**ข้อมูลและสถิติที่สำคัญสำหรับสังคมสูงอายุ: ถอดบทเรียนจากต่างประเทศ**

**ที่เป็นสังคมสูงอายุ**

กัมลาศ เยาวะนิจ1

1สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ฯ , โทรศัพท์ 081-634-3977

1e-mail : kamalas@vru.ac.th

**บทคัดย่อ**

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ในการค้นคว้า ศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลสำคัญจากผลการศึกษาเกี่ยวกับสังคมสูงอายุ โดยมุ่งค้นคว้าจากผลการศึกษาที่มาจากประเทศที่ที่เข้าสู่ภาวะสังคมสูงอายุก่อนหน้าประเทศไทย เพราะจะทำให้ได้เห็นสิ่งที่เคยเกิดขึ้นในสังคมอื่นที่กลายเป็นสังคมสูงอายุ และทำให้ประเทศไทยสามารถรับมือได้อย่างถูกต้อง วิธีการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาจากเอกสารที่เป็นบทความจากวารสารทางวิชาการหลากหลายสาขา ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่าข้อมูลในด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณที่ควรจะมีการเก็บรวบรวมเรื่องสุขภาพทางกายโดยรวม สุขภาพจิต ความรู้สึกที่ผู้สูงอายุมีต่อตนเอง สถานพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ รายจ่ายของประเทศเกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ข้อมูลทางด้านอิสระในการใช้ชีวิต และความสัมพันธ์ทางสังคมควรรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตของตนเอง ความสัมพันธ์กับครอบครัว และความสัมพันธ์กับภายนอกครอบครัว และข้อมูลทางด้านสภาพแวดล้อมควรรวบรวมเกี่ยวกับความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของผู้สูงอายุ อาชญากรรมที่เกิดกับผู้สูงอายุ ความทั่วถึงและคุณภาพของระบบประกันสุขภาพ ความทั่วถึงและคุณภาพของบริการสาธารณะอื่นๆ (เช่น ระบบขนส่งสาธารณะ) สมดุลระหว่างค่าครองชีพและรายได้ และความสะดวกในการเดินทาง ในตอนท้ายผู้เขียนได้นำเสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการเป็นสังคมสูงอายุของประเทศไทยว่าควรจะมีการเก็บรวบรวมข้อมูลข้างต้นต่อไป แต่ควรเพิ่มบทบาทในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มากขึ้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดและเฉพาะเจาะจงในแต่ละท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น

**คำสำคัญ :** สังคมสูงอายุ คุณภาพชีวิต การบริหารภาครัฐ

**Important Data and Statistics for Aging Society: Lessons from Aged Society**

Kamalas Yaowanit1

1 Public Administration Program, Valaya-Alongkorn Rajabhat University, Tel. 081-634-3977

1e-mail : kamalas@vru.ac.th

**Abstract**

This article aimed at inquiring and analyzing data from researches on aging society which emphasized results from countries turned into aged society before Thailand. The author expected to find important aspects of aged society and can turn them into useful guidelines for Thailand in handling with aging society. This was a documentary research conducted by looking at articles in academic journals from broad range of related disciplines. The author then arrange issues around the well-being of elders according to WHO framework of Quality of Life, raised some important issues related to elders’ well-being. The analysis revealed that regarding elders’ physical, mental, and spiritual well-being there should be data on overall physical and mental conditions, elders’ attitude toward themselves, availability of hospitals and medical staffs, nation’s expenditure on this issue. Regarding elders’ independence and social relationship, there should be data on elders’ self-reliance in daily life, relationship with their families and with ones outside their families. Regarding elders’ environment there should be data on safety of their body and belongings, crimes committed to them, availability and quality of health insurance, availability and quality of other public service (e.g. public transportation), balance between cost of living and income, and ease of traveling. Finally, author suggested that the role of data gathering should be decentralized and assigned to local administrative organization in order to gather data mentioned above from the very detail.

**Keywords :** Aging Society, Quality of Life, Public Administration

**บทนำ**

การเปลี่ยนแปลงทางประชากรที่เห็นได้ชัดเจนหลังการพัฒนาระบบสาธารณสุขทั่วทั้งโลก คือ การมีอายุขัยเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นของประชากร ผลที่ตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ก็คือการพัฒนาของสังคมต่างๆ ทั่วโลกไปสู่สังคมผู้สูงอายุ จากการคาดการณ์เกี่ยวกับประชากรโลกทำให้เห็นได้ว่าประชากรสูงอายุของโลกจะมากกว่าประชากรวัยเด็กเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ภายในปี ค.ศ. 2050 และในประเทศที่พัฒนาแล้วจะยิ่งเห็นความแตกต่างชัดขึ้นเพราะผู้สูงอายุจะมีมากเป็น 2 เท่าของเด็ก (Balestra & Dottori, 2012: 1046) หากพิจารณาในรายละเอียดแล้วจะพบว่าสังคมผู้สูงอายุนั้นสามารถแยกได้เป็น 2 แบบ ตามความหมายที่กำหนดไว้โดยองค์การสหประชาชาติ กล่าวคือ สังคมที่กำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) กับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) โดยสังคมที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนั้นหมายถึงสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ขึ้นไปในสัดส่วนที่มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปในสัดส่วนที่มากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ (ชมพูนุท พรหมภักดิ์: 2556, 1) สำหรับกรณีของประเทศไทยนั้น การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก เพราะในอนาคตอันใกล้ประเทศไทยก็จะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ จากสาเหตุสำคัญทั้งการพัฒนาระบบสาธารณสุข การลดลงของอัตราการเกิดของประชากร และการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจนทำให้ประเทศไทยเป็นประเทศอันดับต้นๆ ของโลกที่มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางการจราจร

 ข้อมูลจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยครั้งที่ 6 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อปี พ.ศ. 2560 แสดงให้เห็นว่าโครงสรางด้านประชากรของประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยมีประชากรสูงอายุสูงถึงร้อยละ 10 นอกจากนี้ การคาดการณ์ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ยังได้คาดการณ์ต่อไปว่าในปี พ.ศ. 2564 ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมากถึงร้อยละ 20 ซึ่งเท่ากับเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ และส่งผลต่อเนื่องให้ในปี พ.ศ. 2574 สังคมไทยกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561: 1) และสามารถแสดงการร้อยละของผู้สูงอายุจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติทั้ง 6 ครั้งออกมาเป็นกราฟได้ด้งนี้

**ภาพที่ 1** แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุไทย

**ที่มา:** สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561

 แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมผู้สูงอายุจะมีสิ่งที่ต้องเปลี่ยนแปลงตามไปมากมายหลายประการ ซึ่งอาจกลายเป็นปัญหาสังคมได้หากไม่มีการรับมือที่เหมาะสมและทันการณ์ แต่โชคดีที่ประเทศไทยไม่ใช่ประเทศแรกๆ ของโลกที่กำลังจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ เพราะหากพิจารณาย้อนไปในอดีตแล้วจะพบว่าหลายประเทศในโลกได้ผ่านประสบการณ์การเป็นสังคมสูงอายุไปก่อนประเทศไทยแล้ว และได้เรียนรู้ผลกระทบต่างๆ จากการเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมผู้สูงอายุ ตลอดจนได้คิดค้นวิธีการ มาตรการต่างๆ ที่จำเป็นต่อสังคมผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้เขียนจึงมีความเห็นว่าการศึกษาการรับมือกับสังคมผู้สูงอายุในหลายๆ ประเทศที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และหลายๆ ประเทศที่ได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แล้วนั้น จะเป็นประโยชน์ต่อการเตรียมตัวของประเทศไทย และเขียนบทความนี้ขึ้นมาเพื่อรวบรวมข้อมูลดังกล่าว บทความนึ้จึงเป็นการเริ่มต้นของผู้เขียนในการค้นคว้าเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมสูงอายุ และการบริหารจัดการเพื่อรับมือกับการเข้าสู่สังคมสูงอายุ โดยมุ่งเน้นไปที่การบริหารจัดการเรื่องต่างๆ ในความรับผิดชอบของหน่วยงานภาครัฐ

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

บทความนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาแนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิตและนำมาปรับใช้ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อค้นหาและถอดบทเรียนจากสังคมสูงอายุอื่นๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อประเทศไทย และเพื่อสร้างข้อเสนอแนะเกี่ยวกับข้อมูลหรือสถิติที่สำคัญที่จะช่วยให้ประเทศไทยรับมือกับการเป็นสังคมสูงอายุได้อย่างเหมาะสม

**การทบทวนวรรณกรรม**

การทบทวนวรรณกรรมที่จะนำเสนอในบทความนี้ประกอบไปด้วยการทบทวนวรรณกรรม 2 เรื่องด้วยกัน คือ การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต กับการทบทบวนวรรณกรรมเกี่ยวสังคมสูงอายุในกรณีต่างประเทศ ในเรื่องเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตนั้น การจะวิเคราะห์ว่าข้อมูลใดเป็นข้อมูลสำคัญที่ต้องเก็บรวบรวมเพื่อที่จะบริหารจัดการให้ผู้สูงอายุในสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดี ควรจะเริ่มจากการทำความเข้าใจว่าคุณภาพชีวิตหมายถึงอะไร และชีวิตที่มีคุณภาพต้องเป็นอย่างไร ซึ่งหน่วยงานระดับโลกที่ถือได้ว่าเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลความเป็นอยู่ของคนทั่วโลกคือองค์การอนามัยโลก (WHO: World Health Organization) ได้เคยสร้างเครื่องมือในการวัดคุณภาพชีวิตที่เรียกว่า WHOQOL-100 เมื่อปี ค.ศ. 1998 ซึ่งมีกรอบแนวคิดว่าคุณภาพชีวิตประกอบไปด้วย 6 องค์ประกอบ (World Health Organization, 1998: 8-9) คือ ด้านกายภาพ ด้านจิตใจ ด้านความเป็นอิสระ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสภาพแวดล้อม และด้านจิตวิญญาณ และภายหลังองค์การอนามัยโลกพิจารณาแล้วว่าเครื่องมือ WHOQOL-100 มีจำนวนคำถามมากเกินไปจึงได้ปรับให้มีความกระชับขึ้น โดยพัฒนามาเป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF (World Health Organization, 1998: 35) ประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบด้วยกัน คือ ด้านกายภาพ ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสภาพแวดล้อม

 กรอบแนวคิดในการวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกเป็นจุดเริ่มต้นของการทำความเข้าใจเรื่องคุณภาพชีวิต แต่เนื่องจากขอบเขตของการค้นคว้าครั้งนี้อยู่ที่การเป็นสังคมสูงอายุ ดังนั้น ผู้เขียนจึงได้ค้นคว้าต่อไปว่าการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนั้นมีประเด็นที่เหมือนหรือแตกต่างออกไปอย่างไรบ้าง ซึ่งจากการค้นคว้าในเบื้องต้นพบว่าการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยมีผลงานของ สุทธิพงศ์ บุญผดุง (2554) ซึ่งได้วิจัยเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในทองถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง และได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้โดยมี 6 องค์ประกอบ คือ สภาพร่างกายที่ดี อารมณ์ที่ดี ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความเป็นอยู่ทีดี การตัดสินใจด้วยตนเอง และการรวมกลุ่มทางสังคม และพบว่ากรอบแนวคิดคุณภาพชีวิต 6 องค์ประกอบดังกล่าวได้ไปปรากฎในการศึกษาวิจัยของ กัญญา ชื่นอารมย์ และวลัยนารี พรมลา (2561) ในการวิจัยเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานีอีกด้วย

 การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยอีกผลงานหนึ่ง เป็นการวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาในปี พ.ศ. 2560 ได้ใช้กรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกเป็นพื้นฐาน กำหนดกรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตว่ามี 5 องค์ประกอบ (เจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์, 2560: 99) คือ ด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และจิตใจ

 เมื่อประมวลกรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตข้างต้นเข้าด้วยกัน จะพบว่าแนวคิดคุณภาพชีวิตข้างต้นมีความเหมือนกันอย่างมาก ประกอบไปด้วยร่างการที่แข็งแรง จิตใจหรืออารมณ์ที่ดีซึ่งในเรื่องนี้อาจรวมถึงความสมบูรณ์ของจิตวิญญาณ อิสระในการใช้ชีวิต ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อม ประเด็นเหล่านี้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตสามารถแยกได้เป็น 3 ชั้น ดังภาพต่อไปนี้

**ภาพที่ 1** องค์ประกอบต่างๆ ของคุณภาพชีวิต

อิสระในชีวิต

ความสัมพันธ์ทางสังคม

สภาพแวดล้อม

**ที่มา:** เรียบเรียงจากเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1998)

เพื่อให้การทบทวนวรรณกรรมที่จะนำเสนอต่อจากนี้เป็นไปตามกรอบแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ผู้เขียนจะนำเสนอผลการทบทวนวรรณกรรมตามประเด็นคุณภาพชิวิต โดยเริ่มจากด้านในสุดของคุณภาพชีวิต (ร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ) ดังนี้

 ประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพทางร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่มีการศึกษาหรือค้นคว้าและเผยแพร่ในวารสารทางวิชาการพบได้ในผลงานของ Scharlach et al. (2000) ที่ได้เสนอให้มีการเตรียมการรับมือกับสังคมสุงอายุโดยการเพิ่มจำนวนผู้เชี่ยวชาญด้านชราภาพวิทยา (Gerontology) ทั้งในการพัฒนาหลักสูตร การพัฒนาคณะที่เปิดสอนเฉพาะทาง และการวิจัยทางด้านชราภาพวิทยา ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลทางร่างกายและจิตใจที่ดี และความคิดเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของบุคลากรทางด้านนี้ก็ได้ถูกเน้นย้ำอีกครั้งในผลงานของ Bragg & Hansen (2010) ซึ่งทั้งสองท่านยังได้เสนอแนวคิดเพิ่มเติมว่าบุคลากรที่จำเป็นต่อบริการสาธารณสุขสำหรับสังคมสูงอายุนอกจากแพทย์ และพยาบาลที่คนทั่วไปนึกถึงแล้ว ยังรวมไปถึง นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด และเภสัชกรอีกด้วย เพราะกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลและใส่ในเรื่องที่ต่างไปจากคนไข้กลุ่มอื่นๆ ผลงานต่อมาที่กล่าวถึงความสำคัญและแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุในด้านจิตใจของผู้สูงอายุคือผลงานของ Takamura (2002) ซึ่งเสนอมุมมองว่าการให้ความสำคัญกับระบบประกันสุขภาพที่เน้นดูแลสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุนั้นเป็นสิ่งที่ดีแต่ยังต้องส่งเสริมให้ผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ผู้สุงอายุมีทักษะในการทำงานกับวัฒนธรรมที่แตกต่างได้ด้วย แต่ว่าการดูแลผู้สูงอายุอาจจะไม่ได้จำกัดอยู่กับแค่การให้บริการทางสาธารณสุขเท่านั้น หากแต่ยังเกี่ยวข้องกับการศึกษาด้วย ดังจะเห็นได้จากการวิจัยของ Yenerall (2003) เกี่ยวกับบทบาทของมหาวิทยาลัยที่ให้การศึกษาแก่ผู้สูงอายุ แต่ประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาของผู้สูงอายุมีทั้งประโยชน์จากการได้ความรู้ และประโยชน์จากการพบปะพูดคุยกันของผู้เรียน (ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ) ซึ่งเท่ากับว่าได้ทำให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์ในทางจิตใจและจิตวิญญาณ

 ผลงานของ Lamm & Blank (2005) และผลงานของ Olshansky et al. (2009) ที่นำเสนอเกี่ยวกับความท้าทายต่างๆ ของการเป็นสังคมสุงอายุ ก็ได้กล่าวถึงหนึ่งในหลายความท้าทายของการบริหารจัดการในสังคมสูงอายุก็คือการวางระบบการประกันสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการสาธารณสุขที่ดี โดยแสดงให้เห็นความยากของการรักษาสมดุลระหว่างบริการสาธารณสุขที่ดี กับความมั่นคงทางการคลังของประเทศมากจนเกินไปที่จะต้องไม่ละเลยด้านใดด้านหนึ่งไป อีกทางออกหนึ่งของปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายทางด้านการดูแลสุขภาพถูกเสนอขึ้นมาโดย Sudo et al. (2018) ซึ่งเป็นตัวแบบที่ได้จากการบริหารจัดการในประเทศญี่ปุ่น ได้ศึกษาและมีระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยมีชุมชนเป็นพื้นฐาน (CbICS: Community-based Integrated Care) ซึ่งเริ่มใช้ในประเทศญี่ปุ่นตั้งแต่ปี ค.ศ. 2012 เป็นต้นมา ประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ การดูแลซึ่งกันและกันของผู้สูงอายุ การดูแลโดยสังคมที่มีน้ำหนึ่งใจเดียวกัน และการดูแลโดยรัฐบาล ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุเช่นนี้จะทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุลดลงได้อย่างมาก

ประเด็นเกี่ยวกับความยากหรือความท้าทายทางการคลังและงบประมาณในสังคมสูงอายุถูกนำมาวิเคราะห์ในประเด็นที่เจาะจงลงไปอีกโดย Balestra & Dottori (2012) โดยตั้งต้นการเปรียบเทียบว่าถ้าหากรัฐต้องเลือกระหว่างการใช้จ่ายเพื่อบริการสุขภาพ กับใช้จ่ายเพื่อรักษาสภาพแวดล้อม (ซึ่งต่างก็ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนเหมือนกัน) ผลจากการเปรียบเทียบความคิดเห็นของกลุ่มผู้สูงอายุกับผู้ที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุ ว่ามีความเห็นต่อการใช้จ่ายงบประมาณของรัฐบาลอย่างไร ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ามีความแตกต่างกันระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุ กล่าวคือ ผู้สูงอายุมีความต้องการให้รัฐบาลใช้จ่ายเงินกับบริการสุขภาพให้มากขึ้น ในขณะที่อีกกลุ่มหนึ่งมีความต้องการให้ใช้จ่ายเพื่อการรักษาสภาพแวดล้อมมากกว่า

จะเห็นได้ว่าความสนใจศึกษาและแสดงทัศนะเกี่ยวกับสังคมสูงอายุ มีหลายผลงานที่ให้ความสำคัญกับเรื่องการบริหารจัดการทางเศรษฐกิจและการคลัง เพราะเชื่อว่าการบริหารทางเศรษฐกิจและการคลังที่ดีจะนำไปสู่บริการสุขภาพที่ดีแก่ผู้สูงอายุได้ หากพิจารณาเรื่องนี้จากวารสารทางวิชาการที่มุ่งเน้นเรื่องบริการสุขภาพ ก็จะพบความสนใจศึกษาเกี่ยวกับบริการสุขภาพในสังคมสูงอายุด้วยเช่นกัน เช่นในบทความของ Lawrence (2012) ที่นำเสนอเกี่ยวกับความท้าทายของการให้บริการสุขภาพของประเทศต่างๆ ในยุโรป หนึ่งในความท้าทายต่างๆ ก็เป็นเรื่องบริการสุขภาพของสังคมสูงอายุด้วย และในบทความนี้ Lawrence ยังได้นำแนวคิดที่องค์การอนามัยโลกไว้ที่จะเป็นทางออกให้กับการบริหารจัดการทางเศรษฐกิจและการคลังของสังคมสูงอายุได้ด้วย นั่นคือ แนวคิด Active Aging ที่เสนอว่าการมีอายุมากขึ้นไม่ได้จำเป็นต้องพึ่งพิงคนอื่นมากขึ้นเสมอไป และ Lawrence ยังได้เสนอแนวคิดของตนเองให้มีการยืดระยะเวลาการทำงานของบุคลากรให้เกษียณช้าลงไปเท่าที่จะทำได้ โดยการทำเช่นนี้จะไม่ได้ทำให้เกิดผลดีเฉพาะกับเศรษฐกิจเท่านั้น หากแต่ยังจะทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกว่าตนเองถูกตัดขาดจากสังคม มีจิตใจที่ดีได้อีกด้วย

ในระยะเวลาเมื่อไม่นานมานี้ คุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุได้รับความสนใจศึกษาเป็นพิเศษ ดังจะเห็นได้จากผลงานของ Bai, Lai, & Guo (2016) ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้า (Depression) ของผู้สูงอายุในประเทศจีน โดยผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุในประเทศจีนที่อาศัยอยู่กับครอบครัวที่ประกอบไปด้วยลูกหลานของตนเอง มักจะเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระที่ลูกหลานต้องรับเลี้ยงดู และเกิดภาวะซึมเศร้าและในบางกรณีอาจรุนแรงจนถึงขั้นฆ่าตัวตายได้ จึงได้นำเสนอแนวคิดเรื่องการพัฒนาโครงการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ให้มีความสัมพันธ์อันดีต่อครอบครัว ซึ่งเรื่องการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุในจีน ได้มีการศึกษาอีกงานหนึ่งที่ศึกษาได้นำเสนอว่าการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุในจีนมีสูงมาก และจำนวนการฆ่าตัวตายนี้จะสัมพันธ์กับอายุ กล่าวคือ ยิ่งอายุมากก็ยิ่งมีสถิติการฆ่าตัวตายสูงขึ้น (Nie, 2016)

การตีความเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในภายหลังทำให้เกิดมุมมองใหม่ของคุณภาพชีวิตที่ไม่ได้จำกัดอยู่แค่การมีสุขภาพที่ดี จิตใจที่ดีเท่านั้น หากแต่ชีวิตที่ดีนั้นยังรวมไปถึงการเจริญงอกงามของมนุษย์ (Human Flourish) อีกด้วย ดังจะเห็นได้จากผลงานของ Hewitt (2017) ที่เสนอว่าควรจะมองคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบองค์รวม ที่ไม่ใช่เพียงทางชีวแพทย์ (Biomedical) แต่ต้องรวมไปถึงการเจริญงอกงามของมนุษย์อีกด้วย ซึ่งหมายถึงการพิจารณาในเชิงจริยธรรมควบคู่ไปด้วย

ประเด็นเกี่ยวกับอิสระในชีวิต และความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุ เป็นสองประเด็นที่ผู้เขียนจัดให้อยู่ในระดับเดียวกัน เพราะอิสระในชีวิตในทีนี้หมายถึงการที่ผู้สูงอายุได้ดูแลตนเองตามความสามารถ ไม่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นในครอบครัวและในสังคม จึงเกี่ยวข้องอย่างมากกับความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุ ผลจากการสำรวจผลงานเกี่ยวกับสังคมสูงอายุพบว่ามีผู้ให้ความสนใจศึกษาโดยผลการศึกษาเรื่องนี้ไว้เช่นกัน ซึ่งจะขอนำเสนอตามลำดับเวลาเป็นสำคัญ ผลงานที่พบเป็นผลงานแรกคือผลการศึกษาของ Sørensen (1991) ที่ศึกษาความเท่าเทียมกันระหว่างเพศชายกับเพศหญิงในสังคมสูงอายุ ซึ่งถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของเรื่องความสัมพันธ์ทางสังคม ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าสังคมสูงอายุจะมีความเท่าเทียมกันระหว่างเพศหญิงกับเพศชายมากขึ้น เพราะเพศหญิงมีทักษะที่จำเป็นต่อสังคมสูงอายุมากกว่าเพศชาย ผลงานต่อมาที่ศึกษาสังคมสูงอายุ

การศึกษาต่อมาเป็นการศึกษาทางการแพทย์มุ่งเน้นสุขภาพจิตที่เผยแพร่ในปี 2002 ของ Marson (2002) ที่ให้ความสนใจเกี่ยวกับการประเมินสมรรถนะของผู้สูงอายุในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น การขับรถ การทำธุรกรรม โดย Marson เสนอว่าควรจะมีการประเมินผู้สูงอายุในเรื่องต่างๆ เหล่านี้อย่างจริงจัง เพราะหากผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้นจนกระทั่งเสียสมรรถนะเหล่านี้ไปก็ไม่ควรจะได้รับความช่วยเหลือ ไม่ฝืนดำรงชีวิตด้วยตนเอง เพราะอาจเกิดผลเสียทั้งต่อผู้สูงอายุและคนรอบข้างได้ เช่น การขับรถในขณะที่เสียความสามารถในการมองเห็นหรือการตอบสนองอย่างฉับพลัน หรือการทำธุรกรรมทางการเงินของผู้สูงอายุที่เริ่มมีอาการป่วยทางสมอง เป็นต้น นอกจากนี้ ในปี 2012 Marson ยังได้นำเสนอผลการศึกษาที่ศึกษาร่วมกับ Sabatino (Marson & Sabatino, 2012) เกี่ยวกับความสำคัญของสมรรถนะในทางการเงินของผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุจำนวนมากป่วยด้วยโรคความจำเสื่อม ทำให้ระบบการคิดและการรับรู้เสียตามไปด้วย และไม่สามารถที่จะดูแลเรื่องการเงินด้วยตนเองได้ ความสนใจเกี่ยวกับประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้นำไปสู่การวัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (IADL: Instrumental Activities of Daily Living) ซึ่งวัดความเป็นอิสระในชีวิตของผู้สูงอายุใน 7 ด้าน คือ การใช้โทรศัพท์ การซื้อสินค้า การเตรียมอาหาร การดูแลบ้าน การซักผ้า การใช้บริการขนส่งสาธารณะ และการดูแลการเงินของตนเอง (Lawton & Brody, 1969 cited in Bai, Lai, & Guo, 2016)

แม้ว่าจะมีแนวคิดที่แสดงถึงความเป็นห่วงในสวัสดิภาพของผู้สูงอายุที่ชราลงและเริ่มจะดูแลตัวเองไม่ได้ แต่ในอีกทางหนึ่ง ก็ได้มีผู้เสนอแนวคิดว่าผู้สูงอายุนั้นควรจะได้รับการส่งเสริมให้ประกอบอาชีพด้วยตนเองให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ ดังผลงานของ Lawrence (2012) ที่กล่าวไปแล้วก่อนหน้านี้ เพราะนอกจากจะทำให้ผู้สูงอายุคลายความกังวลใจที่ต้องเป็นภาระของผู้อื่น เพราะพึ่งพาคนอื่นน้อยลงแล้ว ยังเท่ากับว่าได้มีอิสระในการใช้ชีวิตของตนเองมากขึ้น ซึ่งเป็นคุณภาพชีวิตในด้านอิสระในชีวิตอีกด้วย นอกจากนี้ ประเด็นที่ได้รับการศึกษาและน่าจะทำให้เสนอทางออกเกี่ยวกับการส่งเสริมอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุในระยะยาวได้ จะพบได้จากผลงานของ Ang & Madsen (2015) ซึ่งศึกษาเปรียบเทียบการทำงานของผู้ใช้แรงงาน โดยมีข้อค้นพบว่าแรงงานที่ได้รับการศึกษาสูงกว่าจะมีความคิดสร้างสรรค์มากกว่า และการใช้ความรู้มาแปลงเป็นความคิดสร้างสรรค์นี้จะยิ่งเห็นได้ชัดขึ้นเมื่อผู้ใช้แรงงานนั้นมีอายุมากขึ้น ดังนั้น สิ่งที่ Ang & Madsen อนุมานจากผลการศึกษาครั้งนี้ก็คือการศึกษาระดับอุดมศึษา ให้ผลดีต่อการใช้ความคิดสร้างสรรค์มากกว่ามัธยมศึกษา และอนุมานได้ว่าสำหรับสังคมสูงอายุนั้น ถ้าหากประชากรได้รับการศึกษาไปจนถึงระดับอุดมศึกษาจำนวนมาก ก็จะยิ่งเป็นการดีต่อประเทศ

สมรรถนะต่างๆ ที่จำเป็นการดำรงชีวิตประจำวันอย่างเรื่องการขับรถ เป็นปัญหาของผู้สูงอายุเคยมีและสูญเสียสมรรถนะบางอย่างไปเมื่ออายุมากขึ้น แต่ในช่วงเวลาที่มีการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศไปอย่างมาก สมรรถนะบางอย่างที่ผู้สูงอายุบางคนไม่เคยมี ก็กลายเป็นอุปสรรคในการใช้ชีวิตได้เช่นกัน นั่นคือ ความสามารถของผู้สูงอายุในการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศ และคอมพิวเตอร์ (Ji et al., 2010) เพราะในขณะที่เทคโนโลยีใหม่ๆ สร้างขึ้นมาเพื่อให้ผู้ใช้สามารถใช้ได้โดยง่าย แต่ความสะดวกนั้นจะเกิดขึ้นเฉพาะกับคนที่เข้าถึงเทคโนโลยีเท่านั้น ซึ่งนับได้ว่าเป็นความสนใจศึกษาสังคมสูงอายุในประเด็นเกี่ยวกับการเข้าถึงประโยชน์จากเทคโนโลยีอย่างทั่วถึง (Digital Inclusion) การศึกษาเรื่องนี้ยังได้ถูกศึกษาเฉพาะลงไปเกี่ยวกับเทคโนโลยีส่งเสริมการให้บริการตนเอง (SSTs: Self-Service Technologies) ในกรณีของแคนาดา ซึ่งเป็นผลการศึกษาของ Kernaghan (2015) ซึ่งผลการศึกษาพบว่าเทคโนโลยีนี้สามารถทำให้ผู้รับบริการที่ดีขึ้นได้ แต่ว่าบริการบางอย่างยังคงต้องใช้โทรศัพท์หรือการติดต่อแบบพบหน้ากัน

บุคคลที่จะอยู่ดูแลผู้สูงอายุจะเป็นผู้ที่อยู่ในครอบครัวของผู้สูงอายุเอง ดังนั้น เมื่อกล่าวถึงความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุก็จะหมายความถึงความสัมพันธ์ภายในครอบครัวด้วย ซึ่งในเรื่องความสัมพันธ์ในครอบครัวนี้ Meda (2014) ได้ศึกษาจากประเทศอิตาลี พบว่าในขณะที่อิตาลีกำลังกลายเป็นสังคมสูงอายุ แต่ครอบครัวในอิตาลีกำลังมีขนาดเล็กลง ทำให้การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวมีน้อยลงตามไปด้วย และการที่หลายๆ ครอบครัวต่างก็ดูแลผู้สูงอายุน้อยลง ก็ทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาการดูแลจากแหล่งอื่นและทำให้ต้นทุนในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุสูงขึ้นตามไปด้วย การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของผู้สูงอายุอีกผลงานหนึ่งเป็นของ Carrascosa (2015) ซึ่งศึกษาบทบาทที่ครอบครัวจะสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุได้ โดยศึกษาจากกรณีของครอบครัวในสเปน พบว่าครอบครัวในสเปนเปนครอบครัวแบบเดียวกับประเทศในกลุ่ม Mediterranean กล่าวคือ จะเป็นครอบครัวที่มีบทบาทมาก พึ่งพาสวัสดิการจากรัฐน้อย ต่างจากประเทศในกลุ่มยุโรปเหนือ ซึ่งจะพึ่งพาสวัสดิการจากรัฐมาก ข้อสรุปที่ Carrascosa เสนอไว้ก็คือครอบครัวจะมีส่วนในการดูแลผู้สูงอายุมากหรือน้อยขึ้นอยู่วัฒนธรรมของสังคมนั้นๆ เป็นสำคัญ

ผลการศึกษาหนึ่งที่กล่าวถึงไปแล้วก่อนหน้านี้ที่เสนอเรื่องการเตรียมตัวรับกับสังคมสูงอายุที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม (Takamura, 2002) ก็มีส่วนที่กล่าวถึงคุณภาพชีวิตในด้านความสัมพันธ์ทางสังคมเช่นกัน เพราะในผลงานดังกล่าวมีข้อเสนอให้มีนโยบายของรัฐที่คอยส่งเสริมและสร้างความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของสังคมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุได้อยู่ในสังคมอย่างมีความสุข เพราะสามารถอยู่ร่วมกับคนที่มีวัฒนธรรมแตกต่างจากตนเองได้ การศึกษาในประเด็นที่คล้ายๆ กันในสังคมสูงอายุ เพราะเป็นการศึกษาเรื่องการอยู่ร่วมกันของสังคมสูงอายุที่มีการเคลื่อนย้ายถิ่นฐานจำนวนมากในกรณีของเกาหลีใต้ อิตาลี และญี่ปุ่น โดย Kim & Torres-Gil (2008) พบว่าสังคมสูงอายุอย่างเกาหลีใต้ต้องเผชิญปัญหาการขาดแคลนแรงงานในประเทศ จึงต้องเปิดรับแรงงานจากต่างประเทศเข้าไปจำนวนมาก ประกอบกับสังคมเกาหลีใต้เป็นสังคมที่มีวัฒนธรรมเข้มแข็ง เมื่อมีชาวต่างชาติเข้าไปทำให้เกิดความตึงเครียดทางวัฒนธรรมได้

การศึกษาสำหรับผู้สูงอายุก็เป็นสิ่งที่ส่งผลต่อความสัมพันธ์ทางสังคมด้วยเช่นกัน จากผลการศึกษาของ Yenerall (2003) ที่กล่าวถึงไปก่อนหน้านี้ ในการศึกษาดังกล่าว Yenarall ได้สำรวจเหตุผลของการศึกษาของผู้สูงอายุในมหาวิทยาลัยต่างๆ ใน Finland พบว่าเหตุผลในลำดับต้นๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุมาเรียนในมหาวิทยาลัยไม่ได้อยู่ที่ความรู้ แต่อยู่ที่การเข้าสังคม การได้พบปะพูดคุยกับเพื่อนใหม่

 ประเด็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม การมีชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุจะต้องรวมไปถึงการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีด้วย ซึ่งหมายถึงสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การเข้าถึงการนันทนาการต่างๆ การขนส่งมวลชน หรือแม้กระทั่งสภาพเศรษฐกิจ ผลการสำรวจบทความทางวิชาการที่นำเสนอเรื่องเหล่านี้ของผู้สูงอายุพบว่ามีหลายผลงานที่กล่าวถึงความสำคัญของการแร่งพัฒนาบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านชราภาพวิทยา คือ ผลงานของ Scharlach et al (2000) ที่กล่าวถึงก่อนหน้านี้ ผลงานของ Bragg & Hansen (2010) แต่เรื่องเกี่ยวกับบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับความสนใจศึกษาหรือแสดงความคิดเห็นไว้มากกว่าก็คือการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพ โครงสร้างพื้นฐานทางสังคมที่รองรับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ และเกี่ยวโยงไปถึงการบริหารจัดการทางการเศรษฐกิจและการคลังของประเทศ ดังจะเห็นได้จากผลงานของ Lamm & Blank (2005) ที่กล่าวถึงความท้าทายเหล่านี้ในกรณีของสหรัฐอเมริกา นอกจากนี้ ผลงานของ Torres-Gil (2007) ที่ศึกษาจากองค์การขนาดใหญ่หลายแห่งที่อยู่ในภาวะมีผู้เกษียณจำนวนมาก และมีแรงงานในองค์การน้อย รวมถึงการตั้งข้อสังเกตุว่ากลุ่มผู้สูงอายุในปัจจุบันซึ่งเป็นผู้ที่เกิดในยุค Baby Boom จะมีการออมน้อยมาก ทำให้การใช้ชีวิตหลังเกษียณยากลำบาก ความเสี่ยงที่จะมีระบบสาธารณสุขของไม่พอเพียงกับความต้องการในกรณีของสหรัฐอเมริกานี้จะยิ่งน่ากังวลเมื่อพิจารณาประกอบกับผลงานของ Olshansky et al. (2009) เพราะในผลงานนี้แสดงผลการวิเคราะห์ว่าการคาดการณ์เกี่ยวกับประชากรของสหรัฐอเมริกาอาจจะคาดการณ์ผิดไป ประชากรสูงอายุจะมีมากกว่าที่คาดการณ์ไว้ และเพิ่มขึ้นเร็วกว่าที่คาดการณ์ไว้

 สภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุอีกอย่างหนึ่งคือสภาพแวดล้อมทางกายภาพรอบๆ ที่อยู่อาศัย ซึ่งในเรื่องนี้ก็มีความสนใจศึกษาไว้เช่นกัน ดังจะเห็นได้จากผลงานของ Ishikawa (2015) ซึ่งศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุในญี่ปุ่น ว่ามีความพึงพอใจต่อสภาพความเป็นอยู่ในระดับใด และมีความสัมพันธ์ต่อความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจหรือไม่ ผลการศึกษาทำให้พบว่าความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจทำให้เกิดความพอใจต่อหลายเรื่อง ไม่ว่าจะเป็นระบบขนส่ง การจับจ่ายใช้สอยในชีวิต บริการทางการแพทย์ที่มากเพียงพอ แต่จะไม่สามารถลดความไม่พอใจในเรื่องค่าครองชีพลงได้ และยังได้ค้นพบว่าการเลือกที่อยู่อาศัยนั้นผู้สูงอายุจะพิจารณาจากสภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิตเป็นสำคัญ หากสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสมก็อาจจะย้ายถิ่นฐานได้ การศึกษาสภาพแวดล้อมสำหรับการใช้ชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุบางผลงานอย่างเช่นผลงานของ Loukaitou-Sideris et al. (2016) ศึกษาเฉพาะเกี่ยวกับสวนสาธารณะในเมืองลอส แองเจลิส เหตุที่สนใจศึกษาเรื่องนี้เป็นเพราะว่าสวนสาธารณะจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงทั้งในแง่ของสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต และความสัมพันธ์ทางสังคม แต่ปัญหาคือผู้สูงอายุมักจะได้รับประโยชน์จากสวนสาธารณะน้อยกว่าที่ควรจะเป็น เพราะสวนสาธารณะบางแห่งไม่ได้ออกแบบมาให้กับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ Loukaitou-Sideris et al. ยังได้เสนอสิ่งที่ควรให้ความสำคัญเมื่อจะออกแบบสวนสาธารณะให้แก่ผู้สูงอายุ กล่าวคือ สวนสาธารณะจะต้องคำนึงถึงความปลอดภัยทางภายภาพ (พื้นไม่ลื่น ไม่เป็นหลุมบ่อ) ปลอดจากอาชญากรรม เดินทางและเข้าถึงได้สะดวก และเชื่อมต่อกับธรรมชาติ

 ผลจากการศึกษาผลการวิจัยจากบทความเกี่ยวกับสังคมสูงอายุในต่างประเทศในหลากหลายสาขาวิชาที่เกี่ยวกับทำให้พบว่าการศึกษาเกี่ยวกับสังคมสูงอายุแต่ละผลงานให้ความสนใจศึกษาสังคมสูงอายุในประเด็นที่แตกต่างกัน แต่เมื่อประกอบผลการศึกษาจากหลายๆ สาขาเข้าด้วยกันแล้วก็จะพบว่ามีการศึกษาค่อนข้างครบถ้วนในประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

**วิธีดำเนินการวิจัย**

การศึกษาครั้งนี้ดำเนินไปตามขั้นตอน 4 ขั้นตอน คือ

1. การสืบค้นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดในการเรียบเรียงเนื้อหาการนำเสนอ

2. การสืบค้นบทความเกี่ยวกับสังคมสูงอายุในต่างประเทศ โดยสืบค้นฐานข้อมูลออนไลน์ที่ได้รับการสนับสนุนโดยสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา เพื่อถอดบทเรียนจากประเทศต่างๆ

3. วิเคราะห์บทเรียนจากประเทศต่างๆ แล้วเรียบเรียงตามกรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตที่ได้ และวิเคราะห์ต่อว่าข้อมูลใดบ้างที่จำเป็นต่อการรับมือกับการเป็นสังคมสูงอายุ

4. สร้างข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูลและสถิติที่สำคัญต่อการรับมือกับการเป็นสังคมสูงอายุ

**ผลการวิจัย**

ในส่วนนี้ผู้เขียนจะนำเสนอว่าข้อมูลสำคัญที่ควรรวบรวมเมื่อก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุนั้นมีอะไรบ้าง ซึ่งการค้นคว้าข้างต้นที่ได้ค้นคว้าจากวารสารทางวิชาการจากหลากหลายวงการ ไม่ว่าจะเป็นวงการนโยบายสาธารณะ การบริหารภาครัฐ สังคมวิทยา และการแพทย์ทำให้เห็นได้ว่าประเด็นที่มีความสนใจศึกษา หรืออาจเรียกได้ว่าเป็นประเด็นที่เคยเป็นปัญหามาแล้วในประเทศต่างๆ ที่เข้าสู่ภาวะสังคมสูงอายุไปก่อนหน้านี้ ซึ่งจากการเรียบเรียงของผู้เขียนและนำไปเทียบกับกรอบแนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกแล้วก็จะเห็นว่ามีความสนใจศึกษาเกี่ยวเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน ไม่ว่าจะเป็นทางด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ ความเป็นอิสระในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อม ซึ่งผลการศึกษาทั้งหมดข้างต้นจะเป็นพื้นฐานในการวิเคราะห์ในส่วนนี้ โดยเป็นการวิเคราะห์เพื่อหาคำตอบว่าสังคมไทยที่เริ่มเข้าสู่สังคมสูงอายุในระยะแรกๆ แล้ว ควรจะต้องเก็บรวบรวมข้อมูลเรื่องอะไรบ้างเพื่อที่จะบริหารจัดการให้เป็นสังคมสูงอายุที่มีคุณภาพได้ และเพื่อให้ง่ายต่อการวิเคราะห์ ผู้เขียนจะนำเสนอโดยอาศัยกรอบแนวคิดคุณภาพชีวิต 3 ชั้น เป็นพื้นฐาน ดังนี้

 ข้อมูลสุขภาพร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ควรจะมีการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุในด้านสุขภาพทางกายภาพ สุขภาพจิตใจ ความรู้สึกของผู้สูงอายุเกี่ยวกับตนเอง และมีข้อมูลว่าผู้สูงอายุมีแหล่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจและความเชื่อทางศาสนาที่ดีที่ทำให้ใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขมากน้อยเพียงใด แต่เรื่องข้อมูลสุขภาพทางร่างกายของผู้สูงอายุนั้น จะรวบรวมข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียวคงไม่เพียงพอ เพราะผู้สูงอายุจะมีสุขภาพดีนั้นต้องมีระบบการให้บริการทางสาธารณสุขที่เพียงพอด้วย ดังนั้น จึงต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับสถานพยาบาล และบุคลากรที่มีความชำนาญในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยเพื่อจะได้พิจารณาได้ว่ามีความเพียงพอหรือไม่

 บริการสาธารณสุขเป็นบริการสาธารณะที่ต้องการการสนับสนุนทางการเงินอย่างมาก ดังนั้น เพื่อให้สามารถมั่นใจได้ว่าบริการสาธารณสุขจะได้รับงบประมาณสนับสนุนเพียงพอ ก็จำเป็นจะต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้สูงอายุ ข้อมูลเกี่ยวกับสัดส่วนงบประมาณรายจ่ายของภาครัฐเรื่องบริการสาธารณสุขของผู้สูงอายุต่องบประมาณโดยรวมของทั้งประเทศว่ามีสัดส่วนที่เหมาะสมหรือไม่เช่นกัน

 ข้อมูลเรื่องอิสระในการใช้ชีวิต และความสัมพันธ์ทางสังคม ควรจะมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุว่าสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองมากน้อยเพียงใด ต้องการความช่วยเหลือจากคนรอบข้างในเรื่องใดบ้าง เพราะเป็นสิ่งที่บ่งบอกได้ว่าผู้สูงอายุมีอิสระในการใช้ชีวิตมากน้อยเพียงใด ส่วนเรื่องความสัมพันธ์ทางสังคมควรจะมีข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัวของผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัวว่ามีการพบปะพูดคุยกันมากน้อยเพียงใด เป็นความสัมพันธ์ที่มีคุณภาพดีเพียงใด และรวมไปถึงความสัมพันธ์ที่ผู้สูงอายุมีต่อบุคคลอื่นนอกครอบครัวของตนเองด้วย

 ข้อมูลเรื่องสภาพแวดล้อม ควรจะมีข้อมูลเกี่ยวกับความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของผู้สูงอายุ จำนวนคดีและเหตุการณ์ที่กระทบต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของผู้สูงอายุ สถานที่ที่เกิดเหตุเหล่านี้ ซึ่งถือเป็นข้อมูลสำคัญในการพิจารณาสภาพแวดล้อมในแง่ของความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ควรจะมีข้อมูลเรื่องระบบประกันสุขภาพที่ผู้สูงอายุใช้ ความเพียงพอและความสามารถในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งของสภาพแวดล้อมในด้านบริการสาธารณสุข และข้อมูลที่หลายๆ ฝ่ายอาจยังไม่เห็นความสำคัญแต่ว่าส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้เช่นกัน นั่นคือ ข้อมูลการเข้าถึงบริการสาธารณะอื่นๆ นอกเหนือไปจากบริการทางการแพทย์ เช่น ระบบขนส่ง สวนสาธารณะ เป็นต้น รวมไปถึงเรื่องสมดุลระหว่างค่าครองชีพกับรายได้ และความสะดวกในการเดินทางไปยังแหล่งจับจ่ายใช้สอย

**อภิปรายผล**

จากการศึกษาข้อมูลทางสถิติที่หน่วยงานสำคัญของประเทศไทยได้เก็บรวบรวมอยู่ในปัจจุบันไม่ว่าจะเป็นสำนักงานสถิติแห่งชาติ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่าข้อมูลที่ผู้เขียนกล่าวถึงข้างต้นว่าเป็นข้อมูลที่จำเป็นนั้นได้ถูกเก็บรวบรวมเป็นระยะและค่อนข้างจะครบถ้วนทุกประเด็นที่ผู้เขียนกล่าวถึง และน่าจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายหรือแนวทางต่างๆ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้

**ข้อเสนอแนะ**

แม้ว่าข้อมูลที่หน่วยงานสำคัญของไทยได้รวบรวมไว้จะทำให้เข้าใจสถานการณ์ต่างๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุได้ แต่สิ่งที่ต้องยอมรับเกี่ยวกับข้อมูลที่เก็บรวบรวมนี้ก็คือ ข้อมูลเหล่านี้ทำให้เข้าใจภาพรวมของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้เท่านั้น หากต้องการที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ดีอย่างถ้วนหน้า จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเหล่านี้ในระดับที่เล็กลงไป กล่าวคือ เก็บรวบรวมข้อมูลเหล่านี้ในระดับท้องถิ่น เพราะจะทำให้ได้รายละเอียดลงไปถึงผู้สูงอายุในแต่ละครอบครัว และนำไปสู่การบริหารจัดการเพื่อรองรับความต้องการของผู้สูงอายุได้มากขึ้น โดยหน่วยงานที่ผู้เขียนเห็นว่าน่าจะมีศักยภาพพอจะรับผิดชอบเรื่องนี้ได้ก็คือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับตำบลแต่ละแห่ง ซึ่งอาจจะทำภายใต้ความร่วมมือและสนับสนุนของผู้ดูแลท้องที่อย่างกำนันและผู้ใหญ่บ้าน

**เอกสารอ้างอิง**

เจษฎา นกน้อย, และ วรรณภรณ์ บริพันธ์. (2560). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 9(3), 94-105.

กัญญา ชื่นอารมย์, และ วลัยนารี พรมลา. (2560). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการ สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ, 3(2), 94-104.

ชมพูนุท พรหมภักดิ์. (2556). การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. กรุงเทพ : สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.

สุทธิพงศ์ บุญผุดง. (2554). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1) . กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (10 เมษายน 2561). สถิติบอกอะไร ผู้สูงวัยปัจจุบันและอนาคต. *ข่าวประชาสัมพันธ์สำนักงานสถิติแห่งชาติ*, หน้า 1-2.

Ang, J., & Madsen, J. (2015). Imitation versus Innovation in an Aging Society: international evidence since 1870. Journal of Population Economics, 28(2), 299-327. doi:10.1007%2Fs00148-014-0513-0

Bai, X., Lai, D., & Guo, A. (2016). Ageism and Depression: Perception of older people as a burden in China. Journal of Social Issues, 72(1), 26-46. doi:10.1111/josi.12154

Balestra, C., & Dottori, D. (2012). Aging society, health and the environment. Journal of Population Economics, 25(3), 1045-1076. doi:10.1007/s00148-011-0380-x

Bragg, E., & Hansen, J. C. (2010). A Revelation of Numbers: Will America's Eldercare Workforce be Ready to Care for an Aging America? Generation: Journal of the American Society on Aging, 34(4), 11-19.

Carrascosa, L. (2015). Aging Population and Family Support in Spain. Journal of Comparative Family Studies, 46(4), 499-516.

Hewitt, J. (2017). Just Healthcare in an Aging Society: The Need for a Human Flourishing-Based Understanding. Asia Pacific Journal of Health Law & Ethics, 10(2), 1-28.

Ishikawa, N. (2015). DISSATISFACTION WITH DWELLING ENVIRONMENTS IN AN AGING SOCIETY: AN EMPIRICAL ANALYSIS OF THE KANTO AREA IN JAPAN. Review of Urban & Regional Development Studies, 27(3), 149-176. doi:10.1111/rurd.12038

J. Yenerall. (2003). Educating an aging society: The University of the Third Age in Finland. Educational Gerontology, 29(8), 703-716. doi:10.1080/03601270390225785

Ji, Y., Choi, J., Lee, J., Han, K., Kim, J., & Lee, I. (2010). Older Adults in an Aging Society and Social Computing: a research Agenda. International Journal of Human-Computer Interaction, 26(11), 1122-1146. doi:10.1080/10447318.2010.516728

Kernaghan, K. (2015). Serving Seniors: Innovation and Public Sector Service Delivery. The Innovation Journal, 20(2).

Kim, B., & Torres-Gil, F. (2008). Aging and Immigration: the case of South Korea (with a look at Italy and Japan. Generation, 32, 80-86.

Lamm, R., & Blank, R. (2005). The Challenge of an Aging Society. The Futurist, 39(4), 23-27.

Lawrence, R. (2012). Urban Health Challenges in Europe. Journal of Urban Health, 90(1), 523-536. doi:10.1007/s11524-012-9761-z

Loulaitou-Sideris, A., Levy-Storms, L., Chen, L., & Brozen, M. (2016). Parks for an Aging Population. Journal of the American Planning Association, 82(3), 236-251. doi:10.1080/01944363.2016.1163238

Marson, D. (2002). Competency Assessment and Research in an Aging Society. Generations, 99-103.

Marson, D., & Sabatino, C. (2012). Financial Capacity in an Aging Society. Generations, 36(2), 6-11.

Meda, S. G. (2014). No Country for Old Men? Italian Families Facing the Challenges of an Aging Society. Journal of Comparative Family Studies, 45(2), 275-292.

Nie, J. (2016). Erosion of Eldercare in China: a Socio-Ethical Inquiry in Aging, Elderly Suicide and the Government’s Responsibilities in the Context of the One-Child Policy. Ageing International, 41(4), 350-365. doi:10.1007/s12126-016-9261-7

Olshansky, S., Goldman, D., Zheng, Y., & Rowe, J. (2009). Aging in America in the Twenty-first Century: Demographic Forecasts from the MacArthur Foundation Research Network on an Aging Society. The Milibank Quarterly, 87(4), 842-862.

Scharlach, A., Damron-Rodriguez, J., Robinson, B., & Feldman, R. (2000). Educating Social Workers for an Aging Society: a vision for the 21st century. Journal of Social Work Education, 36(3), 521-538.

Sørensen, A. (1991). The Restructuring of Gender Relations in an Aging Society. Acta Sociologica, 34(1), 45-55. doi:10.1177/000169939103400104

Sudo, K., Kobayashi, J., Noda, S., Fukuda, Y., & Takahashi, K. (2018). Japan's healthcare policy for the elderly through the concepts of self-help (Ji-jo), mutual aid (Go-jo), social solidarity care (Kyo-jo), and governmental care (Ko-jo). Bioscience Trends, 12(1), 7-11. doi:10.5582/bst.2017.01271

Takamura, J. (2002). Social Policy Issues and Concerns in a Diverse Aging Society: Implication of increasing diversity. Generations, 26(3), 33-38.

World Health Organization. (1998). WHOQOL User Manual. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse, World Health Organization.