

ยุทธศาสตร์การเตรียมผู้สูงอายุให้เข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีความสุข

เอกพล วงศ์เสรี¹ กมลวรรณ กิตติอุตมรัตน์²

จิรวัดน์ ทิพย์รส³ เฉลิมพร วรพันธ์กิจ⁴

และพรรณวดี กิตติอุตมรัตน์⁵

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหา และกำหนดยุทธศาสตร์การเตรียมผู้สูงอายุให้เข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีความสุข เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ต ด้วยแบบสอบถาม จำนวน 400 ตัวอย่าง และสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 57 ตัวอย่าง การวิจัยเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ช่วงอายุ 60 - 64 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีสถานภาพสมรส มีบุตร 2 คน มีสุขภาพดี คิดเป็นร้อยละ 47.3 สภาพปัญหาที่มากที่สุด คือ ด้านการพัฒนาสถาบันครอบครัว รองลงมาคือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านอาชีพและรายได้ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านการพัฒนาตนเอง ส่วนความต้องการจำเป็น มากที่สุด คือ อยู่ร่วมกันกับลูกหลาน รองลงมา การเอาใจใส่จากครอบครัว สุขภาพที่แข็งแรง จิตใจที่สดใส ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ สำหรับยุทธศาสตร์การเตรียมผู้สูงอายุ ทำโดยการสร้างความตระหนักให้คนทุกวัยดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุในครอบครัว พัฒนาความรู้อาหารและโภชนาการ การออกกำลังกาย สุขภาพจิต นันทนาการ และมีการตรวจสุขภาพประจำปี รวมกลุ่มฝึกอบรมสร้างสรรค์อาชีพที่ผู้สูงอายุนัดและเหมาะสม พัฒนาที่อยู่อาศัยอย่างมีมาตรฐาน ปลอดภัย เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ให้การศึกษาเรียนรู้และพัฒนาตนเอง ทั้งนี้ ควรบูรณาการร่วมระหว่างหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนในการเตรียมพร้อมรองรับทั้งระบบต่าง ๆ เช่น การเดินทาง การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การใช้ชีวิตประจำวัน การดูแลสุขภาพ และสร้างกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม

คำสำคัญ : 1. ผู้สูงอายุ 2. ยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุ 3. การเตรียมพร้อมของผู้สูงอายุ

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาการบริหารทรัพยากรมนุษย์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต

อีเมล : ekkaphon.w@pkru.ac.th โทร : 07 652 3094-7

²อาจารย์ประจำสาขาวิชาการบัญชี คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต อีเมล : kamonwan_ki@hotmail.com

โทร : 07 652 3094-7

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจำสาขาวิชาการบริหารทรัพยากรมนุษย์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต

อีเมล : jirawat.t@pkru.ac.th โทร : 07 652 3094-7

⁴ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต

อีเมล : worapan_t@hotmail.com โทร : 07 652 3094-7

⁵อาจารย์ ประจำสาขาวิชาการบริหารธุรกิจ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต อีเมล : ammdeep@hotmail.com

โทร : 07 652 3094-7

Preparing strategies for happy elderly transition

Ekkaphon Wongsaree⁶, Kamonwan Kittiuomrat⁷,
Jirawat Tippayarod⁸, Chalermphorn Worraphantakit⁹
and Phanwadee Kittiuomrat¹⁰

Abstract

The purposes of this research were to study problems and to determine developmental strategies for elderly transition with happiness. The data were collected from 400 questionnaires responded by elderly participants and 57 in-depth interviews. The quantitative data were analyzed using descriptive statistics, namely frequency, percentage, mean, and standard deviation. The qualitative data was analyzed using the content analysis. The results of the study showed that most participants were female, aged between 60 - 64 years old, held a primary educational level, married status with two children, and 47.3% were healthy. The most problematic issues found in the research were family institution development followed by health issues, career and income, housing, and self-development issues. The most need of the elderly was to live together with children and family followed by being taken care of by the family, being healthy both physically and mentally without sickness. The preparing strategies for elderly transition were to build awareness among the family members to take care of the elderly, to enhance knowledge of the elderly's nutrition, exercises, recreational activities, and an annual health check-up, to create elderly associations of skills and training development, to build housing for the elderly with security and standards, as well as to promote self-learning and development for the elderly. There should be integration among government agencies, local governments and communities for such a systematic preparation such as transportation, guidelines on taking care of the elderly at home, the daily routine of the elderly, health, and recreational activities for the elderly to participate.

Keywords: 1. Elders 2. Elder's strategy 3. Elder's preparation

⁶ Assistant Professor, Department of Human Resource Administration, Faculty of Management Sciences, Phuket Rajabhat University, Phuket, Thailand. Email address: ekkaphon.w@pkru.ac.th Tel: 07 652 3094-7

⁷ Lecturer, Department of Accounting, Faculty of Management Sciences, Phuket Rajabhat University, Phuket, Thailand. Email address: kamonwan_ki@hotmail.com Tel: 07 652 3094-7

⁸ Assistant Professor, Ph.D., Department of Human Resource Administration, Faculty of Management Sciences, Phuket Rajabhat University, Phuket, Thailand. Email address: jirawat.t@pkru.ac.th Tel: 07 652 3094-7

⁹ Assistant Professor, Department of Public Administration, Faculty of Humanities and Social Sciences, Phuket Rajabhat University, Phuket, Thailand. Email address: worapan_t@hotmail.com Tel: 07 652 3094-7

¹⁰ Lecturer, Department of Business Administration, Faculty of Management Sciences, Phuket Rajabhat University, Phuket, Thailand. Email address: ammdeep@hotmail.com Tel: 07 652 3094-7

บทนำ

ประชากรผู้สูงอายุในเอเชียและแปซิฟิกเพิ่มขึ้นเป็นประวัติการณ์ เนื่องจากอัตราการเจริญพันธุ์ลดลงอย่างรวดเร็วและการเพิ่มขึ้นของอายุขัย กลุ่มประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นเพียงกลุ่มประชากรเดียวที่ยังคงเติบโตในเอเชียและแปซิฟิก คาดว่าจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากประมาณ 548 ล้านคนในปี พ.ศ. 2562 เป็นเกือบ 1,300 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2593 โดยในช่วงเวลานั้น 1 ใน 4 คนในภูมิภาคนี้คาดว่าจะมีอายุมากกว่า 60 ปี (United Nations ESCAP, 2020) สำหรับประเทศไทยคาดว่าจะเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอดในปี พ.ศ. 2574 คาดการณ์ว่าครอบครัวไทยจะมีขนาดเล็กลงและมีรูปแบบที่หลากหลายมากขึ้น ประชากรจะมีช่วงอายุที่แตกต่างกัน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทัศนคติและพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ดังนั้น การเตรียมความพร้อมของประชากรให้มีคุณภาพ และการนำเทคโนโลยีมาใช้จึงเป็นความท้าทายที่สำคัญ (Office of the National Economic and Social Development Council, 2018: 2) จากการศึกษาสถานการณ์ทางสังคมผู้สูงอายุระหว่างประเทศ ได้แก่ สังคมผู้สูงอายุของประเทศสิงคโปร์ เวียดนาม ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา และสหราชอาณาจักร และสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย จากการศึกษาวิจัยของกรมราชอาณาจักกรมราชอาณาจักไทย ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 - 2564 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ขอบเขตการจัดสวัสดิการของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แผนบูรณาการพัฒนาศักยภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ พ.ศ. 2557 - 2566 ของกระทรวงสาธารณสุข และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้นำมาเป็นแนวทางในการกำหนดประเด็นสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของผู้สูงอายุ จังหวัดภูเก็ต กำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่น ๆ จากร้อยละ 9.7 ในปี พ.ศ. 2558 เป็นร้อยละ 11.5 ในปี พ.ศ. 2563 ร้อยละ 13.8 ในปี พ.ศ. 2568 และร้อยละ 16.2 ในปี พ.ศ. 2573 ขณะที่วัยเด็กและวัยทำงานมีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ (Phuket Provincial Statistical Office, 2020) ดังนั้น จังหวัดภูเก็ตจึงต้องเตรียมการรองรับปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ทั้งด้านการสร้างระบบสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการออมที่พอเพียงหลังเกษียณ การให้บริการสาธารณสุขที่ดี และการสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำงานหรือทำประโยชน์แก่สังคมได้มากขึ้น (Phuket Provincial Office, 2018: 207) ด้วยเหตุนี้ คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของผู้สูงอายุ จำนวน 5 ด้าน อันได้แก่ การพัฒนาตนเอง อาชีพและรายได้ สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย และการพัฒนาสถาบันครอบครัว เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์การเตรียมผู้สูงอายุให้เข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีความสุขของจังหวัดภูเก็ต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดวัตถุประสงค์ 2 ประการ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของผู้สูงอายุของจังหวัดภูเก็ต
2. เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์การเตรียมผู้สูงอายุให้เข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีความสุขของจังหวัดภูเก็ต

การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องและกรอบแนวคิดการวิจัย

1. แนวคิดสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย

1.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 134 ตอนที่ 40ก วันที่ 6 เมษายน 2560 ได้กำหนดแนวนโยบายแห่งรัฐไว้ในหมวด 6 มาตรา 71 ว่า “รัฐพึงให้ความสำคัญ

ช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาสให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรง หรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม ตลอดจนทั้งให้การบำบัดฟื้นฟู และเยียวยาผู้ถูกกระทำการดังกล่าว ในการจัดสรรงบประมาณ รัฐพึงคำนึงถึงความจำเป็นและความต้องการที่แตกต่างกันของเพศ วัย และสภาพของบุคคล ทั้งนี้ เพื่อความเป็นธรรม” (Constitution Drafting Commission, 2017)

1.2 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 135 ตอนที่ 82ก วันที่ 13 ตุลาคม 2561 ได้กล่าวถึงสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีสัดส่วนประชากรวัยแรงงานและวัยเด็กที่ลดลงและประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ช่วงวัยผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ ส่งเสริมให้มีการทำงานหลังเกษียณ มีทักษะอาชีพในการหารายได้ และมีงานทำที่เหมาะสมกับศักยภาพ มีการสร้างเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ผู้สูงอายุ พร้อมกับจิตสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ การสร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย สนับสนุนครอบครัวในการเลี้ยงดูบุตรและการดูแลผู้สูงอายุ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลธนาคารคลังสมอง เพื่อรวบรวมผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ให้เกิดประโยชน์ต่อประเทศชาติ การเสริมสร้างพลังทางสังคมที่แบ่งปันไม่ทอดทิ้งกัน และมีคุณธรรม โดยเฉพาะการเชื่อมพลังของคนสามวัย คือเยาวชนคนรุ่นใหม่ คนวัยทำงาน และผู้สูงอายุ ให้มาเป็นกำลังของการพัฒนาเพื่อส่วนรวม การรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ การจ้างงานผู้สูงอายุ ตลอดจนส่งเสริมการสร้างสรรค์เทคโนโลยีและนวัตกรรมสำหรับการส่งเสริมและฟื้นฟูศักยภาพผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทำต่อเนื่อง ทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ รวมทั้งคงไว้ซึ่งบทบาทในการขับเคลื่อนการพัฒนาสังคม (Office of the National Economic and Social Development Council, 2018)

1.3 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 - 2564 พัฒนาระบบการดูแลและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสังคมสูงวัย ทำโดย 1) ผลักดันให้มีกฎหมายการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุครอบคลุมการจัดบริการ ทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคม และระบบการเงินการคลัง 2) พัฒนาให้มีระบบการดูแลระยะกลางที่จะรองรับผู้ที่จำเป็นต้องพักพิงก่อนกลับบ้าน ให้เชื่อมโยงกับระบบการดูแลระยะยาว และส่งเสริมธุรกิจบริการดูแลระยะยาวที่ได้มาตรฐาน สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในเขตเมือง รวมทั้งศึกษารูปแบบการคลังที่เป็นระบบประกันการดูแลระยะยาว 3) วิจัยและพัฒนานวัตกรรมสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวันที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ในการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุเทคโนโลยี เพื่อป้องกันการบาดเจ็บและติดตามการบำบัดรักษา 4) ส่งเสริมการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ทั้งระบบขนส่งสาธารณะ อาคารสถานที่ พื้นที่สาธารณะ และที่อยู่อาศัยให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุและทุกกลุ่มในสังคม (Office of the National Economic and Social Development Council, 2017)

1.4 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม 120 ตอนที่ 130ก วันที่ 31 ธันวาคม 2546 ได้บัญญัติเกี่ยวกับสิทธิผู้สูงอายุ ให้มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ และเพื่อให้ได้กฎหมายที่ครอบคลุมทุกด้านสำหรับผู้สูงอายุ ทำให้การคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนต่อสิทธิและประโยชน์ของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 127 ตอนที่ 56ก หน้า 3

วันที่ 15 กันยายน 2553 จึงกำหนดให้บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสม จากรัฐ รวมถึงมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมจากรัฐ และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 134 ตอนที่ 131ก หน้า 36-39 วันที่ 27 ธันวาคม 2560 ระบุว่าประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ รัฐบาลจึงมีนโยบายและมาตรการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย โดยการให้เงินช่วยเหลือเพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย เพื่อให้ได้รับสวัสดิการที่จำเป็น แต่เนื่องจาก กองทุนผู้สูงอายุที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครองการส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุ มีรายได้น้อยเพียงพอต่อการดำเนินการในเรื่องดังกล่าว จึงเพิ่มบทบัญญัติเรื่องการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย และที่มาของเงินกองทุนเพื่อให้รวมถึงเงินบำรุงกองทุนที่ได้รับจากผู้มีหน้าที่ เสียภาษีสรรพสามิต (Department of Older Persons, 2003)

1.5 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ได้มีการกำหนดประเด็นมาตรการใหม่ เพื่อรองรับและสอดคล้องกับสถานการณ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลง สภาพปัญหา ของผู้สูงอายุ อาทิ การสร้างวินัยการออมทุกช่วงวัย การจัดสรรงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การสนับสนุนการดูแลระยะยาว ระบบและแผนเพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อ เกิดภัยพิบัติ การสร้างเครือข่ายการบริหารและพัฒนาผู้สูงอายุในระดับจังหวัด และท้องถิ่น เป็นต้น และได้กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบตามแผนในลำดับที่หนึ่งและสอง เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักดำเนินการตาม ยุทธศาสตร์ และมาตรการต่าง ๆ ที่ได้กำหนดไว้ เพื่อให้มีหน่วยงานรับผิดชอบหลัก และประโยชน์ในการติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุต่อไป โดยได้กำหนดปรัชญาว่า “ผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาส หรือเป็นภาระต่อสังคม แต่สามารถมีส่วนร่วม เป็นพลังพัฒนาสังคม จึงควรได้รับการส่งเสริมและเกื้อกูลจาก ครอบครัว ชุมชน และรัฐให้ดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ให้นานที่สุด ขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่ประสบความทุกข์ยาก ต้องได้รับการเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน สังคม และรัฐอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม” (Department of Older Persons, 2009)

จากการทบทวนแนวคิดสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย สภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านการพัฒนา ตนเอง เช่น กิจกรรมของผู้สูงอายุ ด้านอาชีพและรายได้ เช่น การสร้างวินัยการออม และการไม่มีรายได้เพียงพอ แก่การยังชีพ ด้านที่อยู่อาศัย เช่น สิ่งอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวัน และสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพอนามัย เช่น การดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว และด้านการพัฒนาสถาบัน ครอบครัว เช่น การใช้ความรุนแรงกับผู้สูงอายุ

สำหรับแนวทางในการพัฒนายุทธศาสตร์ผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) ด้านการพัฒนาตนเอง เช่น การส่งเสริมให้ ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทำต่อเนื่อง และการพัฒนาระบบฐานข้อมูลธนาคารคลังสมองผู้สูงอายุ 2) ด้านอาชีพและรายได้ เช่น การส่งเสริมให้มีการทำงานหลังเกษียณ การพัฒนาทักษะอาชีพในการหารายได้ และมีงานทำที่เหมาะสม กับศักยภาพ การให้เงินช่วยเหลือเพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย 3) ด้านที่อยู่อาศัย เช่น การวิจัยและ พัฒนานวัตกรรมสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวันที่เหมาะสม การพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ 4) ด้านสุขภาพอนามัย เช่น การสร้างเสริมสุขภาพ ฟันสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ผู้สูงอายุ การพัฒนา ระบบการดูแลผู้สูงอายุ การพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ และ 5) ด้านการพัฒนาสถาบันครอบครัว เช่น การ สร้างความอยู่ดีมีสุข การเชื่อมพลังคนสามวัย และการสนับสนุนครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

2. แนวคิดสังคมผู้สูงอายุของต่างประเทศ

2.1 *ประเทศสิงคโปร์* กำหนดนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่สำคัญ ได้แก่ 1) การส่งเสริมการทำงาน และเพิ่มความมั่นคงทางการเงิน (2) ให้การดูแลสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุอย่างรอบด้านในราคาย่อมเยา 3) ช่วยเหลือผู้สูงอายุในสังคม โดยภาครัฐเป็นผู้วางระบบโครงสร้างพื้นฐานต่าง ๆ ให้สามารถอำนวยความสะดวกต่อผู้สูงอายุ 4) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอายุยืน โดยการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (Kumlungpat, 2017) ความท้าทายของประชากรผู้สูงอายุ คือการใช้ประโยชน์จากเศรษฐกิจยุคดิจิทัล โดยการขยายเวลาการทำงานที่มีประสิทธิภาพออกไป และลดความจำเป็นที่ต้องใช้แรงงานต่างชาตินิ่ง (The Straitstimes Singapore, 2017) จากสถิติประชากรของประเทศสิงคโปร์ สัดส่วนของประชากรที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี มีแนวโน้มลดลง ประชากรที่มีอายุ 15 - 64 ปี มีแนวโน้มลดลง ขณะที่ประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ทั้งเพศชาย และเพศหญิง อัตราการพึ่งพิงของผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ.2560 ประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 13 (Ministry of Health Singapore, 2018)

2.2 *ประเทศเวียดนาม* ได้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการตามแผนปฏิบัติการระดับชาติเกี่ยวกับสุขภาพ มุ่งหมายที่จะปรับปรุงผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในช่วงปี พ.ศ. 2560 - 2568 ในวัฒนธรรมของคนเวียดนามเน้นหน้าที่ตามสายโลหิต และการยอมรับนับถือผู้สูงอายุ ควบคู่กับการเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว โดยรัฐบาลมีเป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุในเวียดนามเผชิญกับความยาก การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยผู้สูงอายุ นำไปสู่การเพิ่มขึ้นของภาระกองทุนดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นโรคเรื้อรัง และไม่สามารถสื่อสารได้ ต้องมีการตรวจสุขภาพอยู่เสมอ มีการติดตามและการพบแพทย์ (Viet Nam New, 2017) จากสถิติประชากรผู้สูงอายุของประเทศเวียดนามเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี พ.ศ. 2558 มีจำนวนประชากร 91.50 ล้านคน มีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 10.50 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11.3 (Viet Ha, 2018) และในอีก 15 - 20 ปี ผู้สูงอายุจะมีประมาณ 1 ใน 3 ของประชากรทั้งหมด การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความกังวลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ สวัสดิการ และบำนาญสำหรับผู้สูงอายุ (Tong, 2017)

2.3 *ประเทศญี่ปุ่น* ระบบประกันการดูแลระยะยาวของประเทศญี่ปุ่น (Long-term care insurance system of Japan) รับผิดชอบโดยกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ พ.ศ. 2503 จุดเริ่มต้นนโยบายสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2506 ประกาศใช้พระราชบัญญัติสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ มีการสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และออกกฎหมายให้มีผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่บ้าน พ.ศ. 2543 บังคับใช้ระบบประกันการดูแลระยะยาว (Ministry of Health, Labour and Welfare, 2016) ประชากรที่มีอายุเกินกว่า 65 ปี มีประมาณ 1 ใน 4 ของประชากรญี่ปุ่น และมีแนวโน้มจะไปถึงร้อยละ 40 ของประชากร โครงสร้างประชากรนี้ได้สร้างความเปลี่ยนแปลงขนานใหญ่ต่อรัฐบาล และเศรษฐกิจ ตอนนีประเทศแก้ไขปัญหาด้วยแผนงานนวัตกรรม รวมถึงประกันการดูแลระยะยาว ไปจนถึงหุ่นยนต์ (Nakao, & Bloomberg, 2017) สาเหตุของการเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่น มาจากการที่ประชากรมีชีวิตยืนยาวขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2559 อายุขัยของประชากรญี่ปุ่นอยู่ที่อายุ 85 ปี ประชากรโดยรวมของประเทศญี่ปุ่นหดตัวลง เนื่องจากอัตราการเจริญพันธุ์ต่ำ ขณะที่ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (ILC-Japan, 2013)

2.4 *ประเทศสหรัฐอเมริกา* ภาครัฐริเริ่มในเรื่องความมั่นคงในการเกษียณอายุจากการทำงาน สุขภาพของผู้สูงอายุ การบริการและการสนับสนุนในระยะยาว ความยุติธรรมสำหรับผู้สูงอายุ ขณะที่ภาคเอกชนริเริ่มในการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีในการสนับสนุนผู้สูงอายุชาวอเมริกัน (White House Conference on

Aging Staff, 2015) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุชาวอเมริกัน (The Older Americans Act: OAA) มีความสำคัญสำหรับองค์กร และการส่งมอบบริการทางสังคม โภชนาการ ไปยังกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ให้การดูแลผ่านเครือข่ายระดับชาติและหน่วยงานระดับมลรัฐ (Administration for Community Living, 2018a) โดยมี The Administration and Aging (AoA) เป็นหน่วยงานหลักของกระทรวงสาธารณสุขและบริการประชาชน เพื่อสนับสนุนชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุแต่ละคนให้พวกเขาใช้ชีวิตความเป็นอยู่ที่เป็นอิสระในบ้านและชุมชน (Administration for Community Living, 2018b) จากสถิติประชากรที่มีอายุเกินกว่า 65 ปี ปี พ.ศ. 2556 มีจำนวน 44.7 ล้านคน ปี พ.ศ. 2563 มีจำนวน 56.4 ล้านคน ปี พ.ศ. 2583 มีจำนวน 82.3 ล้านคน และปี พ.ศ. 2603 มีจำนวน 98.2 ล้านคน ตามลำดับ (White House Conference on Aging Staff, 2015)

2.5 ประเทศสหราชอาณาจักร นโยบายเพื่อสังคมผู้สูงอายุที่น่าสนใจ ได้แก่ ชีวิตการทำงาน การเรียนรู้ตลอดชีวิต ที่อยู่อาศัยและพื้นที่ใกล้เคียง บทบาทหลักของครอบครัว ระบบการดูแลสุขภาพ ความเชื่อมโยงทางเทคโนโลยี กายภาพ และสังคม การตอบสนองที่สอดคล้องกับผู้สูงอายุ ประเด็นการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีประโยชน์กับการทำงาน การเรียนรู้มีผลในทางบวกต่อสุขภาพ ทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ ปรับปรุงคุณภาพชีวิต และลดแรงกดดันต่อครอบครัว ที่อยู่อาศัยที่มีความเหมาะสมสามารถเพิ่มจำนวนประชากรผู้สูงอายุในทางบวก บทบาทหลักของครอบครัวเป็นส่วนประกอบสำคัญในการขับเคลื่อน และมีความสำคัญต่อประชากรผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชนจะแสดงบทบาทเพิ่มมากขึ้นในการให้การดูแลผู้สูงอายุ (Government Office for Science, 2016: 8-12) จากสถิติประชากร จำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2562 มีจำนวน 16.2 ล้านคน จากประชากร 66.9 ล้านคน ปี พ.ศ.2567 มีจำนวน 18.1 ล้านคน จากประชากร 69.0 ล้านคน ปี พ.ศ. 2572 มีจำนวน 19.8 ล้านคน จากประชากร 71.0 ล้านคน (Government Office for Science, 2016: 18)

จากการทบทวนแนวคิดสังคมผู้สูงอายุของต่างประเทศ สภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) ด้านการพัฒนาตนเอง เช่น การเรียนรู้ตลอดชีวิต 2) ด้านอาชีพและรายได้ เช่น การจ้างงานและความมั่นคงทางการเงิน 3) ด้านที่อยู่อาศัย เช่น ชีวิตความเป็นอยู่และที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม 4) ด้านสุขภาพอนามัย เช่น การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยสูงอายุ ภาระกองทุนดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุเป็นโรคเรื้อรัง และการดูแลผู้สูงอายุ และ 5) ด้านการพัฒนาสถาบันครอบครัว เช่น แรงกดดันต่อครอบครัว

สำหรับแนวทางในการพัฒนายุทธศาสตร์ผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) ด้านการพัฒนาตนเอง เช่น การเรียนรู้ตลอดชีวิต และการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสำหรับผู้สูงอายุ 2) ด้านอาชีพและรายได้ เช่น การส่งเสริมการจ้างงานและความมั่นคงทางการเงิน การขยายเวลาการทำงาน ความมั่นคงในการเกษียณอายุจากการทำงาน 3) ด้านที่อยู่อาศัย เช่น ระบบโครงสร้างพื้นฐานต่าง ๆ ให้สามารถอำนวยความสะดวกต่อผู้สูงอายุ ชีวิตความเป็นอยู่ที่เป็นอิสระในบ้านและชุมชน 4) ด้านสุขภาพอนามัย เช่น การดูแลผู้สูงอายุอย่างรอบด้านในราคาที่ย่อมเยา การดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว การตรวจสุขภาพ โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ และ 5) ด้านการพัฒนาสถาบันครอบครัว เช่น การปรับปรุงคุณภาพชีวิต และลดแรงกดดันต่อครอบครัว

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย อันได้แก่ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ได้กำหนดยุทธศาสตร์ไว้ 5 ด้าน (Department of Older Persons, 2009: 31-35) ได้แก่

3.1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ประกอบด้วย

- 1) มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ 2) มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต และ 3) มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

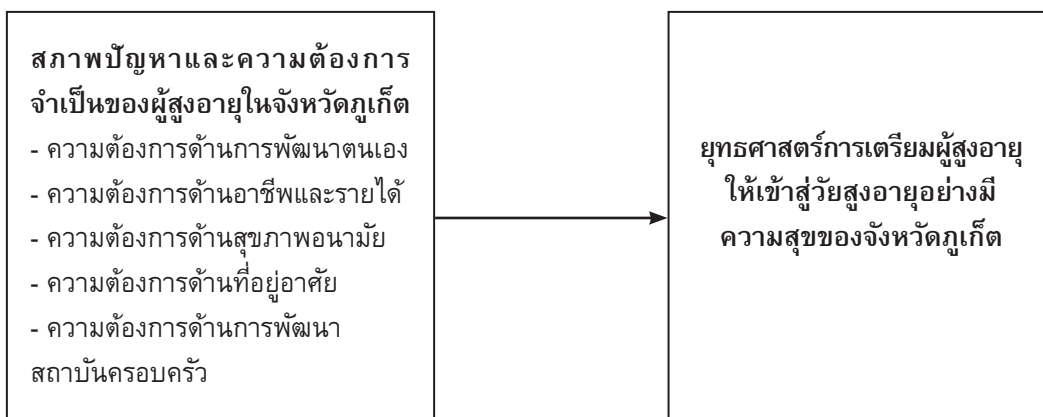
3.2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) มาตรการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น 2) มาตรการส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ 3) มาตรการส่งเสริมด้านการงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ 4) มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ 5) มาตรการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ และ 6) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

3.3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) มาตรการคุ้มครองด้านรายได้ 2) มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพ 3) มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง และ 4) มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

3.4 ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และ 2) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

3.5 ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ ประกอบด้วย 1) มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ 2) มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ และ 3) มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัย

จากการทบทวนแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ผู้วิจัยได้นำมากำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. **ระเบียบวิธีวิจัย** งานวิจัยนี้ เป็นระเบียบวิธีวิจัยแบบผสม (mixed method) เริ่มต้นจากการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) เป็นตัวตั้งในการศึกษาและค้นคว้าแล้วตามเสริมด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) สนับสนุนผลการวิจัยที่ได้จากเชิงปริมาณ และตรวจสอบขยายความผลการวิจัยให้มีความชัดเจนมากขึ้น

2. **พื้นที่ในการวิจัย** เลือกศึกษาพื้นที่จังหวัดภูเก็ต ซึ่งกำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น จังหวัดภูเก็ตจึงต้องเตรียมการรองรับปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ทั้งด้านการสร้างระบบสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการออม

ที่พอเพียงหลังเกษียณ การให้มีบริการสาธารณสุขที่ดี และการสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำงาน หรือทำประโยชน์แก่สังคมได้มากขึ้น (Phuket Provincial Office, 2018: 207)

3. ประชากรและการสุ่มตัวอย่าง 1) ผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไปในจังหวัดภูเก็ต จำนวน 38,762 คน (Phuket Provincial Statistical Office, 2016) การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยตารางสำเร็จรูป (Silpjaru, 2012 : 47) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ของยามาเน่ (Yamane) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม จำนวน 397 ตัวอย่าง ได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบสอบถาม 400 ตัวอย่าง เพื่อมิให้การเลือกกลุ่มตัวอย่างไปตกอยู่กับกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งมากเกินไป โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) จากผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป โดยสุ่มตัวอย่างแบบโควตา สัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุในแต่ละอำเภอ และสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยสุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุในแต่ละอำเภอแบบไม่ใส่กลับ และสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 30 ตัวอย่าง โดยสุ่มจากผู้สูงอายุแบบเฉพาะเจาะจงจาก 5 ช่วงอายุ ช่วงอายุละ 6 ตัวอย่าง เพื่อให้ได้ข้อมูลในแต่ละช่วงอายุที่ลึกซึ้งเพียงพอสำหรับการนำไปวิเคราะห์และเรียบเรียง 2) ข้าราชการ พนักงานราชการ หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ ในส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย เป็นต้น จำนวน 11 ตัวอย่าง 3) กลุ่มบุคลากรวิชาชีพทางด้านกายภาพบำบัดและสาธารณสุข จำนวน 11 ตัวอย่าง 4) ภาคเอกชนหรือภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ จำนวน 5 ตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยการเลือกตัวอย่างเฉพาะที่ให้ประเด็นสำคัญ

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มย่อย มีการสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือ โดย 1) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) ร่างเครื่องมือแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม และ 3) ปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) หลังจากนั้น นำมาปรับปรุงและแก้ไข เพื่อความเหมาะสม

5. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย และสังคมผู้สูงอายุของต่างประเทศ แบบสอบถามปลายเปิด ที่เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มย่อย เป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา แล้วจัดหมวดหมู่ โดยกำหนดประเด็น แล้วพรรณนาความ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้ข้อมูลจากแบบสอบถาม วิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ สถิติเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์

6. อภิปรายผล และจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เพื่อสังเคราะห์ความรู้ที่ได้จากกระบวนการวิจัยให้อยู่ในรูปแบบขององค์ความรู้ที่ชัดเจน และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

ผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของผู้สูงอายุของจังหวัดภูเก็ต ในด้านการพัฒนาตนเอง อาชีพและรายได้ สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย และการพัฒนาสถาบันครอบครัว จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 283 คน คิดเป็นร้อยละ 70.8 เป็นช่วงอายุ 60 - 64 ปี จำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 206 คน คิดเป็นร้อยละ 51.5 มีสถานภาพสมรส จำนวน 263 คน คิดเป็นร้อยละ 65.8 มีบุตร 2 คน จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3 ไม่ได้ทำงาน จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 31.0 มีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 33.8 ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมขององค์กร/ชมรมต่าง ๆ จำนวน 317 คน คิดเป็นร้อยละ 79.3 ส่วนใหญ่ มีสุขภาพดี จำนวน 189 คน

คิดเป็นร้อยละ 47.3 รองลงมาคือ มีสุขภาพปานกลาง จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 33.8 และน้อยที่สุด คือ มีสุขภาพแย่มาก จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สามารถสรุปสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่สำคัญมากที่สุดในแต่ละด้าน ได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สภาพปัญหาของผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ต

ด้าน	ประเด็นที่มีความสำคัญมากที่สุด
การพัฒนาสถาบันครอบครัว	การส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้ และข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลเกี่ยวกับการบริการต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ (ค่าเฉลี่ย 4.02)
สุขภาพอนามัย	การพัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพสำหรับผู้สูงอายุทุกคน (ค่าเฉลี่ย 3.91)
อาชีพและรายได้	การส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ (ค่าเฉลี่ย 3.75)
ที่อยู่อาศัย	การส่งเสริมให้ความรู้ในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยเพื่อรองรับความต้องการในวัยสูงอายุ (ค่าเฉลี่ย 3.72) การให้ภาครัฐจัดบริการที่อยู่อาศัยที่ได้มาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุ (ค่าเฉลี่ย 3.72)
การพัฒนาตนเอง	การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างเหมาะสม (ค่าเฉลี่ย 3.68)

ความต้องการจำเป็นของผู้สูงอายุ จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ สามารถสรุปความต้องการจำเป็นของผู้สูงอายุ เรียงตามลำดับ 1) ต้องการอยู่ร่วมกันกับลูกหลานพร้อมหน้า 2) ต้องการการเอาใจใส่จากครอบครัว 3) ต้องการสุขภาพที่แข็งแรง จิตใจที่สดใส ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ 4) ต้องการให้ลูกหลานประสบความสำเร็จ และมีหน้าที่การงานที่ดี และ 5) ต้องการเห็นลูกหลานมีความสุข

2. ยุทธศาสตร์การเตรียมผู้สูงอายุให้เข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีความสุขของจังหวัดภูเก็ต เป็นผลมาจากการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีขั้นตอนพื้นฐานในการวางแผนยุทธศาสตร์ 5 ขั้น อันได้แก่ 1) การเตรียมการ 2) การวิเคราะห์ศักยภาพของหน่วยงาน 3) การจัดทำวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ และประเด็นยุทธศาสตร์ 4) การกำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนาหน่วยงาน และ 5) การกำหนดแผนปฏิบัติการ โดยได้กำหนดวิสัยทัศน์ว่า “ความสุขของผู้สูงอายุ คือการอยู่ร่วมกันพร้อมหน้าและได้รับการเอาใจใส่จากลูกหลานและครอบครัว ทำให้มีสุขภาพแข็งแรงดี จิตใจที่สดใส ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข” โดยสามารถสรุปได้ดังภาพที่ 2 และมีภาพกิจกรรมดังภาพที่ 3



ภาพที่ 2 ยุทธศาสตร์การเตรียมผู้สูงอายุให้เข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีความสุข



ภาพที่ 3 การเรียนการสอนที่บูรณาการกับการวิจัยและการบริการวิชาการแก่สังคม เรื่อง ยุทธศาสตร์การเตรียมผู้สูงอายุให้เข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีความสุข

การวิเคราะห์สถานภาพในการกำหนดทิศทางในเชิงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับประเด็นผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ต เป็นผลมาจากการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังต่อไปนี้

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดภูเก็ต กำหนดทิศทางในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ผ่านศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) ซึ่งมีอยู่ในท้องถิ่น 5 แห่ง มีโรงเรียนผู้สูงอายุ 3 แห่ง มีกิจกรรมต่าง ๆ สงเคราะห์เงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ปรับสภาพแวดล้อมผู้สูงอายุที่อยู่ในความยากลำบาก

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุภูเก็ต กำหนดทิศทางในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ โดยการสนับสนุนงบประมาณ องค์ความรู้ และกำหนดให้ดำเนินการทุกปีงบประมาณ เพื่อให้ผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ สามารถใช้ชีวิตได้ยาวนาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต กำหนดทิศทางในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ โดยการให้บริการรักษาพยาบาล เป็นงานของโรงพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย การออกกำลังกาย โภชนาการ การรับประทานอาหาร และการพักผ่อนให้เพียงพอ เป็นงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดทิศทางในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ โดยจัดตั้งกองทุนดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว (long term care) ร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ สํารวจผู้สูงอายุในพื้นที่ ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้ เข้าสังคม (ติดสังคม) ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ออกไปไหน (ติดบ้าน) ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (ติดเตียง) ผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง ต้องการความช่วยเหลืออะไรบ้าง มีการกำหนดแผนการดูแล (care plan) มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบประจำ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุติดเตียง เยี่ยมถี่ ขณะที่ผู้สูงอายุติดบ้าน เยี่ยมเดือนละครั้ง

อภิปรายผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาของผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ต เรียงตามลำดับความสำคัญมากที่สุดในแต่ละด้าน ดังต่อไปนี้

- 1) ด้านการพัฒนาสถาบันครอบครัว ประเด็นการส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลเกี่ยวกับการบริการต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ มีความสำคัญมากที่สุด แตกต่างกับประเทศเวียดนาม มีเป้าหมายของแผนปฏิบัติการ คือ ผู้สูงอายุร้อยละ 80 สามารถดูแลตนเอง โดยการให้ความรู้พื้นฐาน และการปฏิบัติที่จำเป็น ซึ่งจะช่วยบรรเทาความแออัดของโรงพยาบาล

(Viet Nam New, 2017) และแตกต่างกับประเทศสหราชอาณาจักรที่มองว่า ครอบครัวต่าง ๆ อาศัยอยู่ร่วมกันมาหลายรุ่น ทำให้เกิดโอกาสในการสนับสนุนทางบวกแก่ผู้สูงอายุ แต่ก็ได้เพิ่มแรงกดดันแก่ปัจเจกบุคคลในการดูแลผู้สูงอายุในช่วงของเวลาที่ยาวนานขึ้น (Government Office for Science, 2016) 2) ด้านสุขภาพอนามัย ประเด็นการพัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพเพื่อผู้สูงอายุทุกคน สอดคล้องกับระบบประกันการดูแลระยะยาวของประเทศญี่ปุ่น ที่เป็นกลไกที่ช่วยให้สังคมสามารถดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว โดยมีแนวคิดหลักสนับสนุนความเป็นอิสระของผู้สูงอายุมากกว่าแค่ให้การดูแลส่วนบุคคล มุ่งเน้นให้ผู้ใช้สามารถใช้บริการสุขภาพอย่างครบวงจร ยา และสวัสดิการจากตัวแทนที่หลากหลายขึ้นอยู่กับทางเลือกของตนเอง และการยอมรับในระบบประกันสังคมที่มีความชัดเจน ระหว่างผลประโยชน์และภาระ (Ministry of Health, Labour and Welfare, 2016) แตกต่างกับประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งสถาบันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับกลุ่มพันธมิตรส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรณรงค์ออกกำลังกาย ที่มีชื่อว่า “Go4Life” สำหรับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ศัลยแพทย์ทั่วไปได้ร่วมกับสมาคม YMCA 850 แห่ง เป็นเจ้าภาพในการจัดกิจกรรมออกกำลังกาย เพื่อสร้างโอกาสให้วัยหนุ่มสาว และผู้สูงอายุชาวอเมริกันได้ทำกิจกรรมร่วมกัน เป็นต้น (White House Conference on Aging Staff, 2015) 3) ด้านอาชีพและรายได้ ประเด็นการส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ แตกต่างกับประเทศสหรัฐอเมริกา นายจ้างภาคเอกชนปรับปรุงแผนสำหรับการเกษียณอายุ รัฐบาลกลางได้กำหนดแผนการออมที่มีชื่อว่า “The Thrift Saving Plan” สำหรับทหารและเจ้าหน้าที่ของรัฐทั้งในอดีตและปัจจุบัน โดยกำหนดผลตอบแทนสูง (White House Conference on Aging Staff, 2015) และแตกต่างกับประเทศสหราชอาณาจักร ที่มองว่าผู้คนทำงานนานขึ้นจะช่วยลดภาระพึ่งพิงทางสังคม มีการขยายระยะเวลาในการเกษียณอายุจากการทำงาน การปรับสถานที่ทำงานที่มีทัศนคติทางลบต่อผู้สูงอายุ และการกำจัดอุปสรรคในการทำงาน (Government Office for Science, 2016) 4) ด้านที่อยู่อาศัย ประเด็นการส่งเสริมให้ความรู้ในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย เพื่อรองรับความต้องการในวัยสูงอายุ และประเด็นการให้ภาครัฐจัดบริการที่อยู่อาศัยที่ได้มาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับ Russell, Ormerod, & Newton (2018) ที่ว่า การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่บ้านของผู้สูงอายุ ทำให้สุขภาพ และการดูแลทางสังคมที่ดีขึ้น โดยใช้การออกแบบและวิธีการก่อสร้างที่จะแก้ไขความไม่สมดุลที่เกิดจากกระบวนการชรา หรือความพิการด้วยสภาพแวดล้อมของบ้าน และ 5) ด้านการพัฒนาตนเอง ประเด็นการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างเหมาะสมใกล้เคียงกับประเทศสหราชอาณาจักร ที่มองว่าการเรียนรู้ตลอดชีวิตมีประโยชน์กับการทำงาน มีผลในทางบวกต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและทางจิตใจปรับปรุงคุณภาพชีวิต และลดแรงกดดันต่อครอบครัว ทรัพยากรของชุมชน และบริการต่าง ๆ (Government Office for Science, 2016) และ Ingebretsen, & Endestad (1995) ที่มองว่า ความสามารถของผู้สูงอายุในการเรียนรู้เป็นสิ่งสำคัญในการปรับตัว ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ คือการวางแผนการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล และการวางแผนของสังคมในการเรียนรู้

ความต้องการจำเป็นของผู้สูงอายุ คือ การอยู่ร่วมกันพร้อมหน้าและได้รับการเอาใจใส่จากลูกหลานและครอบครัว ทำให้มีสุขภาพแข็งแรงดี จิตใจที่สดใส ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมตามอัตภาพ การสร้างความสุขจึงควรให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามความเหมาะสม ให้คุณค่ากับผู้สูงอายุ ให้รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รวมกลุ่มทำกิจกรรม สังสรรค์ สร้างความสุขในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยการจัดกิจกรรมนันทนาการ สอดคล้องกับ Oerlemans, Bakker, & Veenhoven (2011) ที่ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง การค้นหาความสุขของผู้สูงอายุ การศึกษาการสร้างใหม่วันแห่งความสุข พบว่า ความสุขเพิ่มขึ้นเมื่อผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมเพื่อสังคม ร่างกาย ปัญญา และ

กิจกรรมในครัวเรือนที่มีกิจกรรมพักผ่อน และใกล้เคียงกับ Devalersakul, Siriwarakoon, & Rodyim (2016) ที่กล่าวว่า ความต้องการของผู้สูงอายุประกอบด้วย 1) ด้านร่างกาย ต้องการศูนย์สุขภาพ และการดูแลตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ 2) ด้านการพัฒนาความรู้ ต้องการการอบรมให้ความรู้ด้านต่าง ๆ 3) ด้านรายได้และสวัสดิการสังคม ต้องการรายได้จากเบี้ยยังชีพที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต และ 4) ด้านครอบครัวและสังคม ต้องการให้ลูกหลานดูแลเอาใจใส่ตนอย่างใกล้ชิดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

2. นโยบายและยุทธศาสตร์การเตรียมผู้สูงอายุให้เข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีความสุข บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม ได้แก่ ภาครัฐ (จังหวัดภูเก็ต สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดภูเก็ต ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุภูเก็ต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล) ภาควิชาการ (สถาบันอุดมศึกษา และโรงเรียน) ภาคเอกชน (โรงพยาบาลเอกชน สถานที่พักสำหรับผู้สูงอายุ สถานพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ บริษัทเอกชนที่มีหน้าที่รับผิดชอบต่อสังคม) ภาคประชาสังคม (ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) ภาคท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล) ภาคชุมชน (ประธานชุมชน คณะกรรมการชุมชน ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) ภาคประชาชน (ผู้สูงอายุ และครอบครัวของผู้สูงอายุ) เตรียมผู้สูงอายุให้เข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีความสุข ให้เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละช่วงวัย ได้แก่ 1) ด้านการพัฒนาสถาบันครอบครัว สร้างจิตสำนึกและกิจกรรมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ 2) ด้านสุขภาพอนามัย ส่งเสริมความรู้สุขภาพ ออกกำลังกาย และรับประทานอาหารที่มีคุณค่าโภชนาการ เน้นไปที่การป้องกันมากกว่าการรักษาพยาบาล 3) ด้านการพัฒนาอาชีพและรายได้ ส่งเสริมการรวมกลุ่มตามความถนัดและความสนใจ และมีการวางแผนการออมเงินเพื่อสร้างความมั่นคงสำหรับการเกษียณอายุจากการทำงาน 4) ด้านการพัฒนาที่อยู่อาศัย ปรับสภาพที่อยู่อาศัยให้ได้มาตรฐาน ปลอดภัย และเหมาะสมกับการใช้ชีวิต และ 5) ด้านการพัฒนาตนเอง แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ผ่านหลักสูตรต่าง ๆ และโรงเรียนผู้สูงอายุด้วยสื่อการเรียนรู้ และเทคโนโลยีใหม่ ๆ สอดคล้องกับ Sonnoi, Siripanumas, & Piyanukool (2016) ที่พบว่า ผู้สูงอายุควรพัฒนาตนเองช่วยเหลือตนเอง ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัว ควรช่วยเหลือดูแล และให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ หน่วยงานภาครัฐ เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จัดสวัสดิการ กิจกรรมเพื่อสุขภาพ ดูแลความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ อบรมให้ความรู้ จัดสิ่งอำนวยความสะดวก จัดบริการสาธารณะ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในชุมชน และสอดคล้องกับ Sudsomboon (2014: 73) ที่พบว่า การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ จะต้องมีการบูรณาการจากหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐ การดำเนินนโยบาย และยุทธศาสตร์การเตรียมผู้สูงอายุให้เข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีความสุข จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง บูรณาการความร่วมมือ บูรณาการงาน และทรัพยากรทางการบริหาร จึงจะประสบความสำเร็จได้

ข้อเสนอแนะ

1. ยุทธศาสตร์การเตรียมผู้สูงอายุให้เข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีความสุข การพัฒนาสถาบันครอบครัวมีความสำคัญที่สุด กระตุ้นและสร้างความตระหนักให้กับคนทุกวัยดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุในครอบครัว โดยบูรณาการร่วมระหว่างหน่วยงานภาครัฐ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนในการเตรียมพร้อมรองรับทั้งระบบต่าง ๆ เช่น การเดินทาง การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การใช้ชีวิตประจำวัน การดูแลสุขภาพ และสร้างกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม

2. การวิจัยในครั้งต่อไป ควรศึกษาในประเด็นต่าง ๆ ที่น่าสนใจ ได้แก่ รูปแบบการพัฒนาสถาบันครอบครัว และการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย รูปแบบการพัฒนาสุขภาพอนามัย การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการดูแลสุขภาพในระยะยาวของผู้สูงอายุ รวมถึงแนวทางการบูรณาการร่วมระหว่างหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนในการเตรียมพร้อมรองรับสังคมผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

ความสำเร็จของโครงการวิจัยในครั้งนี้ เกิดขึ้นได้ด้วยการสนับสนุนการวิจัยอย่างยิ่ง จากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ตที่มีนโยบายสนับสนุนให้คณาจารย์พัฒนางานวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม คณบดีคณะวิทยาการจัดการ ประธานสาขาวิชาการบริหารทรัพยากรมนุษย์ คณาจารย์ประจำคณะวิทยาการจัดการ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต ซึ่งให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย ศิษย์เก่า และนักศึกษาผู้ช่วยวิจัยที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการวิจัยอย่างเต็มความสามารถ ข้าราชการ และเจ้าหน้าที่ของรัฐ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดภูเก็ต ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุภูเก็ต ที่ทำการปกครองจังหวัดภูเก็ต องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองภูเก็ต สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดงตาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกะทู้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต โรงพยาบาลมิชชั่นภูเก็ต ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุ ตลอดจนผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ต ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยอย่างยิ่ง จึงขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้ด้วย



References

- Administration for Community Living. (2018a). **Older Americans Act**. [Online]. Retrieved January 29, 2019 from <https://www.acl.gov/node/650>
- _____. (2018b). **Administration on Aging**. [Online]. Retrieved January 29, 2019 from <https://www.acl.gov/about-acl/administration-aging>
- Constitution Drafting Commission. (2017). **Constitution of The Kingdom of Thailand A.D. 2017 (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560)**. [Online]. Retrieved January 22, 2019 from <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2560/A/040/1.PDF>
- Department of Older Persons. (2010). **The Act on the Elderly A.D. 2003 (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2553))**. [Online]. Retrieved January 22, 2019 from <http://www.dop.go.th/th/laws/2/10/785>
- _____. (2009). **The 2nd National Plan on the Elderly A.D. 2002-2021 (แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552) (1st ed.)**. [Online]. Retrieved January 22, 2019 from <http://www.dop.go.th/th/laws/1/28/766>
- Devalersakul, Nuttitts, Siriwarakoon, Wanida, & Rodyim, Chartsarun. (2016). The Development of the Elderly as a Burden to Power: Case Study of Rangsit City Municipality (แนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุจากภาระให้เป็นพลัง กรณีศึกษาเทศบาลนครรังสิต). **Veridian E-Journal, Silpakorn University**, 9(1): 529-545. [Online]. Retrieved January 2, 2019 from <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Veridian-E-Journal/article/view/61498>
- Government Office for Science. (2016). **Future on an Ageing Population**. [Online]. Retrieved January 4, 2019 from https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/535187/gs-16-10-future-of-an-ageing-population.pdf
- Kumlungpat, Chatchada. (2017). **Learn about Policies for The Elderly in Singapore (เรียนรู้นโยบายสำหรับผู้สูงวัยสิงคโปร์)**. [Online]. Retrieved January 9, 2019 from <http://www.bangkokbiznews.com/blog/detail/642520>
- Ingebretsen, R., & Endestad, T. (1995). **Lifelong Learning Experiences From Norway**. [Online]. Retrieved March 7, 2020 from https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4615-1979-9_8
- ILC-Japan. (2013). **The Aging Population and Aged Society**. [Online]. Retrieved March 24, 2019 from http://www.ilcjapan.org/agingE/doc/POJ_2013_1.pdf
- Ministry of Health, Labour and Welfare. (2016). **Long Term Care Insurance System of Japan**. [Online]. Retrieved March 20, 2019 from https://www.mhlw.go.jp/english/policy/care-welfare/care-welfare-elderly/dl/ltcisj_e.pdf

- Ministry of Health, Singapore. (2018). **Population and Vital Statistics**. [Online]. Retrieved January 17, 2019 from https://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/statistics/Health_Facts_Singapore/Population_And_Vital_Statistics.html
- Nakao, Y., & Bloomberg. (2017). **Japan's Bold Steps**. [Online]. Retrieved January 22, 2019 from <https://www.theglobeandmail.com/globe-investor/retirement/retire-plan-ning/how-japan-is-coping-with-a-rapidly-aging-population/article27259703/>
- Oerlemans, W. G. M., Bakker, A. B., & Veenhoven, R. (2011). Finding the Key to Happy Aging: A Day Reconstruction Study of Happiness. **The Journals of Gerontology: Series B**, 66B(2): 665-674. [Online]. Retrieved January 27, 2019 from <https://doi.org/10.1093/geronb/gbr040>
- Office of the National Economic and Social Development Council. (2018). **National Strategy A.D. 2018-2037 (ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580)**. [Online]. Retrieved January 22, 2019 from https://www.nesdc.go.th/download/document/SAC/NS_PlanOct2018.pdf
- _____. (2017). **The 12th National Economic and Social Development Plan Thailand A.D. 2017-2021 (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564)**. [Online]. Retrieved January 22, 2019 from https://www.nesdc.go.th/ewt_w3c/main.php?filename=develop_issue
- Phuket Provincial Office. (2018). **Phuket Development Plan A.D. 2018-2022 (แผนพัฒนาจังหวัดภูเก็ต พ.ศ. 2561-2565)**. Phuket: Phuket Provincial Office.
- Phuket Provincial Statistical Office. (2016). **Population from Registration by Age and District A.D. 2016 (ประชากรจากการทะเบียน จำแนกตามหมวดอายุ เป็นรายอำเภอ พ.ศ. 2559)**. [Online]. Retrieved November 22, 2016 from http://phuket.old.nso.go.th/nso/project/search/result_by_department.jsp
- _____. (2020). **Trends of Elder, Working-age and Childhood in Phuket, 2015-2030 (แนวโน้มผู้สูงอายุ วัยทำงาน และวัยเด็กจังหวัดภูเก็ต ปี พ.ศ. 2558-2573)**. [Online]. Retrieved July 22, 2020 from http://phuket.nso.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=374&Itemid=638
- Russell, R., Ormerod, M., & Newton, R. (2018). The Development of a Design and Construction Process Protocol to Support the Home Modification Process Delivered by Occupational Therapists. **Journal of Aging Research**, 2018: 1-13. [Online]. Retrieved November 29, 2019 from <https://doi.org/10.1155/2018/4904379>
- Silpjaru, Tanin. (2012). **Research and Statistical Analysis with SPSS and AMOS (การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS และ AMOS)**. Bangkok: Business R & D.
- Sonnoi, Apinan, Siripanumas, Piyaporn, & Piyanukool, Surachai. (2016). The Development Model For Elders' Quality of Life in Buriram Province (รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์). **Academic Journal of Humanities and Social Sciences Buriram Rajabhat University**, 8(2): 153-169.

- Sudsomboon, Sudarat. (2014). Social Welfare for Aging People in Thailand (สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย). **Journal of Southern Technology**, 7(1): 73-82.
- The Straitstimes Singapore. (2017). **Singapore Ageing at Faster Pace Than A Decade Ago**. [Online]. Retrieved March 9, 2019 from [https://www.straitstimes.com/singapore /spore-ageing-at-faster-pace-than-a-decade-ago](https://www.straitstimes.com/singapore/spore-ageing-at-faster-pace-than-a-decade-ago)
- Tong, L. (2017). **Vietnam Struggling with Ageing Population**. [Online]. Retrieved March 1, 2019 from https://www.academia.edu/32683536/Vietnam_struggling_with_ageing_population
- Viet Ha, N. (2018). **Population Aging in Viet Nam**. [Online]. Retrieved March 2, 2019 from <http://wapes.org/en/system/files/vietnamp2g3.pdf>
- Viet Nam New. (2017). **Viet Nam Prepares to Support Aging Population**. [Online]. Retrieved March 4, 2019 from <http://vietnamnews.vn/society/health/393500/viet-nam-prepares-to-support-aging-population.html#XMgZGTsEHdoJBP06.97>
- United Nation ESCAP. (2020). **Ageing Societies**. [Online]. Retrieved March 31, 2020 from <https://www.unescap.org/our-work/social-development/ageing/about>
- White House Conference on Aging Staff. (2015). **2015 White House Conference on Aging**. [Online]. Retrieved March 22, 2019 from <https://whitehouseconferenceonaging.gov/2015-WHCOA-Final-Report.pdf>