเสนอแนะว่า เพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ควรมีการดูแลช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีอาชีพหรือมีอาชีพเสริมที่เหมาะสมกับวัย การดูแลช่วยเหลือในเรื่องโรคประจำตัว และมีการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเอง และการศึกษาของบุญญาพัฒน์ ไชยเมธ, บุญเรือง ขาวนวล และพลภัทร ทรงศิริ (2555 : 54) มีข้อเสนอแนะว่าควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาของจิราพร ทองดี, ดารารวรรณ รองเมือง และฉันทนา นาคฉัตรีย์ (2555 : 88) คุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับภาวะสุขภาพ ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรในทีมสุขภาพตลอดจนผู้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ควรวางแผนจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เหมาะสมกับบริบทของวัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

### สรุป

เมื่อประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ การศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลในการวางแผนรับมือกับสถานการณ์โครงสร้างประชากรและภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้สูงอายุ จึงเป็นปัญหาด้านการสาธารณสุขที่สำคัญอย่างยิ่ง ดังนั้นการจัดกิจกรรมหรือการบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนมีความจำเป็นที่ต้องทบทวนและนำผลจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาทั้งในระดับประเทศและในระดับพื้นที่มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนและหาแนวทางหรือรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีในทุกมิติอย่างยั่งยืนตลอดช่วงบั้นปลายของชีวิต แนวทางส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีเพื่อให้ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศ จึงควรเป็นประเด็นสำคัญที่สอดคล้องกับยุคของสังคมผู้สูงอายุ ผู้เขียนมีข้อเสนอแนะที่สำคัญสำหรับการวางแผน

พัฒนาการวิจัย ด้านการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล และด้านการปฏิบัติการพยาบาลดังนี้

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวางแผนพัฒนาการศึกษาวิจัย

ในการศึกษาวิจัยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ การวิจัยแบบผสม เพื่อให้ได้ความหมายและการรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบริบทของประเทศไทย และมีการติดตามประเมินระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และครอบคลุมทุกพื้นที่ในประเทศ เนื่องจากมีความแตกต่างกันในบริบทและปัจจัยต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ จึงอาจทำให้คุณภาพชีวิตมีความแตกต่างกัน ดังนั้นการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตที่จะช่วยยกระดับให้ดีขึ้นหรือคงระดับที่ดีไว้ จึงต้องพิจารณาหลายปัจจัยประกอบกัน นอกจากนี้ควรมีการพัฒนาโปรแกรมหรือแนวทางการดูแลที่ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยด้วย

### ข้อเสนอแนะสำหรับการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล

ควรมีการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้มีเนื้อหาเกี่ยวกับแนวคิดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกหรือในชุมชน ควรให้นักศึกษาได้มีการฝึกประสบการณ์ในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วย

### ข้อเสนอแนะสำหรับบุคลากรทีมสุขภาพ

สำหรับบุคลากรทีมสุขภาพเพื่อการวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ควรจัดให้มีรูปแบบหรือกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รวมทั้งให้ความสำคัญกับปัจจัยที่มีผลและมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และฐานะการเงิน การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมและการรับสวัสดิการกองทุนผู้สูงอายุ โรคประจำตัว การดูแลรักษาสุขภาพตนเอง และภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ดังนั้น แนวทางการดูแลผู้สูงอายุควรเน้นให้เหมาะสมกับความต้องการและศักยภาพของผู้สูงอายุในแต่ละบริบทที่มีปัจจัยแตกต่างกัน เช่น กิจกรรมที่เหมาะสมกับเพศ อายุ ให้ความรู้ ส่งเสริมอาชีพ ให้มีรายได้และความมั่นคง

ทางการเงิน จัดให้มีการรวมกลุ่มทางสังคม และให้สามารถรับสวัสดิการกองทุนผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง มีการดูแลสุขภาพตนเอง และสร้างเสริมภาวะสุขภาพจิต เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งมีการให้บริการที่เน้นเชิงรุกและการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนโดยเฉพาะครอบครัว ให้เหมาะสมสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุประสบผลสำเร็จ เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในสังคมไทย

### เอกสารอ้างอิง

- จิราพร ทองดี, ดารารวรรณ รองเมือง และฉันทนา นาคฉัตรีย์. (2555). ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. 22(3) : 88-99.
- เจริญชัย หมั่นห่อ. (2553). *ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนครพนม*. การประชุมวิชาการระดับชาติ เรื่อง กำลังคนด้านสุขภาพกับการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 2 - 4 มิถุนายน 2553.
- ชุตติเดช เจียนดอน, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, ฉวีวรรณ บุญสุยา และนพพร ไหวธีระกุล. (2554). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*. 41(3) : 229-239.
- ชฎาภา ประเสริฐทรง และสายสมร เฉลยกิตติ. (2556). การวัดสังคมของผู้ป่วยโรคหัวใจ. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 14(1) : 85-92.
- ธาริน สุขอนันต์, สุภาวัลย์ จาริยะศิลป์, ทศนันท์ ทูมมานานท์ และปิยรัตน์ จิตรภักดี. (2554). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*. 41(3) : 240-249.
- บุญญพัฒน์ ไชยเมธ, บุญเรือง ขาวนวล และพลภัทร ทรงศิริ. (2555). คุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ตำบลแหลมโดนด อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 42(1) : 55-65.
- พัสมณต์ คุ่มทวีพร และประกอบ ผู้วิบูลย์สุข. (2556). เทปเสียงสู่จิตสำนึกเพื่อลดอากรนอนไม่หลับของผู้สูงอายุ : การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มชนิดมีกลุ่มควบคุม. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 14(3) : 59-66.

- ภัทรพงษ์ เกตุคล้าย และวิทัศน์ จันทร์โพธิ์ศรี. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น. 19(2) : 55-64.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. บรรณาธิการ. (2555). รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553. บริษัท ทีคิวพี จำกัด.
- รศรินทร์ เกรย์, อุมารณณ์ ภัทรวานิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และเรวดี สุวรรณนพเก้า. (2556). มโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ : มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคมและสุขภาพ. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม : บริษัท โรงพิมพ์เดือนตุลา จำกัด.
- วิไลพร ขำวงษ์, จตุพร หนูสวัสดิ์, วรรัตน์ ประทานวโรปัญญา และจิตาภา ศิริปัญญา. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. (5)2 : 32-40.
- สายสมร เฉลยกิตติ, ศิริพร พูนชัย, ศิริพร สว่างจิตร์ และ จุฑารัตน์ บันดาลสิน. (2556). วิถีชีวิตของผู้ป่วยที่มีทวารเทียม. วารสารพยาบาลทหารบก. 14(3) : 31-38.
- สุพัตรา จันทร์สุวรรณ, สุนทรี ชะชาตย์ และปวีดา โพธิ์ทอง (2555). การใช้แผนผังความคิดในการฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต. วารสารพยาบาลทหารบก. 13(3) : 81-89.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2557ก). นโยบายรัฐด้านผู้สูงอายุ. Retrieved July 19, 2014. from [http://www.oppo.opp.go.th/pages/law/law\\_06.html](http://www.oppo.opp.go.th/pages/law/law_06.html).
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2557ข). แผนนโยบายด้านผู้สูงอายุ. Retrieved July 19, 2014. from [http://oppo.opp.go.th/info/policy\\_plan1.htm](http://oppo.opp.go.th/info/policy_plan1.htm).
- สำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม. (2557). โครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ : ด้านช่วงอายุ. Retrieved July 12, 2014. from <http://www.nfi.or.th/aging/index.php/aging-thai-situation/struc-age>.
- อารดา ธีระเกียรติกำจร. (2554). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. Veridian E-Journal, Silpakorn University. 4:1-19.
- อุทัย สุดสุข และคณะ. (2552). รายงานการวิจัย โครงการศึกษาสถานการณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความต้องการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- United Nations. (2010). World population aging 2009. New York: United Nations Publication.
- World Health Organization. (2014). Health statistics and information systems. Retrieved July 14, 2014. from <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>.
- World Health Organization. (1997). Programme on mental health: WHOQOL Measuring quality of life. Geneva: WHO.