

## การบริหารจัดการสวัสดิการด้านสุขภาพผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลนครเชียงใหม่ The Administration of Elderly Health Welfare in Chiangmai Municipality Areas

อนุพงศ์ อนันต์คำ

วิทยาลัยบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ 50290

โทรศัพท์: 0-5387-5400 E-mail: micky\_eaw@hotmail.com

### บทคัดย่อ

การศึกษาการบริหารจัดการสวัสดิการด้านสุขภาพผู้สูงอายุ เทศบาลนครเชียงใหม่ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามูลฐานระบบการบริหารจัดการสวัสดิการด้านสุขภาพผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลนครเชียงใหม่จากประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้บริหารเทศบาลนครเชียงใหม่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมส่วนงานเสริมสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานกองสวัสดิการสังคมเทศบาลนครเชียงใหม่ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลนครเชียงใหม่ ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาจะให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองการใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลได้ตรงตามสิทธิในหลักประกันสุขภาพที่สอดคล้องกับนโยบายการจัดการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุด้านสุขภาพอนามัย

ผลการวิจัย พบว่า เทศบาลนครเชียงใหม่มีการจัดการด้านสวัสดิการผู้สูงอายุร่วมกับผู้พิการและด้อยโอกาสโดยการคัดเลือกจากฐานะทางรายได้และสภาพทางครอบครัวเป็นเงื่อนไขในการให้ความช่วยเหลือเรียงลำดับตามความจำเป็นเร่งด่วนของครอบครัวโดยมีการยื่นคำร้องของผู้นำชุมชนและได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการภายในชุมชนซึ่งไม่ได้มีการแบ่งแยกอย่างชัดเจน สำหรับการจัดระบบประมาณจากการจัดเก็บภาษีและรายได้ของทางเทศบาลมาสนับสนุนการช่วยเหลือผู้ที่มีรายได้น้อยหรือผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งจากลูกหลานนั้น มีการจัดสรรให้เฉพาะรายที่ได้รับคัดเลือกเดือนละ 500 บาท ซึ่งไม่ได้รับทุกรายและมีความแตกต่างจากเบี้ยยังชีพที่ได้รับในแต่ละเดือนเมื่ออายุครบ 60 ปีขึ้นไปหรือสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีการดำเนินการตามนโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุในปัจจุบันและเพื่อเป็นสร้างแนวทางในการบริหารจัดการสวัสดิการและขยายรูปแบบของการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่หลากหลายยิ่งขึ้น ทั้งนี้ สำหรับผู้สูงอายุที่มีการศึกษาจะให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองพร้อมรับฟังคำปรึกษาจากแพทย์และผู้เป็นข้าราชการบ้านญาติ จะใช้สิทธิในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลขณะที่ผู้มีใช้ข้าราชการจะใช้บัตร 30 บาทรักษาทุกโรค ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการดูแลจากลูกหลานทางเทศบาลนครเชียงใหม่ได้มีการติดต่อเพื่อให้ผู้สูงอายุย้ายเข้าไปพักในศูนย์สังเคราะห์คนชราในเขตรับผิดชอบของเทศบาลนครเชียงใหม่ คือ บ้านวัยทองนิเวศอำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ (เชียงใหม่) จากผลการวิจัยดังกล่าวนี้สามารถวิเคราะห์ได้ว่า เทศบาลนครเชียงใหม่มีภูมิหลังในการบริหารจัดการสวัสดิการด้านสุขภาพผู้สูงอายุจากรายได้ของทางเทศบาลนครเชียงใหม่โดยมีการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในที่มีฐานะยากจนหรือผู้สูงอายุที่ไม่มีลูกหลานดูแลโดยการส่งตัวผู้สูงอายุเข้ารับการดูแลของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุและหลังจากที่มีการรับนโยบายโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค โครงการหลักประกันสุขภาพทำให้การคล่องตัวในการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้านสุขภาพเป็นไปอย่างรวดเร็วและผู้สูงอายุได้รับตามสิทธิตรงตามเงื่อนไขสิทธิผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: การบริหาร, ผู้สูงอายุ

### Abstract

Education Management Health Benefits elderly Chiang Mai. The objective is to study the background to manage the health; welfare of the elderly in the area of Chiang Mai from the samples used in this study is the management Chiang Mai. Department of Public Health officials, workers and the environment, enhance public health and environmental sectors. Operations Officer, Social Welfare Chiang Mai. Seniors in the area of Chiang Mai. Seniors who are interested in continuing to provide health care in the exercise of their treatment to meet the right health coverage that is consistent with the policy for the welfare of the elderly health research first. Chiang Mai is the welfare of the elderly with disabilities and disadvantaged by the inclusion of the income and welfare of the family as a condition of assistance by the urgent needs of families, with the petition. Community leaders, and has been considered by the Board within the community which are not separated clearly. 2 of the City of London in the allocation of taxation and revenue of the municipality to support the rescue. With low income. Or the elderly who have been abandoned by their children are allocated to specific patients recruited per month 500, which is not all the different from the allowance received in each month at the age of 60 years old or more. Go or patented universal coverage functions are performed by the elderly in welfare policy and to establish guidelines for the management of welfare and growth patterns of the form of health care, the elderly, even richer.

Keywords: Administration, Elder

### 1. บทนำ

จากรายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยมีถึงประมาณ 7 ล้านคน คิดเป็นเกือบร้อยละ 11 ของประชากรทั้งประเทศที่มีอยู่ประมาณ 65.6 ล้านคนซึ่งการกระจายตัวของประชากรผู้สูงอายุรายภาค พบว่า ภาคเหนือเป็น ภาคที่มีจำนวน

ประชากรผู้สูงอายุมากเป็นอันดับต้นๆและเป็นภาคที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วคือ เพิ่ม จากร้อยละ 8.3 ในปี พ.ศ. 2533 มาเป็นร้อยละ 12.6 ในปี พ.ศ. 2550 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2563 จะมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มเป็นร้อยละ 21.1 [1] ยังพบว่า จังหวัดที่มีผู้สูงอายุมากเป็นอันดับสองของประเทศคือ จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีผู้สูงอายุจำนวน 206,235 คนหรือร้อยละ 12.45 ของประชากรทั้งหมด [2] จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าสังคมไทยได้เริ่มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมดเป็นผู้สูงอายุการเพิ่มจำนวนของประชากรผู้สูงอายุในระยะเวลานี้ เป็นสังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์แบบภายในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2551 – 2571 สัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.1 เป็นร้อยละ 23.5 หรือ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งประเทศ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุในสังคมไทย อันมีสาเหตุหลักเนื่องมาจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดการเพิ่มจำนวนและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุและส่งผลกระทบต่อสังคมและระบบเศรษฐกิจ ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรของประเทศในอนาคตหากไม่มีนโยบายหรือแผนปฏิบัติการที่เหมาะสม ในขณะที่การจัดสรรทรัพยากรเพื่อผู้สูงอายุของประเทศเพิ่มขึ้น ผลกระทบต่อการจัดการด้านสังคมคือการพึ่งพิง สมาชิกในครอบครัวที่สูงขึ้น อันเนื่องมาจากภาวะถดถอยทางกายภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าวนี้ จะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาว [3] องค์กรที่เกี่ยวข้องกับงานด้านผู้สูงอายุจะต้องวางแผนงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการและการให้ การเกื้อหนุนผู้สูงอายุเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างอายุของประชากร ส่งผลกระทบต่อผู้ที่มีหน้าที่ต้องช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งอาจเป็นครอบครัว บุคลากรทางด้านสาธารณสุข หรือองค์กรทางสังคมอื่นๆ ที่ต้องจัดสวัสดิการดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น การจัดสรรสวัสดิการสังคม (Social Welfare) ซึ่งถือว่าเป็นระบบที่ให้บริการแก่ประชาชนเพื่อตอบสนองความต้องการที่จำเป็นด้านสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา และสุขภาพอนามัย สวัสดิการประเภท การบริการสังคม (Social Services) ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านที่อยู่อาศัย การมีงานทำและการมีรายได้ การบริการสังคม และนันทนาการ การยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นโดยเฉพาะ บริการด้านสุขภาพอนามัยเป็นบริการที่รัฐได้ให้ความสำคัญอย่างมากทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีปัญหา ด้านสุขภาพอนามัยแตกต่างไปจากประชากรกลุ่มอื่นๆ ทั้งทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตโดยให้ บริการในด้านส่งเสริมสุขภาพการรักษายาบาล การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ ในสถานบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐทุกแห่งนอกจากนี้รัฐยังได้จัดบริการสวัสดิการ ในด้านสังคมและเศรษฐกิจสำหรับผู้สูงอายุได้แก่ บริการด้านสถานสงเคราะห์คนชราจัดตั้งศูนย์บริการ ผู้สูงอายุตามภาคต่างๆ การจัดที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุและสวัสดิการในด้านเบี้ยยังชีพคนชรา [4]

ปัจจัยด้าน สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะ สุขอนามัย ส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กและผู้สูงอายุ ทั้งนี้จังหวัดเชียงใหม่จึงมีความ

จำเป็นต้องจัดระบบสวัสดิการด้านสุขภาพให้รองรับการคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีต้องไม่มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวต่างๆ เช่น มะเร็ง เบาหวาน หัวใจ ความดันโลหิตสูง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ได้แก่ อาบน้ำ แต่งตัว รับประทานอาหาร เข้าห้องน้ำด้วยตนเองได้ กลั้นปัสสาวะและอุจจาระได้ มีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์ปกติ มีรอบเอว อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ เพศชายต้องน้อยกว่า 40 นิ้วและเพศหญิงต้องน้อยกว่า 35 นิ้ว มีการตรวจสุขภาพประจำปี มีการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆละ 20 นาที ในแต่ละมื้อต้องบริโภคอาหารครบทั้ง 5 หมู่ สามารถจดจำเรื่องราวต่างๆได้ การมองเห็นและการได้ยินปกติ มีฟันถาวรที่สามารถใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่และ ต้องไม่ติดบุหรี่และสุราจากการให้ความสำคัญกับปัญหาของผู้สูงอายุที่ไม่ได้ขึ้นอยู่กับจำนวนที่เพิ่มขึ้นเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ขึ้นอยู่กับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วย ได้แก่การจัดระบบบริการ ทางกายภาพและสาธารณสุข เพื่อรองรับปัญหาผู้สูงอายุ ตลอดจนการจัดบริการขั้นพื้นฐานทางสังคม การดูแล ป้องกันและรักษาสุขภาพอนามัย การศึกษาต่อเนื่องและ ความมั่นคงของรายได้ให้เกิดขึ้นในครอบครัวและชุมชน เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้สูงอายุซึ่งการเพิ่มขึ้นของประชากรวัยสูงอายุมีผลทำให้อัตราส่วนภาวะพึ่งพิงวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นด้วย อัตราส่วนภาวะพึ่งพิงวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.55 ในปี พ.ศ. 2533 เป็นร้อยละ 36.16 ในปี พ.ศ. 2573 จึงทำให้วัยแรงงานต้องทำงานเพิ่มขึ้น เพื่อให้มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้วัยแรงงานต้องย้ายถิ่นฐานไปทำงานในตัวเมืองมากขึ้น ซึ่ง การย้ายถิ่นฐานดังกล่าวทำให้เกิดปัญหาด้านสังคมตามมาคือ ผู้สูงอายุจะถูกทอดทิ้งให้อยู่เพียงลำพังหรือถูก ละเลย ขาดที่พึ่ง ขาดคนดูแล ทำให้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุเสื่อมลง กล่าวคือ การที่ถูกทอดทิ้งให้อยู่ลำพังหรือถูก ละเลย ขาดคนดูแล ทำให้ผู้สูงอายุเหงา รู้สึกหดหู่ บางรายคิดว่าตนเองไร้ค่าหรืออาจทำให้เกิดโรคซึมเศร้าผลสำรวจจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่มีภาวะเจ็บป่วย ด้วย โรคซึมเศร้า โรคเบาหวาน โรคสมองเสื่อม โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ มากขึ้น[5]เนื่องด้วยปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลนครเชียงใหม่เริ่มต้นจากผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60 –69 ปีจะมีปัญหาด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพื่นผุ โรคกระดูกหรือกระดูกโปร่ง โรคความดันโลหิตสูง โรคความเครียด โรคอุจจาระผูก โรคการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โรคเกาต์ โรคเบาหวาน โรคผิวหนัง และโรคปอดอักเสบเนื่องจากความทรุดโทรมของร่างกายซึ่งปัญหาเหล่านี้ผู้สูงอายุประสบปัญหาในการปรับตัวเพราะเป็นวัยผู้สูงอายุตอนต้น มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สำหรับผู้สูงอายุตอนปลายอายุ 70 ปีขึ้นไปหรือคนชราจะมีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรคหัวใจ โรคสมองฝ่อ โรคซึมเศร้า โรคข้อเสื่อม โรคเกี่ยวกับตา การหกล้ม โรคนอนไม่หลับ โรคหูตึง โรคไต และโรคที่เกี่ยวข้องกับต่อมลูกหมาก เป็นต้น

จากปัญหาสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัยนั้น ผู้สูงอายุมีความต้องการได้รับ ความสะดวกโดยมีช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาลมากที่สุด รองลงมาได้แก่ความต้องการ ได้รับความสะดวกโดยมีสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน สำหรับด้านที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจน้อย

ที่สุดได้แก่ การจัดการบริการการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ [7]

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือว่าเป็นองค์กรที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจด้านการจัดการบริหาร สาธารณะแก่ชุมชน รวมทั้งภารกิจเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็ก สตรี ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส ซึ่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบ บริการสาธารณะเพื่อประชาชนในท้องถิ่นของตนเองตามพระราชบัญญัติข้างต้น จึงได้กำหนดให้จัดทำ แผนปฏิบัติการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งแผนดังกล่าวกำหนดให้มีการถ่ายโอน ภารกิจด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต และเรื่องส่งเสริมอาชีพ [8]

ผู้ศึกษาได้ศึกษาในส่วนของภูมิภาคหลังระบบการจัดสวัสดิการเฉพาะด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุย้อนหลังเป็นระยะเวลา 3 ปีจากงบประมาณจากการจัดเก็บภาษีของเทศบาลนครเชียงใหม่เพื่อส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นการคัดสรรตามรายบุคคลโดยมีเกณฑ์การจากฐานะที่ยากจนมีรายได้น้อย จากกระบวนการคัดเลือกจากผู้นำชุมชน หรือ คณะกรรมการในชุมชนซึ่งจะเรียกว่าเบี้ยสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย หลังจากที่ทางเทศบาลนครเชียงใหม่ได้มีการรับนโยบายและการดำเนินนโยบายในรูปแบบโครงการสามสิบบาทรักษาทุกโรคหรือโครงการหลักประกันเพื่อสุขภาพทำให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เป็นไปได้อย่างสะดวกและรวดเร็วมากขึ้นกว่าที่เป็นมา ผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลเอาใจใส่ในขั้นพื้นฐานของการรักษาพยาบาล ผู้สูงอายุสำหรับผู้สูงอายุที่ขาดแคลนค่าใช้จ่าย มีฐานะยากจน ให้ได้รับการช่วยเหลือด้านสุขภาพซึ่งปัจจุบันมีการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุโดยการจัดสรรเครือข่ายสถานพยาบาลเพื่อให้สะดวกต่อการรับบริการในชุมชนที่อยู่อาศัยโดยจะมีการแบ่งตามการบริหารงานทางโครงสร้างของเทศบาลนครเชียงใหม่มีการแบ่งออกเป็น 4 แขวงการบริหารงาน ได้แก่ แขวงนครพิงค์ แขวงกาวิละ แขวงศรีวิชัย และ แขวงเม็งราย ซึ่งผู้สูงอายุที่มีทะเบียนราษฎร์อยู่ในเขตพื้นที่ดังกล่าวสามารถเลือกสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้บ้านของตน ในการให้บริการผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่สามารถแบ่งได้ทั้งหมด 5 โรงพยาบาล ดังนี้ โรงพยาบาลรวมแพทย์ โรงพยาบาลสยามราษฎร์ โรงพยาบาลช้างเผือก โรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลเซ็นทรัลเมโมเลียส สถานพยาบาลดังกล่าวเป็นเครือข่ายสถานรักษาพยาบาลที่อยู่ในเขตเทศบาล

พบว่าการบริหารจัดการสวัสดิการด้านสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ปัจจุบันมีการเข้ารับบริการมีจำนวนบางส่วนสำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยและใช้สิทธิ์ตามบัตรหลักประกันสุขภาพ ซึ่งผู้สูงอายุที่มีฐานะปานกลางจะมีการเข้ารับรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลของเอกชนเป็นส่วนใหญ่ทั้งนี้ผู้ศึกษาวิจัยได้มองเห็นความสำคัญของปัญหา เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากขึ้นซึ่งทางเทศบาลจะต้องเตรียมการสำหรับรองรับผู้สูงอายุที่เพิ่มจำนวนขึ้นให้สอดคล้องกับความต้องการและทำถึงขั้นนี้ยังพบว่าควรมีการศึกษาและ

มีการพัฒนารูปแบบการบริหารงานเพิ่มเติมให้มีความหลากหลายในด้านอื่น ๆ อาทิ การดูแลผู้สูงอายุถึงที่บ้าน การจัดอาสาสมัครสำหรับดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น

## 2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษานโยบายหลังระบบการบริหารจัดการสวัสดิการด้านสุขภาพผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลนครเชียงใหม่

## 3. แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิดการวิจัยและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง จากวัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ จนเข้าสู่วัยสูงอายุ ระดับของ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ด้านอารมณ์จิตใจ และด้านสังคม มีความแตกต่างระหว่างบุคคล การเปลี่ยนแปลงอาจได้รับอิทธิพลจากด้านพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม อาหาร สุขภาพ ความเครียด แบบแผนการ ดำเนินชีวิต และปัจจัยอื่น ๆ อีกมากมาย

### ทฤษฎีสวัสดิการสังคม

Friedlander and Apte อธิบายว่า “สวัสดิการสังคม” เป็นระเบียบนโยบาย ผลประโยชน์ และบริการ ซึ่งจะทำให้การดำเนินการจัดการบริการ ต่าง ๆ เป็นไปโดยสอดคล้องกับความต้องการของ สังคมเป็นที่ยอมรับกันว่า สวัสดิการสังคมเป็นบริการพื้นฐานที่มีความสำคัญ ทำให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและถาวร เปลี่ยนแปลงจากสถานะที่เคยยากลำบากไปสู่สิ่งที่คาดหวังว่าดีกว่า รวมไปถึงความอุดมสมบูรณ์ในที่สุด

สวัสดิการสังคม (Social Welfare) มีความหมายหลากหลาย ตามมิติที่มุ่งเน้น ความสำคัญ โดยรวมเป็นระบบที่ให้บริการแก่ประชาชนเพื่อตอบสนองความต้องการที่จำเป็น ด้านสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา และสุขภาพอนามัย สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุครอบคลุมทั้งการ ให้บริการสังคม การสงเคราะห์ รวมทั้งการสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุ ระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทยได้มีการ พัฒนามาเป็นลำดับ เริ่มตั้งแต่ พ.ศ.2483 ที่มีการจัดตั้งกรมประชาสงเคราะห์ขึ้น จนกระทั่ง ปัจจุบันนโยบายสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุได้ถูกกำหนดไว้ในกฎหมายและแผนระดับชาติ ต่างๆ รวมทั้งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ก็มีแผนการ พัฒนาสังคมเชิงรุกที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุยากจนที่ไม่มีญาติหรือผู้เลี้ยงดู [9]

## 4. วิธีดำเนินงาน

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการวิจัยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการสวัสดิการด้านสุขภาพผู้สูงอายุเทศบาลนครเชียงใหม่

### แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา

ผู้ศึกษาใช้วิธีการศึกษาเอกสารทางวิชาการเพื่อรวบรวมแนวคิด ทฤษฎี จากเอกสารสิ่งพิมพ์รวมทั้งวารสาร เอกสารของหน่วยงานราชการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้ศึกษาใช้วิธีการศึกษาภาคสนามในเขตพื้นที่ของเทศบาลนครเชียงใหม่ซึ่งตามโครงสร้างการบริหารงานของเทศบาลนครเชียงใหม่สามารถแบ่งเป็นจำนวน 4 แขวง คือ แขวงกาวิละ แขวงนครพิงค์ แขวงเม็งราย แขวงศรีวิชัย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

### ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตพื้นที่ศึกษา การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาเลือกท้องที่ดำเนินงานในเขตพื้นที่เทศบาลนครเชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ขอบเขตเนื้อหา การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้กำหนดขอบเขตเนื้อหาให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ ภูมิหลังระบบการบริหารจัดการด้านสวัสดิการด้านสุขภาพผู้สูงอายุเทศบาลนครเชียงใหม่ขอบเขตกลุ่มประชากร ประชากรแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้ผู้บริหารเทศบาลนครเชียงใหม่ ทั้งสิ้น 4 สาขาแขวงกาวิละ สาขาแขวงนครพิงค์ สาขาแขวงเม็งราย สาขาแขวงศรีวิชัย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมส่วนงานเสริมสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมกองสวัสดิการสังคมเทศบาลนครเชียงใหม่ ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลนครเชียงใหม่

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรผู้ศึกษาใช้ประชากรในการวิจัย คือ ผู้บริหารเทศบาลนครเชียงใหม่ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมส่วนงานเสริมสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานกองสวัสดิการสังคมเทศบาลนครเชียงใหม่ ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลนครเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหารเทศบาลนครเชียงใหม่ทั้ง 4 สาขาคตามหน้าที่การบริหารงานด้านโครงสร้าง จำนวน 4 คน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมส่วนงานเสริมสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จำนวน 4 คน เจ้าหน้าที่รับผิดชอบด้านกองสวัสดิการสังคมเทศบาลนครเชียงใหม่ 8 คน ผู้สูงอายุที่เข้ามาติดต่องานในเทศบาลนครเชียงใหม่ในผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลนครเชียงใหม่จาก 4 แขวง แขวงละ 20 คน รวมทั้งสิ้น 80 โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงหรือตามจุดมุ่งหมาย (Purposive Sampling)จากแต่ละสาขาของสำนักงานเทศบาลนครเชียงใหม่ ผู้สูงอายุตามคุณสมบัติ ดังนี้ 1. อายุ 60 ปีขึ้นไปอาศัยในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ 2. สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย 3. มีความสนใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์ข้อคำถามแบบปลายเปิด (Open-end Form or Unstructured Questionnaire) เป็นการสัมภาษณ์ที่มีในการสัมภาษณ์ผู้ศึกษาได้แบ่งการสัมภาษณ์ด้านการวางแผนงานสวัสดิการผู้สูงอายุ ด้านการดำเนินงานของตามแผนนโยบายสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการตรวจสอบและติดตามผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการดูแลจากครอบครัวหรือที่พักอยู่บ้านศูนย์

พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุสำหรับผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุแบ่งเป็น ด้านการเข้ารับบริการ ด้านการเข้าถึงสิทธิ์ประโยชน์ ด้านความต้องการผู้สูงอายุการรับบริการสุขภาพ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการค้นคว้าจากเอกสาร (Documentary or Library Method) และการสัมภาษณ์ผู้บริหารเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน และผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ซึ่งจะแบ่งได้มี คือ การสัมภาษณ์แบบเจาะจง (Focused Interview)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

เป็นการวิเคราะห์ผลโดยไม่ใช้สถิติประเภทการวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Analysis) และการสัมภาษณ์

## 5. ผลการวิจัย

จากผลการศึกษาวิจัยพบว่า

1). เทศบาลนครเชียงใหม่มีการจัดการด้านสวัสดิการผู้สูงอายุร่วมกับผู้พิการและด้อยโอกาสโดยการคัดเลือกจากฐานะทางรายได้และสภาพทางครอบครัวเป็นเงื่อนไขในการให้ความช่วยเหลือเรียงลำดับตามความจำเป็นเร่งด่วนของครอบครัวโดยมีการยื่นคำร้องของผู้นำชุมชนและได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการภายในชุมชนซึ่งไม่ได้มีการแบ่งแยกอย่างชัดเจน

2). ความเป็นมาของเทศบาลนครเชียงใหม่ในการจัดสรรงบประมาณจากการจัดเก็บภาษีและรายได้ของทางเทศบาลมาสนับสนุนการช่วยเหลือผู้ที่มีรายได้น้อย หรือผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งจากลูกหลานโดยมีการจัดสรรให้เฉพาะรายที่ได้รับคัดเลือกเดือนละ 500 บาท ซึ่งไม่ได้รับทุกรายและมีความแตกต่างจากเบี้ยยังชีพที่ได้รับในแต่ละเดือนเมื่ออายุครบ 60 ปีขึ้นไปหรือสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีการดำเนินการตามนโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุในปัจจุบัน

## 6. สรุปและอภิปรายผล

เทศบาลนครเชียงใหม่มีการจัดการสวัสดิการด้านสุขภาพผู้สูงอายุเป็นไปตามแผนงานโดยทั้งนี้การแบ่งเขตพื้นที่ความรับผิดชอบตามโครงสร้างทำให้การบริหารงานเป็นไปได้อย่างสะดวกและรวดเร็วเข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุมากกว่าเดิมที่เป็นมารวมถึงการศึกษาคความเกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เพื่อนำมาปรับปรุงแนวทางและเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นของเขตเทศบาลนครเชียงใหม่และรองรับกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านโครงสร้างทางสังคมเนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้นดังนั้นการจัดรูปแบบงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งด้วยจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นจะทำให้เทศบาลนครเชียงใหม่ได้วางแผนแนวทางแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพให้เอื้อถึงประชาชนในพื้นที่มากที่สุดแต่ทั้งนี้ด้วยบริการที่มีความล่าช้าทำให้ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลนครเชียงใหม่มีการเข้ารับบริการจากสถานบริการภาคเอกชนเป็นส่วนใหญ่เพราะต้องการความรวดเร็วและสะดวกส่วนผู้สูงอายุบางส่วนเลือกรับบริการจากสถานพยาบาลที่อยู่ในเขตที่ตนอาศัยอยู่เพราะเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และการรักษาและบริการที่ไม่สูงเกินความจำเป็น

## 7. อภิปรายผล

1. จากผลการศึกษาพบว่าเทศบาลนครเชียงใหม่ในการจัดสรรงบประมาณในการบริหารงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบซึ่งสอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ที่กล่าวถึงภาวะสุขภาพเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของการอยู่ดีมีสุขของประชากรผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะมีชีวิตที่มีคุณภาพ นอกจากจะไม่มีปัญหาทางการเงินแล้ว ต้องมีทั้งสุขภาพกายและใจที่ดี การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาต่างชี้ให้เห็นว่า การที่ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ไม่ได้หมายความว่าภาวะสุขภาพจะดีขึ้น ในด้านสุขภาพกายประชากรสูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นและกลับต้องอยู่ในภาวะทุพพลภาพ ช่วยตัวเองไม่ได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดำเนินชีวิตประจำวันและการทำงานเชิงรุกโดยการนำแผนงานดังกล่าวมาปฏิบัติเป็นรูปธรรม [10]

2. การให้บริการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุและสอดคล้องกับชุมชนเหมือนเดชะ กรณีศึกษา องค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอบางคนที่ จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าระดับความต้องการการให้บริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลจังหวัดมหาสารคามและสอดคล้องกับสิทธิอันชอบ [11] ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดชัยภูมิได้แก่ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วยการศึกษาและอาชีพหลักปัจจัยด้านโครงสร้างครอบครัวปัจจัยภาวะสุขภาพปัจจัยด้านสุขภาพกาย เนื่องจากผู้สูงอายุมีสุขภาพกายไม่แข็งแรงจึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นและส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตไม่ดีดังคำกล่าวที่ว่า “จิตใจที่สดใสอยู่ในร่างกายที่แข็งแรง” ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงต้องการได้รับ บริการสวัสดิการทางสังคมสอดคล้องกับ [12] ได้ศึกษาความคาดหวังและความเป็นจริงในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจาก ครอบครัวพบว่าผู้สูงอายุมีความคาดหวังที่จะได้รับการดูแลสุขภาพจากครอบครัวร้อยละ 77.67 ในขณะที่ความเป็นจริงที่ได้รับการดูแลจากครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 72.39 การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ แสดงถึงคุณภาพของการให้บริการของสถานบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาลแม้ผู้สูงอายุทุกคนมีหลักประกันสุขภาพแต่การเข้าถึง บริการสุขภาพ บางด้านยังน้อยดังนั้นผู้เกี่ยวข้องควรจัดบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและมีความหลากหลายและครอบคลุมในเขตพื้นที่เทศบาลนครเชียงใหม่ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่สอดคล้องกับ Vameghi R, Niksirat Z, Hatamizadeh N, et al [13] ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครที่พบว่า เพศ การศึกษา และรายได้ ที่พอเพียงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในด้านร่างกายและจิตใจอย่างมีนัยสำคัญและสอดคล้อง กับ Huguette N, Kaplan MS, Feeny D. [14] ศึกษาเรื่อง ปัจจัยสุขภาพและสถานะเศรษฐกิจสังคมที่มีผลต่อคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุจากการสำรวจภาวะสุขภาพพร้อมกันของสหรัฐอเมริกาและแคนาดา พบว่า รายได้ของครัวเรือน มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสหรัฐอเมริกาอย่างมีนัยสำคัญยกเว้นแคนาดาและเมื่อควบคุมปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคมและตัวชี้วัดด้านสุขภาพแล้วพบว่า คุณภาพ ชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางบวกกับรายได้ของครัวเรือนของผู้สูงอายุทั้งในสหรัฐอเมริกาและแคนาดาและสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพ ชีวิต

ของผู้สูงอายุชาวบราซิล ของ Paskulin L, Vianna L, Molzahn AE [15] ที่พบว่ามีปัจจัยต่างๆ เช่น ระดับการศึกษา, ภาวะสุขภาพ, สมรรถนะทางร่างกาย, กลุ่มอายุ และ การใช้บริการสาธารณสุขขั้นปฐมภูมิ ที่มีผลต่อคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาพบว่าเทศบาลนครเชียงใหม่ที่มีการส่งเสริมและพัฒนาในรูปแบบในการบริหารจัดการระบบสวัสดิการด้านสุขภาพผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลนครเชียงใหม่ที่ต่อเนื่องและให้ทั่วถึงประชากรผู้สูงอายุรวมถึงการประสานองค์การภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพที่มีความหลากหลาย การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นการผลักดันให้การจัดสรรสวัสดิการตรงกับความต้องการของระดับประชาชนคือผู้สูงอายุและสอดคล้องการแผนงานในระดับผู้บริหารคือผู้บริหารเทศบาลนครเชียงใหม่

### ข้อเสนอแนะ

1. จากความเป็นมาของการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนงานและดำเนินงานให้ตรงกับความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลนครเชียงใหม่

2. เป็นแนวทางในการศึกษาเรื่องการสร้างชุมชนผู้สูงอายุ รวมถึงการขยายรูปแบบกิจกรรมด้านสุขภาพการจัดสรรพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุ

3. การพัฒนาองค์การภาคีเครือข่ายด้านสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุการจิตอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในลักษณะการดูแลที่บ้าน

4. การจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่นอกเหนือจากสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การจัดศูนย์ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพหรือการดูแลผู้สูงอายุสำหรับคนในครอบครัว

## 8. กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะอาจารย์ที่ปรึกษาของวิทยาลัยบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้และการคัดกรองจากอาจารย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้คำแนะนำ ความรู้ในการทำวิจัยในครั้งนี้ รวมไปถึงเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมส่วนงานเสริมสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมกองสวัสดิการสังคมเทศบาลนครเชียงใหม่

## 9. การอ้างอิง

- [1] สำนักพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมภาคเหนือ, 2548
- [2] สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2551
- [3] ราชยุทธศาสตร์การวิจัยรายสาขา : ด้านสังคมผู้สูงอายุ พ.ศ. 2555-2559
- [4] รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัยเรื่อง สู่ระบบสวัสดิการสังคมถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ. 2560 สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย
- [5] วารสารสาธารณสุขศาสตร์ฉบับพิเศษ ๘๔ พรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช
- [6] วารสารสาธารณสุขศาสตร์ฉบับที่ 7 เดือนกันยายน – ธันวาคม 2554

- [7] วันชัย ชูประดิษฐ์ การศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่
- [8] เนตรนภา จารุชาติ; ผศ.ดร.ปริตา ธนสกุญจน การจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ประทับช้าง อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร
- [9] สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- [10] แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564)
- [11] สุทิน อ่อนอุบล ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดชัยภูมิ วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิตขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น (2541)
- [12] มณฑิรา เขียวยิ่ง 2540:ความคาดหวัง และความเป็นจริงในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจาก ครอบครัว
- [13] Vameghi R, Niksirat Z, Hatamizadeh N, Kazemnejad A. Health-Related Quality of Life in Retired Older People in Tehran City. JAG 2010; 29: 537-12. 14.
- [14] Huguet N, Kaplan MS, Feeny D. Socioeconomic status and health-related quality of life among elderly people: Results from the Joint Canada/United States Survey of Health. Soc Sci Med 2008; 66: 803–10 15.
- [15] Paskulin L, Vianna L, Molzahn A E. Factors associated with quality of life of Brazilian older adults. INR 2009; 56: 109–15 16. Kirchengast S, Haslinger B. Gender differences in health-related quality of life among healthy aged and old-aged austrians: Cross-sectional analysis. Gender Medicine 2008; 5: 270-8