

รูปแบบการสร้างสุขภาวะที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ ในจังหวัดชลบุรี

A Model for Creating Good Health for the Elderly in Chonburi Province

แพรวา ณะพิรุฬห์¹, อนูวัฒน์ จรัสรัตนไพบูลย์^{2*}, กอบलग อารีศรีสม³ และวีณา นิลวงศ์⁴
Parewa Tanapiroon¹, Anuwat Jaradrattanapaiboon²,
Koblap Areesrisom³ and Weena Nilawonk⁴

สาขาการจัดการและพัฒนาทรัพยากร คณะผลิตกรรมการเกษตร มหาวิทยาลัยแม่โจ้ จังหวัดเชียงใหม่
Division of Resources Management and Development, Faculty of Agricultural Production,
Maejo University, Chiangmai, Thailand

*Corresponding Author, E-mail: anuwat-j@mju.ac.th

Received: 2025-6-27; Revised: 2025-10-21; Accepted: 2025-10-31

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี และ 2. เพื่อเสนอรูปแบบการสร้างสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ทั้งในด้าน สุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาวะทางสังคม การวิจัยนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรีหรือผู้แทน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ผู้แทนกรมกิจการผู้สูงอายุ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ประธานเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี รวม 10 คน และการสนทนากลุ่ม เครื่องมือ คือ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ผลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1. ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ได้แก่ 1) ปัญหาด้านสุขภาพกาย 2) ปัญหาด้านสุขภาพจิต 3) ปัญหาด้านเศรษฐกิจและความมั่นคงทางการเงิน 4) ปัญหาความสัมพันธ์ทางสังคม และ 5) ปัญหาด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม และ 2. รูปแบบการสร้างสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ต้องคำนึงถึงบริบทเฉพาะของพื้นที่ โดยเน้นสุขภาวะทางกาย จิต และสังคม สำหรับสุขภาวะทางกาย ควรส่งเสริมการออกกำลังกายและจัดอบรมการดูแลสุขภาพ รวมถึงการบริการตรวจสุขภาพเชิงรุก การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการใช้เทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพ ในด้านสุขภาวะทางจิต ควรส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อการสูงอายุ การจัดกลุ่มสนับสนุนทางจิตใจ และกิจกรรมนันทนาการ การเรียนรู้ตลอดชีวิต และการมีงานอดิเรกหรือทำงานอาสาสมัครจะช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่า ด้านสุขภาวะทางสังคม ควรส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ และการรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสร้างความตระหนักในสังคมเกี่ยวกับคุณค่าและศักยภาพของผู้สูงอายุ การพัฒนารูปแบบเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นสุขในทุกมิติ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, สุขภาวะที่ดี, ความสัมพันธ์ทางสังคม, สุขภาพจิต, การเข้าถึงบริการ

Abstract

The objectives of this research were: 1. to study the health problems of the elderly in Chonburi Province, and 2. to propose a model for creating good well-being for the elderly in Chonburi Province in terms of physical health, mental health, and social well-being. This study employed a qualitative design, data was collected through in-depth interviews with key informants, including the Governor of Chonburi Province or representative, President of

Chonburi Provincial Administrative Organization, Chonburi Provincial Public Health Doctor, representative from the Department of Older Persons, elderly care specialist physician, Chairman of the Chonburi Provincial Health Volunteer Network, totaling 10 people. Additionally, a focus group was organized. The tools used were structured interview forms and group discussion recording forms. The results were analyzed using content analysis.

The research findings were as follows: 1. The health problems of the elderly in Chonburi Province included: 1) Physical health problems, 2) Mental health problems, 3) Economic and financial security problems, 4) Social relationship problems, and 5) Problems accessing public health services and social welfare. 2. The model for creating good well-being for the elderly in Chonburi Province must consider the specific context of the area, focusing on physical, mental, and social well-being. For physical well-being, promotion of exercise and health care training should be emphasized, including proactive health check-up services, access to health services, and the use of technology in health care. For mental well-being, promoting positive attitudes towards aging, organizing mental support groups and recreational activities, lifelong learning, and encouraging hobbies or volunteer work to increase feelings of self-worth should be encouraged. For social well-being, the promotion of social interactions, the creation of elderly networks, and group activities to raise social awareness of the value and potential of the elderly should be fostered. The development of these models will help the elderly in Chonburi Province have a good quality of life and happiness in all dimensions.

Keywords: Elderly, Good Well-being, Social Relations, Mental Health, Access to Services

บทนำ

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในประเทศไทยมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มวัยที่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายควรตระหนักและให้ความสำคัญ และใส่ใจดูแลเป็นพิเศษ เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ ประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และในอนาคตอันใกล้เข้ามา จะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างสังคมสูงอายุอย่างแท้จริง โดยคาดว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอดในปี พ.ศ. 2574 ตามแนวโน้มที่กำลังเปลี่ยนแปลงไป สถานะนี้จะมีผลกระทบต่อการดูแลและสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับกลุ่มผู้สูงอายุในอนาคต โดยประเทศไทยได้มีการวางแผนสวัสดิการและการดูแลผู้สูงอายุในหลายด้าน เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น แต่ยังคงพบปัญหาในการเข้าถึงบริการอย่างมีประสิทธิภาพ มีความต้องการในการเสริมความรู้และการรับรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างแท้จริงจึงเป็นสิ่งที่ควรระวังและให้ความสำคัญ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลและสนับสนุนที่เหมาะสมและมีคุณภาพในชีวิตประจำวันของพวกเขา การมีแผนปฏิบัติการผู้สูงอายุแห่งชาติจึงเป็นสิ่งสำคัญในการจัดการและพัฒนาสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยการส่งเสริมการออม การดูแลผู้สูงอายุ และการปรับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญในแผนปฏิบัติการนี้ และควรได้รับการสนับสนุนและการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับผู้สูงอายุในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2574 และในอนาคต (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2547) หน่วยงานกรมกิจการผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบภารกิจเกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยตรง ได้กำหนด แนวทางและพัฒนามาตรการ กลไก เน้นดำเนินการในการส่งเสริมการใช้ศักยภาพ การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ และการ จัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมศักยภาพ คุ้มครอง และพิทักษ์สิทธิ สามารถดำรงชีวิตได้ อย่างมั่นคง มีคุณภาพชีวิตที่ดี ตลอดจนการปรับเปลี่ยนแนวทางการบริหารงานที่มีผลสัมฤทธิ์เป็นหลักเพื่อบรรลุ ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ของกรมฯ

รวมทั้งการพัฒนาแนวทางการด้านสวัสดิการสังคมให้ครอบคลุมและตอบสนองต่อ สภาพการณ์ทางสังคม กระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก พันธกรณี และข้อตกลงระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนา คุณภาพชีวิต และเสริมสร้างความมั่นคงในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2563)

การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ ทำให้สภาพสังคมเปลี่ยนแปลงในวงกว้างไปด้วย เป็นเรื่องที่ท้าทายของ รัฐบาลที่ต้องหาแนวทางและวิธีการที่เหมาะสม ในการจัดการดูแลผู้สูงอายุให้ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่าง มีความสุข ดังนั้นจึงเกิดเป็นคำถามที่เป็นประเด็นสำคัญ ว่าควรดูแลผู้สูงอายุอย่างไรให้ได้รับความ สุขในชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การศึกษาถึงการรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความสุข พบว่า สุขภาพที่ดี สังคมที่ดี เศรษฐกิจที่ดี และการจัดระเบียบชีวิตที่ดี เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ และ ยังมีประเด็นเกี่ยวกับ ความเกี่ยวข้องและปฏิสัมพันธ์ข้ามวัยว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นตัวกำหนดความเป็นอยู่ที่ดี และการมีความสุขของผู้สูงอายุ (Cheung & Chan, 2009) กล่าวคือ กลุ่มอายุที่เป็นวัยรุ่นอายุ 11-18 ปี ไม่ เป็นเพียงกลุ่มที่สร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจระหว่างกันกับผู้สูงอายุได้เท่านั้น แต่ยังช่วยทำให้ผู้สูงอายุ รู้สึกถึง คุณค่าของตนเองซึ่งสามารถเติมเต็มชีวิตในช่วงสูงวัยอีกด้วย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่อยู่ในวัยกลางคน อายุระหว่าง 30-50 ปี ที่เป็นกลุ่มวัยที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความพึงพอใจของ ผู้สูงอายุอีกด้วย ข้อค้นพบเหล่านี้ทำให้ น่าเชื่อถือได้ว่า ความพยายามและการมีส่วนร่วมกันในระหว่างวัยต่าง ๆ จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขได้ภายใต้สภาพแวดล้อมและสถานการณ์ทางสังคม นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่ พบว่าการสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง (ฉัตรกานต์ สำเนียงเสนาะ, 2556) การรับรู้ ความสามารถของตัวเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพ (ยุพา ทองสุข และคณะ, 2562)

ดังนั้นการดูแลสุขภาพและการตรวจสุขภาพประจำตัวมีความสำคัญ และที่อยู่อาศัย คุณภาพของที่อยู่ อาศัยและสภาพแวดล้อมมีผลต่อความสุขและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญและ ควรให้ความสำคัญ หากไม่มีการดูแลเอาใจใส่ในระยะยาว อาจส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต การพัฒนา โครงสร้างระบบดูแลผู้สูงอายุในสังคมเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขใน วัยที่มาถึงและเพื่อลดภาระต่อสังคมในอนาคต การพัฒนานโยบายและโครงสร้างที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นสิ่งสำคัญที่ควรได้รับความสนับสนุนและการดำเนินการในปัจจุบันและอนาคตเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแล และความเอาใจใส่ที่เหมาะสมและมีคุณภาพในชีวิตประจำวัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี
2. เพื่อเสนอรูปแบบการสร้างสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ทั้งในด้าน สุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาวะทางสังคม

การทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการสร้างสุขภาวะที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ ในจังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้ทำการทบทวน วรรณกรรมเพื่อใช้ในการศึกษาดังต่อไปนี้ 1) แนวคิดและทฤษฎีผู้สูงอายุ 2) แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความสุข 3) แนวคิดที่นำมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาวะ 4) แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาวะ 5) แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุ 6) แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ.2566-2580) 7) แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้วิธีการวิจัยคุณภาพ ประชากรในการวิจัย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ในจังหวัดชลบุรี 10 คน ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทโดยตรงในการ กำหนดนโยบาย วางแผน และดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัด



ชลบุรี เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้ง ครอบคลุมทั้งมิติของการบริหารจัดการเชิงนโยบาย การปฏิบัติในระดับพื้นที่ และมุมมองทางสุขภาพของผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญประกอบด้วย 1. ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี หรือผู้แทน ทำหน้าที่กำหนดทิศทางและนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับจังหวัด 2. นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี มีบทบาทสำคัญในการจัดสรรงบประมาณและกำหนดโครงการด้านผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น 3. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เป็นผู้กำกับดูแลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัด 4. ผู้แทนกรมกิจการผู้สูงอายุ ให้ข้อมูลเชิงนโยบายระดับประเทศที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 5. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ให้ข้อมูลเชิงวิชาการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การดูแลรักษา และการป้องกันโรคในผู้สูงอายุ 6. ประธานเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี สะท้อนมุมมองจากภาคประชาชนที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้สูงอายุในชุมชน 7. ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับอำเภอ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในพื้นที่ 8. ผู้นำชุมชนหรือผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่ที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพสังคมและการสนับสนุนในระดับครอบครัวและชุมชน 9. ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความร่วมมือภาคเอกชนในการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุ 10. ผู้แทนผู้สูงอายุในชุมชน สะท้อนประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับปัจจัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีและความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่

การเลือกผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่รอบด้าน ทั้งในเชิงนโยบาย การบริหารจัดการ การแพทย์ และการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งจะช่วยให้การพัฒนา รูปแบบการสร้างสุขภาพที่ดีสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี มีความสมบูรณ์ ครอบคลุมทุกมิติ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรมในระดับพื้นที่.

กลุ่มที่ 2 การสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน 10 คน นักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และสุขภาพผู้สูงอายุ 5 คน ผู้บริหารหรือผู้รับผิดชอบหน่วยบริการผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี 10 คน และ อสม. 5 คน

เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และแบบบันทึกสนทนากลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เอกสาร และการวิเคราะห์เนื้อหา ซึ่งเป็นกระบวนการวิเคราะห์เชิงคุณภาพที่เน้นการตีความข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มอย่างเป็นระบบ โดยเริ่มจากการถอดเทปคำสัมภาษณ์และบันทึกการสนทนากลุ่มออกมาเป็นข้อความ (Transcription) จากนั้นทำการอ่านและทบทวนข้อมูลหลายรอบเพื่อให้เข้าใจประเด็นสำคัญอย่างรอบด้าน ข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำมาจัดหมวดหมู่ (Coding) โดยกำหนดรหัส (Code) เพื่อสะท้อนแนวคิดหรือประเด็นที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย เมื่อได้รหัสแล้ว จะทำการจัดกลุ่มรหัสให้เป็นหมวดหมู่ใหญ่ (Category) และสร้างประเด็นหลัก (Themes) ที่สะท้อนภาพรวมของเนื้อหา เพื่อให้สามารถระบุได้ว่าผู้ให้ข้อมูลมีทัศนะ ความต้องการ และข้อเสนอแนะที่เหมือนหรือต่างกันอย่างไร การวิเคราะห์เนื้อหาจึงทำให้สามารถสกัดข้อมูลที่มีความซับซ้อนให้ออกมาเป็นสาระสำคัญที่ชัดเจนและมีโครงสร้าง ผลลัพธ์จากการวิเคราะห์เนื้อหา จะช่วยให้เห็นแนวทางการจัดการท่องเที่ยวเมืองรองจังหวัดเชียงรายในมิติต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ นำเชื่อถือ และสามารถนำไปใช้กำหนดแนวทางเชิงปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

ผลการวิจัย

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี

1) ปัญหาด้านสุขภาพกาย จากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งล่าสุด พบว่าผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีมีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือด

นอกจากนี้ยังพบปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเสื่อมถอยของร่างกายตามวัย เช่น โรคกระดูกพรุน ข้อเสื่อม การหกล้ม และภาวะสมองเสื่อม

สาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพภายในผู้สูงอายุชลบุรี ส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ตั้งแต่วัยหนุ่มสาว เช่น การรับประทานอาหารที่มีไขมันและน้ำตาลสูง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ ลักษณะการทำงานในภาคอุตสาหกรรมและบริการที่เป็นอาชีพหลักของประชากรในจังหวัด มักเกี่ยวข้องกับการทำงานหนัก การสัมผัสสารเคมีหรือมลพิษ และความเครียดสูง ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพในระยะยาว อีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพภายในของผู้สูงอายุในชลบุรี คือสภาพแวดล้อมทางกายภาพและมลพิษ เนื่องจากชลบุรีเป็นจังหวัดที่มีการพัฒนาอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดปัญหามลพิษทางอากาศ น้ำ และเสียง ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทุกวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภูมิต้านทานต่ำกว่า การขยายตัวของเมืองอย่างรวดเร็วยังทำให้พื้นที่สีเขียวและสวนสาธารณะมีจำกัด ส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดพื้นที่ในการออกกำลังกายและพักผ่อนหย่อนใจ

2) ปัญหาด้านสุขภาพจิต จากการสำรวจสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี พบว่ามีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังหรือในครอบครัวเดี่ยว สาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุชลบุรีมีหลายประการ

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมอย่างรวดเร็ว ชลบุรีเป็นจังหวัดที่มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจอย่างก้าวกระโดด ทำให้วิถีชีวิตและค่านิยมของคนรุ่นใหม่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก เกิดช่องว่างระหว่างวัยและความขัดแย้งในครอบครัว ผู้สูงอายุจำนวนมากรู้สึกที่ตนเองไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมสมัยใหม่ได้ เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวและไม่มีคุณค่า การย้ายถิ่นของประชากรวัยแรงงานเข้ามาทำงานในจังหวัดชลบุรี ทำให้ครอบครัวขยายแบบดั้งเดิมลดน้อยลง ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องอาศัยอยู่ตามลำพังหรือเพียงกับคู่สมรส ขาดการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจอย่างมาก ในบางกรณี ผู้สูงอายุต้องรับภาระในการเลี้ยงดูหลานแทนพ่อแม่ที่ต้องไปทำงานต่างถิ่น ทำให้เกิดความเครียดและความกังวลในการดูแลเด็ก การเกษียณอายุและการสูญเสียบทบาททางสังคม ผู้สูงอายุจำนวนมากในชลบุรีเคยทำงานในภาคอุตสาหกรรมหรือบริการ เมื่อเกษียณอายุ ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลันทั้งในด้านรายได้และบทบาททางสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียตัวตนและขาดเป้าหมายในชีวิต บางคนอาจรู้สึกที่ตนเองกลายเป็นภาระของครอบครัวและสังคม ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพจิตอย่างมาก

ปัญหาสุขภาพภายในที่เรื้อรังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ การเจ็บป่วยเรื้อรังไม่เพียงแต่ทำให้ร่างกายอ่อนแอ แต่ยังส่งผลให้เกิดความเครียด วิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะในกรณีที่โรคเรื้อรังส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันหรือการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยเฉพาะของจังหวัดชลบุรีที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เช่น การเป็นเมืองท่องเที่ยวและอุตสาหกรรม ทำให้มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมและวิถีชีวิตระหว่างคนท้องถิ่นกับคนต่างถิ่นหรือชาวต่างชาติ ผู้สูงอายุบางส่วนอาจรู้สึกแปลกแยกในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

3) ปัญหาด้านเศรษฐกิจและความมั่นคงทางการเงิน จังหวัดชลบุรีเป็นจังหวัดที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจ แต่ความมั่งคั่งนี้กระจุกตัวอยู่ในบางพื้นที่และบางกลุ่มประชากร ในขณะที่ผู้สูงอายุจำนวนมากกลับประสบปัญหาความยากจนและขาดแคลนรายได้ที่เพียงพอสำหรับการดำรงชีพ จากการสำรวจสถานะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี พบว่ามีผู้สูงอายุเพียงประมาณร้อยละ 30 ที่มีรายได้เพียงพอสำหรับการดำรงชีพอย่างมีคุณภาพ ในขณะที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องพึ่งพาเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากรัฐบาล ซึ่งมีจำนวนไม่น่ามากนักเมื่อเทียบกับค่าครองชีพในจังหวัดที่ค่อนข้างสูง นอกจากนี้ ยังมีผู้สูงอายุจำนวนมากไม่น้อยที่ต้องทำงานหาเลี้ยงชีพแม้จะมีอายุมากแล้ว โดยส่วนใหญ่เป็นงานนอกระบบที่มีรายได้ไม่แน่นอนและขาดสวัสดิการ

สาเหตุของปัญหาด้านเศรษฐกิจในผู้สูงอายุชลบุรีมีหลายประการ การขาดการวางแผนทางการเงินสำหรับวัยเกษียณ ผู้สูงอายุจำนวนมากไม่ได้มีการเตรียมตัวทางการเงินสำหรับช่วงบั้นปลายชีวิต ทำให้เมื่อหยุด

ทำงานแล้วไม่มีเงินออมเพียงพอสำหรับการดำรงชีพ ระบบบำนาญที่ไม่ครอบคลุม แรงงานจำนวนมากในชลบุรี ทำงานในภาคเอกชนหรือเป็นแรงงานนอกระบบ ซึ่งไม่ได้รับสิทธิบำนาญเหมือนข้าราชการ ทำให้ขาดหลักประกันรายได้ยามชรา ค่าครองชีพที่สูงในจังหวัดชลบุรี เนื่องจากเป็นเมืองท่องเที่ยวและอุตสาหกรรม ทำให้ราคาสินค้าและบริการ รวมถึงค่าที่อยู่อาศัยมีราคาสูงกว่าจังหวัดอื่นๆ ในภูมิภาค ส่งผลให้เงินออมหรือรายได้ของผู้สูงอายุมีมูลค่าที่แท้จริงลดลง ภาระในการดูแลบุตรหลาน ผู้สูงอายุบางส่วนต้องรับภาระในการเลี้ยงดูหลานหรือส่งเสียให้ลูกหลานเรียน ทำให้มีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

4) ปัญหาความสัมพันธ์ทางสังคม การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมอย่างรวดเร็วในจังหวัด ส่งผลให้ผู้สูงอายุจำนวนมากรู้สึกแปลกแยกและขาดการมีส่วนร่วมในชุมชน จากการสำรวจการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุในชลบุรี พบว่ามีผู้สูงอายุเพียงประมาณร้อยละ 40 ที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมอย่างสม่ำเสมอ ไม่ว่าจะเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา การเป็นอาสาสมัครในชุมชน หรือการเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ ในขณะที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะแยกตัวอยู่บ้านและมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมน้อยลง

สาเหตุของปัญหาด้านสังคมและการมีส่วนร่วมในชุมชนของผู้สูงอายุชลบุรีมีหลายประการ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวและชุมชน จากครอบครัวขยายสู่ครอบครัวเดี่ยว และจากชุมชนชนบทสู่ชุมชนเมือง ทำให้ความสัมพันธ์ทางสังคมแบบดั้งเดิมลดน้อยลง ผู้สูงอายุจำนวนมากรู้สึกโดดเดี่ยวและขาดเครือข่ายทางสังคมที่เคยมี การขาดพื้นที่สาธารณะและกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ในเขตเมืองของชลบุรี พื้นที่สาธารณะส่วนใหญ่ถูกออกแบบเพื่อตอบสนองความต้องการของคนวัยทำงานและนักท่องเที่ยว ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าไม่มีพื้นที่ของตนเองในสังคม ทักษะคติเชิงลบต่อผู้สูงอายุในสังคม บางครั้งผู้สูงอายุถูกมองว่าเป็นภาระหรือไม่สามารถสร้างประโยชน์ให้กับสังคมได้ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่มีคุณค่าและไม่อยากมีส่วนร่วมในสังคม ข้อจำกัดทางกายภาพและการเดินทาง ผู้สูงอายุจำนวนมากมีปัญหาสุขภาพที่จำกัดความสามารถในการเคลื่อนไหวและการเดินทาง ในขณะที่ระบบขนส่งสาธารณะในชลบุรียังไม่เอื้ออำนวยต่อการใช้งานของผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ ทำให้การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเป็นเรื่องยากลำบาก

5) ปัญหาด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม แม้ว่าประเทศไทยจะมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ในทางปฏิบัติ ผู้สูงอายุในชลบุรียังคงประสบปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุ จากการสำรวจการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในชลบุรี พบว่า มีผู้สูงอายุเพียงประมาณร้อยละ 60 ที่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างสะดวกและทันท่วงที ในขณะที่ผู้สูงอายุส่วนที่เหลือประสบปัญหาในการเข้าถึงบริการ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านการเดินทาง ระยะเวลารอคอยที่ยาวนาน หรือคุณภาพการบริการที่ไม่ตอบสนองความต้องการเฉพาะของผู้สูงอายุ

สาเหตุของปัญหาด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุชลบุรี ได้แก่ การกระจายตัวของสถานพยาบาลที่ไม่สมดุล โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทของจังหวัด ทำให้ผู้สูงอายุในบางพื้นที่ต้องเดินทางไกลเพื่อรับบริการสุขภาพ การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ทำให้การดูแลรักษาอาจไม่ตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ ระบบการนัดหมายและการให้บริการที่ไม่เอื้อต่อผู้สูงอายุ เช่น การต้องรอคิวนาน การต้องเดินทางมาโรงพยาบาลหลายครั้งเพื่อรับบริการต่างๆ ซึ่งเป็นภาระสำหรับผู้สูงอายุและผู้ดูแล ข้อจำกัดด้านการเงิน แม้จะมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ผู้สูงอายุบางรายอาจมีค่าใช้จ่ายส่วนเกินที่ต้องรับผิดชอบเอง เช่น ค่าเดินทาง ค่ายาบางประเภทที่ไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งอาจเป็นภาระทางการเงินที่สูงเกินไปสำหรับผู้สูงอายุบางราย การขาดระบบการดูแลระยะยาวที่มีประสิทธิภาพ สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง ยังขาดบริการดูแลที่บ้านหรือในชุมชนที่มีคุณภาพและเพียงพอ ทำให้ภาระการดูแลตกอยู่กับครอบครัวเป็นหลัก

รูปแบบการสร้างสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ทั้งในด้าน สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต และสุขภาวะทางสังคม



การสร้างสุขภาวะที่ดีสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีนั้นเป็นเรื่องที่สำคัญมาก เนื่องจากประเทศไทย กำลังเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ โดยเฉพาะในจังหวัดชลบุรีซึ่งมีการพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมที่สูง และมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาวะที่ดีจึงมีความ จำเป็นเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกมิติ ทั้งสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต และสุขภาวะทาง สังคม การพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีต้องคำนึงถึงบริบทที่แตกต่างกัน ระหว่างพื้นที่เมืองและชนบท ความหลากหลายทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้รูปแบบการพัฒนาควรมีความ ยืดหยุ่น สามารถปรับใช้ได้ตามบริบทของแต่ละชุมชน โดยมุ่งเน้นที่การส่งเสริมสุขภาวะที่ดีในทุกด้าน

สุขภาวะทางกาย การสร้างสุขภาวะที่ดีควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง และปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งสามารถทำได้โดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย เช่น ชมรมเดินเร็ว หรือชมรมไทเก๊ก ที่มีการจัดกิจกรรมในสวนสาธารณะหรือศูนย์ชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มี โอกาสพบปะและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน นอกจากนี้ การอบรมความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเป็นสิ่ง ที่สำคัญ โดยเฉพาะโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เช่น โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน การให้ความรู้เกี่ยวกับการ รับประทานอาหารที่เหมาะสมและการป้องกันการหกล้มก็มีความสำคัญเช่นกัน นอกจากนี้ การจัดบริการตรวจ สุขภาพเชิงรุกในชุมชนร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถช่วยให้ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพที่ทั่วถึง การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรเป็นอีกประเด็น หนึ่งที่สำคัญ ควรมีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลเพื่อให้บริการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและมีการ พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการดูแลสุขภาพ เช่น แอป พลิกเช็ชติดตามสุขภาพและการแพทย์ทางไกล ก็สามารถช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพได้

สุขภาวะทางจิต การสร้างสุขภาวะที่ดีต้องเริ่มจากการส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อการเข้าสู่วัยสูงอายุ และ การสร้างความรู้สึกรักคุณค่าในตนเอง ซึ่งสามารถทำได้โดยการจัดกิจกรรมที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง ในวัยสูงอายุ การจัดกลุ่มสนับสนุนทางจิตใจ และกิจกรรมนันทนาการที่ช่วยลดความเครียด การส่งเสริมการ เรียนรู้ตลอดชีวิตผ่านการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชน เป็นอีกหนึ่งวิธีที่จะช่วยพัฒนาทักษะและความรู้ให้แก่ ผู้สูงอายุ รวมถึงการส่งเสริมงานอดิเรกและกิจกรรมอาสาสมัครในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าและมี เป้าหมายในชีวิต

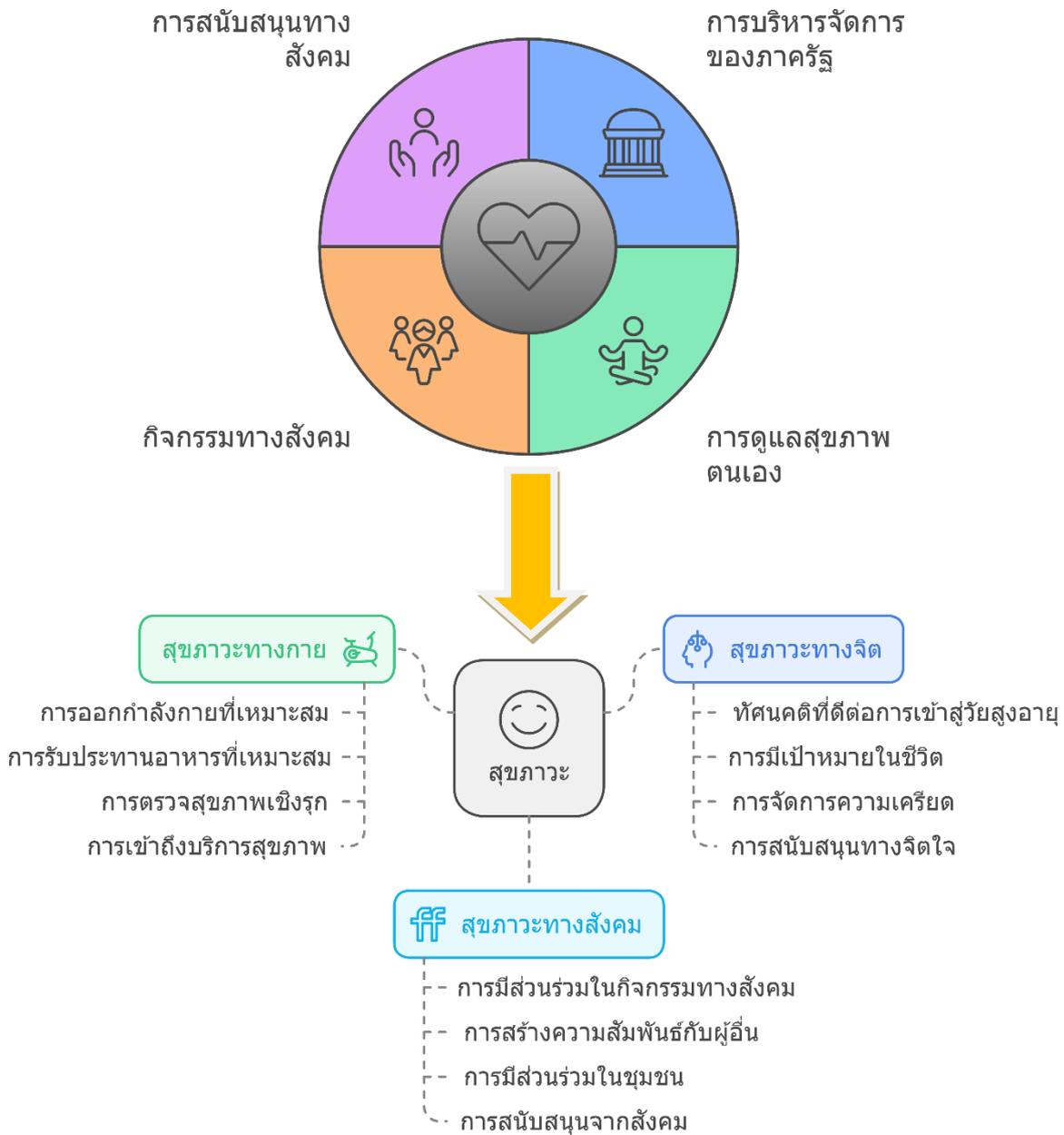
สุขภาวะทางสังคมยังมีความสำคัญต่อการสร้างสุขภาวะที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมการมี ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีส่วนร่วมในชุมชนเป็นสิ่งที่ดี การสร้างความตระหนักในสังคมเกี่ยวกับคุณค่า และศักยภาพของผู้สูงอายุผ่านกิจกรรมรณรงค์และการประชาสัมพันธ์ก็เป็นวิธีที่ดี การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุใน ชุมชนและการสนับสนุนเครือข่ายผู้สูงอายุจะช่วยสร้างกิจกรรมที่ส่งเสริมความสัมพันธ์และการพบปะกันระหว่าง ผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ควรมีการพัฒนาระบบการคัดกรองและดูแลปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม โดยบูรณาการเข้ากับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาวะที่ดีสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีจึงต้องมีการวางแผนและการ ดำเนินการที่ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งสุขภาวะทางกาย ทางจิต และทางสังคม โดยมีการพัฒนากลยุทธ์ที่ตอบสนอง ความต้องการและบริบทของผู้สูงอายุในพื้นที่เพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่มีคุณภาพและมีสุขภาวะที่ดีในทุกมิติ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยสามารถสร้าง รูปแบบการสร้างสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ทั้งใน ด้าน สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต และสุขภาวะทางสังคม ได้ดังภาพที่ 1



การสนับสนุนสุขภาพและสภาวะ



ภาพที่ 1 รูปแบบการสร้างสภาวะที่ดีของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยที่พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีประสบปัญหาด้านสภาวะทั้งในมิติสุขภาพกาย สุขภาพจิต เศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และการเข้าถึงบริการสาธารณสุขและสวัสดิการ แสดงให้เห็นถึงความซับซ้อนของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของจังหวัดชลบุรีที่เป็นเมืองอุตสาหกรรมและเมืองท่องเที่ยวที่เติบโตอย่างรวดเร็ว การพัฒนาเมืองแบบเร่งรัดและกระจุกตัวในบางพื้นที่ส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงทรัพยากร โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านรายได้ การเดินทาง และความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสังคมสมัยใหม่

ปัญหาสุขภาพกายที่พบในผู้สูงอายุชลบุรีส่วนใหญ่มีความเชื่อมโยงกับพฤติกรรมสุขภาพตั้งแต่วัยหนุ่มสาวซึ่งไม่ได้รับการส่งเสริมหรือแก้ไขอย่างเป็นระบบ ขณะเดียวกันสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เต็มไปด้วยมลพิษจากภาคอุตสาหกรรม และการขาดพื้นที่สีเขียวก็เป็นอีกปัจจัยที่ซ้ำเติมภาวะสุขภาพที่ถดถอยตามวัย ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและภาวะเสื่อมตามวัยสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ

ในด้านสุขภาพจิต ผู้สูงอายุชลบุรีเผชิญกับภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลที่มากกว่าค่าเฉลี่ย เนื่องจากต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างรวดเร็วในบริบทของเมืองอุตสาหกรรมที่มีแรงงานย้ายถิ่นเข้ามาจำนวนมาก ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวจากครอบครัวขยายสู่ครอบครัวเดี่ยว ผู้สูงอายุจึงตกอยู่ในภาวะโดดเดี่ยว ขาดการดูแลจากลูกหลาน และบางรายต้องทำหน้าที่เลี้ยงดูหลานแทน ซึ่งเป็นภาระที่มากเกินไปเกินความสามารถ ทั้งยังต้องเผชิญกับการสูญเสียบทบาททางสังคมหลังเกษียณ การไม่มีงานทำหรือกิจกรรมที่สร้างคุณค่าให้ตนเอง ทำให้เกิดภาวะความรู้สึกรู้สึกคุณค่าและการปรับตัวไม่ทันกับโลกที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว

ปัญหาด้านเศรษฐกิจและความมั่นคงทางการเงินเป็นอีกมิติสำคัญที่สะท้อนถึงการเตรียมความพร้อมที่ไม่เพียงพอของผู้สูงอายุในวัยแรงงาน ผู้สูงอายุจำนวนมากในชลบุรีเคยประกอบอาชีพในภาคเอกชนหรือภาคอิสระ ซึ่งมักไม่มีระบบบำนาญหรือสวัสดิการรองรับในยามชรา เมื่อเข้าสู่วัยเกษียณจึงขาดรายได้ประจำ ต้องพึ่งพาเบี้ยยังชีพเพียงเล็กน้อย และอาจต้องทำงานต่อไปแม้จะมีข้อจำกัดทางร่างกาย ความมั่งคั่งของจังหวัดที่ดูเหมือนจะเติบโต กลับไม่ได้กระจายผลประโยชน์ลงไปถึงกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเปราะบางทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะเมื่อพิจารณาถึงค่าครองชีพที่สูงขึ้นตามการพัฒนาเมือง

ในด้านความสัมพันธ์ทางสังคม การลดลงของกิจกรรมร่วมในชุมชน ความเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างครอบครัว และการออกแบบพื้นที่เมืองที่ไม่เอื้อต่อผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกแปลกแยกจากสังคมและไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณะ พื้นที่สาธารณะและกิจกรรมที่จัดให้ในเขตเมืองส่วนใหญ่ไม่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งยิ่งตอกย้ำให้ผู้สูงอายุถอยห่างจากการมีส่วนร่วมทางสังคม อีกทั้งบางส่วนยังต้องเผชิญกับทัศนคติเชิงลบจากคนรุ่นใหม่ ซึ่งมองว่าผู้สูงอายุเป็นภาระมากกว่าทรัพยากรของสังคม

ในด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ แม้จะมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ปัญหาทางกายภาพ เช่น การเดินทาง ความขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ การนัดหมายที่ล่าช้า และข้อจำกัดด้านการเงิน ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากไม่เข้าถึงบริการที่จำเป็นอย่างแท้จริง ความไม่สมดุลในการกระจายสถานพยาบาลระหว่างเขตเมืองกับชนบท ประกอบกับความไม่พร้อมของระบบดูแลระยะยาว ส่งผลให้ครอบครัวต้องแบกรับภาระการดูแลผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ ซึ่งอาจกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งของผู้สูงอายุเองและของผู้ดูแล

สรุป ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีเป็นผลมาจากปัจจัยเชิงโครงสร้างของการพัฒนาเมืองและระบบเศรษฐกิจสังคมที่ไม่ได้ออกแบบมาเพื่อรองรับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ การเปลี่ยนแปลงในระดับครอบครัว ชุมชน และเมือง ที่ไม่คำนึงถึงความต้องการเฉพาะของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างสิ่งที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับกับสิ่งที่สังคมสามารถจัดหาให้ได้อย่างเหมาะสมและเพียงพอ

ผลการวิจัยดังกล่าว สอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีสำคัญทางด้านสังคมศาสตร์และสาธารณสุขได้ ดังนี้

1. ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs Theory) (Maslow, 1943) อธิบายว่ามนุษย์มีความต้องการพื้นฐานที่ต้องได้รับการตอบสนองอย่างลำดับขั้น เริ่มจากความต้องการทางร่างกาย ความปลอดภัย ความรักและความเป็นเจ้าของ การยอมรับนับถือ และการเติมเต็มตนเอง ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีจำนวนมากยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการในระดับพื้นฐานได้ เช่น ความปลอดภัยด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข และความมั่นคงทางการเงิน ซึ่งทำให้ไม่สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตไปสู่ระดับที่สูงกว่าได้ เช่น ความรู้สึกมีคุณค่า หรือการมีบทบาทในสังคม
2. แนวคิด Active Aging ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) เสนอว่า การมีสุขภาพที่ดีในผู้สูงอายุควรประกอบด้วย 3 มิติหลัก ได้แก่ สุขภาพที่ดี การมีส่วนร่วมทางสังคม และความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า

ผู้สูงอายุชลบุรียังขาดโอกาสในการมีสุขภาพที่ดีจากโรคเรื้อรัง การขาดกิจกรรมและบทบาทในชุมชน และมีปัญหาความมั่นคงทางรายได้ แนวคิดนี้เน้นว่าการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุควรเป็นไปอย่างองค์รวม (holistic) และยั่งยืน

3. ทฤษฎี Disengagement Theory (Cumming & Henry, 1961) ทฤษฎีนี้อธิบายว่า เมื่ออายุมากขึ้น ผู้สูงอายุจะค่อย ๆ ถอนตัวจากบทบาททางสังคมอย่างเป็นธรรมชาติ อย่างไรก็ตาม ผลวิจัยในจังหวัดชลบุรีสะท้อนว่า การถอนตัวของผู้สูงอายุจากกิจกรรมทางสังคมไม่ได้เกิดจากความเต็มใจหรือธรรมชาติของวัยสูงอายุเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากเงื่อนไขภายนอก เช่น ขาดพื้นที่ กิจกรรม และการสนับสนุน ทำให้พวกเขา รู้สึกแปลกแยกและไร้คุณค่า จึงแสดงให้เห็นว่าแนวคิดนี้ไม่สามารถอธิบายปัญหาได้ทั้งหมด แต่สะท้อนถึงการจำเป็นต้องสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วมได้มากขึ้น

4. ทฤษฎีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) แนวคิดของ Katz et al. (1963) วัดความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน เช่น การเดิน การรับประทานอาหาร และการอาบน้ำ ปัญหาโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุชลบุรี เช่น โรคข้อเสื่อม กระดูกพรุน และภาวะสมองเสื่อม ทำให้ความสามารถด้าน ADL ลดลง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม การเข้าไม่ถึงการดูแลระยะยาวในชุมชน ทำให้ภาระตกอยู่กับครอบครัวซึ่งขาดระบบสนับสนุนที่เหมาะสม

5. แนวคิด Life Course Perspective (Elder, 1998) ชี้ให้เห็นว่าประสบการณ์ในอดีตส่งผลต่อชีวิตในวัยสูงอายุ เช่น การไม่มีการออมเงินหรือระบบบำนาญในวัยแรงงานทำให้มีผลกระทบต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจในวัยชรา ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุชลบุรีที่ทำงานนอกระบบ หรือในอุตสาหกรรมไม่มีระบบประกันสังคม จึงต้องทำงานต่อหรือเผชิญกับความยากจนในบั้นปลายชีวิต และ

6. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) ของ Pender (1996) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพต้องคำนึงถึงพฤติกรรม สุขภาพ สิ่งแวดล้อม และประสบการณ์ส่วนบุคคล ผลการวิจัยชี้ว่าผู้สูงอายุในชลบุรีมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมมาตั้งแต่วัยหนุ่มสาว เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ และไม่ออกกำลังกาย ซึ่งเป็นผลมาจากการขาดการส่งเสริมสุขภาพที่ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในสภาพแวดล้อมเมืองอุตสาหกรรมที่มีปัจจัยลบต่อสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ควรเร่งพัฒนาและสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพเชิงรุกสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยส่งเสริมการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเครือข่ายสุขภาพชุมชนให้เข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังหรืออยู่ลำพัง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลต่อเนื่องถึงบ้าน และลดภาระการเดินทางไปโรงพยาบาลซึ่งไม่สะดวกสำหรับผู้มีข้อจำกัดด้านร่างกาย
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เช่น เทศบาล อบต.) ควรจัดตั้งหรือพัฒนาศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุประจำตำบลหรือชุมชนให้สามารถให้บริการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพอย่างครบวงจร รวมทั้งสร้างกิจกรรมทางสังคม เช่น ชมรมออกกำลังกาย ชมรมผู้สูงอายุ หรือกิจกรรมเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อเสริมสร้างสุขภาพกายและจิต และลดภาวะโดดเดี่ยวทางสังคม
3. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชลบุรี ควรดำเนินโครงการฟื้นฟูและส่งเสริมบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุ โดยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมอาสาสมัครชุมชน เช่น การเป็นครูภูมิปัญญา ทูตสุขภาพ หรือผู้นำกิจกรรมทางวัฒนธรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีคุณค่าและบทบาทในสังคม ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างสุขภาพจิตอย่างยั่งยืน
4. สำนักงานประกันสังคมควรปรับปรุงนโยบายด้านการคุ้มครองแรงงานในระบบนอกประกันสังคม โดยส่งเสริมให้แรงงานนอกระบบมีสิทธิเข้าร่วมกองทุนบำเหน็จบำนาญแห่งชาติ หรือมีระบบการออมเพื่อวัย

เกษียณที่ได้รับแรงจูงใจจากรัฐ เพื่อให้ผู้สูงอายุในอนาคตมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพและลดปัญหาความยากจนในวัยชรา

5. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรปรับปรุงอัตราเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับค่าครองชีพที่แท้จริงของแต่ละพื้นที่ โดยเฉพาะในจังหวัดที่มีค่าครองชีพสูง เช่น ชลบุรี เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถจัดการกับค่าใช้จ่ายพื้นฐานได้อย่างเหมาะสม

6. กรมโยธาธิการและผังเมืองร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรออกแบบและพัฒนาพื้นที่สาธารณะในเขตเมืองและชุมชนให้เหมาะสมกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น การสร้างสวนสุขภาพ ทางเดินปลอดภัย และสิ่งอำนวยความสะดวกที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย และการพบปะทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของสุขภาวะที่ดี

7. สถานบริการสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไป ควรจัดให้มีคลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุที่มีแพทย์และทีมสหวิชาชีพที่เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาและวางแผนการดูแลระยะยาวอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงหรือมีโรคเรื้อรังหลายโรค ซึ่งจะช่วยลดภาระครอบครัวและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2563). *สถิติจำนวนผู้สูงอายุ*. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2567, จาก

<http://www.dop.go.th/th>

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2547). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546*. กรุงเทพฯ: เจ. เอส. การพิมพ์.

ณัฐกานต์ สำเนียงเสนาะ. (2556). *ปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดฉะเชิงเทรา*.

วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยบูรพา: ชลบุรี.

ยุพา ทองสุข, ดวงใจ วัฒนสินธุ์, และ ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุ. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 33(1), 95-110.

Chung, Y. N., & Chan, C. W. J. (2009). Intergeneration perception toward happiness in elderly life. (APIAS Monograph Paper Series No.22) Retrieved December 14, 2024, from [http:// commons.ln.edu.hk/apiasmp/22](http://commons.ln.edu.hk/apiasmp/22).

Cumming, E., & Henry, W. E. (1961). *Growing old: The process of disengagement*. New York: Basic Books.

Elder, G. H. (1998). The life course as developmental theory. *Child Development*, 69(1), 1–12.

Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged. The index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA*, 185(12), 914–919.

Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396.

Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). Stamford: Appleton & Lange.

World Health Organization. (2002). *Active ageing: A policy framework*. World Health Organization.