

**ปัจจัยที่มีผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์แห่งชาติ**
**Factors Affecting on Improving Quality of Life of the Elderly
in Bangkok Area to Respond National Strategy**

อัญชลี นรินทร (Anchalee Narintorn) *

Received: July 24, 2020

Revised: September 16, 2020

Accepted: November 28, 2020

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับปัจจัยที่มีผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ นักวิชาการด้านสังคมสงเคราะห์ สังักดอนามัย กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย ลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน การรับรู้สภาพจิตใจของตนเองของผู้สูงอายุ การรับรู้ด้านความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลอื่น และการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ มีจุดมุ่งหมายเพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า สร้างจากผลการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมและวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมพหุตัวแปรมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.219 ถึง 0.867 และวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบจำลองสมการโครงสร้างเชิงเส้น ผลการวิจัย พบว่ารูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างของปัจจัยเชิงสาเหตุที่

มีผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีความกลมกลืนของโมเดลในภาพรวม (Overall Model Fit Measure) สัดส่วนค่าสถิติไคสแควร์/ค่าชั้นแห่งความอิสระ มีค่าเท่ากับ 2.47 ซึ่งผ่านหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ น้อยกว่า 3 ดัชนีกลุ่มที่กำหนดไว้ที่ระดับมากกว่าหรือเท่ากับ 0.90 พบว่า ดัชนีทุกตัว ได้แก่ GFI = .948, CFI = 1.25, NFI = .996 และ AGFI = 1.24 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ในขณะที่ดัชนีที่กำหนดไว้ที่ระดับน้อยกว่า 0.08 พบว่า ค่าดัชนี RMR = .062 และ RMSEA = .007 ทั้งนี้ปัจจัยพื้นฐานทางด้านครอบครัวและปัจจัยพื้นฐานทางด้านสิ่งแวดล้อมต่างก็มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

คำสำคัญ: ปัจจัย, คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ

Abstract

The aims of this research was to study the level of factors affecting on improving quality of life of the elderly in Bangkok area to respond National Strategy. Mixed methods research was conducted by data collecting of focus group study and indepth interview with the specialists, such as social worker academic under sanitary, Bangkok. The findings found that improving quality of life of

* อาจารย์ประจำ มหาวิทยาลัยรัตนบัณฑิต

University Staff, Rattana Bundit University

the elderly in Bangkok area were composed of living conditions of the elderly, physical condition awareness of the elderly affecting daily life, psychological condition awareness, interpersonal awareness and environment awareness of the elderly affecting lifestyle of the elderly. The aims of quantitative research was to look for the factors affecting to improve quality of life of the elderly in Bangkok area. The samples were 400 people in Bangkok, aged 60 years old and up. The instrument was gauge questionnaires which was created from qualitative research results, analysis of covariance and multiple variance analysis – the reliability of variable was from 0.219 to 0.867 and linear structural equation model data analysis. The results revealed that the relationship structure model of causal factors affecting to improve quality of life of the elderly in Bangkok area was harmonious with the empirical data. The overall of harmonious model, proportion of chi-square statistics/class of freedom was at 2.47 that was in the specified criteria less than 3. Group index was defined more than or equal to 0.90 found that every index – GFI=.948, CFI=1.25, NFI=.996 and AGFI=1.24 passed the specified criteria. The index was identified less than 0.08 revealed that index RMR=.007. Basic factors of family and environment were affected directly in positive to improve quality of life of the elderly in Bangkok area be in line with the set up research hypothesis.

Keywords: Factor, Quality of life, Elderly

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีการกำหนดยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อม “สังคมไทย สู่สังคมผู้สูงอายุ” ซึ่งเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์หลักของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ด้วยการมีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) เพื่อนำมา

กำหนดทิศทางนโยบายยุทธศาสตร์ และมาตรการต่าง ๆ ที่ใช้ดำเนินการด้านผู้สูงอายุให้ชัดเจน เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน และช่วยให้สังคมไทยสามารถ ยืนหยัดอยู่ได้อย่างมั่นคง และมีการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างเหมาะสม ส่งผลให้การพัฒนาประเทศสู่ความสมดุลและยั่งยืน บนพื้นฐานของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) อันเป็นแผนแม่บทหลักของการพัฒนาประเทศ และเป้าหมาย การพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ทั้งการปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ประเทศไทย 4.0 ทำให้ที่สะท้อนให้เห็นว่าภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องย่อมต้องเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระบบการดูแล และให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น การให้บริการด้านสุขภาพ การจัดสวัสดิการทางสังคม การส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี โดยสิ่งเหล่านี้จะต้องมีการรับรู้ถึงข้อมูลจำเป็นต่อการวางแผน และดำเนินการบนฐานของการลงทุนและค่าใช้จ่ายอย่างคุ้มค่า (Dijksterhuis, 2011, p.156) จากข้อมูลในรอบกว่า 20 ปีที่ผ่านมาโครงสร้างประชากรของไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งจำนวนและสัดส่วนของประชากรไทยในวัยเด็กลดลง ขณะนี้จำนวนประชากรของวัยแรงงานและผู้สูงวัยที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป กลับมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในอนาคตส่งผลให้ประเทศไทยกลายเป็นประเทศที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และคาดว่าในอีก 10 ปีข้างหน้าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว ประเทศไทยจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) โดยรัฐบาลได้กำหนดนโยบายเพื่อรองรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมั่นคงปลอดภัย และมีศักดิ์ศรี การเสริมสร้างสุขอนามัยผู้สูงอายุโดยการจัดโครงการสาธารณสุขให้ผู้สูงอายุสามารถไปใช้บริการอย่างสะดวกและง่ายขึ้น การส่งเสริมประกันรายได้ที่มั่นคงและยั่งยืน รวมทั้งมีการวางแผนออมเงินไว้ใช้จ่ายในยามชราออมทั้งการพัฒนาระบบในการจัดตั้งเงินทุนออมแห่งชาติ นอกเหนือจากการดูแลของภาครัฐแล้ว สถาบันครอบครัวนับว่ามีบทบาทสำคัญที่สุดที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพแข็งแรง ด้วยการดูแลเอาใจใส่ทางด้านจิตใจและร่างกาย ซึ่งครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอยู่ในความดูแลจำเป็นต้องมีความเข้าใจในธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงของ

ผู้สูงอายุ และตระหนักว่าความสูงวัยเป็นปัจจัยให้ทุกคน ซึ่งจะทำให้สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติกับผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม นำมาซึ่งความผาสุกของทุกคนในครอบครัว และถือเป็นวัฒนธรรมที่งดงามของไทยที่สืบทอดกันมาแต่อดีต จำนวนผู้สูงอายุปี พ.ศ. 2558 มี 15% ประมาณ 9 ล้าน เกือบ 10 ล้าน อีก 10 ปี ข้างหน้า สัดส่วนผู้สูงอายุจะสูงถึง 20 % ซึ่ง ประภาพร พลนาค (2552, หน้า 7) ได้กล่าวว่าสัดส่วนผู้สูงอายุ ถือเป็นสัดส่วนที่สูงมากหากไม่มีการดูแลที่ดี

จากสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไปในกรุงเทพมหานคร เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2543 -2578 ทำให้จำนวนสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาองค์ประกอบด้านเพศของประชากรสูงอายุ พบว่า กว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56) ส่วนการศึกษายังเป็นทุนมนุษย์ ที่สำคัญต่อศักยภาพการผลิตของประชากรวัยแรงงานและต่อศักยภาพในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการต่าง ๆ ของผู้สูงอายุด้วย ซึ่งจากข้อมูลสำมะโนประชากร พ.ศ. 2553 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) พบว่า มีประมาณร้อยละ 12 ของประชากรสูงอายุที่ไม่มีการศึกษาที่สูง อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการศึกษา แต่เกือบครึ่งหนึ่งได้รับการศึกษาเพียงแค่ระดับประถมศึกษา เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นศูนย์กลางการพัฒนาในทุกมิติของประเทศ จึงเป็นแหล่งดึงดูดประชากรจากภูมิภาคต่าง ๆ การย้ายถิ่นนี้ไม่ได้เพียงแต่เกิดขึ้นกับวัยแรงงานและเด็กเท่านั้น แต่เป็นที่น่าสังเกตว่ามีการย้ายถิ่นของประชากรสูงอายุเข้ามาในเขตกรุงเทพมหานครเช่นเดียวกัน จากข้อมูลสำมะโนประชากร ปี พ.ศ. 2553 และพบว่า มีประมาณ ร้อยละ 4 ของผู้สูงอายุย้ายเข้ามาในกรุงเทพมหานครในช่วง 5 ปี ก่อน การสำรวจโดยส่วนใหญ่ย้ายมาจากจังหวัดอื่นและมีอีกประมาณร้อยละ 3 ของผู้สูงอายุที่ย้ายถิ่นมาจากต่างประเทศ จากแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ระยะที่ 1 พ.ศ. 2557-2560.

วัยสูงอายุ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม เกษรสำเภาทอง และสมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2539, หน้า 8) ได้กล่าวว่า สภาพร่างกายเสื่อมลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากการเสื่อมของระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำให้

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง เช่นกัน รวมทั้งวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุก็เปลี่ยนไปเพราะเกษียณอายุจากการทำงาน มีกิจกรรมหรือมีส่วนร่วมทางสังคมลดลง ดังนั้นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ คือการช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีความสุขและพึงพอใจ สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ ช่วยเหลือตนเองได้ตามอัตภาพ ไม่เป็นภาระให้แก่ผู้อื่น และดำรงไว้ ซึ่งการมีคุณค่าในตนเอง การที่สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุนั้น ผลที่ตามมาคือ ผู้อยู่ในวัยแรงงานต้องรับภาระมากขึ้น จากข้อมูลที่ได้คาดประมาณ พบว่า ปี พ.ศ. 2523 ประเทศไทยมีอัตราส่วนเกือหนุนผู้สูงอายุเท่ากับ 10 คน และลดลงเหลือเพียง 6 คน ในปี พ.ศ. 2553 แสดงว่าคนที่อยู่ในวัยแรงงานเพียง 6 คน ต้องเลี้ยงดูผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน ซึ่งมีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ ในปี พ.ศ. 2563 จะลดเหลือจำนวน 4 คน โดยพิจารณาจากอัตราส่วนเกือหนุนผู้สูงอายุ ที่หมายถึงจำนวนคนในวัยแรงงาน (อายุ 15 – 59 ปี) เทียบกับจำนวนผู้สูงอายุ 60 ปี อัตราการเกือหนุนผู้สูงอายุที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้สูงอายุในอนาคตอันใกล้ เพราะถ้าคนในวัยแรงงานซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการสร้างงาน สร้างรายได้ให้ประเทศไม่เพียงพอ และย่อมจะมีผลกระทบต่อการจัดหาสวัสดิการต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุในอนาคตด้วยเช่นกัน จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าว การเตรียมความพร้อม จึงเป็นสิ่งที่ทุกภาคส่วนต้องเข้ามาทำงานร่วมกัน (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์, 2562)

จากบริบทดังที่กล่าว จึงเป็นมูลเหตุให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์แห่งชาติ 20 ปี ถึงแม้จะมีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีจำนวนไม่น้อยก็ตาม แต่เนื่องจากสังคมในปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านสังคมและวัฒนธรรม การดำเนินชีวิตของผู้คน และรูปแบบของครอบครัว การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีความหลากหลาย ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพ ทั้งนี้ผลที่ได้ก็จะใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น และเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อสร้างรูปแบบของการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งได้ 2 กลุ่มคือ

การวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ นักวิชาการด้านสังคมสงเคราะห์หรือนักสาธารณสุข จำนวน 5 คน

การวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2561 มีจำนวนทั้งสิ้น 1,020,917 คน โดยคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง ตามสูตรของ Yamane (1976) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และระดับความคลาดเคลื่อนร้อยละ .05 ได้ขนาดตัวอย่าง 400 ตัวอย่าง แล้วทำการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) ให้ได้ครบตามจำนวน

ตาราง 1 แสดงข้อมูลจากระบบสถิติผู้สูงอายุ

	จำนวนประชากรผู้สูงอายุ	คิดเป็นร้อยละ
กรุงเทพมหานคร	1,020,917	17.98%

ที่มา: กรมการปกครอง, 2561

2. พื้นที่ที่วิจัย ศึกษาเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ด้านวิชาการ

1. ทำให้นักวิชาการและนักวิจัยสามารถนำผลการศึกษารั้งนี้ ไปเป็นแนวทางให้ประชากรผู้สูงอายุไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิตได้
2. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ด้านการบริหาร

ทำให้นายงานที่เกี่ยวข้อง นำผลการศึกษานี้ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผน ดำเนินกิจกรรมเพื่อกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาให้ประชากรผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม และทำให้สามารถลดค่าใช้จ่ายด้านบริการรักษาพยาบาลได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ระดับ

การศึกษา และแหล่งรายได้ในปัจจุบัน โดยข้อคำถามจะมีลักษณะปลายปิดให้เลือก

ตอนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานทางด้านครอบครัว ได้แก่ ด้านการให้การดูแล ด้านการให้การเอาใจใส่ ด้านความอบอุ่นในครอบครัว และด้านความพร้อมเพรียงในครอบครัว โดยคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)

ตอนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ ด้านความสะอาด ด้านสุขอนามัย ด้านความปลอดภัยของพื้นที่ ด้านการส่งเสริมความเป็นอยู่ และด้านความเป็นอยู่ของเพื่อนบ้าน โดยคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม โดยคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บและรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการโดยเครื่องมือแบบสอบถามตามจำนวนที่ต้องการ โดยยื่นกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการจัดเก็บข้อมูล แล้วผู้วิจัยทำการติดตามและจัดเก็บแบบสอบถามเองทั้งหมด แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive analysis) เพื่อให้ทราบข้อมูลพรรณนา และทดสอบสมมติฐานในการวิจัย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ส่วนการทดสอบสมมติฐาน (Hypothesis Testing) โดยการวิเคราะห์การถดถอย และเพียร์สัน

สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยระยะที่ 1

การศึกษาวิจัยในระยะที่ 1 มีจุดมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจความหมายของกระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านพื้นฐานครอบครัว และพื้นฐานในด้านสภาพแวดล้อม ดำเนินการวิจัยด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัย

คัดเลือกตามหลักเกณฑ์ของการเป็นตัวแทนที่ดี (Best Practice) ที่ผู้วิจัยกำหนดร่วมกับการขอคำแนะนำจากผู้รับผิดชอบในการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 5 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ซึ่งดำเนินการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะจำนวน 3 ท่าน และนำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงดำเนินการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยการนำเสนอให้ผู้ให้สัมภาษณ์สอบทานความถูกต้องของข้อมูล (Member Checks) หากมีประเด็นใดที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง ผู้วิจัยจะดำเนินการปรับแก้ไขให้ถูกต้อง นอกจากนี้ผู้วิจัยยังทำการตรวจสอบร่องรอย (Audit Trail) เพื่อดูความเชื่อมโยงของข้อมูลต่างๆ ที่รวบรวมได้ว่ามีความสมเหตุสมผลหรือเป็นไปได้หรือไม่ โดยหลักฐานที่ผู้วิจัยทำการตรวจสอบร่องรอย ได้แก่ บันทึกภาคสนาม และบันทึกการถอดเทปการสัมภาษณ์ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครมีความหมายใน 5 ประเด็น ได้แก่ 1) ลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ คือ ความพึงพอใจในชีวิตทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ภายใต้บริบททางวัฒนธรรม และสังคมที่ผู้สูงอายุอยู่ และมีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานและความสนใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม 2) การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวันได้แก่ การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความสุขสบาย ไม่เจ็บป่วย การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย การรักษาทางการแพทย์ การรับรู้พลังกำลัง ในการดำเนินชีวิตประจำวัน การพักผ่อนนอนหลับ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการทำงาน 3) การรับรู้สภาพจิตใจของตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิการตัดสินใจความสามารถในการจัดการกับความเศร้า ความกังวล การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้

ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตและการเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น 4) การรับรู้ด้านความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุ กับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม และ 5) การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าตนเองมีชีวิตอย่างไร อีสรระ มีความปลอดภัยมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี มีสถานบริการสุขภาพที่ดี การรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสได้รับข่าวสาร และมีกิจกรรมนันทนาการในยามว่าง

สรุปผลการวิจัยระยะที่ 2

การศึกษาวิจัยระยะที่ 2 มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์แห่งชาติ ประชากรในการศึกษาวิจัยคือผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปที่มีรายชื่อในทะเบียนบ้านประจำปี 2561 จำนวน 1,020,917 คน โดยคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง ตามสูตรของ Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และระดับความคลาดเคลื่อน .05 ได้ขนาดตัวอย่าง 400 ตัวอย่าง แล้วจึงทำการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ต่อจากนั้นทำการทดสอบแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่กำหนด และนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try - out) จำนวน 35 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .94 ความเชื่อมั่นตามองค์ประกอบหลัก ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานทางด้านครอบครัวเท่ากับ .78 ปัจจัยพื้นฐานทางด้านสิ่งแวดล้อมเท่ากับ .89 และระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร เท่ากับ .98

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบจำลองสมการเชิงโครงสร้างปัจจัยที่มีผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์แห่งชาติ มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และสามารถประมาณค่าขนาดอิทธิพลในแบบจำลองดังกล่าวเป็นที่ยอมรับได้ โดยมีค่าสถิติไคสแควร์/ค่าชั้นแห่งความเป็นอิสระ เท่ากับ 2.47 ซึ่งผ่านหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ น้อยกว่า 3

ดัชนีกลุ่มที่กำหนดไว้ที่ระดับมากกว่าหรือเท่ากับ 0.90 พบว่า ดัชนีทุกตัว ได้แก่ GFI = .948, CFI = 1.25, NFI = .996 และ AGFI = 1.24 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในขณะที่ดัชนีที่กำหนดไว้ที่ระดับน้อยกว่า 0.08 พบว่า ค่าดัชนี RMR = .062 และ RMSEA = .007 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ สรุปได้ว่าแบบจำลองสมการเชิงโครงสร้างของปัจจัยที่มีผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์แห่งชาติ มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

และจากการทดสอบสมมติฐานการวิจัย พบว่า สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ปัจจัยพื้นฐานทางด้านครอบครัว มีผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์แห่งชาติ จากผลการวิจัย พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ 2.02 เมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยนี้จึงสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ 1 ในทำนองเดียวกัน สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ปัจจัยพื้นฐานทางด้านสิ่งแวดล้อมมีผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์แห่งชาติ จากผลการวิจัย พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ 1.03 เมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลพบว่าค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยนี้จึงสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ 2

อภิปรายผลการวิจัย

อภิปรายผลการวิจัยระยะที่ 1

จากผลการศึกษาความหมายของการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครเพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์แห่งชาติ ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลได้ 5 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ความหมายของลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ความหมายที่ได้จากการวิจัยมีสาระสำคัญบางส่วนเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาวิจัยในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิตทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ภายใต

บริบททางวัฒนธรรมและสังคมที่ผู้สูงอายุอยู่และมีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานและความสนใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม

การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในส่วนของคุณลักษณะความเป็นอยู่ที่ดี ลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ ความพึงพอใจในชีวิตทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ภายใต้บริบททางวัฒนธรรมและสังคมที่ผู้สูงอายุอยู่ และมีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานและความสนใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับ Pender (1987) กล่าวว่าไว้ว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบไปด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลกระทำโดยมีเป้าหมายสำคัญในการยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี และการบรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดีของบุคคลและสังคม โดยให้ความสำคัญกับวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคลและบริบททางสังคมที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ Palank (1991) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมต่างๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ การบรรลุเป้าหมายในชีวิต และความสมปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่างๆ ในเวลาว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ กิจกรรมต่างๆ ที่ลดภาวะเครียดและการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

ประเด็นที่ 2 การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน จากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าสาระสำคัญที่ได้จากวิจัยเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาวิจัยเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความสุขสบาย ไม่เจ็บป่วย การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย การรักษาทางการแพทย์ การรับรู้ผลกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การพักผ่อนนอนหลับ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการทำงาน

การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในส่วนของการรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ความสมบูรณ์แข็งแรง ความสุขสบายที่รับรู้ได้ ไม่

เจ็บป่วย แต่ถ้ามีอาการเจ็บป่วยก็สามารถที่จะจัดการกับอาการเหล่านั้นได้ โดยการรักษาทางการแพทย์ ผลกำลังในการดำเนินชีวิต การพักผ่อนนอนหลับ ซึ่งสอดคล้องกับ Walker, Sechrist & Pender (1987) ได้เสนอว่า ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลสนใจเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองโดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง การพบผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ การปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับและการค้นหาหรือสนใจในความ ผิดปกติของร่างกายตนเองที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งผู้สูงอายุสามารถกระทำได้โดยการแสวงหาความรู้ทางด้านสุขภาพจากการอ่านหนังสือ หรือสื่อต่างๆ การสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงและความผิดปกติของร่างกาย ตรวจสุขภาพประจำปี อย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง ตลอดจนการพูดคุยหรือบอกเล่าอาการกับผู้ที่ทำหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การเข้าร่วมเป็นสมาชิก ชมรม สมาคมต่างๆ หรือการเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพ จะทำให้ผู้สูงอายุ ได้รับทราบถึงข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ และสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดี และป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้

ประเด็นที่ 3 การรับรู้สภาพจิตใจของตนเองของผู้สูงอายุ จากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า การรับรู้สภาพจิตใจของตนเองในผู้สูงอายุ มีสาระสำคัญที่สอดคล้องกับผลที่ได้จากการศึกษาวิจัย ได้แก่ การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิการตัดสินใจความสามารถในการจัดการกับความเศร้า ความกังวล การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตและการเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น

การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีองค์ประกอบในการรับรู้สภาพจิตใจ รับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิการตัดสินใจความสามารถในการจัดการกับความเศร้า ความกังวล การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่นๆ

ซึ่งสอดคล้องกับ Walker, Sechrist & Pender (1987) ได้เสนอว่า การเจริญทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) การเจริญทางจิตวิญญาณ จะมุ่งไปที่การพัฒนาจิตของบุคคล โดยผ่านทางสิ่งที่อยู่นอกเหนือธรรมชาติ (Transcending) การติดต่อ (Connecting) และการพัฒนา (Development) สิ่งทีอยู่นอกเหนือธรรมชาติจะทำให้บุคคลรู้สึกถึงความสมดุลของตนเอง ในอันที่จะนำมาซึ่งความรู้สึกสงบสุขและเปิดกว้างในการคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ การติดต่อเป็นความรู้สึกกลมกลืนไปกับทุกสิ่งในโลก ส่วนการพัฒนาเกี่ยวข้องกับการค้นหา ความหมาย เป้าหมายของชีวิตและทำงานไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ (Walker, 1999) เป็นความสามารถในการพัฒนาศักยภาพทางด้านจิตวิญญาณ ซึ่งประเมินได้จากความเชื่อ ความรู้สึกเกี่ยวกับความหมายของชีวิต ความรัก ความหวัง การให้อภัยและชีวิตหลังการตาย (Pender, 1996) ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องประสบกับการสูญเสียมากมายทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และการดำเนินชีวิต ซึ่งการสูญเสียดังกล่าว สร้างความเสื่อมถอยทางจิตใจให้กับผู้สูงอายุ ทำให้ขาดความมั่นคงทางจิตใจ (Berggren-Thomas & Griggs, 1995) ทำให้ผู้สูงอายุต้องหาสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ เพื่อช่วยในการเผชิญต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป (Muzaffar, 1991) ซึ่งการเจริญทางจิตวิญญาณนี่จะเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ (Berggren Thomas & Griggs, 1999) ผู้สูงอายุที่มีการเจริญทางจิตวิญญาณจะเป็นผู้ที่ไม่ยึดติดกับตัวตนของตนเอง สามารถยอมรับความเป็นตัวตนในปัจจุบัน และยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รวมถึงสามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างกระฉับกระเฉง มีความคิดสร้างสรรค์ในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น และเปิดโอกาสให้กับตนเองได้พบกับสิ่งที่แปลกใหม่และท้าทายในชีวิต ซึ่งจะก่อให้เกิดความสุขทางจิตใจ (Nelson, 1997)

ประเด็นที่ 4 การรับรู้ด้านความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลอื่น จากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า การรับรู้ด้านความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลอื่น มีสาระสำคัญที่เป็นไปทิศทางเดียวกันกับการศึกษาวิจัยในเรื่องการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม

การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในประเด็นการรับรู้ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ผลการศึกษาที่มีความสอดคล้องกับ Broadhead et al., (1983 cited in Smith, 1996) ได้ให้ความหมายของการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลว่า “เป็นความรู้สึกนึกคิดที่ดีระหว่างบุคคล มีการยอมรับพฤติกรรมของบุคคลอื่น มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล และมีผลทำให้บุคคลเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการ” ส่วนวอล์คเกอร์ (Walker, 1999) ให้ความหมายของการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลว่า “เป็นการวางเงื่อนไขในการติดต่อสื่อสาร เพื่อส่งเสริมความรู้สึกของความผูกพันอันลึกซึ้ง และความใกล้ชิดมากกว่า การติดต่ออย่างเป็นทางการ การติดต่อสื่อสารจะรวมถึงการแบ่งปันความคิด ความรู้สึกทั้งที่เป็นคำพูดและไม่เป็นคำพูด” จากทฤษฎีเชิงจิตสังคมได้อธิบายว่า ผู้สูงอายุ ยังคงมีความต้องการทางสังคมเช่นเดียวกับบุคคลในวัยกลางคน แต่เนื่องจากผู้สูงอายุบางรายมีข้อจำกัดทางร่างกาย การได้ยินลดลง ทำให้การติดต่อและการสื่อสารกับผู้อื่นลดลง การที่ผู้สูงอายุต้องอยู่คนเดียว และยังพบกับข้อจำกัดอื่นๆ เนื่องจากภาวะสุขภาพและการสูญเสียในหลายด้านจากความสูงอายุ ทำให้เกิดความรู้สึกอ้างว้าง ว่าเหงาและขาดที่พึ่งโดยที่ความรู้สึกว่าเหงา นี้ อาจเกิดขึ้นได้

ประเด็นที่ 5 การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ จากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า มีสาระสำคัญที่เป็นไปทิศทางเดียวกันกับการศึกษาวิจัยในเรื่องการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้ว่าคุณเองมีชีวิตอย่างอิสระ มีความปลอดภัยมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี มีสถานบริการสุขภาพที่ดี การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสได้รับข่าวสาร และมีกิจกรรมนันทนาการในยามว่าง

การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในประเด็นการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต ผลการศึกษาที่มีความสอดคล้องกับ Pender (1996) ที่ได้เสนอว่า สิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน (Acute Daily Hassles) เช่น อุบัติเหตุต่างๆ ในชีวิตประจำวัน การผัดนัด การทำเงินหาย ซึ่งความเครียด ที่เกิดขึ้นจะมีผลทำให้ความพึงพอใจในชีวิตลดลง เกิดความผิดปกติ

ทางจิตใจและมีความเกี่ยวเนื่อง กับความเจ็บป่วย เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะอาหาร การทำหน้าที่ของภูมิคุ้มกันทางร่างกายลดลง ซึ่งการจัดการกับความเครียดจะเป็นการปฏิบัติเพื่อควบคุมหรือลดความเครียดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยอาศัยแหล่งจากร่างกายและจิตใจของตนเอง สำหรับความเครียด ในผู้สูงอายุ พบว่า เกิดจากปัญหาเรื่องสุขภาพกายที่เสื่อมไปตามอายุขัย ทำให้สมรรถภาพต่าง ๆ ของร่างกายลดลง เช่น ผลการวิจัยของ Johnson et al., (1993) ที่พบว่า เหตุการณ์ที่ทำให้ผู้สูงอายุในชนบทประเทศสหรัฐอเมริกา มีความเครียด มากที่สุดคือ ปัญหาการนอนหลับ รองลงมาคือ จำนวนเพื่อนลดลง การไม่ได้รับใบอนุญาตให้ต่อใบขับขี่รถยนต์ ความว่าเหว เวลาในครอบครัวน้อยลงความสามารถในการดูแลตนเองลดลง การพึ่งพาผู้อื่น การตายจากบุคคลในครอบครัว และการเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ตามลำดับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดแตกต่างกันในแต่ละวัฒนธรรม เช่น เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดในผู้สูงอายุได้หวั่น ที่ไม่พบในคนอเมริกัน ได้แก่ การไปเยี่ยมญาติ การเลี้ยงหลาน ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับผู้สูงอายุไทยเนื่องจากวัฒนธรรมคล้ายกัน

อภิปรายผลการวิจัยระยะที่ 2

จากผลการศึกษาวิจัยในระยะที่ 2 ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์แห่งชาติ ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลที่น่าสนใจในแต่ละสมมติฐานการวิจัยได้ ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยพื้นฐานทางด้านครอบครัวมีผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์แห่งชาติ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ กิตติวงศ์ สาสด (2560) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดภาคตะวันออก และพบว่า 1) ปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยด้านจิตลักษณะ และปัจจัยด้านความต้องการของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กันหากร่างกายป่วยจิตใจก็ย่อมป่วยด้วย 2) ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีมาจากครอบครัวที่มีความรับความอบอุ่น สมาชิกในครอบครัวดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันด้วยความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

และดูแลผู้สูงอายุอย่างดีที่สุด โดยเฉพาะอาหารและโภชนาการ 3) รูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ คือ สมาชิกครอบครัว เป็นหลักในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนจะต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเน้นสุขภาวะของผู้สูงอายุในทุกด้าน

สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยพื้นฐานทางด้านสิ่งแวดล้อมมีผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์แห่งชาติ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ จันทนา สารแสง (2561) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลข้าวพอง อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ และพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมฯ และไม่เข้าร่วมกิจกรรมฯ มีคุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ เจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์ (2560) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา และพบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา มีคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ และด้านจิตใจ อยู่ในระดับสูง ส่วน จิรัชยา เกล้าดี, สุภชัย นาคสุวรรณ และจักรวาล สุขไมตรี (2560) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช และพบว่า ทุกปัจจัยส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเป็นอันดับ 1

ข้อจำกัดการวิจัย

ในการวิจัยระยะที่ 1-2 มีข้อจำกัด 2 ประการ ดังนี้

1. การศึกษาวิจัยระยะที่ 1 ดำเนินการวิจัยด้วยวิธีเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานครเพียงกลุ่มเดียว ทำให้ข้อค้นพบที่ได้ไม่สามารถสรุปอ้างอิงสู่ประชากร หรือนำไปกล่าวอ้างอิงเป็นตัวแทนของพื้นที่กรุงเทพมหานครได้

2. การศึกษาวิจัยระยะที่ 2 ดำเนินการวิจัยด้วยวิธีเชิงปริมาณยังมีตัวแปรที่น่าสนใจแต่งานวิจัยนี้ไม่ได้นำมาร่วมในการศึกษาด้วย เช่น สภาพชุมชนโดยรอบ ความเชื่อส่วนบุคคล อิทธิพลกลุ่มและ

ภาวะผู้นำ ตลอดจนข้อกฎหมายที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาปฏิบัติ

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผลการศึกษาวิจัยที่ได้เป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องกับการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์แห่งชาติ ในการนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

1. จากผลการศึกษาวิจัยในระยะที่ 1 พบว่า การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์แห่งชาติ มีบริบทแตกต่างไปจากการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั่วไป ด้วยเหตุนี้ หากผู้ที่ต้องการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติควรจะคำนึงถึงองค์ประกอบด้านต่างๆ ได้แก่ ลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน การรับรู้สภาพจิตใจของตนเองของผู้สูงอายุ การรับรู้ด้านความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลอื่น และการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต องค์ประกอบเหล่านี้จะช่วยให้การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุบรรลุตามวัตถุประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติได้

2. จากผลการศึกษาวิจัยในระยะที่ 2 พบว่า ปัจจัย พื้นฐานทางด้านครอบครัวและทางด้านสิ่งแวดล้อมมีผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์แห่งชาติ ดังนั้นการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติ ควรให้ความสำคัญกับปัจจัยพื้นฐานทางด้านครอบครัวของผู้สูงอายุ เช่น การให้การดูแลและเอาใจใส่ สร้างความอบอุ่นในครอบครัว มีความพร้อมเพรียงการภายในครอบครัว เป็นต้น ในขณะที่พื้นฐานด้านสิ่งแวดล้อม ควรคำนึงถึงความสะอาด สุขอนามัย ความปลอดภัยของพื้นที่ ส่งเสริมความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ เหล่านี้เป็นต้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ควรให้ความสำคัญในเรื่องการปัจจัยพื้นฐานทางด้านครอบครัวของผู้สูงอายุ เช่น การให้การดูแลและเอาใจใส่

สร้างความอบอุ่นในครอบครัว มีความพร้อมเพรียงการภายในครอบครัว เป็นต้น ในขณะที่พื้นฐานด้านสิ่งแวดล้อม ควรคำนึงถึงความสะอาด สุขอนามัย ความปลอดภัยของพื้นที่ ส่งเสริมความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ เพื่อรองรับแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) ในด้านสังคมที่เตรียมรับมือกับสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) คือ มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) ดังนั้นการนำแรงงานผู้สูงอายุกลับเข้าสู่ระบบทั้งทางตรงและทางอ้อมจึงเป็นสิ่งจำเป็น ภายใต้การพัฒนาศักยภาพของคนตลอดช่วงชีวิต เพื่อร่วมขับเคลื่อนให้คนไทยในอนาคตเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ เป็นพลเมืองที่สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตัวเอง เป็นพลเมืองที่ตื่นรู้ มีจิตสาธารณะ และทำประโยชน์ต่อส่วนรวม เป็นพลเมืองไทย พลเมืองอาเซียน และพลเมืองโลก

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยรัตนบัณฑิตแล้ว ในการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2562 ตามหมายเลขรับรอง RBAC-EC-HIM-1-015/62

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาต่อไป

1. จากการศึกษาวิจัยในระยะที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยด้วยวิธีเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานครเพียงกลุ่มเดียว ซึ่งทำให้ได้ข้อค้นพบเฉพาะมุมมองของกลุ่ม หากผู้สนใจศึกษาในเรื่องเดียวกันนี้อาจขยายขอบเขตการศึกษาไปยังกลุ่มผู้เชี่ยวชาญสังกัดหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดข้อค้นพบที่สามารถนำมาบูรณาการกับผลการศึกษาที่ได้จากงานศึกษาวิจัยนี้ อันจะเป็นแนวทางในการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์แห่งชาติต่อไป

2. ในการศึกษาวิจัยระยะที่ 2 ด้วยวิธีเชิงปริมาณกับผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งสร้างกรอบแนวคิดการวิจัยมาจากผลการศึกษาวิจัยระยะที่ 1 ด้วย

วิธีเชิงคุณภาพ ซึ่งพบว่ามีตัวแปรเชิงสาเหตุในการศึกษาเชิงปริมาณเพียง 2 ปัจจัย ทำให้อาจอธิบายการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์แห่งชาติได้เพียงบางส่วน งานวิจัยในอนาคตอาจปรับเปลี่ยน หรือเพิ่มเติมปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เข้าในโมเดลเพื่อกำหนดเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุ อันจะทำให้เกิดข้อค้นพบใหม่ที่สามารถนำมาบูรณาการกับผลการศึกษาที่ได้จากงานศึกษาวิจัยนี้ เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์แห่งชาติต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2561). "ประกาศสำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง เรื่อง จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร แยกเป็นกรุงเทพมหานครและจังหวัดต่าง ๆ ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร." จาก <http://stat.bora.dopa.go.th/stat/pk/pk.pdf>
- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์. (2562). *มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง)* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน)
- กิตติวงศ์ สาสวด. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดภาคตะวันออก. *วารสารชุมชนวิจัย*, 11(2), 21-38.
- เกษร ลำเพาทอง และ สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2539). *สังคมวิทยาภาวะผู้สูงอายุ: ความจริงและการคาดการณ์ในสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. (2545). *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- จันทนา สารแสง (2561). *คุณภาพชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลข้าวพอง อำเภอยางตลาด จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
- จิรัชยา เกล่าดี, สุภชัย นาคสุวรรณ และจักรวาล สุขไมตรี. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารราชพฤกษ์*, 15(1), 27 -32.
- เจษฎา นกน้อย, วรณภรณ์ บริพันธ์. (2560). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 9(3), 94-105.
- ประภาพรพรณ พลนาค. (2552). *การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเนินกุ่ม อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก*. สารนิพนธ์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมศักดิ์ หนองพงศ์ และสุรเดช บุญลือ. (2558, มกราคม - มิถุนายน). ระบบการจัดการความรู้ด้านอาชีวกรรมการคอมพิวเตอร์. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ*, 4(1), 81-91.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติสำนักงาน. (2561). "ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักงาน.สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(2557) *รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557*. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น
- Broadhead et al., (1983). The epidemiologic evidence for a relationship between social support and health. *American Journal of Epidemiology*, 117, 521-537.
- Dijksterhuis, A. (2011). Frail institutionalized older persons: A comprehensive review on physical exercise, physical fitness, activities of daily living, and quality-of-life. *Journal of physical medicine and rehabilitation*, 90(2), 156 - 68.
- Johnson et al. (1993). *Circles of Learning : Cooperation in the Classroom*. (4th ed). Minnesota: Interaction Book Company.
- Nelson, D. L., & Quick, J. C. (1997). *Organization Behavior* (2nd ed.). New York: Harper and Row.
- Palank, C.L. (1991). Determinants of health-promotive behavior: A review of current research.

The Nursing Clinics of North America,
26(4), 815–832.

Pender, N.J. (1987). *Health promotion in nursing practice*. (2nd ed). New York: Applenton Century Crofts.

_____. (1996). Predicting Health Promoting Lifestyle in the Workplace, in *Nursing Research*, 39, 326-32.

Smith, J. (1996). *Empowering people : How to bring out the best in your workforce*. London: Kogan Page.

Walker, S., Sechrist, K., & Pender, N. (1987). "The health - promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics". *Nursing Research*, 36, 76-81

Yamane, T. (1976). *Statistics: An introductory analysis* (2nd ed.). New York: Harper and Row.