ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร

ศรัญญา วงศ์กำปั่น

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2560

Copyright by Mahidol University

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร

.....ศรัญญา.....วงศ์กำปั่น.....

นางสาวศรัญญา วงศ์กำปั่น

ผู้วิจัย

.....

รองศาสตราจารย์วีณา เที่ยงธรรม,

ส.ด. (การพยาบาลสาธารณสุข)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....

อาจารย์เพลินพิศ สุวรรณอำไพ,

Ph.D. (Environmental Health Sciences)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....

ศาสตราจารย์พัชรีย์ เลิศฤทธิ์,

พ.บ., Ph.D. (Biochemistry)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

รองศาสตราจารย์ปาหนัน พิชยภิญโญ,

Ph.D. (Nursing)

ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
วันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2560

.....ศรัญญา.....วงศ์กำปั่น.....
นางสาวศรัญญา วงศ์กำปั่น
ผู้วิจัย

.....Weena T.....
รองศาสตราจารย์วีณา เที่ยงธรรม,
ส.ด. (การพยาบาลสาธารณสุข)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ,
Ph.D. (Medical Health and Social Science)
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
อาจารย์เพลินพิศ สุวรรณอำไพ,
Ph.D. (Environmental Health Sciences)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทัศนีย์ รวิวรกุล,
ปร.ด. (การพยาบาล)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ศาสตราจารย์พัชรีย์ เลิศฤทธิ์,
พ.บ., Ph.D. (Biochemistry)
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
รองศาสตราจารย์ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์,
Dr.P.H. (Behavioral Science in Patient Education)
คณบดี
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จได้นั้น ด้วยความเมตตาของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์วีณา เที่ยงธรรม และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม อาจารย์เพลินพิศ สุวรรณอำไพ ผู้ซึ่งอยู่เบื้องหลังความสำเร็จ คอยชี้แนะสั่งสอน ให้คำแนะนำและให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนคอยดูแลสนับสนุนช่วยเหลือในทุกขั้นตอนและทุกกระบวนการเป็นอย่างดี นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้รับความเมตตาจากประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ และกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทัศนีย์ รวิวรกุล ที่กรุณาสละเวลาในการให้ข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นในการปรับแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และยังได้รับความเมตตาจากผู้ทรงคุณวุฒิ คือ ศาสตราจารย์ศศิพัฒน์ ยอดเพชร ศาสตราจารย์ปัทมา ว่าพัฒนวงศ์ และรองศาสตราจารย์จิราพร เกศพิชญวัฒนา ที่กรุณาสละเวลาตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ทั้งนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขทุกท่าน ที่กรุณาแนะนำสั่งสอนและให้ความรู้ตลอดระยะเวลาในการศึกษาเล่าเรียน และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขทุกท่านที่ให้การช่วยเหลือเป็นอย่างดี รวมทั้งขอขอบพระคุณประธานชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยยังขอขอบพระคุณกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่อนุเคราะห์หนังสือเพื่อมอบให้กับผู้สูงอายุทุกท่าน และที่ขาดไม่ได้คือเพื่อนนักศึกษาปริญญาโทร่วมรุ่นทุกท่าน รวมทั้งรุ่นพี่รุ่นน้องที่คอยให้กำลังใจและมีส่วนช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา และญาติพี่น้องทุกท่านที่คอยให้กำลังใจและดูแลช่วยเหลือเป็นอย่างดี จึงทำให้การทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

โดยวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ “ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ประจำปี 2560”

Copyright by Mahidol University

ศรัญญา วงศ์กำปั่น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร
FACTORS RELATED TO SUCCESSFUL AGING AMONG URBAN DWELLING ELDERLY IN BANGKOK METROPOLITAN

ศรัญญา วงศ์กำปั่น 5737668 PHCN/M

พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: วีณา เที่ยงธรรม, ส.ด. (การพยาบาลสาธารณสุข), เพลินพิศ สุวรรณอำไพ, Ph.D. (ENVIRONMENTAL HEALTH SCIENCES)

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 335 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มเลือกแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสัมภาษณ์ชนิดมีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ การทดสอบฟิชเชอร์ และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย ส่วนการวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโลจิสติกแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครมีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ร้อยละ 11.0 โดยเพศหญิงมีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 11.9 และ 9.1 ตามลำดับ) ทั้งนี้ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ปัจจัยนำ ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ สำหรับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ บำเหน็จบำนาญ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การวางแผนด้านการเงิน การส่งเสริมและฝึกอาชีพ/การส่งเสริมให้จำหน่ายสินค้า ห้องน้ำ-สุขา ทางลาดและราวจับบันได บริการสันทนาการ และอัตราค่าบริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ ส่วนปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเครือข่ายสังคมออนไลน์ โดยผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโลจิสติกแบบขั้นตอน พบว่า มี 5 ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ได้แก่ ทางลาดและราวจับบันได สำหรับผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสังคมออนไลน์ รายได้ต่อเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม

ผลการวิจัยให้ข้อเสนอแนะว่า ภาครัฐและหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขควรมีการจัดการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและเอื้ออำนวยต่อผู้สูงอายุ ควรมีการช่วยเหลือทางด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ และส่งเสริมทางด้านจิตใจให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทั้งนี้แรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสังคมออนไลน์เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญเนื่องจากสื่อสังคมเริ่มเข้ามามีอิทธิพลต่อผู้สูงอายุมากขึ้น และเพื่อตอบรับต่อนโยบายไทยแลนด์ 4.0 ที่ให้ความสำคัญกับเทคโนโลยีในการขับเคลื่อนประเทศ

คำสำคัญ: การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ / PRECEDE-PROCEED / ผู้สูงอายุในชุมชน / เครือข่ายสังคมออนไลน์

Copyright by Mahidol University

226 หน้า

FACTORS RELATED TO SUCCESSFUL AGING AMONG URBAN DWELLING ELDERLY IN BANGKOK METROPOLITAN

SARUNYA WONGKAMPUN 5737668 PHCN/M

M.N.S. (COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: WEENA THIANGTHAM, Dr.P.H. (PUBLIC HEALTH NURSING), PLERNPIT SUWAN-AMPAI, Ph.D. (ENVIRONMENTAL HEALTH SCIENCES)

ABSTRACT

This Cross-sectional survey aimed to study the factors affecting the successful aging among an urban dwelling elderly population in Bangkok using the PRECEDE-PROCEED Model. 335 elders aged 60 years and older were randomly selected using multi-stage random sampling. A structured interview questionnaire was applied to gather information. Data were analyzed by descriptive statistics. Variable relationships were tested using Chi-square, Fisher's exact test, and simple logistic regression. The predictive factors were analyses using stepwise multiple logistic regression.

The results of the study revealed that the prevalence of successful aging among elderly in Bangkok was 11.0%. The successful aging of females exceeded that of males (11.9% and 9.1%, respectively). Factors that were associated with successful aging included predisposing factors: education level, monthly income, income adequacy, self-esteem, social environment perception, and communication technologies usage ability; enabling factors: elderly network creation, pension, senior welfare, money management, career support and training program, handicap toilet, ramp and handrail, recreation services, and senior discount for recreation services; reinforcing factors: social support from family, and support from an online social network. Stepwise multiple logistic regression analysis found 5 factors that could significantly predict successful aging (p-value < 0.05); which were ramp and handrail for the elderly, support from an online social network, monthly income, self-esteem, and social environment perception.

Conclusions derived from the results, government and public health organizations should consider to be involved in the provision of environmental management, a support plan to boost senior income, and psychological promotion of self-esteem. Social support from an online social network are important since social media influences even the elderly these days, and this plan also supports the Thailand 4.0 project using technologies to move the country forward.

KEY WORDS: SUCCESSFUL AGING / PRECEDE-PROCEED / URBAN DWELLING ELDERLY / ONLINE SOCIAL NETWORKS

Copyright by Mahidol University

226 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	**ค**
บทคัดย่อภาษาไทย	**ง**
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	**จ**
สารบัญตาราง	**ซ**
สารบัญแผนภาพ	**ญ**
บทที่ 1 บทนำ	**1**
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	7
วัตถุประสงค์การวิจัย	7
สมมติฐานการวิจัย	8
ขอบเขตในการวิจัย	8
ตัวแปรในการวิจัย	8
นิยามตัวแปรในการวิจัย	9
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	**19**
ผู้สูงอายุ	19
นโยบาย กฎหมาย และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฯ	24
แนวคิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (Successful Aging)	41
แนวคิดแบบจำลองการวางแผนเพื่อสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model)	51
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	57
กรอบแนวคิดในการวิจัย	65
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	**66**
รูปแบบการวิจัย	66
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	66
เกณฑ์การคัดเข้า	70

Copyright by Mahidol University

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
เกณฑ์การคัดออก	70
เกณฑ์การให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเลิกจากการศึกษา	70
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	70
การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	89
การดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล	91
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	92
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย	93
บทที่ 4 ผลการวิจัย	**98**
บทที่ 5 อภิปรายผลการวิจัย	**126**
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	**148**
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	**158**
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	**176**
บรรณานุกรม	**193**
ภาคผนวก	**203**
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	204
ภาคผนวก ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหิดล	205
ภาคผนวก ค เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เฉพาะส่วนที่แก้ไข	206
ภาคผนวก ง ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์	207
ภาคผนวก จ การทดสอบโคลโมโกรอฟ-สเมอร์นอฟ (Kolmogorov-Sminov Test)	221
ภาคผนวก ฉ การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Multicollinearity)	222
ภาคผนวก ช เอกสารรับรองการสอบเทียบเครื่องวัดความดันโลหิต	223
ประวัติผู้วิจัย	**226**

Copyright by Mahidol University

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
2.1	แสดงข้อแตกต่างระหว่างกรอบนโยบาย Active Aging และแนวคิด Successful Aging	50
3.1	แสดงการแปลงตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระให้เป็นตัวแปรหุ่น	95
4.1	การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร (n=335)	99
4.2	แสดงการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยนำ (n=335)	101
4.3	แสดงการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยเอื้อ (ด้านสังคม) (n=335)	104
4.4	แสดงการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยเอื้อ (ด้านเศรษฐกิจ) (n=335)	105
4.5	แสดงการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยเอื้อ (ด้านบริการสาธารณะ) (n=335)	106
4.6	แสดงการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยเสริม (n=335)	109
4.7	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร กับปัจจัยนำ (n=335)	111
4.8	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร กับปัจจัยเอื้อ (ด้านสังคม) (n=335)	113
4.9	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร กับปัจจัยเอื้อ (ด้านเศรษฐกิจ) (n=335)	115
4.10	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร กับปัจจัยเอื้อ (ด้านบริการสาธารณะ) (n=335)	117
4.11	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร กับปัจจัยเสริม (n=335)	119
4.12	แสดงปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร แยกตามสมการวิเคราะห์ทางสถิติ	122

Copyright by Mahidol University

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
4.13	แสดงการทดสอบสมมุติฐานการวิจัย	123

Copyright by Mahidol University

สารบัญแผนภาพ

ภาพ		หน้า
2.1	กรอบนโยบาย Active Aging	26
2.2	ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ Active Aging	31
2.3	แบบจำลองแนวคิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ	44
2.4	แนวคิดแบบจำลองการวางแผนเพื่อสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model)	55
2.5	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ	56
2.6	กรอบแนวคิดในการวิจัย	65
3.1	แสดงขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง	69

Copyright by Mahidol University

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุข รวมทั้งความสำเร็จในการควบคุมอัตราการเกิด ส่งผลให้ทั่วโลกเข้าสู่ภาวะวิกฤตของสังคมผู้สูงอายุ โดยองค์การสหประชาชาติรายงานว่าปี 2015 ประชากรสูงอายุโลกที่อายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 901 ล้านคน และคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นร้อยละ 56 เป็น 1.4 พันล้านคน ในปี 2030 และเพิ่มขึ้นมากกว่า 2 เท่า เป็นเกือบ 2.1 พันล้านคน ในปี 2050 (United Nations, 2015: 9) ซึ่งจากรายงานปี 2015 พบว่าทวีปเอเชียมีประชากรสูงอายุจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 56 ของประชากรสูงอายุโลก คือ 508 ล้านคน (United Nations, 2015: 12) และประเทศที่มีจำนวนประชากรสูงอายุมากที่สุดในโลก คือ ญี่ปุ่น ร้อยละ 33.1% รองลงมา คือ อิตาลี และเยอรมนี ร้อยละ 28.6 และ 27.6 ตามลำดับ (United Nations, 2015: 29) นอกจากนี้อายุขัยเฉลี่ยของประชากรโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากอายุ 46.8 ปี ในปี 1950-1955 เป็นอายุ 70.5 ปี ในปี 2010-2015 (United Nations, 2015: 48) ซึ่งจากสถานการณ์ที่ประชากรสูงอายุทั่วโลกมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและอายุขัยเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น ทำให้โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงมีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่าวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ ดังนั้นองค์การอนามัยโลกจึงได้เสนอกรอบนโยบาย Active Aging ขึ้นในปี 2002 เพื่อเป็นแนวทางให้แต่ละประเทศทั่วโลกนำไปปรับใช้ในการกำหนดนโยบายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีการดำเนินงานที่เอื้อให้เกิดโอกาสในการพัฒนาและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี (Health) มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม (Participation) และมีหลักประกันความมั่นคงในชีวิต (Security) โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านระบบบริการทางสุขภาพและระบบบริการทางสังคม 2) ปัจจัยด้านพฤติกรรม 3) ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล 4) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ 5) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม และ 6) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และมีปัจจัยตัดขวาง (Cross-Cutting Determinants) ได้แก่ วัฒนธรรม (Culture) และบทบาททางเพศ (Gender) ซึ่งมีอิทธิพลต่อทั้ง 6 ปัจจัย (World Health Organization, 2002: 12-55)

สำหรับประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ในปีพ.ศ. 2548 โดยมีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุ ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558: 6; ชมพูนุท พรหมภักดิ์, 2556: 1) และจากรายงานการ

Copyright© by Mahidol University

สำรวจในปีพ.ศ. 2550, 2554 และ 2557 พบว่ามีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ ร้อยละ 10.7, 12.2 และ 14.9 ตามลำดับ โดยในปีพ.ศ. 2557 มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 10,014,699 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 45.1 และเพศหญิง ร้อยละ 54.9 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานประชากรคาดประมาณ ณ กลางปี 2559 โดยมีจำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งหมด 10,783,000 คน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2559) ทั้งนี้ผู้สูงอายุ ร้อยละ 31.9 อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และร้อยละ 9.4 อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร เมื่อจำแนกตามกลุ่มช่วงอายุ พบว่า ร้อยละ 56.5 อยู่ในกลุ่มสูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) ร้อยละ 29.9 อยู่ในกลุ่มสูงอายุตอนกลาง (70-79 ปี) และร้อยละ 13.6 อยู่ในกลุ่มสูงอายุตอนปลาย (80 ปีขึ้นไป) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557: 7-9) นอกจากนี้มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2558: 38-40) รายงานว่าอายุขัยเฉลี่ยของประชากรไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเมื่อ 50 ปีก่อน คือ อายุ 58 ปี เป็น 70 ปี ในปีพ.ศ. 2542 และเพิ่มเป็น 75 ปี ในปัจจุบัน

ทั้งนี้เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะเกิดกระบวนการสูงอายุ (Aging Process) ซึ่งมีการเสื่อมสลายของเซลล์มากกว่าการสร้าง ทำให้สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกายลดลง โดยการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะเกิดขึ้นทั้ง 4 ด้าน คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ในด้านร่างกายจะเกิดขึ้นในทุกอวัยวะตามระบบต่างๆ เช่น ระบบผิวหนังจะเหี่ยวย่น ระบบประสาทจะมีประสิทธิภาพในการทำงานของสมองและระบบประสาทอัตโนมัติลดลง ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อจะมีการสลายของแคลเซียมออกจากกระดูกทำให้เปราะและหักง่ายขึ้น ระบบไหลเวียนโลหิตจะมีประสิทธิภาพในการทำงานและกำลังการหดตัวของหัวใจลดลง ระบบทางเดินหายใจจะมีความยืดหยุ่น ความแข็งแรง และกำลังของกล้ามเนื้อที่ช่วยหายใจลดลง ระบบย่อยอาหาร กล้ามเนื้อหลอดอาหารและคอหอยอ่อนกำลังลง ด้านจิตใจ มีการเปลี่ยนแปลง คือ รู้สึกโดดเดี่ยว เศร้าซึม มีอารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย และอาจส่งผลให้เกิดปัญหาทางจิตตามมา หากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้น ด้านสังคม ความสามารถในการเข้าสังคม บทบาทการเข้าร่วมสังคม และการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆกับสมาชิกในครอบครัวลดลง และด้านจิตวิญญาณ มีการแสวงหาความมั่นคงทางจิตใจ ซึ่งจะแสดงออกโดยการยึดมั่นในหลักศาสนาและความเชื่อมากขึ้น (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558: 45-53; ประนอม โอทกานนท์, 2554: 24-31; ละเอียด แจ่มจันทร์ และสุรี ขันธรักษวงศ์, 2550: 19-23) โดยผลการสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุไทย ปี 2556 พบว่า ร้อยละ 57.6 มีปัญหาการเคลื่อนไหวร่างกาย ร้อยละ 23.8 มีปัญหาการได้ยินหรือสื่อความหมาย ร้อยละ 19.2 มีปัญหาการมองเห็น และโรคเรื้อรังที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41.4 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน และโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 18.2 และ 8.6 ตามลำดับ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558: 40-43)

Copyright© by Mahidol University

สำหรับประเทศไทยได้รับกรอบนโยบาย Active Aging มาใช้ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ภายใต้กฎหมายหลัก คือ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย โดยฉบับแรกคือ พุทธศักราช 2534 และปรับปรุงล่าสุดพุทธศักราช 2550 ที่มีการกำหนดสิทธิ และการคุ้มครองผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมและชัดเจนมากยิ่งขึ้น (คนึงนิจ ศรีบัวเอี่ยม, 2554: 11-17) สำหรับนโยบายหลักในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุล่าสุด คือ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-พ.ศ. 2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 ปี 2552 มีปรัชญา คือ ผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม แต่สามารถมีส่วนร่วมเป็นพลังพัฒนาสังคม จึงควรได้รับการส่งเสริมและเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน และรัฐให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้นานที่สุด ซึ่งมีการกำหนด 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ด้านการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ โดยครอบคลุมเรื่องหลักประกันด้านรายได้ การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต ด้านการส่งเสริมและพัฒนา โดยครอบคลุมเรื่องการสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ การทำงานและการหารายได้ การสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ สนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อได้ตลอดจนการมีที่พักอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมโดยครอบคลุมเรื่องรายได้ หลักประกันด้านสุขภาพ ครอบครัว ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบรูณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรโดยครอบคลุมเรื่องการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ และด้านการประมวล พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยครอบคลุมเรื่องการศึกษาวิจัยและการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554: 22-23; คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553: 29-36) ทั้งนี้หน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนได้มีการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ดังกล่าวเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ คือ ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553: 29)

อย่างไรก็ตาม Active Aging เป็นกรอบนโยบายพื้นฐานให้แต่ละประเทศทั่วโลกนำไปปรับใช้ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ โดยต้องมีการดำเนินงานที่ส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และมีหลักประกันความมั่นคงในชีวิต แต่ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกไม่ได้กำหนดคุณลักษณะของผู้สูงอายุที่มีภาวะ Active Aging ไว้อย่างชัดเจน

ในช่วงปลายปี 1980 แนวคิดเรื่องการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จได้เริ่มเป็นที่สนใจและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 1984 Rowe และ Kahn ได้ทำโครงการวิจัย The MacArthur Study ซึ่งเป็นการศึกษาติดตามระยะยาว 8 ปี ในผู้สูงอายุชาวอเมริกัน จำนวน 1,000 คน จากผลการวิจัยนี้เอง

Copyright by Mahidol University

Rowe และ Kahn ได้พัฒนา Model การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จขึ้นมา โดยได้เสนอแนวคิดนี้ในปี 1987 จากนั้นจึงวิจัยและพัฒนาแนวคิดนี้อย่างต่อเนื่อง จนในปี 1997 จึงได้นิยามคุณลักษณะและองค์ประกอบของผู้สูงอายุที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จไว้อย่างชัดเจน ซึ่งประกอบด้วยคุณลักษณะ ทั้ง 3 ประการ (Rowe & Kahn, 1998: 38-40; 1997: 433-440) คือ 1) มีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดโรค และความพิการที่เกี่ยวข้องกับโรค (Low probability of disease and disease-related disability) คือ การที่ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพภาพดี ลดปัจจัยเสี่ยง และความพิการที่เกี่ยวข้องกับโรค 2) การคงสภาพไว้ซึ่งความสามารถทางด้านร่างกาย และสติปัญญาในระดับสูง (High cognitive and physical functional capacity) คือ การที่ผู้สูงอายุยังคงสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่ต้องอาศัยความสามารถทางด้านสติปัญญา และการรู้คิด และ 3) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (Active engagement with life) คือ การที่ผู้สูงอายุยังคงมีคงความสัมพันธ์กับผู้อื่น มีการติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ทางสังคม ซึ่งมีนักวิจัยนำแนวคิดนี้ไปใช้ในการศึกษาอย่างกว้างขวางทั้งในทวีปอเมริกา และยุโรป

ทั้งนี้ Rowe และ Kahn เชื่อว่าปัจจัยภายในเพียงอย่างเดียวไม่สามารถกำหนดความเสี่ยงในการเกิดโรคของผู้สูงอายุได้ แต่ปัจจัยภายนอก เช่น สิ่งแวดล้อม การดำเนินชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดความเสี่ยงในการเกิดโรค (Rowe & Kahn, 1997: 435-436) นอกจากนี้ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและภาวะทุพลภาพสามารถป้องกันหรือชะลอให้เกิดขึ้นช้าลงได้ด้วยรูปแบบการบริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่สามารถเข้าถึงได้และครอบคลุม รวมทั้งมาตรการทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นปัจจัยแวดล้อมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ (มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2550: 6-7) ทั้งนี้กระบวนการสูงอายุมีการดำเนินต่อเนื่องไปอย่างช้าๆ ทำให้เกิดความเสื่อมของอวัยวะต่างๆในร่างกายตามอายุที่มากขึ้น (ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก, 2555: 40) อย่างไรก็ตามหากผู้สูงอายุสามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรม และวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพตามแนวคิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของ Rowe และ Kahn (1998: 38-40; 1997: 433-440) ที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ นอกจากจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงไว้ซึ่งความมีคุณค่าในตนเอง และลดภาวะพึ่งพิงแล้ว ผู้สูงอายุเหล่านี้ยังสามารถสร้างคุณประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติได้อีกนานัปการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ต่างๆที่มีอยู่ในตัว (Tacit Knowledge) ให้แก่คนรุ่นหลังได้นำไปปรับใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงความรู้ความสามารถของตนเองเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และเพื่อใช้ในการพัฒนาประเทศชาติให้เจริญรุ่งเรืองต่อไป

Copyright by Mahidol University

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศที่มีการศึกษาเกี่ยวกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จโดยใช้แนวคิดของ Rowe และ Kahn (1998: 38-40; 1997: 433-440; 1987: 143-149) พบว่า

เพศ (Cosco et al., 2015: 1971-1977; Ng et al., 2009: 407-416) อายุ ระดับการศึกษา การมีกิจกรรมทางกาย (Hodge et al., 2013: 361-366; Ng et al., 2009: 407-416) การบริการทางสุขภาพทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ (Cosco et al., 2015: 1971-1977) มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (p-value < 0.05) และพบว่าการติดต่อกับเพื่อน และการมีส่วนร่วมในสังคม (Gureje et al., 2014: 836-842) การมีความมั่นคงทางอารมณ์ (Garcia et al., 2010: 94-101) เป็นปัจจัยทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ สำหรับการศึกษาในประเทศไทย ผู้สูงอายุให้ความหมายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ คือ การมีสุขภาพดี เห็นคุณค่าในตนเอง มีความพึงพอใจในชีวิต มีครอบครัวดี และการทำกิจกรรมหรือสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคม (พิสุธิภา เมธีกุล และอรัญญา ตุ้ยคำภีร์, 2555: 15-24; เพื่อนใจ รัตตากร, 2550: 735-746) นอกจากนี้การศึกษาเชิงปริมาณและผสมผสาน (Mixed Method) พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) คือ สถานภาพสมรส การรับรู้สุขภาพตนเอง การมีที่อยู่อาศัยใกล้แหล่งสาธารณูปโภค การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชน (มุทิตา พ้นภัยพาล และคณะ, 2545: 3-19) และปัจจัยทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ได้แก่ การมีรายได้เพียงพอ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม (Nanthamongkolchai et al., 2011: 35-39) โดยจากการทบทวนวรรณกรรมพอจะสรุปได้ว่า การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จประกอบด้วยหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยภายใน เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ รวมทั้งปัจจัยที่อยู่แวดล้อมผู้สูงอายุซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่เอื้อและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ เช่น แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และชุมชน นอกจากนี้ยังรวมถึงบริการและการดำเนินงานด้านต่างๆที่ผู้สูงอายุได้รับจากหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน

ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ประกอบด้วยหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดแบบจำลองการวางแผนเพื่อสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model) ของ Green และ Kreuter (2005: 7-22) ที่มีแนวคิดหลักสำคัญ คือ พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ดังนั้นการที่จะทำให้บุคคลมีการแสดงพฤติกรรมสุขภาพจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงสาเหตุหรือปัจจัยสำคัญต่างๆที่เกี่ยวข้องซึ่งครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล โดยข้อมูลที่ได้จะนำมาใช้ในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานด้านสุขภาพที่ส่งเสริม/ปรับเปลี่ยน/แก้ไขสาเหตุหรือปัจจัยเหล่านั้น เพื่อให้ประชาชนมีหรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป ดังนั้นกรอบแนวคิดนี้จึงมีความเหมาะสมในการนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยนำกระบวนการในส่วนของ PRECEDE ขั้นตอนที่ 3 คือ การประเมินทางการศึกษาและทางนิเวศวิทยา ซึ่งเป็นขั้นตอนของการประเมินหรือการวิเคราะห์หาปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล มาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุและปัจจัยด้านต่างๆที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จตาม

Copyright by Mahidol University

แนวคิดของ Rowe และ Kahn (1998: 38-40; 1997: 433-440) โดยแบ่งออกเป็น 3 ปัจจัย (Green & Kreuter, 2005: 7-22) คือ 1) ปัจจัยนำ คือ ปัจจัยพื้นฐานที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ทำให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ รวมทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น 2) ปัจจัยเอื้อ คือ แหล่งทรัพยากรและการบริการที่สามารถส่งเสริมหรือขัดขวางการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรและการบริการ และ 3) ปัจจัยเสริม คือ สิ่งที่บุคคลได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นซึ่งเป็นผลมาจากการกระทำของตน ทั้งนี้อาจสนับสนุนหรือขัดขวางการแสดงพฤติกรรม และเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดรูปแบบการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล โดยจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ครอบครัว ญาติ เพื่อน แพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุข ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น ซึ่งจากปัจจัยดังกล่าวจะช่วยให้สามารถนำมาวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จได้อย่างครอบคลุม และครบถ้วนมากยิ่งขึ้น โดยข้อมูลที่ได้สามารถนำมาใช้ในการวางแผนส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จและคงไว้ซึ่งความสามารถทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและอยู่เป็นหลักชัยของสังคมตามวิสัยทัศน์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฯ

อย่างไรก็ตามในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ในประเด็นของสิทธิที่ผู้สูงอายุได้รับตามกฎหมาย และนโยบายหลักของประเทศตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับปัจจุบัน ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านสังคม ประกอบด้วย หลักประกันทางสุขภาพ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและสื่อที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และการสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ 2) ด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วย หลักประกันด้านรายได้ การส่งเสริมและฝึกอาชีพ และ 3) ด้านบริการสาธารณะ ประกอบด้วย บริการสาธารณทั่วไป ระบบขนส่งสาธารณะ และบริการเพื่อการสันทนาการ ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยเอื้อที่ภาครัฐมีการดำเนินงานตามนโยบายด้านผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ รวมทั้งยังเป็นปัจจัยที่เอื้อ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้วย

สำหรับกรุงเทพมหานครได้มีการดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ก่อให้เกิดโครงการ หรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่ส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ และเป็นจังหวัดที่มีผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ร้อยละ 9.4 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557: 30) อีกทั้งยังเป็นศูนย์กลางความเจริญก้าวหน้าทั้งด้านการแพทย์ สาธารณสุข การศึกษา การสื่อสารคมนาคม การขนส่ง และมีเทคโนโลยีที่ทันสมัย นอกจากนี้ ปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศได้เข้ามามีบทบาทกับผู้สูงอายุมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเครือข่ายสังคมออนไลน์ ซึ่งน่าจะเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

Copyright© by Mahidol University

ผู้วิจัยในฐานะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีบทบาทในการให้บริการครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ แก่ประชาชนทุกช่วงวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน เนื่องจากบางส่วนยังคงไว้ซึ่งศักยภาพ และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงควรมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และพิทักษ์สิทธิ์ให้ผู้สูงอายุได้รับการบริการอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง และสามารถช่วยเหลือตนเองให้ได้นานที่สุด ซึ่งเป็นการลดภาระพึ่งพึง และลดงบประมาณของประเทศที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จตามแนวคิดของ Rowe และ Kahn ของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครเป็นอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ โดยศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่ครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ซึ่งผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะช่วยให้ทราบถึงข้อมูลและพฤติกรรมทางสุขภาพ รวมทั้งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อนำข้อเท็จจริงที่ได้ไปใช้ในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการให้บริการทางด้านสุขภาพ รวมถึงการจัดรูปแบบหรือกิจกรรมในการส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีการพัฒนาตนเอง หรือมีการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม เพื่อให้คงไว้หรือเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จต่อไป

คำถามการวิจัย

การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครเป็นอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

Copyright by Mahidol University

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านบริการสาธารณะกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน

5. เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน

2. ปัจจัยเอื้อ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านบริการสาธารณะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน

3. ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน

4. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนได้

ขอบเขตในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 เป็นต้นมา โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2559

Copyright by Mahidol University

ตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรต้น (Independent Variables) ประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพก่อนและหลังอายุ 60 ปี รายได้ต่อเดือน ลักษณะการอยู่อาศัย ทัศนคติต่อการสูงอายุ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

2. ปัจจัยเอื้อ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านสังคม ประกอบด้วย หลักประกันทางสุขภาพ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและสื่อที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และการสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ 2) ด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วย หลักประกันด้านรายได้ การส่งเสริมและฝึกอาชีพ และ 3) ด้านบริการสาธารณะ ประกอบด้วย บริการสาธารณะทั่วไป ระบบขนส่งสาธารณะ และบริการเพื่อการสันทนาการ

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน ชุมชน และเครือข่ายสังคมออนไลน์

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร

นิยามตัวแปรในการวิจัย

การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (Successful Aging) หมายถึง ความสามารถในการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมหรือคุณลักษณะ ทั้ง 3 ประการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ด้านมีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดโรค และความพิการที่เกี่ยวข้องกับโรค (Low probability of disease and disease-related disability) หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพภาพดี ลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค และลดความพิการที่เกี่ยวข้องกับโรค เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงปราศจากโรค (Rowe & Kahn, 1998: 38-40; 1997: 433-440)

ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพกายและจิตที่ดี มีพฤติกรรมเสี่ยงในระดับต่ำ โดยมีการประเมินแยกออกเป็นสุขภาพกาย สุขภาพจิต และพฤติกรรมเสี่ยง ดังต่อไปนี้

1.1) สุขภาพกาย ประเมินจากภาวะสุขภาพ ข้อมูลการมีโรคประจำตัว ความพิการ อาการปวดตามร่างกาย และอาการอ่อนเพลีย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1.1) ภาวะสุขภาพ ได้จากการวัดความดันโลหิตในท่านั่งหลังนั่งพัก 15 นาที ณ วันที่เก็บข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 1) ปกติ คือ ระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 mmHg. 2) มีภาวะความดันโลหิตสูง คือ ระดับความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 mmHg. (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558: 31)

Copyright by Mahidol University

1.1.2) ข้อมูลการมีโรคประจำตัว แบ่งออกเป็น 1) ไม่มีโรคประจำตัว 2) มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง และ/หรือเบาหวาน แต่สามารถควบคุมโรคได้ 3) โรคประจำตัวซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับโรค ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวายเรื้อรัง และโรคมะเร็ง และ 4) โรคประจำตัวอื่นๆ ได้แก่ โรคไทรอยด์ โรคต่อมลูกหมากโต โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหอบหืด โรคเก๊าซ์/ข้ออักเสบ/ข้อเสื่อม

สำหรับเกณฑ์เพิ่มเติมเกี่ยวกับการควบคุมโรคในผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน พิจารณาข้อมูลใน 1 ปีที่ผ่านมาจากสมุดประจำตัวผู้ป่วย ดังต่อไปนี้ โรคความดันโลหิตสูง พิจารณาจากระดับความดันโลหิต โดยต้องอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ น้อยกว่า 140/90 mmHg. (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558: 31) โรคเบาหวาน พิจารณาจากระดับน้ำตาลในเลือด โดยต้องอยู่ในเกณฑ์ควบคุมเข้มงวด คือ 80-130 มก./ดล. และหรือน้ำตาลสะสม HbA1c < 7.0% (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560: 35) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรค โดยโรคความดันโลหิตสูง พิจารณาจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ คือ เพศชาย Creatinine 1.3-1.5 มก./ดล. และเพศหญิง 1.2-1.4 มก./ดล. (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558: 12) ส่วนโรคเบาหวาน พิจารณาจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ คือ ไม่พบ Proteinuria (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560: 39) และการไปพบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอ

1.1.3) ความพิการ ได้จากการสัมภาษณ์และสังเกตเห็นความพิการของอวัยวะต่างๆในร่างกายผู้สูงอายุ โดยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างและประเด็นที่ศึกษา ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำ จำนวน 1 ข้อ แบ่งเป็น 1) ไม่มีความพิการ และ 2) มีความพิการ

1.1.4) อาการปวดตามร่างกาย ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับอาการปวดตามร่างกายของผู้สูงอายุ โดยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างและประเด็นที่ศึกษา ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 1 ข้อ แบ่งเป็น 1) ไม่มี 2) นานๆครั้ง คือ น้อยกว่าอาทิตย์ละครั้ง 3) บ่อยครั้ง คือ 1-3 ครั้งต่ออาทิตย์ และ 4) เป็นประจำ คือ มากกว่า 3 ครั้งต่ออาทิตย์

1.1.5) อาการอ่อนเพลีย ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียของผู้สูงอายุ โดยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างและประเด็นที่ศึกษา ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 1 ข้อ แบ่งเป็น 1) ไม่มี 2) นานๆครั้ง คือ น้อยกว่าอาทิตย์ละครั้ง 3) บ่อยครั้ง คือ 1-3 ครั้งต่ออาทิตย์ และ 4) เป็นประจำ คือ มากกว่า 3 ครั้งต่ออาทิตย์

Copyright by Mahidol University

โดยผู้สูงอายุที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในด้านสุขภาพกาย คือ

1) ระดับความดันโลหิตในท่านั่ง หลังนั่งพัก 15 นาที ณ วันที่เก็บข้อมูล อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ น้อยกว่า 140/90 mmHg.

2) ข้อมูลการมีโรคประจำตัว คือ ไม่มีโรคประจำตัว หรือมีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง และ/หรือเบาหวาน แต่สามารถควบคุมโรคได้

3) ไม่มีความพิการ

4) ไม่มี/หรือมีอาการปวดตามร่างกายนานๆครั้ง (น้อยกว่าอาทิตย์ละครั้ง)

5) ไม่มี/หรือมีอาการอ่อนเพลียนานๆครั้ง (น้อยกว่าอาทิตย์ละครั้ง)

1.2) สุขภาพจิต ประเมินจากแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ที่พัฒนาโดยธรณินทร์ กองสุขและคณะ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2553: 55-56) ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้สูงอายุในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ โดยมีการแปลผลแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ < 7 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการโรคซึมเศร้าหรือมีอาการโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก 7-12 คะแนน หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย 13-18 หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง และ ≥ 19 หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง

โดยผู้สูงอายุที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในด้านสุขภาพจิต คือ ผู้สูงอายุที่ได้ < 7 คะแนน ซึ่งหมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่มีหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก

1.3) พฤติกรรมเสี่ยง ประเมินจากแบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาและปรับปรุงขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย การสูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำ จำนวน 2 ข้อ แบ่งเป็น 1) ไม่สูบ/ดื่ม 2) สูบ/ดื่ม และ 3) เคยสูบ/ดื่ม

และพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารรสหวาน มัน เค็ม การไม่รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง และอาหารประเภทโปรตีน (เนื้อสัตว์ นม ถั่ว ไข่) จำนวน 7 ข้อ โดยมีการแปลผล คือ 7-13 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมเสี่ยงในระดับสูง 14-20 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมเสี่ยงในระดับปานกลาง และ 21-28 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมเสี่ยงในระดับต่ำ

โดยผู้สูงอายุที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในด้านพฤติกรรมเสี่ยง คือ

1) ไม่สูบบุหรี่

2) ไม่ดื่มแอลกอฮอล์

3) มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงระดับต่ำ คือ 21-28 คะแนน

Copyright by Mahidol University

ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในด้านที่ 1 มีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดโรค และความพิการที่เกี่ยวข้องกับโรค จะต้องเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จทั้งทางด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และพฤติกรรมเสี่ยง

2. ด้านการคงสภาพไว้ซึ่งความสามารถทางด้านร่างกาย และสติปัญญาในระดับสูง (High cognitive and physical functional capacity) หมายถึง การที่ผู้สูงอายุยังคงสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่ต้องอาศัยความสามารถทางด้านสติปัญญา และการรู้คิด (Rowe & Kahn, 1998: 38-40; 1997: 433-440)

ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ผู้สูงอายุยังคงสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่ต้องอาศัยความสามารถทางด้านสติปัญญาและการรู้คิดได้ โดยมีการประเมินแยกออกเป็นด้านร่างกาย ด้านสติปัญญา และด้านจิตใจ ดังต่อไปนี้

2.1) ด้านร่างกาย ประเมินจากแบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน ของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2556: 11) โดยเป็นการประเมินความสามารถทางด้านร่างกาย รวมข้อจำกัดทางด้านร่างกายหรือความพิการของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำนวน 16 ข้อ ทั้งกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐาน และกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง/หรือกิจกรรมที่ซับซ้อน มีช่วงคะแนน คือ 16-48 คะแนน โดยมีการแปลผล แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 16-20 คะแนน หมายถึง ช่วยเหลือตนเองได้ดี ไม่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น 21-35 คะแนน หมายถึง ช่วยเหลือตนเองได้ปานกลาง ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นบางส่วน และ 36-48 คะแนน หมายถึง ช่วยเหลือตนเองได้น้อย หรือไม่ได้เลย ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมาก หรือทั้งหมด

โดยผู้สูงอายุที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในด้านความสามารถทางด้านร่างกาย คือ ผู้สูงอายุที่ได้ 16-20 คะแนน ซึ่งหมายถึง ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ไม่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น

2.2) ด้านสติปัญญา ประเมินจากแบบทดสอบ MMSE-Thai 2002 โดยคณะกรรมการการจัดทำแบบทดสอบสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย และสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ มีจำนวน 11 ข้อ โดยมีการประเมิน การรับรู้เวลาและสถานที่ การจดจำ (Registration) ความตั้งใจ/การคำนวณ (Attention/Calculation) การระลึกได้ (Recall) การเรียกชื่อ (Naming) การพูดซ้ำ (Repetition) การทำตามคำสั่งทางวาจา (Verbal command) การทำตามคำสั่งทางการเขียน (Written command) การเขียน (Writing) และการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตากับมือ (Visuoconstruction)

Copyright by Mahidol University

มีช่วงคะแนน คือ 0-30 คะแนน โดยมีการประเมิน ดังนี้ ในผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้) คะแนนรวมได้ ≤ 14 คะแนน ผู้สูงอายุที่เรียนระดับประถมศึกษา คะแนนรวมได้ ≤ 17 คะแนน และผู้สูงอายุที่เรียนระดับสูงประถมศึกษา คะแนนรวมได้ ≤ 22 คะแนน ถือว่ามีภาวะ Cognitive Impairment (สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, 2556: 16-18)

โดยผู้สูงอายุที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในด้านความสามารถทางด้านสติปัญญา คือ ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะ Cognitive Impairment ดังนี้ สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้) คะแนนรวมได้ >14 คะแนน ผู้สูงอายุที่เรียนระดับประถมศึกษา คะแนนรวมได้ > 17 คะแนน และผู้สูงอายุที่เรียนระดับสูงประถมศึกษา คะแนนรวมได้ > 22 คะแนน

2.3) ด้านจิตใจ ประเมินจากแบบประเมินพลังสุขภาพจิตอาร์คิว (Resilience quotient) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2552: 61-67) โดยเป็นการประเมินความสามารถของผู้สูงอายุ 3 ด้าน คือ ด้านความทนต่อแรงกดดัน ด้านการมีความหวังและกำลังใจ และด้านการต่อสู้เอาชนะอุปสรรค เพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างและประเด็นที่ศึกษา จึงเลือกใช้ข้อที่ 1 5 7 8 9 11 14 15 17 และ 18 รวมทั้งหมด 10 ข้อคำถาม โดยมีการแปลผล คือ 10-19 คะแนน หมายถึง ความสามารถทางด้านจิตใจอยู่ในระดับต่ำ 20-29 คะแนน หมายถึง ความสามารถทางด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง และ 30-40 คะแนน หมายถึง ความสามารถทางด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง

โดยผู้สูงอายุที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในด้านความสามารถทางด้านจิตใจ คือ ผู้สูงอายุที่ได้ 30-40 คะแนน ซึ่งหมายถึง ผู้สูงอายุที่มีความสามารถทางด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง

ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในด้านที่ 2 มีการคงสภาพไว้ซึ่งความสามารถทางด้านร่างกาย และสติปัญญาในระดับสูง จะต้องเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จทั้งทางด้านร่างกาย ด้านสติปัญญา และด้านจิตใจ

3. ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (Active engagement with life) หมายถึง การที่ผู้สูงอายุยังคงมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นโดยมีการติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ทางสังคม (Rowe & Kahn, 1998: 38-40; 1997: 433-440)

ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ผู้สูงอายุสามารถคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์กับผู้อื่น และมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ทางสังคม เช่น การติดต่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับคนในชุมชน การเข้าร่วมและทำกิจกรรมต่างๆในชุมชน การเป็นอาสาสมัคร โดยประเมินจากแบบสัมภาษณ์ที่

Copyright by Mahidol University

ปรับปรุงและพัฒนามาจากแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุของสุธรรม นันทมงคลชัย และคณะ (2553: 78) ในข้อที่ 1 2 4 5 6 7 และ 8 จำนวน 7 ข้อ โดยมีการแปลผล คือ 7-13 คะแนน หมายถึง มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในระดับต่ำ 14-20 คะแนน หมายถึง มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในระดับปานกลาง และ 21-28 คะแนน หมายถึง มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในระดับสูง

ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในด้านที่ 3 การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม จะต้องเป็นผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในระดับสูง โดยได้ 21-28 คะแนน

ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานและปัจจัยที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ของบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรม ซึ่งตามแนวคิดของ Green และ Kreuter (2005: 14) ประกอบไปด้วย ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมถึงปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ปัจจัยที่มีก่อนเกิดการแสดงพฤติกรรม ซึ่งเป็นเหตุผลหรือแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุเกิดการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อให้เกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพก่อนและหลังอายุ 60 ปี รายได้ต่อเดือน ลักษณะการอยู่อาศัย ทัศนคติต่อการสูงอายุ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

เพศ หมายถึง สถานะทางเพศโดยกำเนิดของผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็น 1) ชาย และ 2) หญิง

อายุ หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่เก็บข้อมูลนับเป็นจำนวนเต็มปี

สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพทางการสมรสของผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็น 1) โสด 2) คู่ และ 3) หม้าย/หย่า/แยก

ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาสูงสุดของผู้สูงอายุที่ได้รับ โดยแบ่งเป็น 1) ไม่ได้เรียน 2) ประถมศึกษา 3) มัธยมศึกษาตอนต้น 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. 5) อนุปริญญา/ปวส. และ 6) ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป

อาชีพก่อนอายุ 60 ปี หมายถึง การทำงานหรือกิจกรรมใดๆที่ก่อให้เกิดผลผลิตและรายได้ ก่อนอายุ 60 ปี โดยแบ่งเป็น 1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ 2) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ 3) พนักงานบริษัท/ลูกจ้าง 4) ค้าขาย รับจ้าง ธุรกิจส่วนตัว และอื่นๆ

Copyright by Mahidol University

อาชีพหลังอายุ 60 ปี หมายถึง การทำงานหรือกิจกรรมใดๆที่ก่อให้เกิดผลผลิตและรายได้ หลังอายุ 60 ปี โดยแบ่งเป็น 1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ 2) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ 3) พนักงานบริษัท/ลูกจ้าง 4) ค้าขาย รับจ้าง ธุรกิจส่วนตัว และอื่นๆ

รายได้ต่อเดือน หมายถึง รายได้ที่ผู้สูงอายุได้รับต่อเดือนนับจำนวนเป็นบาท รวมทั้งความเพียงพอของรายได้ โดยแบ่งเป็น 1) เพียงพอ/เหลือเก็บ 2) เพียงพอ/ไม่เหลือเก็บ 3) ไม่เพียงพอ/ไม่เป็นหนี้ และ 4) ไม่เพียงพอ/เป็นหนี้

ลักษณะการอยู่อาศัย หมายถึง ลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัว โดยแบ่งเป็น 1) คนเดียว 2) คู่สมรส 3) คู่สมรสและบุตรหลาน/หรือบุตรหลาน และ 4) บิดามารดา หรือญาติพี่น้อง

ทัศนคติต่อการสูงอายุ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งผลดี และผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Green & Kreuter, 2005: 159)

ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการสูงอายุ รวมทั้งการให้คุณค่าต่อประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ประเมินจากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยปรับปรุงและพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกที่ผู้สูงอายุประเมินคุณค่าในตนเอง เช่น การยอมรับ/เคารพนับถือทั้งจากตนเองและจากผู้อื่น มีความเชื่อมั่นและมีความภาคภูมิใจในตนเอง ว่าตนเองมีความสำคัญ มีความสามารถ มีคุณค่าทัดเทียมกับผู้อื่น รวมทั้งเป็นที่ยอมรับของครอบครัวและสังคม ประเมินจากแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงและพัฒนามาจากแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ของสุธรรม นันทมงคลชัย และคณะ (2553: 76-77)

การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้สูงอายุที่มีต่อสภาวะแวดล้อมในชุมชน หรือละแวกบ้านที่อาศัยอยู่ เช่น การไม่ถูกรบกวนจากมลพิษต่างๆ ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และการมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ประเมินจากแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงและพัฒนามาจากแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสภาวะแวดล้อมทางสังคมของผู้สูงอายุ ของสุธรรม นันทมงคลชัย และคณะ (2553: 79)

ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยี ทั้งจากคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ (Smart Phone) แท็บเล็ต เช่น การสืบค้นข้อมูลข้อมูลและข่าวสารที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งการใช้งานพื้นฐาน และเพื่อความบันเทิง ประเมินจากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยปรับปรุงและพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม

Copyright© by Mahidol University

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยที่เอื้อหรือสนับสนุนให้บุคคลเกิดพฤติกรรมนั้นๆได้ง่ายขึ้น ซึ่งตามแนวคิดของกรีนและกรูเธอร์ ประกอบด้วย ทักษะทรัพยากรหรือแหล่งทรัพยากร และการบริการ หรืออุปสรรคที่สามารถส่งเสริมหรือขัดขวางการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ ทักษะของบุคคลที่มีอยู่ แหล่งทรัพยากร และการบริการ รวมทั้งการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรและการบริการนั้นๆ (Green & Kreuter, 2005: 15)

ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง สิ่งที่เอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ซึ่งก็คือสิทธิที่ผู้สูงอายุพึงได้รับตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฯ ประเมินจากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยปรับปรุงและพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมให้เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างและประเด็นที่ศึกษา ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ

1) ด้านสังคม ประกอบด้วย

หลักประกันทางสุขภาพ หมายถึง สิทธิที่ผู้สูงอายุได้รับจากภาครัฐตามมาตรการหลักประกันด้านสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปีและการตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น การได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ การได้รับอุปกรณ์ช่วยในการดำรงชีพ (แว่นตา ไม้เท้า รถเข็น ฟันเทียม)

การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และสื่อที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆที่เป็นประโยชน์ เช่น มีสื่อ (สิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ สื่อออนไลน์) ที่ให้ความรู้ด้านต่างๆทั้งในเรื่องการดูแลส่งเสริมสุขภาพ สิทธิประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่างๆ

การสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ หมายถึง การมีเครือข่ายผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ หรือมีการรวมกลุ่มกันเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ

2) ด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วย

หลักประกันด้านรายได้ หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับความปลอดภัย และความมั่นคงทางด้านการเงิน เช่น การประกอบอาชีพ บำเหน็จบำนาญ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดอกเบี้ยเงินออม บุตรหลาน คู่สมรส ญาติพี่น้อง รวมทั้งการได้รับการส่งเสริมจากหน่วยงานต่างๆให้วางแผนด้านการเงินและการออมทรัพย์

การส่งเสริมและฝึกอาชีพ หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมและฝึกอาชีพที่เหมาะสมตามความต้องการ เช่น งานหัตถกรรม งานฝีมือ การทำอาหาร การนวดแผนไทย เป็นต้น รวมทั้งได้รับการส่งเสริมให้จำหน่ายสินค้า/บริการในสถานที่ซึ่งมีการจัดเตรียมไว้โดยหน่วยงานภาครัฐหรือเอกชน

Copyright by Mahidol University

3) ด้านบริการสาธารณะ ประกอบด้วย

บริการสาธารณะทั่วไป หมายถึง การมีบริการสาธารณะทั่วไปสำหรับผู้สูงอายุตามสถานที่สาธารณะ โดยผู้สูงอายุสามารถใช้บริการได้ตามความต้องการ เช่น ห้องน้ำ-สุขา ทางลาดและราวจับบันได รวมทั้งลิฟต์และบันไดเลื่อนสำหรับผู้สูงอายุ

ระบบขนส่งสาธารณะ หมายถึง การมีระบบขนส่งสาธารณะที่เหมาะสม โดยผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและได้รับบริการตามสิทธิที่พึงได้รับ เช่น การมีช่องจำหน่ายตั๋ว อัตราค่าบริการพิเศษ และที่นั่งรอใช้บริการสำหรับผู้สูงอายุ

บริการเพื่อการสันทนาการ หมายถึง การมีบริการสันทนาการที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและใช้บริการได้ตามความต้องการ รวมทั้งการมีอัตราค่าบริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ (พิพิธภัณฑ์ อุทยาน สวนสัตว์) การได้รับการลดอัตราค่าเข้าร่วมกิจกรรม (นันทนาการ การท่องเที่ยว)

ปัจจัยเสริม หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลมาจากการกระทำของตน อาจเป็นการสนับสนุนหรือขัดขวางการแสดงพฤติกรรมของบุคคลก็ได้ ซึ่งบุคคลจะได้รับจากสิ่งที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ครอบครัว ญาติ เพื่อน แพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุข ผู้บังคับบัญชา บรรทัดฐานทางสังคม นโยบายทางการเมือง เป็นต้น (Green & Kreuter, 2005: 15)

ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง สิ่งที่สนับสนุนหรือเสริมแรงให้ผู้สูงอายุเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน ชุมชน และเครือข่ายสังคมออนไลน์ ประเมินจากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยปรับปรุงและพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมให้เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างและประเด็นที่ศึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่างๆที่อยู่ในสังคมของผู้สูงอายุ อาจเป็นคู่สมรส บุตรหลาน ญาติพี่น้อง บิดามารดา เพื่อน ผู้นำชุมชน นักวิชาชีพ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าได้รับการตอบสนองตามความต้องการของตนเอง (สุธรรม นันทมงคลชัย และคณะ, 2553: 18) ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคม ดังต่อไปนี้

แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เช่น การได้รับความรักความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่ ได้รับความไว้วางใจ ได้รับการเคารพและยอมรับจากครอบครัว และการอำนวยความสะดวกและช่วยเหลือผู้สูงอายุในการมีส่วนร่วม หรือมีกิจกรรมต่างๆในสังคม

Copyright by Mahidol University

แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน เช่น การได้รับการดูแลเอาใจใส่ ความผูกพัน และความไว้วางใจ ได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า และมีกลุ่มเพื่อนชักชวนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม หรือเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆในสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน เช่น การช่วยเหลือทางด้านการเงิน การดูแลยามเจ็บป่วย การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และกิจกรรมที่เป็นสาธารณประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

เครือข่ายสังคมออนไลน์ หมายถึง ช่องทางในการติดต่อสื่อสารแบบสองทาง การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การพูดคุยโต้ตอบระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร รวมทั้งการแบ่งปันสื่อต่างๆที่สามารถส่งผ่านระบบเครือข่ายอินเตอร์เน็ตได้ (ปิยวัฒน์ เกตุวงศา และศุทธิดา ชวนวัน, 2558: 19)

ในการศึกษาครั้งนี้ แรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสังคมออนไลน์ หมายถึง การได้รับการส่งเสริมให้กำลังใจ การเคารพ และยอมรับจากบุคคลในสังคมเครือข่ายออนไลน์

Copyright by Mahidol University

บทที่ 2
ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยพรรณนาเชิงวิเคราะห์ (Analytic Descriptive Research) แบบสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

2.1 ผู้สูงอายุ

2.1.1 นิยามผู้สูงอายุ

2.1.2 กระบวนการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

2.1.3 สถานการณ์ผู้สูงอายุ

2.2 นโยบาย กฎหมาย และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฯ

2.2.1 กรอบนโยบาย Active Aging

2.2.2 กฎหมาย และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฯ

2.3 แนวคิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (Successful Aging)

2.4 แนวคิดแบบจำลองการวางแผนเพื่อสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model)

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ผู้สูงอายุ

2.1.1 นิยามผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติ ไม่ได้นิยามอายุของคำว่า ผู้สูงอายุ (Older/Elderly) แต่ใช้อายุ 60 ปีขึ้นไป ในการนำเสนอสถิติข้อมูลและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558: 16)

Copyright by Mahidol University

สำหรับประเทศไทยมีกำหนดนิยามผู้สูงอายุอยู่ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย (กระทรวง

การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553: 1) ทั้งนี้นักวิชาการด้านผู้สูงอายุแบ่งช่วงวัยผู้สูงอายุ ตามการเปลี่ยนแปลง และการทำหน้าที่ของร่างกาย โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558: 3-4; นงนุช แย้มวงศ์, 2557: 39)

1. ผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังคงมีพลัง ในช่วงนี้ผู้สูงอายุยังคงสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี อีกทั้งยังสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้อีกด้วย นอกจากนี้ในด้านการเป็นแรงงานและศักยภาพในการผลิต ช่วงนี้ถือว่าเป็นจุดสูงสุดในการแบ่งปันประสบการณ์ ภูมิปัญญา และการสร้างประโยชน์ให้แก่สังคม

2. ผู้สูงอายุตอนกลาง (อายุ 70-79 ปี) เป็นช่วงที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพโดยรวมค่อนข้างดี ถึงแม้จะเริ่มอ่อนแอและมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น โดยอาจเริ่มสูญเสียความคล่องแคล่วทางด้านร่างกาย จากความเสื่อมสภาพของร่างกาย แต่ความจำตลอดจนการคิดวิเคราะห์ยังคงอยู่ในสภาพค่อนข้างดี และผู้สูงอายุบางรายอาจมีโรคประจำตัว เช่น โรคเรื้อรัง แต่ส่วนใหญ่ยังคงสามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยเฉพาะการเคลื่อนไหวและการทำกิจวัตรประจำวัน

3. ผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) เป็นช่วงที่ผู้สูงอายุเริ่มมีการเจ็บป่วยบ่อยขึ้น รวมทั้งมีการเสื่อมสภาพของอวัยวะต่างๆในร่างกายอย่างชัดเจน จนถึงขั้นทุพลภาพ ดังนั้นผู้สูงอายุในช่วงนี้จึงต้องการความช่วยเหลือและการดูแลจากผู้อื่น

ในการศึกษาครั้งนี้เลือกศึกษาในผู้สูงอายุทุกกลุ่ม เนื่องจากในแต่ละกลุ่มอาจมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จแตกต่างกัน ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและครบถ้วนจึงทำการศึกษาในทุกกลุ่ม เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผน พัฒนาและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จต่อไป

2.1.2 กระบวนการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงและเกิดกระบวนการสูงอายุ (Aging Process) ซึ่งมีการเสื่อมสลายของเซลล์มากกว่าการสร้าง ทำให้สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆลดลง โดยการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะเกิดขึ้นทั้ง 4 ด้าน คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปแต่ละบุคคล ดังนี้ (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558: 45-53; ประนอม โอทกานนท์, 2554: 24-31; ละเอียด แจ่มจันทร์ และสุรี ขันธรักษวงศ์, 2550: 19-23)

1. ด้านร่างกาย จะเกิดขึ้นในทุกอวัยวะตามระบบต่างๆ ของร่างกาย ดังนี้

ระบบผิวหนัง ผิวหนังเหี่ยวย่นเนื่องจากน้ำและไขมันใต้ผิวหนังลดลง ผิวหนังบางลง ความชุ่มชื้นการยืดหยุ่นลดลง ผิวหนังแห้ง เกิดแผลได้ง่าย ความทนทานต่อความร้อนและความเย็นลดลง ต่อมเหงื่อมีจำนวนและขนาดลดลง ทำให้การขับเหงื่อไม่ดี

Copyright by Mahidol University

ระบบประสาท เซลล์สมองและเซลล์ประสาทมีจำนวนลดลง ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของสมองและประสาทอัตโนมัติลดลง ส่งผลให้ความไวต่อความรู้สึกและการตอบสนองต่อปฏิกิริยาต่างๆลดลง การเคลื่อนไหว และความคิดช้าลง ความจำเรื่องราวใหม่ๆไม่ดีเท่าความจำเรื่องราวในอดีต ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ลดลง และมีการเปลี่ยนแปลงในด้านประสาทสัมผัสต่างๆ ดังนี้

การมองเห็น ลูกตามีขนาดเล็กลง หนังตาตก รูม่านตาเล็กลง ปฏิกิริยาในการตอบสนองต่อแสงของรูม่านตาลดลง ทำให้ปรับตัวต่อที่มืดไม่ดี กล้ามเนื้อลูกตาเสื่อมลงทำให้สายตายาวขึ้น มองเห็นภาพใกล้ๆไม่ชัดเจน ลานสายตาแคบลง

การรับรส ต่อมรับรสที่ลิ้นมีจำนวนลดลง และส่วนที่เหลือมีการฝ่อลีบลง ทำให้สูญเสียการรับรสหวาน รสเปรี้ยว รสขม และรสเค็มตามลำดับ

การรับกลิ่น มีความเสื่อมของเยื่อบุโพรงจมูก ทำให้ไม่รับรู้กลิ่นอาหาร และไม่สามารถจำแนกกลิ่นที่อาจก่อให้เกิดอันตรายได้ เช่น แก๊สรั่ว ไฟไหม้

ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ มีการสลายของแคลเซียมออกจากกระดูกทำให้เปราะและหักง่าย ความยาวของกระดูกสันหลังสั้นลง ทำให้หลังค่อม ความสูงลดลง กระดูกอ่อนบริเวณข้อต่างๆบางและเสื่อมลง น้ำไขข้อลดลง ทำให้การเคลื่อนไหวของข้อไม่สะดวก ข้อติดแข็ง ปวดตามข้อ ข้ออักเสบ และติดเชื้อง่าย

ระบบไหลเวียนโลหิต ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง อัตราการเต้นลดลง และกล้ามเนื้อหัวใจมีความไว้ต่อสิ่งเร้าลดลง ปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลง ทำให้เกิดภาวะหัวใจวายได้ง่าย

ระบบทางเดินหายใจ ความยืดหยุ่น ความแข็งแรง และกำลังของกล้ามเนื้อที่ช่วยหายใจลดลง ถุงลมในปอดมีจำนวนลดลง ประสิทธิภาพการไอลดลง การกำจัดสิ่งแปลกปลอมในระบบทางเดินหายใจไม่ดี ทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่าย

ระบบย่อยอาหาร ฟันสึกกร่อน เคลือบฟันบางลง ฟันเปราะ บิ่นง่าย และฟันผุ ทำให้มีปัญหาในการรับประทานอาหาร และการขาดสารอาหาร ปากและลิ้นแห้ง ทำให้มีการติดเชื้อในช่องปากง่ายขึ้น การเคลื่อนไหวของหลอดอาหารลดลง กล้ามเนื้อของหลอดอาหารและคอหอยอ่อนกำลังลง กล้ามเนื้อหูรูดบริเวณปลายหลอดอาหารหย่อนตัว และทำงานช้าลงทำให้อาหารในกระเพาะไหลย้อนกลับขึ้นมาในหลอดอาหาร การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารลดลง อาหารจึงอยู่ในกระเพาะนานขึ้นส่งผลให้รู้สึกหิวลดลง การดูดซึมแคลเซียม และธาตุเหล็กลดลงทำเกิดโรคกระดูกพรุน และโลหิตจางได้ง่าย

Copyright by Mahidol University

ระบบขับถ่าย ความจุและความตึงตัวของกระเพาะปัสสาวะลดลง กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะอ่อนแรงลง ทำให้มีปัสสาวะค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะจำนวนมาก ในเพศชายมักมีปัญหาเรื่องต่อมลูกหมากโต ทำให้มีปัสสาวะขัด ปัสสาวะลำบาก การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง การย่อย การดูดซึม และการเคลื่อนไหวของลำไส้เล็ก และลำไส้ใหญ่ไม่ดี ทำให้เกิดภาวะท้องผูกได้ง่าย กล้ามเนื้อหูรูดชั้นนอกที่ทวารหนักหย่อนตัว ทำให้ไม่สามารถกลั้นอุจจาระได้

ระบบสืบพันธุ์ ในเพศหญิงรังไข่จะฝ่อเล็กลง ปีกมดลูกเหี่ยว มดลูกมีขนาดเล็กลง ปากมดลูกเหี่ยวและมีขนาดเล็กลง ไม่มีเมือกหล่อลื่น ช่องคลอดแคบและตีบ ความยืดหยุ่นของช่องคลอดลดลง ทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ ช่องคลอดมีสภาวะเป็นด่างมากขึ้น ทำให้เกิดการอักเสบและติดเชื้อได้ง่าย

ระบบต่อมไร้ท่อ ต่อมไทรอยด์มีขนาดเล็กลง ตับอ่อนผลิตอินซูลินได้น้อยลง ทำให้มีแนวโน้มเป็นเบาหวานได้ง่าย ในเพศหญิงฮอร์โมนเอสโตรเจน จะหยุดผลิตเมื่ออายุ 45-50 ปี ทำให้กล้ามเนื้อมดลูก ช่องคลอด และทรวงอกหย่อน ความไวต่อความรู้สึกทางเพศลดลง ในเพศชายการหลั่งฮอร์โมนแอนโดรเจนลดลงทำให้อวัยวะเพศเหี่ยวลง และความรู้สึกทางเพศลดลง

2. ด้านจิตใจ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุมีการปรับตัวให้สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นได้ ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้จะทำให้เกิดปัญหาทางจิตตามมา โดยสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ได้แก่ การสูญเสียความสามารถในการพึ่งพาตนเอง การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัว และหน้าที่การงาน การสูญเสียภาพลักษณ์ จึงทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองถูกลดคุณค่าลง ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวเริ่มมีน้อยลง รู้สึกโดดเดี่ยว เศร้าซึม มีอารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย

3. ด้านสังคม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจในผู้สูงอายุ ทำให้ความสามารถในการเข้าสังคม บทบาทการเข้าร่วมสังคม และการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆกับสมาชิกในครอบครัวลดลง นอกจากนี้สภาพสังคม และวัฒนธรรมตะวันตกยังเข้ามามีบทบาทในสังคมไทยมากขึ้น ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างผู้สูงอายุ และลูกหลาน ซึ่งอาจทำให้เกิดการถูกทอดทิ้ง และการถูกทารุณกรรมมากขึ้น

4. ด้านจิตวิญญาณ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยบั้นปลายแห่งชีวิตจึงมีการแสวงหาความมั่นคงและความสุขสงบทางด้านจิตใจ ดังนั้นจึงมีการปฏิบัติศาสนกิจอย่างเคร่งครัด โดยยึดมั่นในหลักศาสนา และความเชื่อมากขึ้น

Copyright© by Mahidol University

ทั้งนี้จากการสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุไทย ปี 2556 พบว่าร้อยละ 57.6 มีปัญหาการเคลื่อนไหวร่างกาย ร้อยละ 23.8 มีปัญหาการได้ยิน หรือสื่อความหมาย และร้อยละ 19.2 มีปัญหาการมองเห็น นอกจากนี้โรคเรื้อรังที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41.4 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน และโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 18.2 และ 8.6 ตามลำดับ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, 2558: 40-43)

ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุจะเกิดทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ทั้งนี้จะต้องทำความเข้าใจกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้น เพื่อช่วยส่งเสริมและดูแล เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ตลอดจนพัฒนาให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีตราบจนสิ้นอายุขัย

2.1.3 สถานการณ์ผู้สูงอายุ

จากความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุข รวมทั้งความสำเร็จในการควบคุมอัตราการเกิด ทำให้ทั่วโลกเผชิญกับการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็ว โดยคาดการณ์ว่าระหว่างปี 1970 ถึงปี 2025 ประชากรสูงอายุโลกที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 694 ล้านคน และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็น 1,200 ล้านคน ในปี 2025 และ 2,000 ล้านคน ในปี 2050 ซึ่ง 80% ของประชากรสูงอายุเหล่านี้อาศัยอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา (World Health Organization, 2002: 6) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานขององค์การสหประชาชาติในปี 2015 ที่รายงานว่าประชากรสูงอายุโลกที่อายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนทั้งหมด 901 ล้านคน และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 56 คือ เป็น 1.4 พันล้านคน ในปี 2030 และเพิ่มขึ้นมากกว่า 2 เท่า คือ 2.1 พันล้านคน ในปี 2050 (United Nations, 2015: 9) โดยทวีปเอเชียมีประชากรสูงอายุมากที่สุด คือ ร้อยละ 56 (508 ล้านคน) ของประชากรสูงอายุโลก (United Nations, 2015: 12) และประเทศญี่ปุ่นมีจำนวนประชากรสูงอายุมากที่สุดในโลก คือ ร้อยละ 33.1 รองลงมาคือ ประเทศอิตาลี และประเทศเยอรมนี ร้อยละ 28.6 และ 27.6 ตามลำดับ (United Nations, 2015: 29) นอกจากนี้องค์การสหประชาชาติยังรายงานว่าอายุขัยเฉลี่ยของประชากรโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ จากอายุ 46.8 ปี ในปี 1950-1955 เป็นอายุ 70.5 ปี ในปี 2010-2015 ซึ่งทุกทวีปทั่วโลกมีการเพิ่มขึ้นของอายุขัยเฉลี่ยตั้งแต่ปี 1950 โดยทวีปเอเชียมีการเพิ่มอย่างรวดเร็ว จาก 42.1 ปี ในปี 1950-1955 เป็นอายุ 71.6 ปี ในปี 2010-2015 (United Nations, 2015: 48)

สำหรับประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ในปีพ.ศ. 2548 โดยมีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุ ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558: 6; ชมพูนุท พรหมภักดิ์, 2556: 1) และคาดการณ์ว่าจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในปีพ.ศ. 2564 เมื่อสัดส่วนดังกล่าวมากกว่า

Copyright by Mahidol University

ร้อยละ 20 และเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super Aged Society) ในปีพ.ศ. 2574 เมื่อสัดส่วนดังกล่าวมากกว่าร้อยละ 28 หรือประชากรผู้สูงอายุ ที่อายุ 65 ปี ขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558: 24) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการสำรวจปีพ.ศ. 2550, 2554 และ 2557 ที่พบว่ามีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ ร้อยละ 10.7, 12.2 และ 14.9 ตามลำดับ โดยในปีพ.ศ. 2557 มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 10,014,699 คน เป็นเพศชายร้อยละ 45.1 และเพศหญิงร้อยละ 54.9 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานประชากรคาดประมาณ ณ กลางปี 2559 ถึงจำนวนผู้สูงอายุ ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป คือ 10,783,000 คน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2559) ทั้งนี้ผู้สูงอายุร้อยละ 31.9 อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และร้อยละ 9.4 อยู่ในกรุงเทพมหานคร เมื่อจำแนกตามกลุ่มช่วงอายุ พบว่าร้อยละ 56.5 อยู่ในกลุ่มสูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) ร้อยละ 29.9 อยู่ในกลุ่มสูงอายุตอนกลาง (70-79 ปี) และร้อยละ 13.6 อยู่ในกลุ่มสูงอายุตอนปลาย (80 ปีขึ้นไป) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557: 7-9) จากรายงานของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2558: 38-40) พบว่าอายุขัยเฉลี่ยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเมื่อ 50 ปีก่อน คือ อายุ 58 ปี เป็น 70 ปี ในปีพ.ศ. 2542 และเพิ่มเป็น 75 ปี ในปัจจุบัน ทั้งนี้จากการสำรวจสุขภาวะของผู้สูงอายุไทย ปีพ.ศ.2556 พบว่า ร้อยละ 79.5 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และออกนอกบ้านไปมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคมได้ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านสุขภาพด้านการเคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มขึ้นตามอายุ จากร้อยละ 2.5 ในกลุ่มอายุ 60-64 ปี เป็นร้อยละ 2.7 3.2 และ 4.1 ในกลุ่มอายุ 65-69 ปี 70-74ปี และอายุ 75 ปีขึ้นไปตามลำดับ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558: 40-42)

2.2 นโยบาย กฎหมาย และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฯ

จากสถานการณ์ที่ประชากรสูงอายุทั่วโลกมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และอายุขัยเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น ทำให้โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงมีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่าวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบต่อสถานะทางเศรษฐกิจ และสังคมของแต่ละประเทศ ดังนั้นองค์การอนามัยโลกจึงได้เสนอกรอบนโยบาย Active Aging ขึ้นมา เพื่อให้แต่ละประเทศทั่วโลกใช้เป็นแนวทางในการรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าว

2.2.1 กรอบนโยบาย Active Aging

ในปี 2002 องค์การอนามัยโลกได้เสนอกรอบนโยบาย Active Aging ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางให้ประเทศต่างๆทั่วโลกนำไปปรับใช้ในการกำหนดนโยบาย และการดำเนินการ เพื่อให้ประชากรสูงอายุในแต่ละประเทศมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ โดยให้ความหมาย

Copyright© by Mahidol University

Active Aging คือ กระบวนการที่เหมาะสมและเอื้อให้เกิดโอกาสในการพัฒนาและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และมีหลักประกันความมั่นคงในชีวิต เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคคลเมื่อสูงอายุ (World Health Organization, 2002: 12) สำหรับประเทศไทยยังไม่มีการบัญญัติคำภาษาไทยของคำว่า Active Aging แต่มีการใช้คำแตกต่างกันออกไป เช่น สูงวัยอย่างมีคุณภาพ ภาวะพฤฒิพลัง ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (เล็ก สมบัติ, ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และธนิกานต์ ศักดาพร, 2554: 8) วุฒิวัย (สุภจักษ์ แสงประจักษ์สกุล, 2558: 144; 2557: 232) พฤฒพลัง (วิไลพร วงค์คีนี, โรจนี จินตนาวัฒน์, และกนกพร สุคำวัง, 2556: 91-99) ซึ่งองค์การอนามัยโลกกำหนดองค์ประกอบพื้นฐาน 3 ด้าน ของกรอบนโยบาย Active Aging คือ ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านหลักประกันความมั่นคงในชีวิต (World Health Organization, 2002: 45-46) มีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านสุขภาพ (Health) คือ เมื่อมีการลดปัจจัยเสี่ยง และเพิ่มปัจจัยป้องกันต่อการเกิดโรคเรื้อรัง และการเกิดความเสื่อมในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆในร่างกาย ทั้งปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านพฤติกรรม จะทำให้ประชาชนมีความสุขต่ออายุที่ยืนยาวขึ้น รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตที่ดี และยังสามารถคงไว้ซึ่งความมีสุขภาพดี สามารถดูแลตนเองได้เมื่ออายุมากขึ้น ทำให้ความต้องการทางด้านการแพทย์ และบริการทางสุขภาพลดลงเมื่ออายุมากขึ้น แต่ทั้งนี้ผู้สูงอายุก็ยังคงต้องการการดูแล ดังนั้นภาครัฐจึงควรจัดให้มีบริการทางด้านสุขภาพและด้านสังคมที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง ตามความต้องการและตามสิทธิที่พึงได้รับทั้งอย่างเท่าเทียมกัน

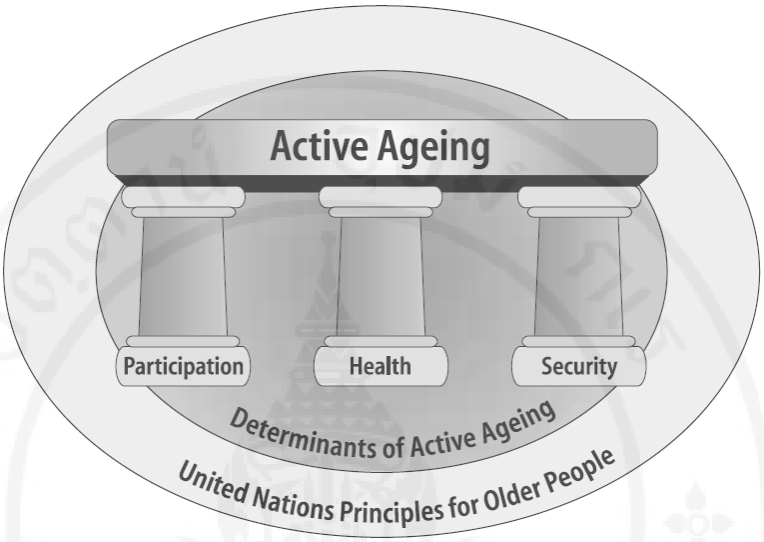
2. ด้านการมีส่วนร่วม (Participation) คือ นโยบายและโครงการในตลาดแรงงาน การจ้างงาน การศึกษา ระบบสุขภาพ และสังคมที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุทั้งในด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ โดยสอดคล้องกับสิทธิขั้นพื้นฐาน ความสามารถ ความต้องการ และความชอบของผู้สูงอายุ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุยังคงทำกิจกรรมและมีส่วนร่วมในสังคมอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ทั้งที่ได้รับและไม่ได้รับค่าตอบแทน ทั้งนี้การมีส่วนร่วมในสังคมนั้นจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี นอกจากนี้ยังส่งผลดีต่อสุขภาพกายและจิตอีกด้วย

3. ด้านหลักประกันความมั่นคงในชีวิต (Security) คือ นโยบายและโครงการที่เป็นหลักประกันทางด้านสังคม การเงิน และความปลอดภัยทางด้านร่างกายตามความต้องการ และสิทธิของผู้สูงอายุ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการปกป้อง ได้รับเกียรติ และได้รับการดูแลเมื่อไม่สามารถดูแลตนเองได้ ทั้งนี้ครอบครัวและชุมชนต้องมีบทบาทดูแลผู้สูงอายุในด้านนี้ด้วย

นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกได้กำหนดปัจจัยตัดขวาง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ Active Aging เพื่อเป็นแนวทางพื้นฐานให้แต่ละประเทศทั่วโลกนำไปปรับใช้ให้เข้ากับบริบทและความแตกต่างกัน ทั้งนี้การเข้าใจถึงปัจจัยเหล่านี้จะช่วยให้สามารถกำหนดนโยบาย และแนวทางใน

Copyright by Mahidol University

การพัฒนาประเทศอย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2546 อ้างใน จิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ, 2549: 22)



แผนภาพที่ 2.1 กรอบนโยบาย Active Aging (World Health Organization, 2002: 45)

ปัจจัยตัดขวาง (Cross-Cutting Determinants) เป็นปัจจัยที่ต้องคำนึงถึง เนื่องจากความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม และบทบาททางเพศ จะมีอิทธิพลต่อปัจจัยด้านอื่นๆในผู้สูงอายุ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (World Health Organization, 2002: 19-32)

1. วัฒนธรรม (Culture) คือ สิ่งแวดล้อมทางสังคมของบุคคลในแต่ละภูมิภาค ซึ่งเป็นวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม ระเบียบ และประเพณี ของแต่ละสังคมในมุมมองเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น ถ้าสังคมมองว่าการเจ็บป่วยมาจากกระบวนการสูงอายุเพียงอย่างเดียว สังคมนั้นจะไม่เห็นถึงความสำคัญของการจัดบริการด้านการป้องกัน และการคัดกรองเบื้องต้นอย่างเหมาะสม ทั้งนี้ความแตกต่างของวัฒนธรรม และเชื้อชาติ ทำให้มีความหลากหลายของค่านิยม ทัศนคติ ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งการกำหนดกฎหมาย และสิทธิขั้นพื้นฐานของบุคคล

2. บทบาททางเพศ (Gender) เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความแตกต่างของบทบาททางเพศระหว่างเพศหญิงและเพศชายที่ถูกกำหนดโดยสังคมซึ่งมีความแตกต่างกัน เช่น บางสังคมเพศหญิงมีสถานภาพทางสังคมต่ำกว่าเพศชาย ดังนั้นโอกาสในการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ การศึกษา การทำงาน และระบบสุขภาพจึงน้อยกว่า และผู้หญิงมักถูกสังคมกำหนดบทบาทของความเป็นแม่และภรรยาที่ต้องคอยดูแลความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นเพศหญิงจึงขาดการดูแลตนเองและถูกปล่อยปละละเลยจึงเกิดปัญหาสุขภาพเมื่ออายุมากขึ้น และการไม่ได้รับการส่งเสริมทางด้านการศึกษา และแหล่งประโยชน์ต่างๆจึงอาจส่งผลให้เกิดปัญหาความยากจนตามมา

Copyright© by Chiang Mai University

ขณะเดียวกันเพศชายมีโอกาสเสี่ยงจากการใช้ความรุนแรง การได้รับอันตรายจากการทำงาน และการฆ่าตัวตาย อีกทั้งยังมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าในเพศหญิง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้ยา

ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ Active Aging ประกอบด้วย 6 ปัจจัย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (World Health Organization, 2002: 19-32)

1. ปัจจัยด้านระบบบริการทางสุขภาพและระบบบริการทางสังคม (Determinants Related to Health and Social Service Systems) เนื่องจากระบบสุขภาพมีความจำเป็นต่อการส่งเสริม Active Aging โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริม และป้องกันโรค รวมทั้งการได้รับบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน และการดูแลระยะยาวที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน ทั้งนี้ต้องบูรณาการระบบบริการทางสุขภาพ และระบบบริการทางสังคมให้มีการทำงานร่วมกัน มีการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมตามราคา ไม่เลือกปฏิบัติ และต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ด้วย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ระบบบริการทางสุขภาพ มีการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค (Health Promotion and Disease Prevention) เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพ คือ ความสามารถของบุคคลในการควบคุมดูแลตนเอง เพื่อพัฒนาตนเองให้มีสุขภาพดี ส่วนการป้องกันโรค คือ การป้องกันโรค และจัดการกับอาการของโรคตามกลุ่มอายุ เช่น โรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บ เป็นต้น ส่วนการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ (Curative Service) เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชุมชน ดังนั้นบริการส่วนใหญ่จึงควรอยู่ในระดับปฐมภูมิซึ่งควรมีเครื่องมือที่ดีที่สุด เพื่อให้สามารถจัดการและส่งต่อไปยังระดับทุติยภูมิและตติยภูมิเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยในระยะเฉียบพลันหรือฉุกเฉินได้อย่างทันท่วงที นอกจากนี้ควรมีบริการทางด้านสุขภาพจิต (Mental Health Services) เนื่องจากการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจมักไม่ได้รับการวินิจฉัย เช่น ภาวะซึมเศร้า ซึ่งทำให้เกิดปัญหาต่างๆตามมา เช่น การฆ่าตัวตาย

ระบบบริการทางสังคม เช่น การดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว (Long-Term Care) จากครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน และชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เพื่อให้บุคคลเหล่านี้สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความเป็นอิสระ และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุด้วย

2. ปัจจัยด้านพฤติกรรม (Behavioural Determinants) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อให้มีสุขภาพดี รวมทั้งการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลตนเอง ได้แก่

การสูบบุหรี่ (Tobacco Use) เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อทั้งในผู้ที่อายุน้อยและผู้สูงอายุ รวมทั้งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เนื่องจากการสูบบุหรี่ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆเพิ่มมากขึ้น แต่ทั้งนี้การสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่สามารถปรับเปลี่ยนและป้องกันได้

Copyright by Mahidol University

การมีกิจกรรมทางกาย (Physical Activity) ในระดับปานกลางอย่างสม่ำเสมอ สามารถช่วยชะลอความเสื่อมในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆในร่างกาย ลดระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และช่วยลดความรุนแรงของความพิการที่สัมพันธ์กับโรคหัวใจและโรคเรื้อรัง อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี มีปฏิสัมพันธ์กับสังคม และสามารถคงไว้ซึ่งความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองได้นานมากขึ้น

การรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม (Healthy Eating) ผู้สูงอายุมักมีปัญหาทางโภชนาการ คือ ภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากข้อจำกัดในการเข้าถึงแหล่งอาหาร ปัญหาด้านสังคมเศรษฐกิจ การขาดข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ โรคและการใช้ยา และการแยกตัวจากสังคม ส่วนการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว และรสเค็มในปริมาณมาก รับประทานผักผลไม้ อาหารที่มีกากใย และวิตามินไม่เพียงพอ ร่วมกับมีพฤติกรรมไม่เคลื่อนไหวร่างกาย (Sedentarism) ซึ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคข้ออักเสบ และโรคมะเร็งบางชนิด

การมีปัญหาสุขภาพช่องปาก (Oral Health) เนื่องจากปัญหาสุขภาพในช่องปาก เช่น โรคฟันผุ โรคที่เกี่ยวกับเยื่อหุ้มฟัน สูญเสียฟัน และมะเร็งช่องปาก เป็นสาเหตุที่ให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาสุขภาพในระบบอื่นๆตามมา ดังนั้นจึงต้องมีการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และสนับสนุนให้ประชาชนรักษาสุขภาพฟันด้วยตนเอง

การดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol) ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีแนวโน้มดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่าวัยหนุ่มสาว แต่การเปลี่ยนแปลงของระบบเผาผลาญทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้มากกว่า เช่น ภาวะทุพโภชนาการ โรคตับ โรคกระเพาะ โรคตับอ่อน เป็นต้น นอกจากนี้ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และการดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับการรับประทานยาอาจทำให้เกิดผลข้างเคียงเพิ่มขึ้น

การใช้ยา (Medications) ในประเทศที่ยากจนมักเกิดปัญหาในการเข้าถึงยารักษาโรค นอกจากนี้มักพบปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสม และการใช้ยาเกินขนาด ซึ่งผลข้างเคียงดังกล่าวทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษามากขึ้น

การให้ความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Adherence) ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังนอกจากการได้รับยาอย่างเพียงพอแล้ว จะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี ได้แก่ การรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม การมีกิจกรรมทางกาย การไม่สูบบุหรี่ ร่วมกับการใช้ยาตามคำแนะนำของแพทย์ ซึ่งจะส่งผลดีต่อประสิทธิภาพในการรักษา รวมทั้งคุณภาพชีวิต และภาวะเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ

Copyright by Mahidol University

3. ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล (Determinants Related to Personal Factors) ถึงแม้ว่าพันธุกรรมจะเป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคบางชนิด แต่ในหลายโรคมีสาเหตุมาจากสิ่งแวดล้อม และปัจจัยภายนอกมากกว่าพันธุกรรมและปัจจัยภายใน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ด้านชีววิทยาและพันธุกรรม (Biology and Genetics) เนื่องจากการสูงอายุเป็นกระบวนการทางชีววิทยาที่มีพันธุกรรมซึ่งเป็นปัจจัยภายในเป็นตัวกำหนด โดยกระบวนการสูงอายุนี้จะทำให้เกิดความเสื่อมในการทำหน้าที่ของอวัยวะในร่างกาย รวมทั้งเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจโดยสูญเสียความสามารถในการปรับตัวต่อความเครียด ทั้งนี้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะมีความสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มขึ้น ถึงแม้ว่าปัจจัยทางด้านพันธุกรรมจะเป็นสาเหตุของการเกิดโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคมะเร็ง แต่พบว่าปัจจัยภายนอก คือ สิ่งแวดล้อมมีผลต่อการเกิดโรคมากกว่าปัจจัยภายใน

ด้านจิตใจ (Psychological Factors) ประกอบด้วยความฉลาดและความสามารถทางด้านสติปัญญา (Intelligence and Cognitive capacity) เช่น ความสามารถในการจัดการกับปัญหา และการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงและการสูญเสีย เป็นปัจจัยสำคัญในการทำนาย Active Aging และการมีอายุยืนยาวของผู้สูงอายุ ซึ่งความเร็วในการเรียนรู้และความจำจะลดลงตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่การลดลงของความสามารถทางด้านสติปัญญามักเกิดจากการเลิกใช้ เช่น ขาดการฝึกฝน มีการเจ็บป่วย (ภาวะซึมเศร้า) ปัจจัยทางด้านพฤติกรรม (การดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้ยา) ปัจจัยทางจิตวิทยา (ขาดแรงจูงใจ มีความคาดหวังต่ำ และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง) และปัจจัยทางสังคม (ความโดดเดี่ยว และการแยกตัว)

4. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Determinants Related to the Physical Environment) เนื่องจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environments) เป็นสิ่งที่สำคัญต่อผู้สูงอายุ เช่น ในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่หรือสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย และมีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย อาจส่งผลให้มีการแยกตัวออกจากสังคมมากขึ้น มีภาวะซึมเศร้า และมีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวมากขึ้น ซึ่งการมีบริการขนส่งสาธารณะที่เหมาะสม และสามารถเข้าถึงได้ตามต้องการ จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างเต็มที่ รวมทั้งการมีน้ำสะอาด อากาศบริสุทธิ์ และอาหารปลอดภัย เป็นสิ่งที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้การสร้างบ้านที่อยู่อาศัยให้ผู้สูงอายุ ควรคำนึงถึงเรื่องภาวะสุขภาพ ความปลอดภัยและอันตรายต่างๆภายในบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันการพลัดตกหกล้ม นอกจากนี้ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุควรอยู่ใกล้กับสมาชิกในครอบครัว และบริการขนส่งสาธารณะ ซึ่งจะช่วยให้ให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์เชิงบวกกับสังคมมากขึ้น

Copyright by Mahidol University

5. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม (Determinants Related to the Social Environment) เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคม การป้องกันผู้สูงอายุจากการถูกทำร้ายหรือทารุณกรรม และโอกาส

ในการศึกษาตลอดชีวิต เป็นปัจจัยสำคัญในด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่จะช่วยเสริมสร้างทางด้านสุขภาพ (Health) การมีส่วนร่วม (Participation) และหลักประกันความมั่นคง (Security) ในผู้สูงอายุ ทั้งนี้ความโดดเดี่ยว การแยกตัวออกจากสังคม การไม่รู้หนังสือและการไม่ได้รับการศึกษา การถูกทารุณกรรมและความขัดแย้ง เหล่านี้เป็นสถานการณ์ที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในผู้สูงอายุ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เนื่องจากการติดต่อทางสังคม และการมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด คือแหล่งสนับสนุนทางอารมณ์ที่เข้มแข็ง ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ โดยสนับสนุนค่านิยมทางสังคมและชุมชนที่มีการดำเนินการโดยผู้สูงอายุ การมีอาสาสมัคร การช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน การเยี่ยมบ้านและการเป็นที่ปรึกษา และการดูแลจากครอบครัว

การใช้ความรุนแรงและการทำร้ายผู้สูงอายุ (Violence and Abuse) ผู้สูงอายุมีโอกาสเป็นเหยื่อของอาชญากรรมต่างๆ เช่น การถูกลักขโมย และการถูกทำร้ายร่างกาย หรือถูกทารุณกรรมจากสมาชิกในครอบครัว และสถานบริการที่ดูแล ซึ่งการถูกทารุณกรรมมีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจ เช่น การถูกทอดทิ้ง (Neglect) การถูกละเมิด (Violation) สิทธิต่างๆทั้งสิทธิมนุษยชน สิทธิทางกฎหมาย สิทธิทางการรักษา รวมทั้งการถูกกีดกัน (Deprivation) ด้านการตัดสินใจ การยอมรับนับถือ ซึ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วย การสูญเสียความสามารถ และการแยกตัว ดังนั้นจะต้องอาศัยความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการป้องกัน และเพิ่มความตระหนักกับปัญหาการถูกทารุณกรรมในผู้สูงอายุ

การศึกษาและการอ่านออกเขียนได้ (Education and Literacy) การศึกษาในระดับที่สูงมีผลต่อการมีงานทำ การมีรายได้ และเพิ่มโอกาสให้บุคคลสามารถเรียนรู้ได้ตลอดชีวิต ซึ่งช่วยให้บุคคลสามารถพัฒนาทักษะ สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ ทำให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้เมื่อสูงอายุขึ้น

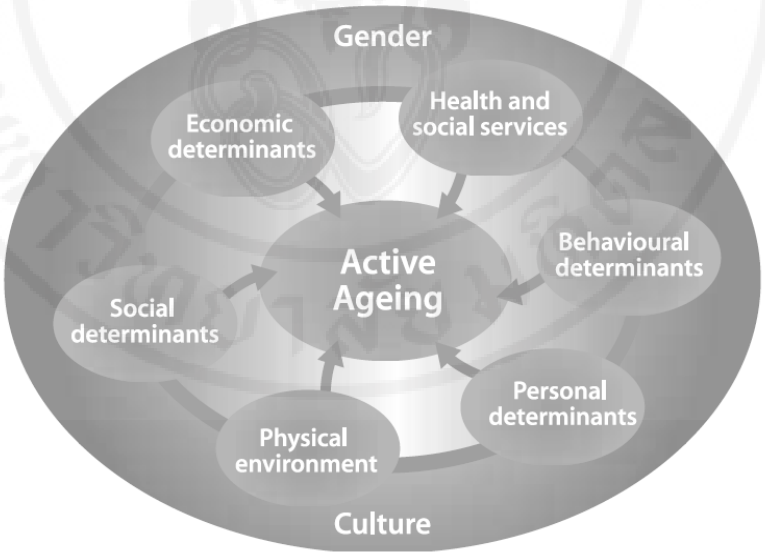
6. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (Determinants Related to Economic) สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ ทั้ง 3 ด้าน คือ รายได้ การทำงาน และการปกป้องทางสังคม มีผลต่อ Active Aging อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

รายได้ (Income) เนื่องจากภาวะยากจนมีความสัมพันธ์ต่อการเจ็บป่วยและความพิการของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเปราะบาง เช่น เพศหญิง อาศัยอยู่คนเดียว อยู่ในเขตชนบท มีรายได้ไม่แน่นอน/ไม่เพียงพอ ไม่มีหลักประกันทางสังคม เหล่านี้เป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการเข้าถึงแหล่งอาหารและบริการทางด้านสุขภาพ และอาจทำให้เกิดปัญหาความอดอยากและการไม่มีที่พักอาศัยตามมา

Copyright by Mahidol University

การทำงาน (Work) การมีสวัสดิการที่ดีในการทำงาน เช่น ค่าตอบแทน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และมาตรการป้องกันอันตราย จะช่วยให้สูงอายุเหล่านี้มีส่วนร่วมเป็นกำลังแรงงานสำคัญในการพัฒนาประเทศ และยังเป็นการสนับสนุนให้เกิด Active Aging เนื่องจากการที่ผู้สูงอายุยังคงมีการทำงานหรือกิจกรรมทั้งที่ได้รับและไม่ได้รับค่าตอบแทน ถือว่าเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการติดต่อกับสังคมและช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยเหลือชุมชนและประเทศชาติอีกด้วย

การปกป้องทางสังคม (Social Protection) การพัฒนากลไกการป้องกันทางสังคม เช่น เงินบำนาญเมื่อชราภาพ เงินบำนาญจากการทำงาน การออมทรัพย์ทั้งสมัครใจและบังคับ ประกันชีวิตเมื่อทุพลภาพหรือเจ็บป่วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีความจำเป็นกับผู้สูงอายุ เนื่องจากค่านิยมการอยู่อาศัยแบบครอบครัวขยายลดลง ดังนั้นการสนับสนุนจากครอบครัวจึงลดลงตามไปด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุที่ไม่สามารถหาเลี้ยงชีพได้และอาศัยอยู่เพียงลำพัง ซึ่งผู้สูงอายุเหล่านี้ไม่มีครอบครัวให้การสนับสนุนจึงอาจทำให้เกิดปัญหาต่างๆตามมาได้



แผนภาพที่ 2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ Active Aging (World Health Organization, 2002: 19)

อย่างไรก็ตาม Active Aging เป็นกรอบนโยบายพื้นฐานให้แต่ละประเทศนำไปปรับใช้ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการมีหลักประกันความมั่นคงในชีวิต ซึ่งเป็นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีคุณภาพ แต่ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกไม่ได้กำหนดคุณลักษณะของผู้สูงอายุที่มีภาวะ Active Aging ไว้อย่างชัดเจน

Copyright by Mahidol University

2.2.2 กฎหมาย และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฯ

สำหรับประเทศไทยได้รับกรอบนโยบาย Active Aging มาปรับใช้ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุภายใต้กฎหมายหลักที่มีการกำหนดสิทธิการคุ้มครองไว้อย่างชัดเจนในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 และต่อมามีการตราพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ที่มีมาตรการในการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนผู้สูงอายุ ซึ่งนำไปสู่การกำหนดอยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ทำให้เกิดแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่เป็นกรอบนโยบายในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

2.2.2.1 กฎหมายแม่บท

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยเป็นกฎหมายแม่บทที่กำหนดสิทธิของผู้สูงอายุ โดยฉบับปี พ.ศ. 2534 เป็นฉบับแรกที่มีบทบัญญัติกล่าวถึงผู้สูงอายุ ต่อมามีการกำหนดสิทธิของผู้สูงอายุไว้อย่างชัดเจนในฉบับปี พ.ศ. 2540 เพื่อตอบสนองต่อหลักการดำเนินงานขององค์การสหประชาชาติเรื่องการเติมเต็มชีวิตผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุต้องได้รับโอกาสในการทำงาน การมีรายได้ และการมีส่วนร่วมในสังคม (ณัฐภัทร ถวัลยโพธิ, 2551: 3) ทั้งนี้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับปัจจุบัน คือ พ.ศ. 2550 ซึ่งมีการพัฒนาเนื้อหาอย่างครอบคลุมและชัดเจนมากขึ้น โดยมีบทบัญญัติที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2554: 19-20)

1. แนวนโยบายพื้นฐานของรัฐ ได้ระบุให้รัฐต้องดำเนินการตามนโยบายด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ 2 มาตรา คือ มาตรา 80(1) รัฐต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้ และมาตรา 84(4) รัฐต้องจัดให้มีการออมเพื่อการดำรงชีพในยามชราภาพแก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างทั่วถึง

2. สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ ในมาตรา 53 ระบุว่าบุคคลซึ่งมีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวก อันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

3. สิทธิในกระบวนการยุติธรรม ในมาตรา 40(6) ระบุว่าผู้สูงอายุย่อมมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีอย่างเหมาะสม และย่อมมีสิทธิได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมในคดีที่เกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศ

2.2.2.2 กฎหมายที่รองรับนโยบายด้านผู้สูงอายุ

Copyright© by Mahidol University

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุเป็นกฎหมายเพื่อผู้สูงอายุโดยเฉพาะ โดยตราขึ้นเพื่อรองรับสิทธิของผู้สูงอายุที่ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญ และเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยให้มีการนำนโยบาย

และแผนด้านผู้สูงอายุไปดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยพระราชบัญญัติผู้สูงอายุถูกตราขึ้นในปี พ.ศ. 2546 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 1 มกราคม 2547 และต่อมาปี พ.ศ. 2553 ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมเกี่ยวกับเบี้ยยังชีพ และกระบวนการเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ โดยสาระสำคัญของพระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ มีการกำหนดโครงสร้าง องค์กร อำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการด้านผู้สูงอายุ มีการกำหนดหน้าที่ของสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ ให้มีการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ และมีการกำหนดสิทธิลดหย่อนภาษีให้ผู้ที่บริจาคเงินหรือทรัพย์สินแก่กองทุนผู้สูงอายุ และผู้ที่อุปการะเลี้ยงดูบุพการี ตามมาตรา 16 และมาตรา 17 ตลอดจนให้สิทธิด้านต่างๆทั้งการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุน แก่ผู้สูงอายุตามมาตรา 11 ดังต่อไปนี้ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์, 2556: 5-6)

1) การบริการทางแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

2) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

3) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม

4) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน

5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น

6) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

7) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง

9) การให้คำแนะนำ ปรึกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว

10) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

11) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

12) การจัดการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

ทั้งนี้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยและพระราชบัญญัติผู้สูงอายุนั้นมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้การคุ้มครองและเอื้อประโยชน์แก่ผู้สูงอายุไทยทุกคน ดังนั้นเพื่อให้มีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมตามสิทธิของผู้สูงอายุในทุกด้าน จึงนำไปสู่การกำหนดอยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ทำให้เกิดแผนผู้สูงอายุแห่งชาติขึ้นมาเพื่อเป็นกรอบนโยบายให้

Copyright© by Mahidol University

หน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนนำไปปรับใช้ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมและเหมาะสมกับผู้สูงอายุในประเทศไทย

2.2.2.3 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

ประเทศไทยมีสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2496 และเริ่มให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ.2525 (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์, 2556: 2) ทั้งนี้ประเทศไทยเริ่มจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 1 พ.ศ.2529-พ.ศ.2544 ในปี พ.ศ. 2529 ซึ่งเป็นแผนระยะยาว 15 ปี โดยแผนนี้ได้รับข้อเสนอแนะจากองค์การสหประชาชาติ (บุญทิพย์ สิริธรังศรี และคณะ, 2554: 15) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2529-พ.ศ.2544) เป็นแผนที่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่ทำประโยชน์ต่อสังคมมาเป็นระยะเวลายาวนาน จึงต้องมีการส่งเสริมและคงคุณค่าในสังคมสืบไป นอกจากนี้ครอบครัว สังคม ชุมชน และภาครัฐต้องสนับสนุนและช่วยเหลือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพึง (บุญทิพย์ สิริธรังศรี และคณะ, 2554: 15)

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-พ.ศ.2564) เป็นแผนที่พัฒนาโดยใช้ข้อมูลพื้นฐานจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 1 และปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2542 โดยแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับนี้ มีปรัชญาหลัก คือ ผู้สูงอายุช่วยตนเอง ครอบครัวเกื้อหนุน ชุมชนและสังคมช่วยเหลือ รัฐให้การเกื้อกูล

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-พ.ศ.2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 ปี 2552 (ฉบับล่าสุด) เป็นแผนที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งสถานการณ์ด้านเศรษฐกิจ และสังคม นโยบายที่เกี่ยวข้อง ทิศทางการพัฒนาประเทศ และทิศทางด้านสังคม โดยใช้ผลการศึกษาจากโครงการสร้างระบบการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-พ.ศ.2564) เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินการ (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2552: 3-4) มีปรัชญา คือ ผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม แต่สามารถมีส่วนร่วมเป็นพลังพัฒนาสังคม จึงควรได้รับการส่งเสริมและเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน และรัฐให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้นานที่สุด ขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่ประสบความทุกข์ยากต้องได้รับการเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน สังคม และรัฐอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ทั้งนี้การสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคมโดยการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ได้แก่ ประชากรช่วยตนเอง ครอบครัวดูแล ชุมชนช่วยเกื้อกูล สังคมและรัฐสนับสนุน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และควรมีการบูรณาการให้เหมาะสมกับสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง

Copyright by Mahidol University

วิสัยทัศน์ คือ “ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม” โดย

1. ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิต ครอบครัวมีสุข สังคมเอื้ออาทร อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัย หลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและบริการที่เหมาะสม อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ และมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน และสังคม มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง

2. ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักที่มีความเข้มแข็ง สามารถให้การเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ

3. ระบบสวัสดิการและบริการ จะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน

4. ทุกภาคส่วนจะต้องมีส่วนร่วมในระบบสวัสดิการ และบริการให้แก่ผู้สูงอายุ โดยมีการกำกับดูแลเพื่อการคุ้มครองผู้สูงอายุในฐานะผู้บริโภค

5. ต้องมีการดำเนินการที่เหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูลให้ดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างดีและต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ และมีหลักประกันที่มั่นคง

2. เพื่อสร้างจิตสำนึกให้สังคมไทยตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อส่วนรวม และส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด

3. เพื่อให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการและมีการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

4. เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น องค์กรภาครัฐ และเอกชนตระหนักและมีส่วนร่วมในภารกิจด้านผู้สูงอายุ

5. เพื่อให้มีกรอบและแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุสำหรับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อันจะนำไปสู่การบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ และมาตรการ แบ่งออกเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

Copyright by Mahidol University

1. มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยผู้สูงอายุ ได้แก่ การขยายหลักประกันชราภาพให้ครอบคลุมถ้วนหน้า และการส่งเสริมและสร้างวินัยการออมทุกช่วงวัย

2. มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต ได้แก่ การส่งเสริมการเข้าถึงและพัฒนาการจัดการบริการการศึกษา การเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตทั้งการศึกษาในระบบนอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อความเข้าใจชีวิตและพัฒนาการในแต่ละวัย และเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุที่เหมาะสม และการรณรงค์ให้สังคมตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ

3. มาตรการการปลุกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ได้แก่ การส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัยเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุในครอบครัว ชุมชน การส่งเสริมให้มีกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย โดยเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม และการกีฬา และการรณรงค์ให้สังคมมีจิตสำนึกและตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

1. มาตรการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วยและดูแลตนเองเบื้องต้น ได้แก่ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ และครอบครัว

2. มาตรการส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ ได้แก่ การส่งเสริมการจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย และการสนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ

3. มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ ได้แก่ การส่งเสริมการทำงานทั้งเต็มเวลาและไม่เต็มเวลา ทั้งในระบบและนอกระบบ การส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานให้เหมาะสมกับวัยและความสามารถ และการส่งเสริมการรวมกลุ่มในชุมชนเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมรายได้ โดยให้ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วม

4. มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ได้แก่ การประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างที่ดีของสังคม การส่งเสริมให้เกิดคลังปัญญากลางของผู้สูงอายุเพื่อรวบรวมภูมิปัญญาในสังคม และการส่งเสริมและเปิดโอกาสให้มีการเผยแพร่ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุและให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านต่างๆในสังคม

5. มาตรการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ ได้แก่ การส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การส่งเสริมการผลิต การเข้าถึงสื่อ และการเผยแพร่ข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุ และการดำเนินการให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงสื่อ และการเผยแพร่ข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุ

Copyright© by Mahidol University

6. มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ได้แก่ การสนับสนุนส่งเสริมให้ความรู้แก่ครอบครัวและผู้สูงอายุในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยเพื่อรองรับความต้องการในวัยสูงอายุ การกำหนดมาตรการแหล่งเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำเพื่อสร้าง/ปรับปรุงที่อยู่อาศัย และระบบสาธารณูปโภคสำหรับผู้สูงอายุ และการมีการออกกฎหมายให้สิทธิพิเศษแก่ภาคเอกชนที่จัดบริการด้านที่พักอาศัยที่ได้มาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

1. มาตรการคุ้มครองด้านรายได้ ได้แก่ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับสวัสดิการด้านรายได้พื้นฐานที่รัฐจัดให้ และการส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ

2. มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพ ได้แก่ การพัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพเพื่อผู้สูงอายุทุกคน การส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสุขภาพและการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง การให้วัคซีนที่จำเป็นตามมาตรฐาน การป้องกันและส่งเสริมสุภาพแก่ผู้สูงอายุ และการที่รัฐต้องให้อุปกรณ์ช่วยในการดำเนินชีวิตประจำวันตามที่จำเป็น เช่น แว่นตา ไม้เท้า รถเข็น ฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุ

3. มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง ได้แก่ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวให้นานที่สุด โดยการส่งเสริมค่านิยมในการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ และการส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลเกี่ยวกับการบริการต่างๆ ที่เป็นประโยชน์

4. มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน ได้แก่ 4.1) ปรับปรุงบริการสาธารณะทุกระบบให้สามารถอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตและติดต่อสัมพันธ์กับสังคม กลุ่ม และบุคคล ได้แก่ การดำเนินการประประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบถึงอัตราค่าโดยสารของระบบขนส่งสาธารณะและระบบขนส่งมวลชนต่างๆที่ลดหย่อนให้แก่ผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้มีการปรับปรุงระบบขนส่งสาธารณะทุกประเภทให้ผู้สูงอายุเข้าถึง และใช้ได้อย่างสะดวกเหมาะสมกับผู้สูงอายุตลอดระยะเวลาให้บริการ โดยมีการประกาศเกียรติคุณแก่หน่วยบริการที่มีผลงานดีเด่น การส่งเสริมให้ภาครัฐและเอกชนที่รับผิดชอบสถานที่สาธารณะปฏิบัติตามมาตรฐานสถานที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ การจัดสิ่งอำนายความสะดวกที่ใช้ได้จริงในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนน ทางเดินสาธารณะในเขตชุมชน สะดวก เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ และผู้พิการ และการจัดให้มีสวนสาธารณะและพื้นที่ออกกำลังกายที่เพียงพอและเหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ 4.2) จัดตั้งและพัฒนาบริการทางสุขภาพและทางสังคม รวมทั้งระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุด โดยเน้นบริการถึงบ้านและมีการสอดประสานกันระหว่าง

Copyright by Mahidol University

บริการทางสุขภาพและทางสังคม โดยควรครอบคลุมบริการดังต่อไปนี้ คือ การสนับสนุนการดูแลระยะยาว ระบบประคับประคอง การดูแลโรคเรื้อรังที่สำคัญ อาสาสมัครในชุมชน และการสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ 4.3) ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรทางศาสนา องค์กรเอกชน และองค์กรสาธารณประโยชน์มีส่วนร่วมในการดูแลจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุ โดยกระบวนการประชาคม 4.4) เกื้อหนุนให้เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมให้แก่ผู้สูงอายุที่สามารถซื้อบริการได้ โดยมีการดูแลและกำกับมาตรฐานและค่าบริการที่เป็นธรรมร่วมด้วย 4.5) รัฐมีระบบและแผนเพื่อการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดภัยพิบัติ 4.6) ส่งเสริมให้โรงพยาบาลของรัฐ และเอกชนมีบริการแพทย์ทางเลือก และ 4.7) จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐที่มี 120 เตียงขึ้นไป

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

1. มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ ได้แก่ การเสริมสร้างความเข้มแข็งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติให้สามารถผลักดันนโยบายและภารกิจที่สำคัญด้านผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติ การให้คณะอนุกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัดเป็นเครือข่ายการบริหารและพัฒนาผู้สูงอายุในระดับจังหวัดและท้องถิ่น มีการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในระดับจังหวัดและท้องถิ่น และคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติวางแผนและดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ปรับแผน และแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติที่ทันกำหนดเวลา

2. มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ได้แก่ การส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมบุคลากรด้านผู้สูงอายุในระดับวิชาชีพอย่างเพียงพอและมีมาตรฐาน การส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างเพียงพอและมีมาตรฐาน และกำหนดแผนการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุให้เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของประเทศและดำเนินการติดตามอย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

1. มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

Copyright by Mahidol University

2. มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

3. มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น

ทั้งนี้ปัจจุบันรัฐบาลได้มีการดำเนินการตามนโยบายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฯ และจัดตั้งกรมกิจการผู้สูงอายุขึ้นมา ซึ่งอยู่ในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2558 ตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม (ฉบับที่ 14) พ.ศ. 2558 เพื่อเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2559: 5) โดยจากรายงานผลการดำเนินงานตามนโยบายของกรมกิจการผู้สูงอายุ ปี 2559 รายงานการดำเนินงานการด้านการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมผู้สูงอายุ เช่น มีการส่งเสริมและขยายระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ (บ้านกลางผู้สูงอายุ) แล้ว 250 พื้นที่ มีการสร้างกลไกให้การช่วยเหลือ เฝ้าระวัง เตือนภัย และป้องกันปัญหาทางสังคมของผู้สูงอายุผ่านการมีส่วนร่วมของชุมชนในระดับพื้นที่ 1,030 แห่ง ส่งเสริมการนำมาตรการบ้านพักที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติ มีการยกระดับการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ 12 แห่ง เพื่อนำไปสู่การเป็นหน่วยงานต้นแบบ และพัฒนาเชื่อมโยงบริการทางสังคมสู่ชุมชนอย่างเป็นระบบ มีการส่งเสริมด้านอาชีพและการมีงานทำของผู้สูงอายุ โดยให้เงินทุนประกอบอาชีพแก่ผู้สูงอายุ มีการส่งเสริมและขยายโอกาสแก่ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพผ่านการปรับปรุงทะเบียนภูมิปัญญาผู้สูงอายุ และมีการประสานความร่วมมือกับส่วนที่เกี่ยวของในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ผ่านกลไกคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ และด้านการพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ มีการปรับสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมและปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุจำนวน 1,400 หลังคาเรือน

ซึ่งการที่ภาครัฐมีการดำเนินงานและพัฒนางานด้านผู้สูงอายุเพื่อให้การคุ้มครอง สนับสนุน และส่งเสริมตามสิทธิที่พึงได้รับตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฯนั้นสามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554: 21-22)

ด้านสังคม

โดยผู้สูงอายุมีสิทธิได้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งหน่วยงานของภาครัฐมีการจัดช่องทางพิเศษเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ รวมทั้งมีมาตรการหลักประกันด้านสุขภาพ เช่น มีการตรวจสุขภาพประจำปี มีการให้วัคซีนที่จำเป็นตามมาตรฐาน มีการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

Copyright© by Mahidol University

สิทธิเรื่องการศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต โดยหน่วยงานของภาครัฐมีการจัดศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน มีหลักสูตรเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ตั้งแต่การศึกษาขั้นพื้นฐาน จนถึงขั้นอุดมศึกษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งการศึกษาในระบบ นอกระบบ และตามอัธยาศัย รวมทั้งมีรายการต่างๆเพื่อผู้สูงอายุ สิทธิในการได้รับการพัฒนาตนเอง และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งภาครัฐมีการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และมีการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ โดยจัดให้มีกิจกรรมต่างๆ เช่น กีฬา นันทนาการ การถ่ายทอดภูมิปัญญา

สำหรับการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม หรือถูกทอดทิ้งจะได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐตามสภาพปัญหาและความต้องการ เช่น การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ การดำเนินคดี การให้คำแนะนำปรึกษา โดยผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรมจะได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นเงินไม่เกิน 500 บาท สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สัญชาติไทย ที่มีปัญหาเรื่องอาหาร เครื่องนุ่งห่ม สามารถขอความช่วยเหลือได้ โดยได้รับเงินช่วยเหลือไม่เกินครั้งละ 2,000 บาท และไม่เกิน 3 ครั้ง/ปี ในผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านที่อยู่อาศัยจะสามารถขอความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัยจากกรมพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด และผู้สูงอายุที่เสียชีวิตจะได้รับการช่วยเหลือเงินจัดการศพรายละ 2,000 บาท นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือทางกฎหมายอีกด้วย

ด้านเศรษฐกิจ

โดยผู้สูงอายุมีสิทธิในการได้รับการส่งเสริมอาชีพ การฝึกอาชีพที่เหมาะสม และการส่งเสริมการรวมกลุ่มในชุมชนเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมรายได้จากหน่วยงานของรัฐ ทั้งนี้ภาครัฐมีหน้าที่ให้ข้อมูลและคำปรึกษา ในเรื่องการจัดหางาน การรับสมัครงาน การบริการข้อมูลทางอาชีพ การอบรมและฝึกอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งมีมาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ ทั้งเต็มเวลาและไม่เต็มเวลา ทั้งในระบบและนอกระบบ และมีมาตรการหลักประกันด้านรายได้สำหรับผู้สูงอายุ และมีมาตรการคุ้มครองด้านรายได้ โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับสวัสดิการด้านรายได้พื้นฐานที่รัฐจัดให้ และส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีสัญชาติไทย อายุ 60 ปีขึ้นไป ไม่ได้รับสวัสดิการใดๆจากรัฐ และไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐ มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนแบ่งตามช่วงอายุ คือ อายุ 60-69 ปี ได้รับเดือนละ 600 บาท อายุ 70-79 ปี ได้รับเดือนละ 700 บาท อายุ 80-89 ปี ได้รับเดือนละ 800 บาท และอายุ 90 ปีขึ้นไปได้รับเดือนละ 1,000 บาท รวมทั้งสิทธิลดหย่อนภาษีเงินได้จำนวน 30,000 บาท แก่ผู้ที่เลี้ยงดูบิดามารดา และผู้บริจาคทรัพย์สินให้แก่กองทุนผู้สูงอายุ

Copyright by Mahidol University

ด้านบริการสาธารณะ

ซึ่งผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับบริการสาธารณะ ได้แก่ สิทธิในการได้รับความสะดวกและปลอดภัยในยานพาหนะ โดยกระทรวงคมนาคมได้มีการจัดบริการที่สะดวก รวดเร็ว และปลอดภัย และมีการช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะ ตามความเหมาะสม เช่น การลดค่าโดยสารครึ่งราคาเมื่อเดินทางโดยรถไฟแอร์พอร์ตลิงค์ รถไฟฟ้าใต้ดิน รถโดยสารประจำทาง (ขสมก.) รถโดยสารบริษัทขนส่งจำกัด (บขส.) และมีการอำนวยความสะดวกในการเดินทาง เช่น ไม่ต้องเข้าแถวรอซื้อตั๋ว มีที่นั่งรอรับตั๋ว มีลิฟต์บริการ มีโทรศัพท์ ทางลาด ห้องสุขา มุมพักผ่อนสำหรับผู้สูงอายุ และหน่วยงานต่างๆมีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และปลอดภัย ต่อการดำรงชีวิตประจำวันและการทำกิจกรรมต่างๆของผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังได้รับสิทธิในการการยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ต่างๆของรัฐ เช่น พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติ อุทยานแห่งชาติ อุทยานประวัติศาสตร์ สวนสัตว์ โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เป็นต้น รวมทั้งสิทธิอัตราค่าบริการพิเศษในการเข้าร่วมกิจกรรม รวมทั้งได้รับการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในพิพิธภัณฑ์ โบราณสถาน หอจดหมายเหตุ หอศิลป์ ส่วนสิทธิด้านการได้รับบริการด้านการท่องเที่ยว คือ มีการจัดกิจกรรม หรือโครงการเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ ส่วนด้านกีฬา และนันทนาการ คือ ผู้สูงอายุจะได้รับทดสอบสมรรถภาพร่างกาย การใช้บริการในสนามกีฬา สวนสุขภาพ ลานกีฬา ห้องออกกำลังกาย รวมทั้งการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เช่น การแข่งขันการลีลาศ

ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าประเทศไทยมีการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างจริงจังและต่อเนื่องภายใต้กฎหมาย พระราชบัญญัติ และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฯ ที่รับกรอบนโยบาย Active Aging มาปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของประเทศ ดังนั้นผู้สูงอายุในประเทศไทยจึงน่าจะเป็นบุคคลที่มีคุณภาพของสังคม มีภาวะ Active Aging แต่ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกไม่ได้กำหนดคุณลักษณะของผู้สูงอายุที่มีภาวะ Active Aging ไว้อย่างชัดเจน

2.3 แนวคิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (Successful Aging)

2.3.1 ความเป็นมา

แนวคิดเรื่องการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จนั้นมีนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุเริ่มให้ความสนใจศึกษามาเป็นระยะเวลานานแล้ว และเริ่มศึกษากันอย่างจริงจังตั้งแต่ปี 1950 โดย Havighurst (1961) เริ่มนิยามคำจำกัดความของการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จว่าเกิดจากความรู้สึกภายใน คือ การมีความสุข และความพึงพอใจในชีวิต และต่อมา Neugarten (1972) ได้เสนอ

Copyright by Mahidol University

ประเด็นในด้านบทบาททางสังคม และองค์ประกอบทางด้านจิตใจ เช่น การคงไว้ซึ่งกิจกรรม ความพึงพอใจในชีวิต การคิดเชิงบวกต่อตนเอง และความสามารถในการปรับตัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ถือเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างหนึ่งของการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (Nosraty et al., 2015: 36) ทั้งนี้การศึกษาในช่วงแรกจะเน้นเรื่องประโยชน์และผลดีจากการที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม แต่ยังไม่มีการกำหนดคำจำกัดความไว้อย่างชัดเจน (Cumming & Henry, 1961; Havighurst, 1963; Palmore, 1979 อ้างใน Pruchno et al., 2010: 671)

ในช่วงปลายปี 1980 แนวคิดเรื่องการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จเริ่มเป็นที่สนใจมากขึ้น มีการอภิปรายและเสนอแนะเพื่อกำหนดกรอบแนวคิดสำหรับนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยในผู้สูงอายุ (Bulow & Soderqvist, 2014: 139) ทั้งนี้นักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุที่ให้ความสนใจแนวคิดนี้ได้พัฒนาและสร้างกรอบแนวคิดขึ้นมาเป็นจำนวนมาก โดย Ryff (1982) ได้เสนอตัวชี้วัดเพิ่มเติมจากความพึงพอใจในชีวิต ได้แก่ การยอมรับตนเอง (Acceptance) การมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผู้อื่น (Positive relations with others) การเป็นอิสระพึ่งพาตนเองได้ (Autonomy) ความสามารถในการควบคุมสภาพแวดล้อมได้ (Control over one's environment) การมีเป้าหมายในชีวิต (Purpose in life) และการเจริญส่วนตน (Personal growth) ส่วน Baltes ได้เสนอแนวคิดที่เน้นกระบวนการปรับตัวอย่างต่อเนื่อง และความสามารถที่ผู้สูงอายุทำได้ตามสภาพร่างกาย จิตใจ และสถานการณ์ (Baltes & Baltes อ้างใน Ouwehand et al., 2007: 875) นอกจากนี้ Riley ได้เสนอแนวคิดที่เน้นการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุผ่านทางกฎหมาย และนโยบายองค์กร โดยมีการจัดการกับแหล่งประโยชน์ภายนอกเพื่อขยายโอกาสให้กับผู้สูงอายุ รวมทั้งมีการอำนวยความสะดวกต่อพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (Riley & Riley, 1990 อ้างใน Kahn, 2002: 726)

ทั้งนี้ในปี 1984 Rowe และ Kahn ได้เริ่มทำโครงการวิจัยแม็กอาเธอร์ (The MacArthur Study) ซึ่งเป็นการศึกษาที่ติดตามผลเป็นระยะเวลา 8 ปี ในผู้สูงอายุชาวอเมริกันจำนวน 1,000 คน เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาศักยภาพทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งมีนักวิจัยเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้จากหลากหลายสาขา ได้แก่ Biology Neuroscience Neuropsychology Epidemiology Sociology Genetics Psychology Neurology Physiology และ Geriatric medicine โดยโครงการวิจัยนี้ได้รับรางวัล Allied-Signal Award ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวาง และจากผลการวิจัยนี้เอง Rowe และ Kahn จึงได้เริ่มพัฒนา Model การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จขึ้นมา

โดยในปี 1987 Rowe และ Kahn (1987: 143-149) ได้เสนอแนวคิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ โดยให้ความสำคัญกับความแตกต่างระหว่างการสูงวัยปกติ (Usual) กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ และให้ความสำคัญกับการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพกาย การหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย และการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างเหมาะสม เพื่อให้พัฒนาจากผู้สูงอายุที่สูงวัยปกติเป็นสูงวัย

Copyright by Mahidol University

อย่างประสบความสำเร็จ หรือให้มีการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมต่อไปเพื่อให้คงไว้ซึ่งการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ นอกจากนี้ยังอธิบายถึงกระบวนการสูงอายุที่ส่งผลให้เกิดความเสื่อมในการทำหน้าที่ต่างๆของอวัยวะภายในร่างกาย โดยเฉพาะระบบการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต (Carbohydrate metabolism) ซึ่งทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้น และการลดลงของมวลกระดูกส่งผลให้เกิดภาวะโรคกระดูกพรุน (Osteoporosis) ได้ง่าย ส่วนปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุนเพิ่มขึ้น คือ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการได้รับแคลเซียมไม่เพียงพอ ทั้งนี้กระบวนการสูงอายุยังส่งผลให้ความสามารถทางด้านสติปัญญาลดลงอีกด้วย นอกจากนี้ Rowe และ Kahn ยังให้ข้อคิดเห็นว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคในผู้สูงอายุที่สำคัญ ได้แก่ ลักษณะนิสัยการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยด้านจิตสังคม รวมทั้งคุณลักษณะด้านสังคม และพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัว เพื่อน และผู้เชี่ยวชาญ ส่วนปัจจัยมีความสำคัญต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ คือ การอิสระพึ่งพาตนเองได้ (Autonomy) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (Rowe & Kahn, 1987: 143-149) ทั้งนี้ Rowe และ Kahn ได้วิจัยพัฒนาแนวคิดนี้อย่างต่อเนื่อง

จนในปี 1997 ได้นิยามคุณลักษณะและองค์ประกอบของผู้สูงอายุที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จไว้อย่างชัดเจน ซึ่งมีนักวิจัยนำแนวคิดนี้ไปใช้ในการศึกษาอย่างกว้างขวางทั้งในทวีปอเมริกา และยุโรป

2.3.2 นิยามการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

Rowe และ Kahn (1998: 38-40; 1997: 433-440) ได้นิยามการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จว่า คือ ความสามารถในการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมหรือคุณลักษณะ ทั้ง 3 ประการ คือ 1) มีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดโรค และความพิการที่เกี่ยวข้องกับโรค 2) การคงสภาพไว้ซึ่งความสามารถทางด้านร่างกาย และสติปัญญาในระดับสูง และ 3) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

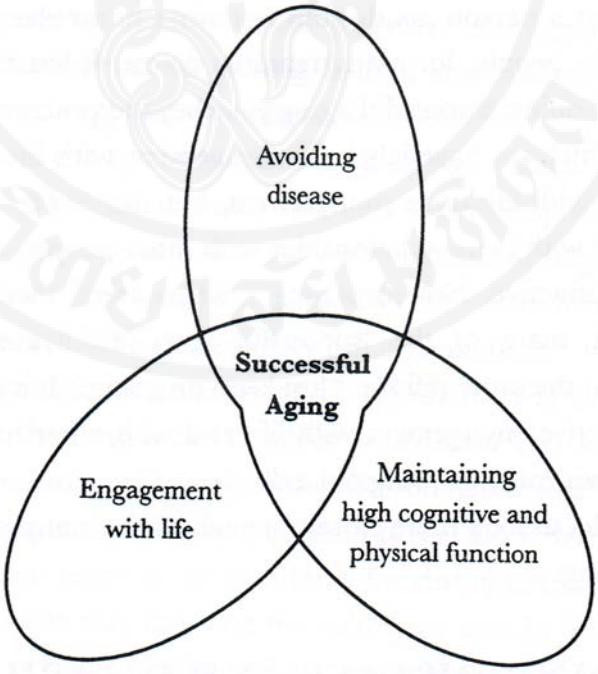
1. มีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดโรค และความพิการที่เกี่ยวข้องกับโรค (Low probability of disease and disease-related disability) หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพภาพดี ลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค และลดความพิการที่เกี่ยวข้องกับโรค เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ปราศจากโรค เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้นจะเกิดกระบวนการเสื่อมตามวัยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการที่ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติอย่างเหมาะสมจะเป็นการช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้

Copyright by Mahidol University

2. การคงสภาพไว้ซึ่งความสามารถทางด้านร่างกาย และสติปัญญาในระดับสูง (High cognitive and physical functional capacity) หมายถึง การที่ผู้สูงอายุยังคงสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่

ต้องอาศัยความสามารถทางด้านสติปัญญา และการรู้คิด เนื่องจากความสามารถทางด้านร่างกายและด้านสติปัญญาจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเรียนรู้ (Learning) และความจำในระยะสั้น (Short-term memory)

3. การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (Active engagement with life) หมายถึง การที่ผู้สูงอายุยังคงมีคงความสัมพันธ์กับผู้อื่นโดยมีการติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ทางสังคม (Productive activity) ซึ่งหมายถึง การทำกิจกรรมทุกชนิด ทั้งที่ได้รับและไม่ได้รับเงินค่าตอบแทน เพราะการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ทั้งต่อตัวผู้สูงอายุเอง และต่อผู้อื่น โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมักเข้าร่วมกิจกรรมที่ไม่ได้รับค่าตอบแทนในลักษณะของการช่วยเหลือ และการเป็นอาสาสมัครต่าง เช่น การดูแลสมาชิกครอบครัวที่เจ็บป่วย การเป็นอาสาสมัครในโบสถ์ โรงพยาบาล อย่างไรก็ตามหากครอบครัวและกลุ่มเพื่อนมองผู้สูงอายุว่ายังไม่แก่ ตัวผู้สูงอายุเองก็จะมองตนเองว่ายังไม่แก่เช่นเดียวกัน ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุยังคงมีการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์อย่างต่อเนื่อง และยังคงเป็นผู้ที่สูงวัยอย่างประสบความสำเร็จต่อไป



แผนภาพที่ 2.3 แบบจำลองแนวคิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (Rowe & Kahn, 1998: 39)

2.3.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

Rowe และ Kahn ไม่ได้แบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จไว้อย่างชัดเจน แต่ได้ให้ข้อคิดเห็น 3 ประการ คือ (Rowe & Kahn, 1997: 433-440)

Copyright© by Mahidol University

1. เมื่ออายุมากขึ้นปัจจัยภายในเพียงอย่างเดียวไม่สามารถกำหนดความเสี่ยงของการเกิดโรคได้ แต่ปัจจัยภายนอก คือ สิ่งแวดล้อมและการดำเนินชีวิตเป็นปัจจัยที่สำคัญในการกำหนดความเสี่ยงของการเกิดโรค

2. เมื่ออายุมากขึ้นการเจ็บป่วยจะมีความสัมพันธ์กับปัจจัยทางด้านพันธุกรรมลดลง แต่จะมีความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่นที่ไม่ใช่พันธุกรรมเพิ่มขึ้น

3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ควรให้ความสำคัญกับปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรม ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคในช่วงบั้นปลายชีวิต

ทั้งนี้การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จตามแนวคิดของ Rowe และ Kahn มีความสัมพันธ์กับทั้งจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล โดยปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น อายุ เนื่องจากอายุที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับความเสื่อมของระบบต่างๆ ในร่างกาย ทำเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังได้ง่าย เช่น โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง และยังส่งผลให้ความสามารถทางด้านร่างกายลดลงซึ่งเป็นสิ่งที่ขัดขวางการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุ ทั้งนี้สถานภาพสมรสถือเป็นแหล่งสนับสนุนทางอารมณ์ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุยังคงมีกิจกรรมที่เป็นประโยชน์อย่างต่อเนื่อง ในด้านการศึกษาผู้ที่มีการศึกษาสูงมีโอกาสคงไว้ซึ่งความสามารถทางด้านสติปัญญามากกว่า และความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) ผู้ที่สามารถปรับตัวกับเหตุการณ์ดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม ถือเป็นข้อบ่งชี้ของความสำเร็จอย่างหนึ่ง ส่วนปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมากกว่าปัจจัยทางด้านพันธุกรรม นอกจากนี้สังคมมหภาค (Macrosocial) ยังเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก เช่น ภาวะเศรษฐกิจ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และระบบขนส่งสาธารณะ (Rowe & Kahn, 2015: 1) รวมทั้งเครือข่ายทางสังคม (Social network) ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม โดยแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ 1) ด้านจิตสังคม (Socio-emotional) โดยการแสดงความรัก ความเคารพ และความชอบ ทั้งจากครอบครัวและเพื่อน และ 2) ด้านเครื่องมือ (Instrumental) เช่น การช่วยเหลือด้านร่างกาย การทำกิจวัตรประจำวัน การจัดการระบบขนส่ง หรือการช่วยเหลือทางด้านการเงิน (Rowe & Kahn, 1997: 433-440)

2.3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

ด้านที่ 1 มีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดโรค และความพิการที่เกี่ยวข้องกับโรค มีการประเมินแยกออกเป็นสุขภาพกาย สุขภาพจิต และพฤติกรรมเสี่ยง ดังต่อไปนี้

Copyright by Mahidol University

สุขภาพกาย ประเมินจากประวัติการมีโรคประจำตัวด้วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน หัวใจ (Gureje et al., 2014: 836-842) ความดันโลหิตสูง มะเร็ง ข้ออักเสบ หลอดเลือดสมอง

(Hodge et al., 2013: 221-227; Hodge et al., 2013: 361-366) นอกจากนี้ยังมีประเมินภาวะสุขภาพ เช่น ระดับความดันโลหิต (Gureje et al., 2014: 836-842) และดัชนีมวลกาย (Tyrovolas et al., 2015: 1-17)

ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยวัดความดันโลหิต ณ วันที่ทำการเก็บข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลของผู้สูงอายุจริง และการมีโรคประจำตัว ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตเรื้อรัง และมะเร็ง เป็นต้น และพิจารณาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการควบคุมโรคในผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่พบมากที่สุดในประเทศไทย และเป็นโรคที่เกิดขึ้นตามความเสื่อมของร่างกายเมื่ออายุมากขึ้น (Rowe & Kahn, 1997: 433-440) หากผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตนที่สามารถควบคุมโรคได้และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนก็สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

สุขภาพจิต เนื่องจากปัญหาทางด้านจิตใจที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ ภาวะซึมเศร้าทั้งนี้ในต่างประเทศมีการประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโดยใช้แบบประเมิน Geriatric Depression Scale ซึ่งเป็นการประเมินอาการซึมเศร้าในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา โดยมีคะแนน 0-20 คะแนน (Tyrovolas et al., 2015: 1-17) และมีการใช้แบบประเมิน K10 (Klessler psychological distress scale) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ 30 วันที่ผ่านมา ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบวัดมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตลอดเวลา 5 คะแนน จนถึง ไม่เคย 1 คะแนน จำนวน 10 ข้อ ซึ่งมีช่วงคะแนน คือ 10-50 คะแนน ถ้าได้ 50 คะแนน หมายถึง มีความทุกข์ทรมานทางจิตใจอย่างรุนแรง (Psychological Distress) โดยมีจุดตัด คือ ≥ 20 คะแนน ที่ไม่อยู่ในกลุ่มสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (Hodge et al., 2013: 221-227; Hodge et al., 2013: 361-366)

สำหรับประเทศไทยการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ มีการคัดกรองโรคซึมเศร้าโดยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q) ที่พัฒนาโดยสุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล และคณะ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2553: 53) โดยอารมณ์เศร้ามีความไวสูงร้อยละ 97.3 (95% CI = 95.4-7.6%) ความจำเพาะต่ำร้อยละ 45.6 (95% CI = 42.5-48.7%) ความน่าจะเป็นโรคซึมเศร้า (Positive Likelihood Ratio) เท่ากับ 1.74 เท่า แต่ถ้าทั้งสองข้อตอบว่า “ใช่” จะเพิ่มความจำเพาะสูงขึ้นถึงร้อยละ 85.1% (95% CI = 82.9-87.3%) ความน่าจะเป็นโรคซึมเศร้า (Positive Likelihood Ratio) เท่ากับ 4.82 เท่า มีข้อคำถาม จำนวน 2 ข้อ โดยมีการแปลผลและดำเนินการต่อไป คือ ถ้าคำตอบ “ไม่มี” ทั้ง 2 ข้อ หมายถึง ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า ถ้าตอบ “มี” ข้อใดข้อหนึ่ง หรือทั้ง 2 ข้อ หมายถึง เป็นผู้มีความเสี่ยง หรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ให้แจ้งผลและแนะนำความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าแล้วให้ประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9Q เพื่อให้การช่วยเหลือดูแลต่อไป (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2553: 53) สำหรับแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q ที่พัฒนาโดยธรณินทร์ กองสุข และคณะ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 (กรมสุขภาพจิต กระทรวง

Copyright by Mahidol University

สาธารณสุข, 2553: 55-56) โดยเป็นความร่วมมือระหว่างคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต เพื่อพัฒนาเครื่องมือประเมินระดับความรุนแรงของอาการโรคซึมเศร้าที่ตรงกับบริบทของผู้ใช้ และจากการทำ Receiver Operating Characteristic Curve analysis = 0.9283 (95% CI = 0.8931-0.9635) คือ 7 คะแนนขึ้นไป มีค่าความไวสูงร้อยละ 75.68 ความจำเพาะสูงถึงร้อยละ 93.37 เมื่อเทียบกับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า ค่าความน่าจะเป็นโรคซึมเศร้า = 11.41 เท่า มีข้อคำถาม จำนวน 9 ข้อ โดยมีการแปลผล คือ < 7 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการโรคซึมเศร้าหรือมีอาการโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก 7-12 คะแนน หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย 13-18 หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง และ ≥ 19 หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง

ในการศึกษาครั้งนี้เลือกใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) เนื่องจากมีความแม่นตรงในการวัด ใช้เวลาน้อย มีจำนวนข้อคำถามไม่มาก เหมาะสำหรับใช้ในการประเมินอาการของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย

พฤติกรรมเสี่ยง มีการประเมินจากพฤติกรรมสุขภาพต่างๆของผู้สูงอายุทั้งพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ (Gureje et al., 2014: 836-842) การดื่มแอลกอฮอล์, การดื่มกาแฟ (Tyrovolas et al., 2015: 1-17) และพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การมีกิจกรรมทางกาย (Hodge et al., 2013: 361-366) การรับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้ (Hodge et al., 2013: 221-227)

ในการศึกษาครั้งนี้มีการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารงดหวาน มัน เค็ม กากใยสูง และรับประทานอาหารประเภทโปรตีน (เนื้อสัตว์ นม ถั่ว ไข่) เนื่องจากเป็นพฤติกรรมสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในผู้สูงอายุ

ด้านที่ 2 การคงสภาพไว้ซึ่งความสามารถทางด้านร่างกาย และสติปัญญาในระดับสูง (High cognitive and physical functional capacity) มีการประเมินแยกออกเป็นด้านร่างกาย ด้านสติปัญญา และด้านจิตใจ ดังต่อไปนี้

ด้านร่างกาย มีการประเมินข้อจำกัดของการปฏิบัติกิจกรรม โดยใช้แบบประเมิน Activities of Daily Living หรือ ADL (Araujo et al., 2015: 1-10; Cosco et al., 2015: 1971-1977; Gureje et al., 2014: 836-842; Hodge et al., 2013: 221-227; Weir et al., 2010: 680-687) เพื่อประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การอาบน้ำ การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การเข้าห้องน้ำ และการใช้โทรศัพท์ ร่วมกับการใช้แบบประเมิน Instrumental Activities of Daily Living หรือ IADL (Araujo et al., 2015: 1-10; Cosco et al., 2015: 1971-1977; Gureje et al., 2014: 836-842;

Copyright by Mahidol University

Hodge et al., 2013: 221-227; Weir et al., 2010: 680-687) เพื่อประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ต้องใช้อุปกรณ์ ได้แก่ การช็อปปิ้ง การขับรถ หรือการใช้บริการขนส่งสาธารณะ และการขึ้นบันได มีบางการศึกษาใช้ SF12 เพื่อประเมินข้อจำกัดในการทำกิจกรรม ได้แก่ การย้ายโต๊ะ การใช้เครื่องดูดฝุ่น การโยนโบว์ลิ่ง การเล่นกอล์ฟ (Hodge et al., 2013: 221-227; Hodge et al., 2013: 361-366; Weir et al., 2010: 680-687)

สำหรับประเทศไทยเครื่องมือที่ใช้ในประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมจำแนกเป็น 2 ระดับ คือ 1) กิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ซึ่งเป็นการประเมินความสามารถในการดูตนเองในการทำกิจวัตรส่วนตัว ที่เป็นกิจกรรมที่แสดงถึงความสามารถอยู่ในบ้านได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น เช่น การรับประทานอาหาร การล้างหน้าแปรงฟัน การอาบน้ำ การแต่งตัวใส่เสื้อผ้า การลุกจากเตียง การเดินไปมาภายในบ้าน การเดินขึ้นลงบันได การเดินเข้าห้องน้ำได้ด้วยตนเอง และการกลั้นปัสสาวะอุจจาระได้ โดยประเมินว่าทำกิจกรรมเหล่านี้ได้ด้วยตนเองทั้งหมด หรือทำโดยมีผู้ช่วย หรือทำไม่ได้เลย โดยเครื่องมือที่นิยมใช้ คือ ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) ที่พัฒนาโดยสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2542) และดัชนีแคทซ์ (Katz Index) ซึ่งดัดแปลงจาก Sehy และ William (1991) และ 2) กิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองที่ต้องใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ซึ่งซับซ้อนมากกว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ได้แก่ การทำความสะอาดบ้าน การปรุงอาหาร การซักรีดเสื้อผ้า การจ่ายตลาด การเดินทางออกนอกบ้าน การพูดโทรศัพท์ การจัดการเรื่องยา และการเงินได้ด้วยตนเอง โดยเครื่องมือที่นิยมใช้ คือ ดัชนีจุฬาเอดีแอล (Chula ADL Index) ที่พัฒนาโดยสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2542)

ในการศึกษาครั้งนี้เลือกใช้แบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน ของคณะทำงานเพื่อผลักดันและขับเคลื่อนประเด็นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (สถาบันเวชศาสตร์ สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556: 11) มาใช้ประเมินทางด้านการทำหน้าที่กาย เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่รวมกิจกรรมทั้ง 2 ระดับ คือ กิจกรรมขึ้นพื้นฐาน และกิจกรรมต่อเนื่อง โดยมีข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ กิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐาน ได้แก่ การตัก/หยิบอาหาร การล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม การสวมใส่เสื้อผ้า การอาบน้ำ การใช้ห้องส้วมและทำความสะอาดหลังขับถ่าย การลุกจากที่นอนหรือเตียง การเดินหรือเคลื่อนที่ภายในบ้าน การขึ้นลงบันได 1 ชั้น การกลั้นปัสสาวะ และการกลั้นอุจจาระ ส่วนกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง ได้แก่ การเดินหรือเคลื่อนที่นอกบ้าน การทำหรือเตรียมอาหาร การกวาด/ถูบ้าน หรือซักรีดผ้า การซื้อของ/จ่ายตลาด การใช้บริการระบบขนส่งสาธารณะ เช่น รถโดยสาร รถเมล์ แท็กซี่ รถไฟ และการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ซึ่งมีช่วงคะแนน คือ 16-48 คะแนน โดยมีการแปลผล แยกเป็น 3 กลุ่ม คือ 16-20 คะแนน หมายถึง ช่วยเหลือตนเองได้ดี ไม่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น 21-35 คะแนน หมายถึง

Copyright by Mahidol University

ช่วยเหลือตนเองได้ปานกลาง ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นบางส่วน และ 36-48 คะแนน หมายถึง ช่วยเหลือตนเองได้น้อย หรือไม่ได้เลย ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากหรือทั้งหมด

ด้านสติปัญญา มักใช้แบบประเมิน Mini-Mental State Examination (MMSE) ที่พัฒนาโดย Folstein และคณะ (1975) เพื่อประเมินภาวะ Cognitive Impairment ซึ่งมีการประเมิน 6 ด้าน คือ การรับรู้ (Orientation) การจดจำ (Registration) ความตั้งใจ (Attention) การคำนวณ (Calculation) การใช้ภาษา (Language) และการระลึกได้ (Recall) (Cosco et al., 2015: 1971-1977; Cho et al., 2012: 1-8)

สำหรับประเทศไทยมีการแปล MMSE-Thai 2002 โดยคณะกรรมการการจัดทำแบบทดสอบสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย และสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ มีจำนวน 11 ข้อ โดยมีการประเมินการรับรู้เวลา การรับรู้สถานที่ การจดจำ (Registration) ความตั้งใจ/การคำนวณ (Attention/Calculation) การระลึกได้ (Recall) การเรียกชื่อ (Naming) การพูดซ้ำ (Repetition) การทำตามคำสั่งทางวาจา (Verbal command) การทำตามคำสั่งทางการเขียน (Written command) การเขียน (Writing) และการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตากับมือ (Visuoconstruction) ทั้งนี้มีการพัฒนาเป็นฉบับภาษาไทย (Mini- Mental State Examination: TMSE) โดยอัญชุลี เตมียประดิษฐ์และคณะ (2533: 208-216) เพื่อนำมาใช้ในการคัดกรองโรคสมองเสื่อม เนื่องจากภาวะ Cognitive Impairment เป็นอาการของโรคสมองเสื่อม มีจำนวน 10 ข้อ โดยมีการประเมิน การรับรู้ การจดจำ (Registration) ความตั้งใจ/การคำนวณ (Attention/Calculation) การระลึกได้ (Recall) การใช้ภาษา (Language) การพูดซ้ำ (Repetition) การทำตามคำสั่ง 3 ขั้นตอน (3 Stage Command) การอ่าน (Reading) การเขียน (Writing) และการคัดลอก (Copying) ซึ่งมีช่วงคะแนน คือ 0-30 คะแนน การประเมิน คือ ถ้าคะแนนรวมได้ ≤ 23 คะแนน หมายถึง มีภาวะ Cognitive Impairment

ในการศึกษาครั้งนี้เลือกใช้แบบประเมิน MMSE-Thai 2002 เนื่องจากเป็นแบบสอบถาม ที่ประเมินครอบคลุมด้านสติปัญญา โดยมีความน่าเชื่อถือ และมีการใช้กันอย่างกว้างขวาง อีกทั้งยังมีการพัฒนาให้เข้ากับบริบทของผู้สูงอายุในประเทศไทย

ด้านจิตใจ ประเมินจากการปรับตัวอย่างเหมาะสมกับภาวะวิกฤติต่างๆ เช่น การเจ็บป่วย และการสูญเสีย (Rowe & Kahn, 1997: 433-440)

สำหรับประเทศไทยมีการประเมินโดยใช้แบบประเมินพลังสุขภาพจิตอาร์คิว (Resilience quotient) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2552: 61-67) ซึ่งเป็นการประเมินความสามารถของผู้สูงอายุ 3 ด้าน คือ ด้านความทนต่อแรงกดดัน ด้านการมีความหวังและกำลังใจ และด้านการต่อสู้เอาชนะอุปสรรค มีจำนวน 20 ข้อ ซึ่งมีช่วงคะแนน คือ 20-80 คะแนน โดยมีการแปลผล แยกเป็น 3 ระดับ คือ < 55 คะแนน หมายถึง ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ 55-69 คะแนน หมายถึง อยู่ในเกณฑ์ปกติ และ > 69 คะแนน หมายถึง สูงกว่าเกณฑ์ปกติ

Copyright by Mahidol University

ในการศึกษาครั้งนี้เลือกใช้แบบประเมินพลังสุขภาพจิตอาร์คิว (Resilience quotient) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2552: 61-67) เพื่อประเมินความสามารถทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุในการปรับตัวต่อภาวะวิกฤติต่างๆที่ผ่านมา

ด้านที่ 3 การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (Active engagement with life)

มีการสร้างข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ได้แก่ ความถี่ของการมีกิจกรรมทางสังคมกับครอบครัว เพื่อนต่อสัปดาห์ ความถี่ของการเดินทางต่อปี (Tyrovolas et al., 2015: 1-17) การมีกิจกรรมร่วมกับครอบครัว และชุมชนใน 30 วันที่ผ่านมา ซึ่งเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ 2 ข้อ ใช่ทั้งหมด หรือ ไม่ใช่ทั้งหมด (Gureje et al., 2014: 836-842) และคำถามที่เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในองค์กรต่างๆ (Cho et al., 2012: 1-8)

ในการศึกษาครั้งนี้จะประเมินความสามารถในการคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์กับผู้อื่น และมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ทางสังคม เช่น การติดต่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับคนในชุมชน การเข้าร่วมและทำกิจกรรมต่างๆในชุมชน การเป็นอาสาสมัคร

2.3.5 ข้อแตกต่างระหว่างกรอบนโยบาย Active Aging และแนวคิด Successful Aging

สำหรับข้อแตกต่างระหว่างกรอบนโยบาย Active Aging และแนวคิด Successful Aging จะเห็นได้ว่ากรอบนโยบาย Active Aging ไม่ได้กำหนดคุณลักษณะไว้อย่างชัดเจนของผู้สูงอายุที่เป็น Active Aging ในขณะที่แนวคิด Successful Aging ของ Rowe และ Kahn ได้กำหนดคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (Successful Aging) ไว้อย่างชัดเจน และมีความสอดคล้องกับกรอบนโยบาย Active Aging ที่เน้นในเรื่องสุขภาพกายและจิต รวมทั้งการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นคุณลักษณะส่วนบุคคลที่สำคัญของผู้สูงอายุที่แสดงถึงการสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ตลอดจนมีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ แต่ทั้งนี้ในส่วนของการมีหลักประกันมั่นคงในชีวิต คือ สิ่งที่ภาครัฐได้จัดให้มี หรือดำเนินการให้แก่ผู้สูงอายุตามสิทธิที่พึงได้รับตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับปัจจุบัน (ดังตารางที่ 2.1)

ตารางที่ 2.1 ตารางแสดงข้อแตกต่างระหว่างกรอบนโยบาย Active Aging และแนวคิด Successful Aging

Active Aging (WHO, 2002)	Successful Aging (Rowe & Kahn, 1998; 1997; 1987)
เป็นกรอบนโยบายพื้นฐานให้แต่ละประเทศทั่วโลกนำไปปรับใช้ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี	เป็นแนวคิดที่กำหนดคุณลักษณะ และองค์ประกอบของผู้สูงอายุที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 2.1 ตารางแสดงข้อแตกต่างระหว่างกรอบนโยบาย Active Aging และแนวคิด Successful Aging (ต่อ)

Active Aging (WHO, 2002)	Successful Aging (Rowe & Kahn, 1998; 1997; 1987)
องค์ประกอบพื้นฐาน 3 ด้าน คือ 1) ด้านสุขภาพ (Health) 2) ด้านการมีส่วนร่วม (Participation) 3) ด้านหลักประกันความมั่นคงในชีวิต (Security)	คุณลักษณะ ทั้ง 3 ประการ คือ 1) มีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดโรค และความพิการที่เกี่ยวข้องกับโรค 2) การคงสภาพไว้ซึ่งความสามารถทางด้านร่างกายและสติปัญญาในระดับสูง 3) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

ทั้งนี้ Rowe และ Kahn เชื่อว่าปัจจัยภายในเพียงอย่างเดียวไม่สามารถกำหนดความเสี่ยงในการเกิดโรคของผู้สูงอายุได้ แต่ปัจจัยภายนอก เช่น สิ่งแวดล้อม การดำเนินชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดความเสี่ยงในการเกิดโรค และการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จก็เช่นกันต้องประกอบไปด้วยหลายปัจจัยทั้งปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดแบบจำลองการวางแผนเพื่อสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model) ของ Green และ Kreuter (2005: 7-22) มีแนวคิดหลักสำคัญ คือ พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ดังนั้นการที่จะทำให้บุคคลเกิดการแสดงพฤติกรรม จะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลอย่างเหมาะสม เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผน และกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานด้านสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้แนวคิดนี้เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรม และปัจจัยด้านต่างๆที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จตามแนวคิดของ Rowe และ Kahn (1998: 38-40; 1997: 433-440)

2.4 แนวคิดแบบจำลองการวางแผนเพื่อสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model)

แนวคิดแบบจำลองการวางแผนเพื่อสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model) ของ Green และ Kreuter (2005: 7-22) เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีแนวคิดหลักสำคัญ คือ พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ดังนั้นการที่จะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรม หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลอย่างครอบคลุมและเหมาะสม เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผน และกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานด้านสุขศึกษา ก่อให้เกิดการ

Copyright by Mahidol University

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับกระบวนการวิเคราะห์ในแนวคิดแบบจำลองการวางแผนเพื่อสุขภาพนั้นเป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มต้นจากเป้าหมายสุดท้ายที่ต้องการให้เกิดขึ้น คือ การมีสุขภาพดี และการมีคุณภาพชีวิตดี หลังจากนั้นจึงพิจารณาถึงสาเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะปัจจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งแนวคิดแบบจำลองการวางแผนเพื่อสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

<u>ส่วนที่ 1</u> ระยะการวินิจฉัยหรือประเมินปัญหา (Diagnostic Phase) เรียกว่า PRECEDE (Predisposing Reinforcing and Enabling Causes in Educational/ecological Diagnosis and Evaluation) เป็นกระบวนการวินิจฉัยและประเมินสาเหตุของปัญหาหรือพฤติกรรม จากปัจจัยนำปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ประกอบไปด้วยขั้นตอนที่ 1-4 ซึ่งมีรายละเอียดของแต่ละขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินทางสังคม (Social Assessment) เป็นขั้นตอนการพิจารณาและการวิเคราะห์คุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้ป่วย นักเรียน ลูกจ้างผู้บริโภค เป็นต้น โดยประเมินความคาดหวังและปัญหาที่กลุ่มเป้าหมายให้ความสำคัญซึ่งสิ่งที่ประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดและเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มนั้น

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินทางระบาดวิทยา (Epidemiological Assessment) เป็นขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพหรือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพว่ามีปัญหาที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน โดยอาศัยข้อมูลทางระบาดวิทยาพฤติกรรมสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะแสดงให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรค พฤติกรรมสุขภาพ ภาวะสุขภาพ และปัจจัยกำหนดภาวะสุขภาพ รวมถึงปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและการกระจายของโรค ดังนั้นจึงแบ่งสาเหตุของปัญหาสุขภาพออกเป็น 3 สาเหตุ คือ สาเหตุจากพันธุกรรม สาเหตุจากจากพฤติกรรม และสาเหตุจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งการวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาทำให้สามารถเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการดำเนินงานด้านสุขศึกษาได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินทางการศึกษาและนิเวศวิทยา (Educational and Ecological Assessment) เป็นขั้นตอนการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพหรือปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนทางสุขศึกษา โดยแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

Copyright© by Mahidol University

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและเป็นปัจจัยที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ซึ่งก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดง

พฤติกรรมของบุคคล หรืออีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้เป็นความพึงพอใจของบุคคลที่ได้จากประสบการณ์การเรียนรู้ ซึ่งความพึงพอใจนี้อาจมีผลทั้งสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมโดยขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมถึงปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สภาพเศรษฐกิจและสังคม ระดับการศึกษา และขนาดของครอบครัว เป็นต้น

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหรือชุมชน หรือเป็นปัจจัยที่จะช่วยเอื้อให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ง่ายขึ้น ได้แก่ ทักษะ ทรัพยากรหรือแหล่งทรัพยากร การบริการทางสาธารณสุข แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถของการใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆเหล่านั้นด้วย โดยมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะทาง และเวลา รวมถึงการหาได้ง่าย (Availability) ความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) และความสามารถในการจ่าย (Affordability) ของสิ่งที่จำเป็นต่อการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้เกิดการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ให้เป็นไปได้ง่ายขึ้น

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลมาจากการกระทำหรือพฤติกรรมของตนเอง โดยสิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่างๆนี้จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ก็ได้

กล่าวคือ พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งมาจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ดังนั้นการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ จึงจำเป็นต้องพิจารณาหรือคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ ไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินด้านการบริหารและนโยบาย (Administrative and Policy Assessment and Intervention alignment) เป็นขั้นตอนการประเมินความสามารถและทรัพยากรทางการบริหารองค์กร รวมถึงการประเมินการจัดสรรงบประมาณ ช่วงเวลาปฏิบัติการ เพื่อนำไปสู่การสร้างแผนงานและดำเนินการตามแผนที่กำหนด ทั้งนี้ปัจจัยดังกล่าวอาจจะมีผลทั้งทางบวก คือทำให้โครงการบรรลุเป้าหมาย หรือมีผลตรงข้าม คือเป็นข้อจำกัดของโครงการ ดังนั้นการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุขศึกษาใดๆ จะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ด้วย และจะต้องมีการวิเคราะห์และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้าน

Copyright by Mahidol University

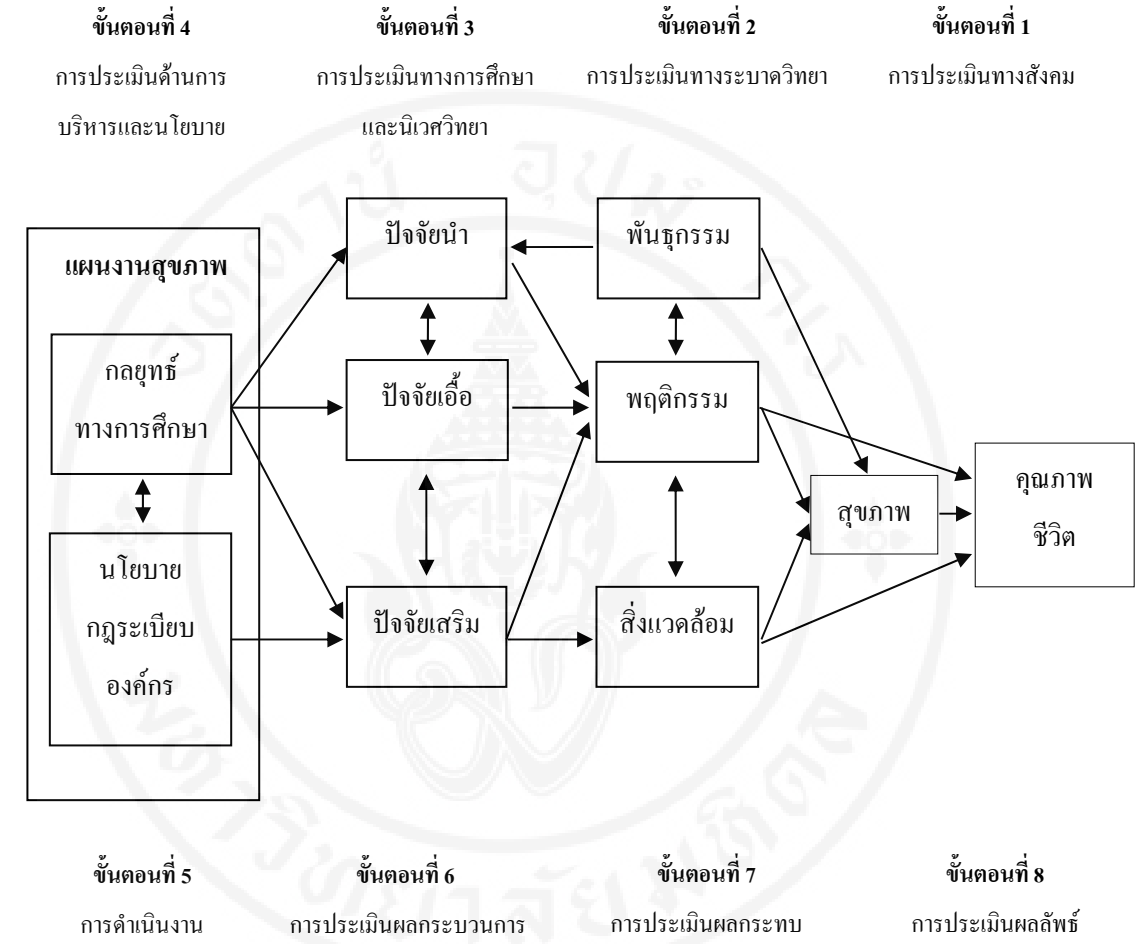
<u>ส่วนที่ 2</u> ระยะการพัฒนาแผนงานเพื่อนำไปสู่การดำเนินงานและการประเมินผล เรียกว่า PROCEED (Policy Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development) เป็นกระบวนการของการพัฒนาแผนงานเพื่อนำไปสู่การดำเนินงานและการประเมินผล ประกอบไปด้วยขั้นตอนที่ 5-8 ซึ่งมีรายละเอียดของแต่ละขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 5 การดำเนินงาน (Implementation) เป็นขั้นตอนการกำหนดกลยุทธ์ และการดำเนินงานตามแผนโครงการ ซึ่งเป็นผลจากการวิเคราะห์ในขั้นตอนต่างๆ ร่วมกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยทั้ง 3 คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรม เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานต้องคำนึงถึงการผสมผสานของกลวิธีด้านสุขศึกษา และการจัดทำนโยบาย กฎระเบียบ และการบริหารการจัดการองค์กรเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6, 7, 8 (Process Evaluation, Impact Evaluation and Outcome Evaluation) เป็นขั้นตอนของการดำเนินงานและการประเมินผล ซึ่งการประเมินผลนั้นเป็นกิจกรรมที่สอดแทรกและต่อเนื่องมาตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการวางแผน โดยทั้งนี้ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์การประเมินและดัชนีชี้วัดอย่างชัดเจน สำหรับการประเมินผลตามกรอบแนวคิด THE PRECEDE-PROCEED MODEL ประกอบไปด้วย 3 ระดับ ได้แก่ 1. การประเมินผลกระบวนการจัดทำโครงการ **(ขั้นตอนที่ 6 Process Evaluation)** 2. การประเมินผลกระทบของโครงการในระยะสั้น ซึ่งประเมินจากพฤติกรรมที่ต้องการแก้ไข และปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม หรือจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม **(ขั้นตอนที่ 7 Impact Evaluation)** และ 3. การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งเป็นการประเมินงานระยะยาว **(ขั้นตอนที่ 8 Outcome Evaluation)** ดังแสดงในแผนภาพที่ 2.4 และ 2.5 ดังนี้

Copyright by Mahidol University

การวินิจฉัยปัญหา

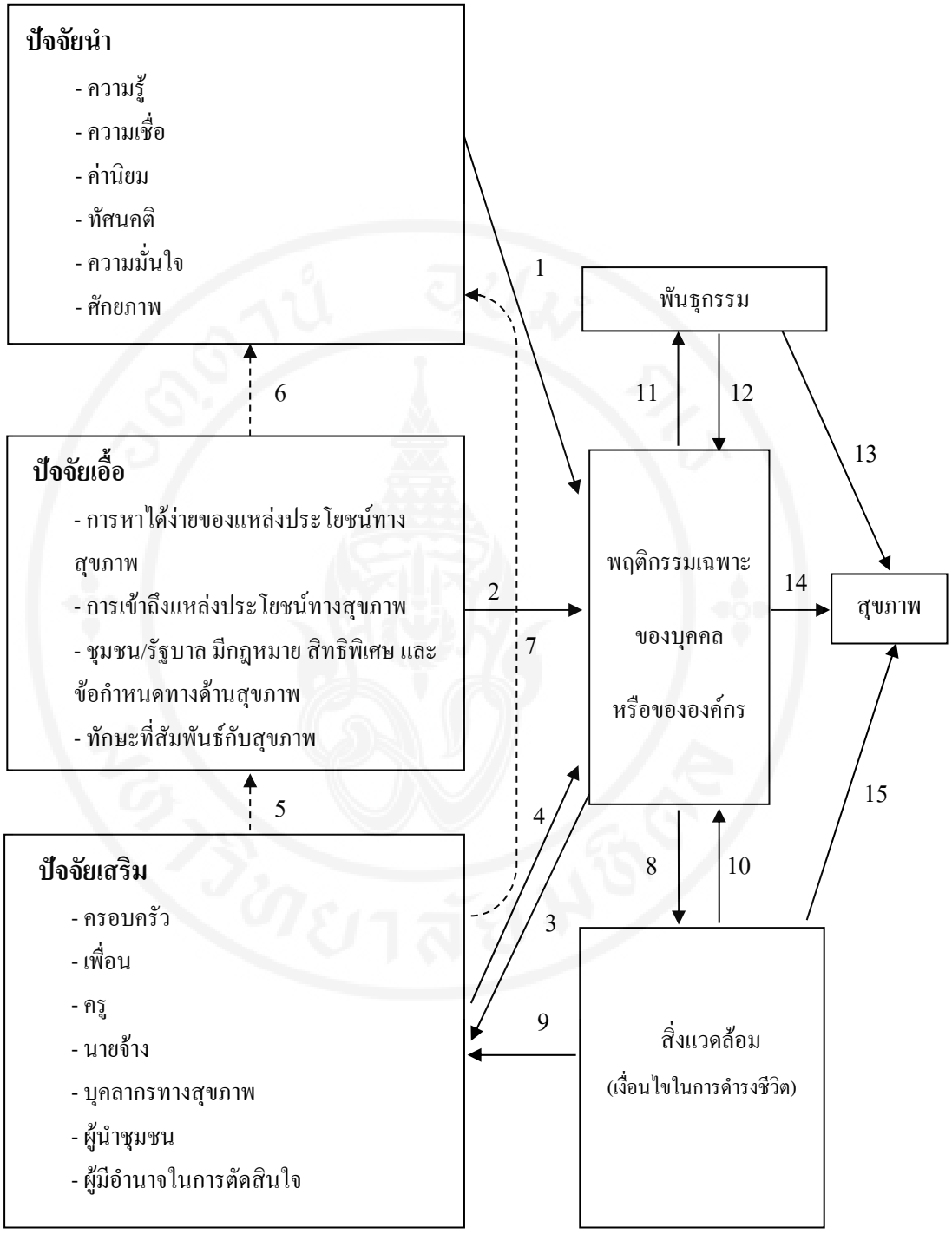


การดำเนินงานและการประเมินผล

แผนภาพที่ 2.4 แนวคิดแบบจำลองการวางแผนเพื่อสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model)

(Green & Kreuter, 2005: 10)

Copyright by Mahidol University



แผนภาพที่ 2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

(Green & Kreuter, 2005: 149)

Copyright by Mahidol University

จากการศึกษาแนวคิดแบบจำลองการวางแผนเพื่อสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model) ของ Green และ Kreuter (2005: 7-22) ผู้วิจัยได้นำ ส่วนที่ 1 คือ ระยะการวินิจฉัยหรือประเมินปัญหา หรือ PRECEDE ในขั้นตอนที่ 3 คือ การประเมินทางการศึกษาและนิเวศวิทยาซึ่งเป็นกระบวนการวินิจฉัยและประเมินสาเหตุของพฤติกรรม จากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มาประยุกต์ใช้เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรม และปัจจัยด้านต่างๆที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จตามแนวคิดของ Rowe และ Kahn (1998: 38-40; 1997: 433-440) อย่างครอบคลุมครบถ้วนทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก เพื่อนำความรู้ที่ได้มาใช้ในการกำหนดบริการหรือกิจกรรมทางด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีการพัฒนาและปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมในการคงไว้หรือเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จต่อไป

ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในต่างประเทศ

Tyrovolas และคณะ (2015: 1-17) ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทความสมดุลของพลังงาน (Energy Balance) ในผู้สูงอายุที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพ ที่อาศัยอยู่ในแถบเมดิเตอร์เรเนียน อายุ 65-100 ปี ระหว่างปี 2005-2011 จำนวน 2,663 คน เมื่อวิเคราะห์หลังปรับตัวแปรกวน พบว่า การได้รับพลังงานสูง (> 1,700 kcal/day) การได้รับพลังงานเกิน (Positive Energy Balance) การดื่มกาแฟ และรอบเอว มีความสัมพันธ์ผกผันกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

Almeida และคณะ (2014: 220-225) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีกิจกรรมทางกายกับการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะในผู้สูงอายุชายประเทศออสเตรเลีย โดยใช้แนวคิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ศึกษาในผู้สูงอายุชาย ที่อายุ 65-83 ปี จำนวน 12,201 คน และศึกษาติดตามเป็นระยะเวลา 10-13 ปี พบว่า ผู้ที่มีกิจกรรมทางกายอย่างหนัก (Vigorous Physical Activity) มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตต่ำกว่า และมีโอกาสเป็นผู้ที่มีสุขภาวะมากกว่าผู้ที่มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวน้อย (Physical Inactive) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ดังนั้นการมีกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่องมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มของอัตราการรอดชีวิตและการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะในผู้สูงอายุชาย

Copyright by Mahidol University

Dahany และคณะ (2014: 365-370) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุประเทศฝรั่งเศส ที่อายุ 65-75 ปี จำนวน 2,160 คน พบว่ามีการสูงวัย

อย่างประสบความสำเร็จในมิติของสุขภาพทั่วไป 29.9% และเมื่อวิเคราะห์แบบ Multivariable Logistic Regression พบว่า น้ำหนักตัวที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ การมีกิจกรรมทางกายเป็นประจำ และการมีความเชื่อทางศาสนา ทำให้มีโอกาสเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จเป็น 2.75, 1.44 และ 1.36 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ตามลำดับ นอกจากนี้ อายุ และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ส่วนความเครียด การมีโรคประจำตัว และความอ้วน มีความสัมพันธ์เชิงลบต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

Gureje, Oladeji, Abiona, และ Chatterji (2014: 836-842) ศึกษาปัจจัยทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุประเทศไนจีเรีย ที่อายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 2.149 คน โดยศึกษาติดตามเป็นระยะเวลา 6 ปี พบว่า มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จครบทุกด้านร้อยละ 7.5 และเมื่อวิเคราะห์แบบ Multiple Regression พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ในเพศชาย คือ การไม่สูบบุหรี่ (OR=4.7) การติดต่อกับเพื่อน (OR=4.2) และการมีส่วนร่วมในชุมชน (OR=16.0)

Westman, Troutman-Jordan, และ Nies (2013: 238-246) ศึกษาการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนช่วยเหลือผู้สูงอายุ (ALCs: Assisted Living Communities) ในประเทศสหรัฐอเมริกา ศึกษาในผู้สูงอายุที่อายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 200 คน โดยเน้นที่ปัจจัยทางด้านจิตใจ พบว่า ความพึงพอใจในชีวิต กับการมีเป้าหมายในชีวิต มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ส่วนภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์เชิงลบกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) นอกจากนี้ยังพบว่าเพศมีอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ โดยเพศหญิงมีแนวโน้มสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จสูงกว่าในเพศชาย (p-value < 0.004)

Hodge, O'Dea, English, Giles, และ Flicker (2013: 221-227) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการรับประทานอาหารกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ในประเทศออสเตรเลีย โดยศึกษาผู้สูงอายุที่อายุ 70 ปีขึ้นไป จำนวน 6,108 คน เมื่อวิเคราะห์แบบ Multivariate พบว่า การรับประทานอาหารประเภทผลไม้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ในขณะที่การรับประทานอาหารประเภทเนื้อ/ไขมันมีความสัมพันธ์ผกผันกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

Hodge, English, Giles, และ Flicker (2013: 361-366) ศึกษาเรื่องการติดต่อทางสังคม (Social connectedness) และการทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุในประเทศประเทศออสเตรเลียโดยศึกษาผู้สูงอายุที่อายุ 70 ปีขึ้นไป จำนวน 5,512 คน พบว่า ไม่มีหลักฐานเพียงพอที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างการติดต่อทางสังคมกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

Copyright© by Mahidol University

และเมื่อวิเคราะห์แบบ Multivariate พบว่า ขนาดรอบเอว และดัชนีมวลกายที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ การไม่สูบบุหรี่ การมีกิจกรรมทางกาย การมีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับดี การไม่เจ็บป่วยด้วยโรคข้ออักเสบ หอบหืด ความดันโลหิตสูง นิ่วในถุงน้ำดี สามารถทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

Garcia และคณะ (2010: 94-101) ศึกษาปัจจัยทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในประเทศสเปน โดยศึกษาในผู้สูงอายุที่อายุ 55-75 ปี จำนวน 458 คน โดยใช้ข้อมูลจากการวิจัยระยะยาวในการศึกษาของการศึกษา Active Aging และเมื่อวิเคราะห์แบบ Logistic Regression พบว่า ปัจจัยที่มีอำนาจการทำนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การมีความมั่นคงในอารมณ์ (Neuroticism) บุคลิกภาพแบบเปิดเผย (Extraversion) และใจกว้าง (Openness)

Weir, Meisner, และ Baker (2010: 680-687) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับองค์ประกอบของการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในประเทศแคนาดา โดยศึกษาในผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 14,749 คน พบว่า อายุมีอำนาจในการทำนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความพิการที่เกี่ยวข้องกับโรค และความพร่องของความสามารถทางด้านสติปัญญา (p-value ≤ 0.01)

Chaves, Camozzato, Eizirik, และ Kaye (2009: 597-602) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จกับปัจจัยด้านประชากร สังคมเศรษฐกิจ สถานะทางสุขภาพในประเทศบราซิล ศึกษาในผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 345 คน พบว่า ผู้สูงอายุมีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จร้อยละ 62 โดย เมื่อวิเคราะห์แบบ Multivariate logistic regression พบว่า จำนวนเด็กที่อาศัยอยู่ด้วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.01) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ จำนวนเพื่อนสนิท (Confidants) (p-value < 0.05) และรายได้ของครอบครัว (p-value < 0.01)

Baker, Meisner, Logan, Kungl, และ Weir (2009: 223-235) ศึกษาเรื่องการมีกิจกรรมทางกายกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในประเทศแคนาดา โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนของประเทศ ศึกษาในผู้สูงอายุที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 12,042 คน พบว่า มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จร้อยละ 11 เมื่อวิเคราะห์แบบ Multivariate หลังปรับตัวแปรเพศ อายุ และรายได้ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมทางกาย 2.26 ครั้งต่อสัปดาห์ มีโอกาสสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากกว่าผู้ที่ไม่มีกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (estimate = 0.82 95% CI = 0.70-0.93) และในกลุ่มที่มีกิจกรรมทางกายระดับกลาง คือ 1.6 ครั้งต่อสัปดาห์ มีโอกาสสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากกว่าผู้ที่ไม่มีกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (estimate = 0.47 95% CI = 0.37-0.58)

Copyright by Mahidol University

Ng, Broekman, Niti, Gwee, และ Kua (2009: 407-416) ศึกษาปัจจัยการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุชาวจีนในประเทศสิงคโปร์ โดยศึกษาในผู้สูงอายุที่อายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 1,281 คน พบว่า มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จครบทุกด้าน คิดเป็นร้อยละ 28.60 และเมื่อวิเคราะห์แบบ Multivariate พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (p-value < 0.05) ได้แก่ อายุ (OR=0.90) เพศหญิง (OR=1.37) การได้รับการศึกษา ≥ 6 ปี (OR=2.31) การมีที่พักอาศัยเป็นส่วนตัว (OR=1.41) การมีความเชื่อทางศาสนาหรือจิตวิญญาณ (OR=1.64) การออกกำลังกายและมีกิจกรรมทางกาย (OR=1.90) และการไม่มีความเสี่ยงหรือมีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการ (OR=2.16)

สรุปผลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้ง 12 เรื่อง พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ได้แก่ การรับประทานอาหารประเภทผลไม้ การมีกิจกรรมทางกาย การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา การมีความพึงพอใจในชีวิต การมีเป้าหมายในชีวิต และการมีเด็กอาศัยอยู่ด้วย ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ได้แก่ การมีโรคประจำตัว ขนาดรอบเอวและความอ้วน ความเครียดและภาวะซึมเศร้า การได้รับพลังงานสูงและพลังงานเกิน การรับประทานอาหารประเภทเนื้อ/ไขมัน และการดื่มกาแฟ นอกจากนี้ อายุ เพศหญิง ขนาดรอบเอว น้ำหนักตัว และดัชนีมวลกายที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ การได้รับการศึกษา ≥ 6 ปี สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับดี การมีกิจกรรมทางกาย การไม่สูบบุหรี่ การไม่เจ็บป่วยด้วยโรคข้ออักเสบ หอบหืด ความดันโลหิตสูง นิ่วในถุงน้ำดี การมีความเชื่อทางศาสนา การมีความมั่นคงในอารมณ์ (Neuroticism) บุคลิกภาพแบบเปิดเผย (Extraversion) และใจกว้าง (Openness) การติดต่อกับเพื่อน และการมีส่วนร่วมในชุมชน เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จได้

งานวิจัย ในประเทศไทย

เอมอร จารุรังสี และคณะ (Charrurangsri, Yodpet, & Ratana-Ubon, 2014: 20-34) ศึกษาทักษะที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในเขตเมือง ด้วยการวิจัยแบบผสมผสานทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ โดยศึกษาในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล จังหวัดนนทบุรี (เทศบาลนครนนทบุรี เทศบาลนครปากเกร็ด) มากกว่า 5 ปี จำนวน 362 คน พบว่าทักษะที่จำเป็นแยกออกมาได้ 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ความสามารถในการจัดการรายจ่ายให้เพียงพอ กับรายได้ 2) ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความสามารถในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ทำลายสุขภาพ 3) ด้านสติปัญญาและจิตใจ ได้แก่ ความสามารถในการใช้เหตุผลในการตัดสินใจ 4) ด้านสังคมการมีปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ ความสามารถในการเข้าใจและรู้เท่าทัน

Copyright© by Mahidol University

อารมณ์ของตนเองและผู้อื่น และ 5) ด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ ความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกและเห็นใจผู้อื่น

เรวดี วัฒฑกโกศล และคณะ (Watakakosol et al., 2013: 51-56) ศึกษาปัจจัยทางด้านจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ โดยศึกษาในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมลฑล จำนวน 201 คน พบว่าตัวแปรทางด้านจิตวิทยาทั้ง 3 คือ 1) การมีสติ (Mindfulness) 2) การทำหน้าที่ในครอบครัว (Family Functioning) และ 3) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (Engagement) มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยการเข้าร่วมสังคมมีอำนาจมากที่สุด รองลงมา คือ การมีสติและการทำหน้าที่ในครอบครัว (Standardized regression coefficients = 0.42 0.38 และ 0.17 ตามลำดับ)

พิศุธิภา เมธีกุล และอรัญญา ตุ้ยคำภีร์ (2555: 15-24) ศึกษาประสบการณ์สูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุ ด้วยการสัมภาษณ์รายบุคคล โดยศึกษาในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 11 คน ในบริบทของผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะทางจิต พบว่าประสบการณ์สูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ มีลักษณะที่สำคัญ 6 ประเด็น ดังนี้ 1) การมีจิตใจสุขสงบ คือ การที่ผู้สูงอายุมีสติ จิตใจปลอดโปร่ง สุขสงบที่เกิดจากการศึกษา และฝึกปฏิบัติตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา 2) การทำกิจกรรมต่างๆในชีวิต คือ การที่ผู้สูงอายุยังคงมีกิจกรรมต่างๆให้ทำอยู่ตลอดอย่างกระฉับกระเฉงต่อเนื่อง ไม่หยุดนิ่งอยู่เฉย 3) การเห็นคุณค่าในตนเอง คือ การที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า สามารถพึ่งพาตนเองได้ และเป็นที่พึ่งพาให้กับผู้อื่นได้ 4) การมีความพึงพอใจในชีวิต คือ การที่ผู้สูงอายุมีความพอใจในการใช้ชีวิตอย่างพอเพียงพอดีกับฐานะ ไม่ฟุ่มเฟือย มีอิสระในการทำสิ่งต่างๆก่อให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตของตนเอง รู้สึกมีความสุขในชีวิต 5) การมีครอบครัวที่ดี คือ การที่ผู้สูงอายุมีคู่ครองที่ดี มีชีวิตครอบครัวที่ราบรื่น มีลูกหลานที่ดีคอยดูแลเอาใจใส่ และไม่ต้องมีเรื่องห่วงกังวลเกี่ยวกับลูกหลาน เนื่องจากลูกหลานพึ่งพาตนเองได้ และ 6) การมีสุขภาพร่างกายที่ดี คือ การที่ผู้สูงอายุใส่ใจในการดูแลรักษาสุขภาพร่างกาย และจิตใจของตนเองอยู่เสมอ ทำให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง

สุธรรม นันทมงคลชัย, ชุติไกร ตันติชัยวนิช, โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์, และพิทยา จารุพูนผล (Nanthamongkolchai, Tuntichaivanit, Munsawaengsub, & Charupoonphol, 2011: 35-39) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในจังหวัดระยอง ในมิติของการเป็นบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับสูง มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี และมีความสุขในชีวิตสูง โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากโครงการวิจัยเรื่อง ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง ซึ่งมีการสำรวจผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60-80 ปี จำนวน 400 คน พบว่ามีผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จคิดเป็นร้อยละ 27.5 และปัจจัยด้านรายได้ของครอบครัวต่อเดือน และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมมีอิทธิพล

Copyright© by Mahidol University

ต่อการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้ครอบครัวเพียงพอต่อการใช้จ่ายต่อเดือนมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จ 7.5 เท่า ของผู้สูงอายุที่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย และผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในระดับสูงมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จเป็น 62.0 เท่า ของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในระดับต่ำ

บุญทิพย์ สิริธรังศรี, ทรงศรี สรณสถาพร, มาลี สุรเชษฐ, และศรีนวล สถิตวิทยานันท์ (2554: 4-61) ศึกษากลยุทธ์สำหรับผู้สูงอายุไทยที่อยู่ตามลำพังให้ประสบความสำเร็จ โดยศึกษาในผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไป และพักอาศัยอยู่ตามลำพัง ในพื้นที่ความรับผิดชอบของศูนย์วิทยพัฒนามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 12 จังหวัด จำนวน 1,087 คน และผู้เกี่ยวข้อง 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้บริหาร 83 คน และ 2) ผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ 149 คน พบว่ากลยุทธ์สู่ความสำเร็จในการอยู่ตามลำพังมี 4 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับบุคคลหรือตัวผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุต้องมีการเตรียมความพร้อม ในด้านเศรษฐกิจ 2) ระดับครอบครัว คือ ครอบครัวต้องช่วยเหลือและดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ 3) ระดับชุมชนท้องถิ่น คือ ชุมชนต้องให้คุณค่าและเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ และ 4) ระดับภาครัฐ คือ ภาครัฐต้องมีการขับเคลื่อนนโยบายด้านผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติจริง

สมพร รัตนพันธ์, วารุณี ฟองแก้ว, รัตนาวดี ชอนตะวัน, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, และเวสุมเปอร์รูมา (Rattanapun, Fongkeaw, Chontawan, Panuthai, & Wesumperuma, 2009: 143-160) ศึกษาคุณลักษณะของสุขภาวะในภาวะสูงวัย ความหมายของการมีสุขภาพดี และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อให้มีสุขภาวะในภาวะสูงวัยของผู้สูงอายุตามแนวคิดของ Rowe และ Kahn โดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสานทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาในผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 370 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับสุขภาวะโดยรวมอยู่ในระดับสูง และเมื่อแยกแต่ละด้าน พบว่า ด้านการคงไว้ซึ่งความสามารถทางด้านร่างกาย และสติปัญญาอยู่ในระดับสูง รองลงมา คือ ด้านการหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยและความพิการ และด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

เพื่อนใจ รัตตากร (2550: 735-746) ศึกษาการมองตนเอง การให้ความหมายของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ และศึกษาเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องตามทัศนะของผู้สูงอายุ โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ศึกษาในผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ บ้านปิยะมาลย์ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 19 คน พบว่า ผู้สูงอายุให้ความหมายการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ โดยมองผ่านความสำเร็จแห่งตนเป็น 4 ลักษณะ คือ 1) การเห็นผลสำเร็จของบุตรหลาน 2) การมีสุขภาพดี 3) การใช้ชีวิตเพื่อการพักผ่อน และ 4) การทำประโยชน์แก่ผู้อื่นและสังคม

Copyright© by Mahidol University

มุทิตา พ้นภัยพาล, สมพร เตรียมชัยศรี, และไพลิน นุกูลกิจ (2545: 3-19) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการประสบความสำเร็จด้านสุขภาพองค์รวม (กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ) ในผู้สูงอายุชาวไทย โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE ของกรีนและกรูเธอร์ และทฤษฎีพยาบาลความพร่องในการดูแลตนเองของโอเร็ม ศึกษาในผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไป และเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ 8 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 325 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างประสบความสำเร็จในด้านสุขภาพองค์รวมร้อยละ 32 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) คือ สถานภาพสมรส การรับรู้สุขภาพตนเองว่าดีมากหรือดี การมีบ้านอยู่ใกล้หรือห่างพอสมควรจากตลาดไปวัด และการได้รับการสนับสนุนด้านการให้ความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตนเองจากเจ้าหน้าที่ของชมรมผู้สูงอายุและบุคลากรด้านสุขภาพในระดับปานกลาง

สรุปผลจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการศึกษาเชิงคุณภาพ 2 เรื่อง เชิงปริมาณ 4 เรื่อง และผสมผสาน (Mixed Method) 2 เรื่อง ซึ่งการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่าผู้สูงอายุให้ความหมายการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ คือ การมีสุขภาพร่างกายที่ดี การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีความพึงพอใจในชีวิต การมีครอบครัวที่ดี การเห็นผลสำเร็จของบุตรหลาน การทำกิจกรรมและสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคม ส่วนการศึกษาเชิงปริมาณและผสมผสาน (Mixed Method) พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ได้แก่ สถานภาพสมรส การมีสติ การทำหน้าที่ในครอบครัว การรับรู้สุขภาพตนเอง การมีที่อยู่อาศัยใกล้แหล่งสาธารณูปโภค เช่น ตลาด วัด การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และชุมชน นอกจากนี้การมีรายได้เพียงพอ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จได้

ซึ่งจะเห็นได้ว่าการศึกษาส่วนใหญ่จะเน้นที่ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา และปัจจัยทางด้านสุขภาพ เช่น โรคประจำตัว และภาวะสุขภาพ ซึ่งเป็นการรับรู้ของผู้สูงอายุ แต่ไม่ได้มีการประเมินในสมุดประจำตัวสุขภาพ ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อนของโรค นอกจากนี้การศึกษาในเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคมยังพบน้อย

อย่างไรก็ตามในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ในประเด็นของสิทธิที่ผู้สูงอายุได้รับตามกฎหมาย และนโยบายหลักของประเทศตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับปัจจุบัน ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านสังคม ประกอบด้วย หลักประกันทางสุขภาพ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและสื่อที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และการสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ 2) ด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วย หลักประกันด้านรายได้ การส่งเสริมและฝึกอาชีพ และ 3) ด้านบริการสาธารณะ ประกอบด้วย บริการสาธารณะทั่วไป ระบบขนส่งสาธารณะ และบริการเพื่อการสันทนาการ ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยเอื้อที่ภาครัฐมีการดำเนินงานตามนโยบายด้านผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นบุคคลที่มีคุณภาพของสังคม รวมทั้งยังเป็นปัจจัยที่เอื้อและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้วย

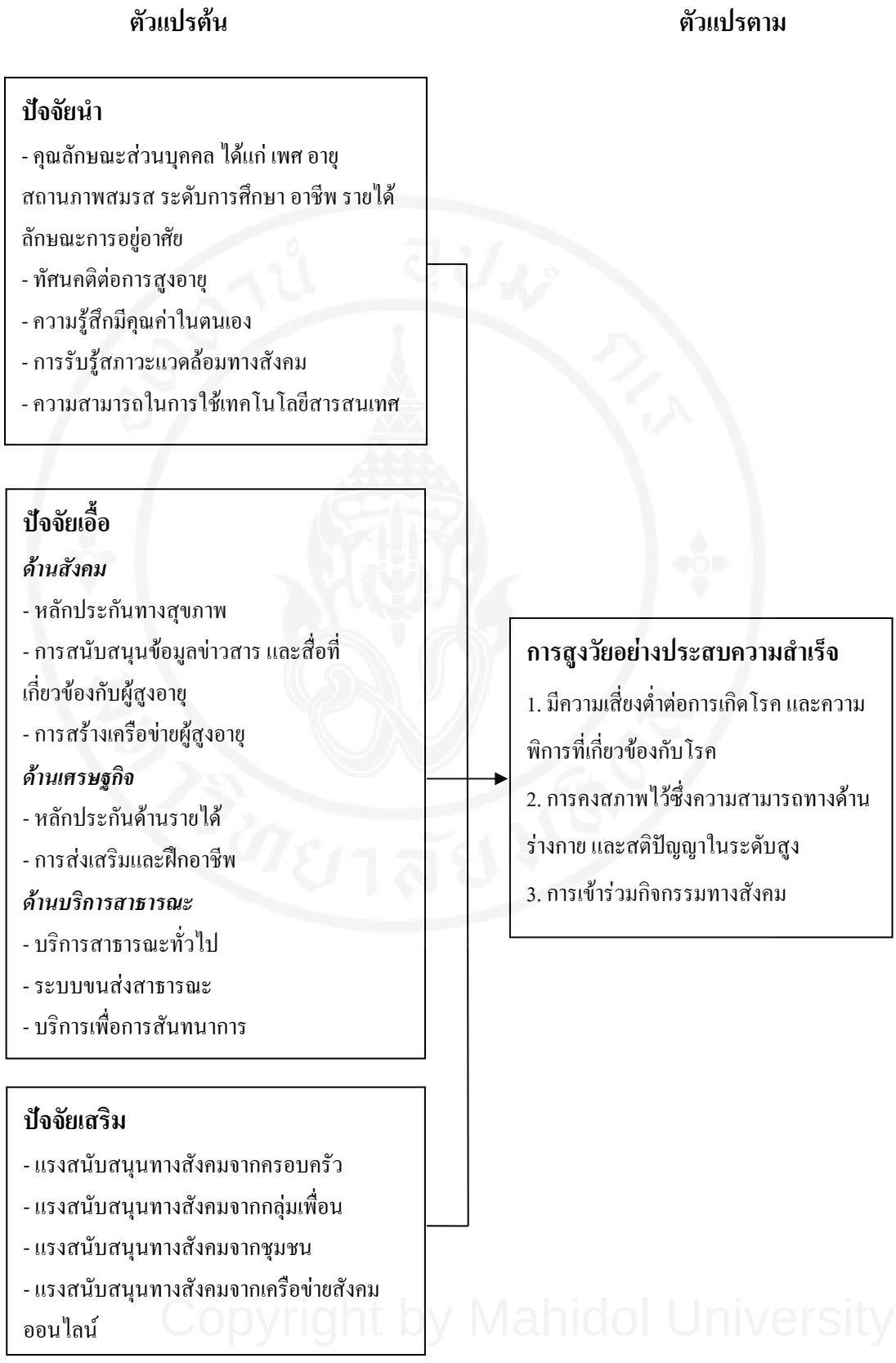
Copyright by Mahidol University

โดยกรุงเทพมหานครมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 9.4 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557: 30) ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในประเทศ และยังเป็นศูนย์กลางความเจริญก้าวหน้าในทุกๆด้าน ทั้งด้านการแพทย์ สาธารณสุข การศึกษา การสื่อสารคมนาคม การขนส่ง รวมทั้งมีเทคโนโลยีที่ทันสมัย ซึ่งทางกรุงเทพมหานครได้ดำเนินงานตามนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุของรัฐบาลอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ก่อให้เกิดโครงการ หรือกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งมีการดำเนินงานที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในด้านการส่งเสริม และการคงไว้ซึ่งศักยภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งถือว่าเป็นการส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ เช่น การมีชมรมผู้สูงอายุของแต่ละเขต เริ่มมีการก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ โครงการต้นแบบผู้สูงอายุ รวมทั้งการพัฒนาการฝึกอาชีพและงานฝีมือแก่ผู้สูงอายุ อีกทั้งปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศมีความเกี่ยวข้องและจำเป็นกับประชาชนทุกคน และเข้ามามีบทบาทกับผู้สูงอายุมากขึ้น โดยเฉพาะเครือข่ายสังคมออนไลน์ และความสามารถในการใช้เทคโนโลยี ซึ่งเป็นปัจจัยที่ช่วยเอื้อ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

ผู้วิจัยในฐานะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีบทบาทในการให้บริการครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ แก่ประชาชนทุกช่วงวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน เนื่องจากบางส่วนยังคงไว้ซึ่งศักยภาพ และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงควรมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และพิทักษ์สิทธิ์ให้ผู้สูงอายุได้รับบริการอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และสามารถช่วยเหลือตนเองให้ได้นานที่สุด ซึ่งเป็นการลดภาระพึ่งพึง และลดงบประมาณของประเทศที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จตามแนวคิดของ Rowe และ Kahn ของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครเป็นอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ โดยศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่ครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ซึ่งผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะช่วยให้ทราบถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพและพฤติกรรม รวมทั้งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร เพื่อนำข้อเท็จจริงที่ได้ไปใช้ในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการให้บริการทางด้านสุขภาพ รวมถึงการจัดรูปแบบหรือกิจกรรมในการส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีการพัฒนาตนเอง หรือมีการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ หรือคงไว้ซึ่งการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จต่อไป โดยนำเสนอเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังแสดงในแผนภาพที่ 2.6

Copyright by Mahidol University



แผนภาพที่ 2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

Copyright by Mahidol University

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยพรรณนาเชิงวิเคราะห์ (Analytic Descriptive Research) แบบสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งหมด 942,586 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557: 30)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างน้อย 5 ปี (ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 เป็นต้นมา)

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการใช้สูตรของ Daniel และ Cross (2014: 192) ดังต่อไปนี้

สูตร

$$n = \frac{Nz^2pq}{d^2(N\text{-}1) + z^2pq}$$

Copyright by Mahidol University

กำหนดให้

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเมื่อทราบประชากรแน่ชัด

N = ขนาดของประชากร คือ ผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 942,586 คน

z = ค่ามาตรฐานโค้งปกติ ซึ่งสอดคล้องกับระดับนัยสำคัญที่กำหนด คือ 0.025 ดังนั้นจึงมีค่าเท่ากับ 1.96

p = 0.32 (ร้อยละ 32) ได้จากค่าสัดส่วนของการสูงวัยอย่างประความสำเร็จด้านสุขภาพองค์รวมครบทุกด้านในชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร (มุทิตา พ้นภัยพาล, สมพร เตรียมชัยศรี, และไพลิน นุกูลกิจ, 2545: 3-19) ซึ่งนำมาใช้เป็นค่าสัดส่วนในการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างการวิจัยครั้งนี้

q = $1 - p$

= $1 - 0.32$

= 0.68

d = ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ซึ่งกำหนดให้มีค่าเท่ากับ 0.05

แทนค่าตามสูตร

$$n = \frac{(942{,}586)\,(1.96)^2\,(0.32)\,(0.68)}{(0.05)^2\,(942{,}586 - 1) + (1.96)^2\,(0.32)\,(0.68)}$$

$$= 334.25 \text{ คน}$$

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ 335 คน ซึ่งผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยวิธีการอ่านแบบสัมภาษณ์ให้กลุ่มตัวอย่างตอบเป็นรายบุคคล

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

สำหรับขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) ซึ่งมีขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

Copyright by Mahidol University

ขั้นตอนที่ 1 จัดกลุ่มพื้นที่ทั้ง 50 เขต ของกรุงเทพมหานครตามการแบ่งพื้นที่การปกครอง ดังต่อไปนี้

1. พื้นที่ชั้นใน มี 21 เขต ประกอบด้วย เขตพระนคร เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย เขตสัมพันธวงศ์ เขตปทุมวัน เขตบางรัก เขตวัฒนา เขตยานนาวา เขตสาทร เขตบางคอแหลม เขตดุสิต เขตบางซื่อ เขตพญาไท เขตราชเทวี เขตห้วยขวาง เขตคลองเตย เขตจตุจักร เขตธนบุรี เขตคลองสาน เขตบางกอกน้อย เขตบางกอกใหญ่ และเขตดินแดง

2. พื้นที่ชั้นกลาง มี 18 เขต ประกอบด้วย เขตพระโขนง เขตประเวศ เขตบางเขน เขตบางกะปิ เขตลาดพร้าว เขตบึงกุ่ม เขตบางพลัด เขตภาษีเจริญ เขตจอมทอง เขตราษฎร์บูรณะ เขตสวนหลวง เขตบางนา เขตทุ่งครุ เขตบางแค เขตวังทองหลาง เขตคันนายาว เขตสะพานสูง และเขตสายไหม

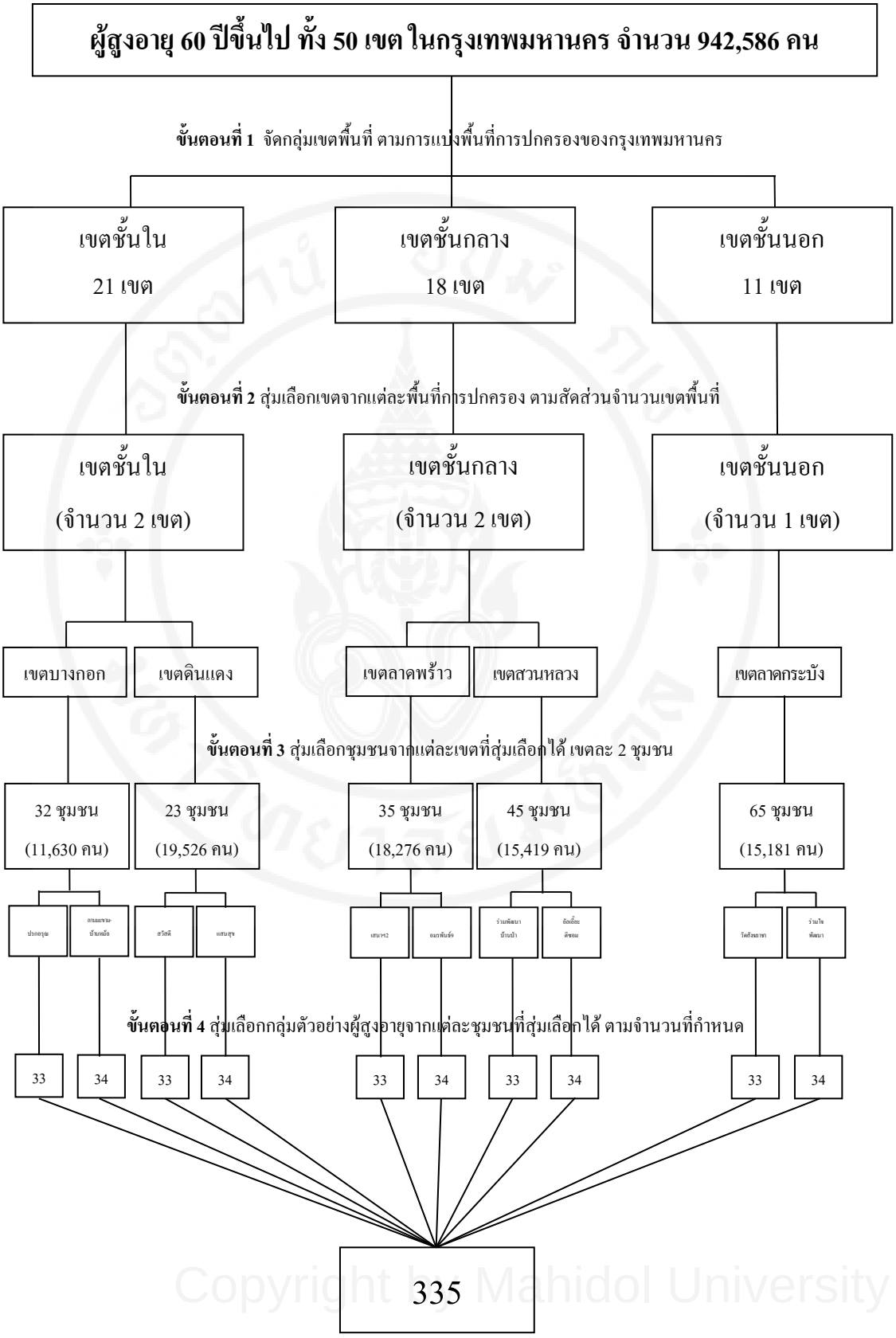
3. พื้นที่ชั้นนอก มี 11 เขต ประกอบด้วย เขตมีนบุรี เขตดอนเมือง เขตหนองจอก เขตลาดกระบัง เขตตลิ่งชัน เขตหนองแขม เขตบางขุนเทียน เขตหลักสี่ เขตคลองสามวา เขตบางบอน และเขตทวีวัฒนา

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มเลือกเขตจากแต่ละพื้นที่การปกครอง ตามสัดส่วนจำนวนเขตพื้นที่การปกครองชั้นใน ชั้นกลาง และชั้นนอก คือ 2 : 2 : 1 โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่ ซึ่งได้เขตที่อยู่ในแต่ละพื้นที่การปกครอง โดยพื้นที่ชั้นในได้เขตบางกอกใหญ่ และเขตดินแดง พื้นที่ชั้นกลางได้เขตลาดพร้าว และเขตสวนหลวง และพื้นที่ชั้นนอกได้เขตลาดกระบัง

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มเลือกชุมชนจากเขตที่สุ่มได้ในขั้นตอนที่ 2 คือ เขตบางกอกใหญ่ เขตดินแดง เขตลาดพร้าว เขตสวนหลวง และเขตลาดกระบัง เขตละ 2 ชุมชน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่ เพื่อให้ได้ชุมชนที่อยู่ในแต่ละเขต

ขั้นตอนที่ 4 จากชุมชนที่สุ่มได้ในขั้นตอนที่ 3 กำหนดให้เป็นจุดสิ้นสุดของการจับฉลากเลือกหน่วยพื้นที่การศึกษา จากนั้นจึงทำการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจากแต่ละชุมชนโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่จากรายชื่อผู้สูงอายุทั้งหมดในชุมชน ดังแสดงในแผนภาพที่ 3.1

Copyright by Mahidol University



แผนภาพที่ 3.1 แสดงขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

Copyright by Mahidol University

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครอย่างน้อย 5 ปี
3. เป็นคนไทยและสามารถพูดคุยสื่อสารได้
4. เป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวอย่างเต็มใจ
5. ไม่มีความบกพร่องทางจิต

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. มีภาวะการเจ็บป่วยในวันที่เก็บข้อมูล ซึ่งไม่สามารถตอบแบบสัมภาษณ์ได้
2. มีปัญหาการได้ยิน

เกณฑ์การให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยแต่ต่อมาอึดอัดใจสามารถขอถอนตัวออกจากการวิจัยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาวิจัย และจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบไปด้วยเนื้อหาทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยนำ แบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์คุณลักษณะส่วนบุคคล มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 9 ข้อ โดยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างและประเด็นที่ศึกษา ประกอบด้วย

1.1 เพศ แบ่งเป็น 1) ชาย และ 2) หญิง

1.2 อายุ แบ่งเป็น 1) 60-69 ปี 2) 70-79 ปี และ 3) 80 ปีขึ้นไป

1.3 สถานภาพสมรส แบ่งเป็น 1) โสด 2) คู่ และ 3) หม้าย/หย่า/แยก

Copyright© by Mahidol University

1.4 ระดับการศึกษา แบ่งเป็น 1) ไม่ได้เรียน 2) ประถมศึกษา 3) มัธยมศึกษาตอนต้น 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. 5) อนุปริญญา/ปวส. และ 6) ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป

1.5 อาชีพก่อนอายุ 60 ปี แบ่งเป็น 1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ 2) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ 3) พนักงานบริษัท/ลูกจ้าง 4) ค้าขาย รับจ้าง ธุรกิจส่วนตัว และอื่นๆ

1.6 อาชีพหลังอายุ 60 ปี แบ่งเป็น 1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ 2) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ 3) พนักงานบริษัท/ลูกจ้าง 4) ค้าขาย รับจ้าง ธุรกิจส่วนตัว และอื่นๆ

1.7 รายได้ต่อเดือน โดยใช้เกณฑ์เส้นความยากจน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558: 32) แบ่งเป็น 1) น้อยกว่า 2,532 บาท 2) 2,532-5,000 บาท 3) 5,001-7,500 บาท 4) 7,501-10,000 บาท และ 5) ตั้งแต่ 10,001 บาทขึ้นไป

1.8 ความเพียงพอของรายได้ แบ่งเป็น 1) เพียงพอ เหลือเก็บ 2) เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ 3) ไม่เพียงพอ ไม่เป็นหนี้ และ 4) ไม่เพียงพอ เป็นหนี้

1.9 ลักษณะการอยู่อาศัย แบ่งเป็น 1) คนเดียว 2) คู่สมรส 3) คู่สมรสและบุตรหลาน/หรือบุตรหลาน และ 4) บิดามารดา หรือญาติพี่น้อง

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ทัศนคติต่อการสูงอายุ ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการสูงอายุ โดยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างและประเด็นที่ศึกษา ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบวัดแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 6 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวก 3 ข้อ และข้อความเชิงลบ 3 ข้อ มีช่วงคะแนน 6-24 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	**ข้อความเชิงบวก**	**ข้อความเชิงลบ**
1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
2	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย
3	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
4	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

คำชี้แจง

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความนึกคิดของผู้สูงอายุมาก
เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความนึกคิดของผู้สูงอายุ
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความนึกคิดของผู้สูงอายุ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความนึกคิดของผู้สูงอายุมาก

Copyright by Mahidol University

การแปลผล

ทัศนคติต่อการสูงอายุของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ สำหรับเกณฑ์การแปลผลใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วหารจำนวนชั้นเพื่อใช้เป็นเกณฑ์แบ่งความกว้างของคะแนนในแต่ละระดับ (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2552: 206-207) ดังนี้

6 – 11 คะแนน หมายถึง ทัศนคติต่อการสูงอายุเชิงลบ
12 – 17 คะแนน หมายถึง ทัศนคติต่อการสูงอายุเป็นกลาง
18 – 24 คะแนน หมายถึง ทัศนคติต่อการสูงอายุเชิงบวก

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับ ความรู้สึกที่ผู้สูงอายุประเมินค่าตนเอง โดยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงและพัฒนามาจากแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ของสุธรรม นันทมงคลชัย และคณะ (2553) ในข้อที่ 1 2 7 9 10 11 13 14 16 และ 20 เพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างและประเด็นที่ศึกษา ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบวัดแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 8 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวก 5 ข้อ และข้อความเชิงลบ 3 ข้อ มีช่วงคะแนน 8-32 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	**ข้อความเชิงบวก**	**ข้อความเชิงลบ**
1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
2	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย
3	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
4	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

คำชี้แจง

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความนึกคิดของผู้สูงอายุมาก
เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความนึกคิดของผู้สูงอายุ
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความนึกคิดของผู้สูงอายุ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความนึกคิดของผู้สูงอายุมาก

การแปลผล

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ สำหรับเกณฑ์การแปลผลใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วหารจำนวนชั้นเพื่อใช้เป็นเกณฑ์แบ่งความกว้างของคะแนนในแต่ละระดับ (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2552: 206-207) ดังนี้

Copyright© by Mahidol University

8 – 15 คะแนน หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับต่ำ
16 – 23 คะแนน หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
24 – 32 คะแนน หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดของผู้สูงอายุที่มีต่อสภาวะแวดล้อมในชุมชน หรือละแวกบ้านที่อาศัยอยู่ โดยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงและพัฒนามาจากแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสภาวะแวดล้อมทางสังคมของผู้สูงอายุ ของสุธรรม นันทมงคลชัย และคณะ (2553) ในข้อที่ 2 3 4 และ 8 เพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างและประเด็นที่ศึกษา ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบวัดแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 9 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวก 1 ข้อ และข้อความเชิงลบ 9 ข้อ มีช่วงคะแนน 9-36 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	**ข้อความเชิงบวก**	**ข้อความเชิงลบ**
1	ไม่มีเลย	มาก
2	น้อย	ปานกลาง
3	ปานกลาง	น้อย
4	มาก	ไม่มีเลย

คำชี้แจง

มาก หมายถึง ในชุมชนมีสภาวะแวดล้อมตามข้อความนั้นจำนวนมาก
ปานกลาง หมายถึง ในชุมชนมีสภาวะแวดล้อมตามข้อความนั้นจำนวนปานกลาง
น้อย หมายถึง ในชุมชนมีสภาวะแวดล้อมตามข้อความนั้นจำนวนน้อย
ไม่มีเลย หมายถึง ในชุมชนไม่มี/ไม่ทราบสภาวะแวดล้อมตามข้อความนั้น

การแปลผล

การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ สำหรับเกณฑ์การแปลผลใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วหารจำนวนชั้นเพื่อใช้เป็นเกณฑ์แบ่งความกว้างของคะแนนในแต่ละระดับ (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2552: 206-207) ดังนี้

9 – 17 คะแนน หมายถึง การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ
18 – 26 คะแนน หมายถึง การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง
27 – 36 คะแนน หมายถึง การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมอยู่ในระดับสูง

Copyright by Mahidol University

ตอนที่ 5 แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับความสามารถของผู้สูงอายุในการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยี ทั้งจากคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ (Smart Phone) แท็บเล็ต โดยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างและประเด็นที่ศึกษา ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบวัดแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 3 ข้อ มีช่วงคะแนน 3-12 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	**ข้อความ**
4	ทำได้ดี
3	ทำได้บ้าง
2	ทำได้เล็กน้อย
1	ทำไม่ได้เลย

คำชี้แจง

ทำได้ดี	หมายถึง สามารถทำได้ดี คล่องแคล่ว ไม่ต้องมีผู้อื่นช่วยเหลือ
ทำได้บ้าง	หมายถึง สามารถทำได้บ้าง ยังไม่คล่องแคล่ว อาจมีผู้อื่นช่วยเหลือเล็กน้อย
ทำได้เล็กน้อย	หมายถึง สามารถทำได้เล็กน้อย/เริ่มเรียนรู้ ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่น
ทำไม่ได้เลย	หมายถึง ไม่สามารถทำได้เลย

การแปลผล

ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ สำหรับเกณฑ์การแปลผลใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วหารจำนวนชั้นเพื่อใช้เป็นเกณฑ์แบ่งความกว้างของคะแนนในแต่ละระดับ (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2552: 206-207) ดังนี้

3 – 5 คะแนน	หมายถึง ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีฯอยู่ในระดับต่ำ
6 – 8 คะแนน	หมายถึง ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีฯอยู่ในระดับปานกลาง
9 – 12 คะแนน	หมายถึง ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีฯอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยเอื้อ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยเอื้อด้านสังคม ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้สูงอายุพึงได้รับตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฯด้านสังคม แบ่งออกเป็น 3 ตอนย่อย คือ

ตอนที่ 1.1 หลักประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพที่ผู้สูงอายุได้รับตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฯ โดยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างและประเด็นที่ศึกษา ลักษณะข้อคำถาม

Copyright by Mahidol University

เป็นแบบวัดแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 3 ข้อ มีช่วงคะแนน 3-12 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	**ข้อความ**
4	เป็นประจำ
3	บ่อยครั้ง
2	นานๆครั้ง
1	ไม่เลย

คำชี้แจง

เป็นประจำ หมายถึง ได้รับปัจจัยเอื้อตามข้อความนั้นเป็นประจำ/ทุกครั้ง
บ่อยครั้ง หมายถึง ได้รับปัจจัยเอื้อตามข้อความนั้นบ่อยครั้ง/ส่วนใหญ่
นานๆครั้ง หมายถึง ได้รับปัจจัยเอื้อตามข้อความนั้นนานๆครั้ง/น้อยครั้ง
ไม่เลย หมายถึง ไม่ได้รับ/ไม่ทราบ/ไม่มีปัจจัยเอื้อตามข้อความนั้น

การแปลผล

หลักประกันสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ สำหรับเกณฑ์การแปลผลใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วหารจำนวนชั้นเพื่อใช้เป็นเกณฑ์แบ่งความกว้างของคะแนนในแต่ละระดับ (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2552: 206-207) ดังนี้

3 – 5 คะแนน หมายถึง ได้รับหลักประกันสุขภาพในระดับต่ำ
6 – 8 คะแนน หมายถึง ได้รับหลักประกันสุขภาพในระดับปานกลาง
9 – 12 คะแนน หมายถึง ได้รับหลักประกันสุขภาพในระดับสูง

ตอนที่ 1.2 การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และสื่อที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และสื่อที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุซึ่งได้รับตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฯ โดยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างและประเด็นที่ศึกษา ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบวัดแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 1 ข้อ แบ่งเป็น 6 ข้อย่อย มีช่วงคะแนน 6-24 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	**ข้อความ**
4	เป็นประจำ
3	บ่อยครั้ง
2	นานๆครั้ง
1	ไม่เลย

Copyright by Mahidol University

คำชี้แจง

เป็นประจำ หมายถึง ได้รับปัจจัยเอื้อตามข้อความนั้นเป็นประจำ/ทุกครั้ง
บ่อยครั้ง หมายถึง ได้รับปัจจัยเอื้อตามข้อความนั้นบ่อยครั้ง/ส่วนใหญ่
นานๆครั้ง หมายถึง ได้รับปัจจัยเอื้อตามข้อความนั้นนานๆครั้ง/น้อยครั้ง
ไม่เลย หมายถึง ไม่ได้รับ/ไม่ทราบ/ไม่มีปัจจัยเอื้อตามข้อความนั้น

การแปลผล

การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และสื่อที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ สำหรับเกณฑ์การแปลผลใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วหารจำนวนชั้นเพื่อใช้เป็นเกณฑ์แบ่งความกว้างของคะแนนในแต่ละระดับ (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2552: 206-207) ดังนี้

6 – 11 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนฯในระดับต่ำ
12 – 17 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนฯในระดับปานกลาง
18 – 24 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนฯในระดับสูง

ตอนที่ 1.3 การสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายที่ผู้สูงอายุได้รับตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฯ โดยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างและประเด็นที่ศึกษา ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบวัดแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 3 ข้อ มีช่วงคะแนน 3-12 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	**ข้อความ**
4	เป็นประจำ
3	บ่อยครั้ง
2	นานๆครั้ง
1	ไม่เลย

คำชี้แจง

เป็นประจำ หมายถึง ได้รับปัจจัยเอื้อตามข้อความนั้นเป็นประจำ/ทุกครั้ง
บ่อยครั้ง หมายถึง ได้รับปัจจัยเอื้อตามข้อความนั้นบ่อยครั้ง/ส่วนใหญ่
นานๆครั้ง หมายถึง ได้รับปัจจัยเอื้อตามข้อความนั้นนานๆครั้ง/น้อยครั้ง
ไม่เลย หมายถึง ไม่ได้รับ/ไม่ทราบ/ไม่มีปัจจัยเอื้อตามข้อความนั้น

Copyright by Mahidol University

การแปลผล

การสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ สำหรับเกณฑ์การแปลผลใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วหารจำนวนชั้นเพื่อใช้เป็นเกณฑ์แบ่งความกว้างของคะแนนในแต่ละระดับ (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2552: 206-207) ดังนี้

3 – 5 คะแนน หมายถึง ได้รับการสร้างเครือข่ายในระดับต่ำ

6 – 8 คะแนน หมายถึง ได้รับการสร้างเครือข่ายในระดับต่ำปานกลาง

9 – 12 คะแนน หมายถึง ได้รับการสร้างเครือข่ายในระดับต่ำสูง

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยเอื้อด้านเศรษฐกิจ มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบจำนวน 3 ข้อ ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้สูงอายุพึงได้รับตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฯด้านเศรษฐกิจ โดยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างและประเด็นที่ศึกษา ประกอบด้วย

2.1 หลักประกันด้านรายได้ แบ่งเป็น 1) การประกอบอาชีพ 2) บำเหน็จบำนาญ 3) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และ 4) ดอกเบี้ยเงินออม บุตรหลาน คู่สมรส ญาติพี่น้อง

2.2 การวางแผนด้านการเงิน แบ่งเป็น 1) ไม่ได้รับ และ 2) ได้รับ

2.3 การส่งเสริมและฝึกอาชีพ/การส่งเสริมให้จำหน่ายสินค้า โดยการส่งเสริมและฝึกอาชีพ แบ่งเป็น 1) ไม่ได้รับ และ 2) ได้รับ โดยให้ระบุต่อ 2.1) ไม่ได้รับ หรือ 2.2) ได้รับการส่งเสริมให้จำหน่ายสินค้า

การแปลผล

การส่งเสริมและฝึกอาชีพ/การส่งเสริมให้จำหน่ายสินค้า แบ่งออกเป็น

1) ไม่ได้รับทั้ง 2 อย่าง หมายถึง ไม่ได้รับทั้งการส่งเสริมและฝึกอาชีพ/การส่งเสริมให้จำหน่ายสินค้า

2) ได้รับอย่างใดอย่างหนึ่ง หมายถึง ได้รับการส่งเสริมและฝึกอาชีพเพียงอย่างเดียว

3) ได้รับทั้ง 2 อย่าง หมายถึง ได้รับทั้งการส่งเสริมและฝึกอาชีพ/การส่งเสริมให้จำหน่ายสินค้า

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยเอื้อด้านบริการสาธารณะ มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 8 ข้อ ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้สูงอายุพึงได้รับตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฯด้านบริการสาธารณะ โดยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างและประเด็นที่ศึกษา ประกอบด้วย

Copyright by Mahidol University

3.1 บริการสาธารณะทั่วไป ได้แก่ 1) ห้องน้ำ-สุขา 2) ทางลาดและราวจับบันได และ 3) ลิฟต์และบันไดเลื่อน แบ่งเป็น 1) ไม่รู้ 2) ไม่มี และ 3) มี โดยให้ระบุต่อ 3.1) ไม่ใช้ หรือ 3.2 ใช้

3.2 ระบบขนส่งสาธารณะ ได้แก่ 1) ช่องจำหน่ายตั๋วสำหรับผู้สูงอายุ 2) อัตราค่าบริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ และ 3) ที่นั่งรอใช้บริการสำหรับผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 1) ไม่รู้ 2) ไม่มี และ 3) มี โดยให้ระบุต่อ 3.1) ไม่ได้รับ หรือ 3.2 ได้รับ

3.3 บริการเพื่อการสันทนาการ ได้แก่ 1) มีบริการสันทนาการ และ 2) อัตราค่าบริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 1) ไม่รู้ 2) ไม่มี และ 3) มี โดยให้ระบุต่อ 3.1) ไม่ได้รับ หรือ 3.2 ได้รับ

การแปลผล

ปัจจัยเอื้อด้านบริการสาธารณะ แบ่งออกเป็น

1) ไม่มี	หมายถึง ไม่รู้ และไม่มีบริการ
2) มี/ไม่ได้รับบริการ	หมายถึง มีบริการ แต่ไม่ได้รับบริการ/ไม่ใช้บริการ
3) มี/ได้รับบริการ	หมายถึง มีบริการ และได้รับบริการ/ใช้บริการ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยเสริม แบ่งออกเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว โดยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างและประเด็นที่ศึกษา ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบวัดแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 7 ข้อ มีช่วงคะแนน 7-28 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	**ข้อความ**
4	เป็นประจำ
3	บ่อยครั้ง
2	นานๆครั้ง
1	ไม่เลย

คำชี้แจง

เป็นประจำ	หมายถึง ได้รับปัจจัยเสริมตามข้อความนั้นเป็นประจำ/ทุกครั้ง
บ่อยครั้ง	หมายถึง ได้รับปัจจัยเสริมตามข้อความนั้นบ่อยครั้ง/ส่วนใหญ่
นานๆครั้ง	หมายถึง ได้รับปัจจัยเสริมตามข้อความนั้นนานๆครั้ง/น้อยครั้ง
ไม่เลย	หมายถึง ไม่ได้รับ/ไม่ทราบ/ไม่มีปัจจัยเสริมตามข้อความนั้น

Copyright by Mahidol University

การแปลผล

แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว แบ่งออกเป็น 3 ระดับ สำหรับเกณฑ์การแปลผลใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วหารจำนวนชั้นเพื่อใช้เป็นเกณฑ์แบ่งความกว้างของคะแนนในแต่ละระดับ (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2552: 206-207) ดังนี้

7 – 13 คะแนน	หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนฯจากครอบครัวในระดับต่ำ
14 – 20 คะแนน	หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนฯจากครอบครัวในระดับปานกลาง
21 – 28 คะแนน	หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนฯจากครอบครัวในระดับสูง

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน โดยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างและประเด็นที่ศึกษา ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบวัดแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบจำนวน 7 ข้อ มีช่วงคะแนน 7-28 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	**ข้อความ**
4	เป็นประจำ
3	บ่อยครั้ง
2	นานๆครั้ง
1	ไม่เลย

คำชี้แจง

เป็นประจำ	หมายถึง ได้รับปัจจัยเสริมตามข้อความนั้นเป็นประจำ/ทุกครั้ง
บ่อยครั้ง	หมายถึง ได้รับปัจจัยเสริมตามข้อความนั้นบ่อยครั้ง/ส่วนใหญ่
นานๆครั้ง	หมายถึง ได้รับปัจจัยเสริมตามข้อความนั้นนานๆครั้ง/น้อยครั้ง
ไม่เลย	หมายถึง ไม่ได้รับ/ไม่ทราบ/ไม่มีปัจจัยเสริมตามข้อความนั้น

การแปลผล

แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ สำหรับเกณฑ์การแปลผลใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วหารจำนวนชั้นเพื่อใช้เป็นเกณฑ์แบ่งความกว้างของคะแนนในแต่ละระดับ (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2552: 206-207) ดังนี้

7 – 13 คะแนน	หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนฯจากกลุ่มเพื่อนในระดับต่ำ
14 – 20 คะแนน	หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนฯจากกลุ่มเพื่อนในระดับปานกลาง
21 – 28 คะแนน	หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนฯจากกลุ่มเพื่อนในระดับสูง

Copyright by Mahidol University

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน โดยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างและประเด็นที่ศึกษา ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบวัดแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 4 ข้อ มีช่วงคะแนน 4-16 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	**ข้อความ**
4	เป็นประจำ
3	บ่อยครั้ง
2	นานๆครั้ง
1	ไม่เลย

คำชี้แจง

เป็นประจำ หมายถึง ได้รับปัจจัยเสริมตามข้อความนั้นเป็นประจำ/ทุกครั้ง
บ่อยครั้ง หมายถึง ได้รับปัจจัยเสริมตามข้อความนั้นบ่อยครั้ง/ส่วนใหญ่
นานๆครั้ง หมายถึง ได้รับปัจจัยเสริมตามข้อความนั้นนานๆครั้ง/น้อยครั้ง
ไม่เลย หมายถึง ไม่ได้รับ/ไม่ทราบ/ไม่มีปัจจัยเสริมตามข้อความนั้น

การแปลผล

แรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ สำหรับเกณฑ์การแปลผลใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วหารจำนวนชั้นเพื่อใช้เป็นเกณฑ์แบ่งความกว้างของคะแนนในแต่ละระดับ (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2552: 206-207) ดังนี้

4 – 7 คะแนน หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนฯจากชุมชนในระดับต่ำ
8 – 11 คะแนน หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนฯจากชุมชนในระดับปานกลาง
12 – 16 คะแนน หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนฯจากชุมชนในระดับสูง

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสังคมออนไลน์ ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสังคมออนไลน์ โดยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างและประเด็นที่ศึกษา ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบวัดแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 4 ข้อ มีช่วงคะแนน 4-16 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

Copyright by Mahidol University

คะแนน	ข้อความ
4	เป็นประจำ
3	บ่อยครั้ง
2	นานๆครั้ง
1	ไม่เลย

คำชี้แจง

เป็นประจำ หมายถึง ได้รับปัจจัยเสริมตามข้อความนั้นเป็นประจำ/ทุกครั้ง
บ่อยครั้ง หมายถึง ได้รับปัจจัยเสริมตามข้อความนั้นบ่อยครั้ง/ส่วนใหญ่
นานๆครั้ง หมายถึง ได้รับปัจจัยเสริมตามข้อความนั้นนานๆครั้ง/น้อยครั้ง
ไม่เลย หมายถึง ไม่ได้รับ/ไม่ทราบ/ไม่มีปัจจัยเสริมตามข้อความนั้น

การแปลผล

แรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสังคมออนไลน์ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ สำหรับเกณฑ์การแปลผลใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วหารจำนวนชั้นเพื่อใช้เป็นเกณฑ์แบ่งความกว้างของคะแนนในแต่ละระดับ (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2552: 206-207) ดังนี้

4 – 7 คะแนน หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนฯจากเครือข่ายสังคมออนไลน์ระดับต่ำ
8 – 11 คะแนน หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนฯจากเครือข่ายสังคมออนไลน์ระดับปานกลาง
12 – 16 คะแนน หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนฯจากเครือข่ายสังคมออนไลน์ระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านมีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดโรค และความพิการที่เกี่ยวข้องกับโรค (Low probability of disease and disease-related disability) ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพกายและจิตที่ดี มีพฤติกรรมเสี่ยงในระดับต่ำ แบ่งออกเป็น 3 ตอนย่อย คือ

ตอนที่ 1.1 สุขภาพกาย ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ข้อมูลการมีโรคประจำตัว ความพิการ อาการปวดตามร่างกาย และอาการอ่อนเพลีย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1.1 ภาวะสุขภาพ ได้จากการวัดความดันโลหิตในท่านั่งหลังนั่งพัก 15 นาที ณ วันที่เก็บข้อมูล โดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิตอล ยี่ห้ออ็อมรอน (Omron) รุ่น HEM-7211-C1 จำนวน 3 เครื่อง ที่ผ่านการสอบเทียบเครื่องมือวัด (Calibration) กับบริษัทที่จัดจำหน่าย (Omron Healthcare Thailand Co., Ltd.) (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ช) โดยแบ่งออกเป็น 1) ปกติ คือ ระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 mmHg. และ 2) มีภาวะความดันโลหิตสูง

Copyright by Mahidol University

คือ ระดับความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 mmHg. (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558: 31)

1.1.2 ข้อมูลการมีโรคประจำตัว แบ่งออกเป็น 1) ไม่มีโรคประจำตัว 2) มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง และ/หรือเบาหวาน แต่สามารถควบคุมโรคได้ 3) โรคประจำตัวซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับโรค ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวายเรื้อรัง และโรคมะเร็ง และ 4) โรคประจำตัวอื่นๆ ได้แก่ โรคไทรอยด์ โรคต่อมลูกหมากโต โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหอบหืด โรคเก๊าซ์/ข้ออักเสบ/ข้อเสื่อม

สำหรับเกณฑ์เพิ่มเติมเกี่ยวกับการควบคุมโรคในผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน พิจารณาข้อมูลใน 1 ปีที่ผ่านมา จากสมุดประจำตัวผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

1) โรคความดันโลหิตสูง พิจารณาจากระดับความดันโลหิต โดยต้องอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ น้อยกว่า 140/90 mmHg. (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558: 31)

2) โรคเบาหวาน พิจารณาจากระดับน้ำตาลในเลือด โดยต้องอยู่ในเกณฑ์ควบคุมเข้มงวด คือ 80-130 มก./ดล. และหรือน้ำตาลสะสม HbA1c < 7.0% (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560: 35)

3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรค โดยโรคความดันโลหิตสูง พิจารณาจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ คือ เพศชาย Creatinine 1.3-1.5 มก./ดล. และเพศหญิง 1.2-1.4 มก./ดล. (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558: 12) ส่วนโรคเบาหวาน พิจารณาจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ คือ ไม่พบ Proteinuria (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560: 39)

4) การไปพบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอ

1.1.3 ความพิการ ซึ่งเป็นคำถามและการสังเกตเกี่ยวกับความพิการของอวัยวะต่างๆในร่างกายผู้สูงอายุ โดยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างและประเด็นที่ศึกษา ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำ จำนวน 1 ข้อ แบ่งเป็น 1) ไม่มีความพิการ และ 2) มีความพิการ

1.1.4 อาการปวดตามร่างกาย ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับอาการปวดตามร่างกายของผู้สูงอายุ โดยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างและประเด็นที่ศึกษา ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 1 ข้อ แบ่งเป็น 1) ไม่มี 2) นานๆครั้ง คือ น้อยกว่าอาทิตย์ละครั้ง 3) บ่อยครั้ง คือ 1-3 ครั้งต่ออาทิตย์ และ 4) เป็นประจำ คือ มากกว่า 3 ครั้งต่ออาทิตย์

Copyright© by Mahidol University

1.1.5 อาการอ่อนเพลีย ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียของผู้สูงอายุ โดยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างและประเด็นที่ศึกษา ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบจำนวน 1 ข้อ แบ่งเป็น 1) ไม่มี 2) นานๆครั้ง คือ น้อยกว่าอาทิตย์ละครั้ง 3) บ่อยครั้ง คือ 1-3 ครั้งต่ออาทิตย์ และ 4) เป็นประจำ คือ มากกว่า 3 ครั้งต่ออาทิตย์

โดยผู้สูงอายุที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในด้านสุขภาพกาย คือ

1) ระดับความดันโลหิตในท่านั่ง หลังนั่งพัก 15 นาที ณ วันที่เก็บข้อมูลอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ น้อยกว่า 140/90 mmHg.

2) ข้อมูลการมีโรคประจำตัว คือ ไม่มีโรคประจำตัว หรือมีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง และ/หรือเบาหวาน แต่สามารถควบคุมโรคได้

3) ไม่มีความพิการ

4) ไม่มี/หรือมีอาการปวดตามร่างกายนานๆครั้ง (น้อยกว่าอาทิตย์ละครั้ง)

5) ไม่มี/หรือมีอาการอ่อนเพลียนานๆครั้ง (น้อยกว่าอาทิตย์ละครั้ง)

ตอนที่ 1.2 สุขภาพจิต ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยประเมินจากแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q ของธรณินทร์ กองสุข และคณะ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2553: 55-56) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบวัดมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ มีช่วงคะแนน 0-27 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	**คำตอบ**
0	ไม่มีเลย
1	เป็นบางวัน (1-7 วัน)
2	เป็นบ่อย (> 7 วัน)
3	เป็นทุกวัน

คำชี้แจง

ไม่มีเลย	หมายถึง ไม่มีอาการนั้นเลย
เป็นบางวัน	หมายถึง มีอาการนั้น 1- 7 วัน
เป็นบ่อย	หมายถึง มีอาการนั้นมากกว่า 7 วัน
เป็นทุกวัน	หมายถึง มีอาการนั้นทุกวัน

Copyright by Mahidol University

การแปลผล

โรคซึมเศร้า แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ตามเกณฑ์การแปลผลของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2553: 55-56) ดังนี้

0 - 7 คะแนน หมายถึง ไม่มีหรือมีอาการโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก

7 - 12 คะแนน หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย

13 - 18 คะแนน หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง

19 - 27 คะแนน หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง

โดยผู้สูงอายุที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในด้านสุขภาพจิต คือ ผู้สูงอายุที่ได้ < 7 คะแนน ซึ่งหมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่มีหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก

ตอนที่ 1.3 พฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างและประเด็นที่ศึกษา ประกอบด้วย การสูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 2 ข้อ แบ่งเป็น 1) ไม่สูบ/ดื่ม 2) สูบ/ดื่ม และ 3) เคยสูบ/ดื่ม

การแปลผล

การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ แบ่งออกเป็น

1. ไม่สูบ/ดื่ม หมายถึง ไม่สูบ/ดื่ม
2. สูบ/ดื่ม หมายถึง สูบ/ดื่ม และเคยสูบ/ดื่ม

และพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารรสหวาน มัน เค็ม การไม่รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง และอาหารประเภทโปรตีน (เนื้อสัตว์ นม ถั่ว ไข่) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบวัดมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 7 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวก 3 ข้อ และข้อความเชิงลบ 4 ข้อ มีช่วงคะแนน คือ 7-28 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	**ข้อความเชิงบวก**	**ข้อความเชิงลบ**
4	เป็นประจำ	ไม่ปฏิบัติเลย
3	บ่อยครั้ง	นานๆครั้ง
2	นานๆครั้ง	บ่อยครั้ง
1	ไม่ปฏิบัติเลย	เป็นประจำ

Copyright by Mahidol University

คำชี้แจง

เป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นประจำ หรือตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์

บ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความนั้นบ่อยครั้ง หรือ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์

นานๆครั้ง หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความนั้นนานๆครั้ง หรือ 1-2 ครั้ง/เดือน

ไม่เลย หมายถึง ไม่ปฏิบัติตามข้อความนั้นเลยใน 1 เดือนที่ผ่านมา

การแปลผล

พฤติกรรมเสี่ยง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ สำหรับเกณฑ์การแปลผลใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วหารจำนวนชั้นเพื่อใช้เป็นเกณฑ์แบ่งความกว้างของคะแนนในแต่ละระดับ (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2552: 206-207) ดังนี้

7 – 13 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมเสี่ยงในระดับสูง

14 – 20 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมเสี่ยงในระดับปานกลาง

21 – 28 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมเสี่ยงในระดับต่ำ

โดยผู้สูงอายุที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในด้านพฤติกรรมเสี่ยง คือ

1) ไม่สูบบุหรี่

2) ไม่ดื่มแอลกอฮอล์

3) มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงในระดับต่ำ คือ 21-28 คะแนน ซึ่งหมายถึงการที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพดี

ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในด้านที่ 1 มีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดโรค และความพิการที่เกี่ยวข้องกับโรค จะต้องเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จทั้งทางด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และพฤติกรรมเสี่ยง

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านการคงสภาพไว้ซึ่งความสามารถทางด้านร่างกาย และสติปัญญาในระดับสูง (High cognitive and physical functional capacity) ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุที่ต้องอาศัยความสามารถทางด้านสติปัญญา และการรู้คิด แบ่งออกเป็น 3 ตอนย่อย คือ

ตอนที่ 2.1 ด้านร่างกาย ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันทั้งกิจกรรมขั้นพื้นฐาน และกิจกรรมที่ซับซ้อน โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน ของคณะทำงานเพื่อผลักดันและขับเคลื่อนประเด็นการดูแลผู้สูงอายุ

Copyright by Mahidol University

ระยะยาว (สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556: 11) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบวัดมาตรประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 16 ข้อ มีช่วงคะแนน คือ 16-48 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	**คำตอบ**
1	ทำได้ด้วยตนเอง/กลั้นได้ปกติ
2	ทำด้วยตนเองได้บ้าง/กลั้นไม่ได้บางครั้ง
3	ทำด้วยตนเองไม่ได้เลย/กลั้นไม่ได้เลย

คำชี้แจง

ทำได้เอง หมายถึง สามารถทำกิจกรรมนั้นได้ด้วยตนเอง/กลั้นได้ปกติ
ทำได้บ้าง หมายถึง สามารถทำกิจกรรมนั้นได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย/กลั้นไม่ได้บางครั้ง
ทำไม่ได้เลย หมายถึง ไม่สามารถทำกิจกรรมนั้นได้ด้วยตนเอง/กลั้นไม่ได้เลย

การแปลผล

ความสามารถทางด้านร่างกาย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การแปลผลของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2556: 11) ดังนี้

16-20 คะแนน หมายถึง ช่วยเหลือตนเองได้ดี
21-35 คะแนน หมายถึง ช่วยเหลือตนเองได้ปานกลาง
36-48 คะแนน หมายถึง ช่วยเหลือตนเองได้น้อย หรือไม่ได้เลย

โดยผู้สูงอายุที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในด้านความสามารถทางด้านร่างกาย คือ ผู้สูงอายุที่ได้ 16-20 คะแนน ซึ่งหมายถึง ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ไม่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น

ตอนที่ 2.2 ด้านสติปัญญา ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ โดยใช้แบบทดสอบ MMSE-Thai 2002 โดยคณะกรรมการการจัดทำแบบทดสอบสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย และสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, 2556: 16-18) เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ เติมคำ และวาดรูป จำนวน 11 ข้อ ซึ่งมีช่วงคะแนน คือ 0-30 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

Copyright by Mahidol University

ข้อ 1 2 4 ข้อละ 5 คะแนน
ข้อ 3 5 8 ข้อละ 3 คะแนน

ข้อ 6 ข้อละ 2 คะแนน

ข้อ 7 9 10 11 ข้อละ 1 คะแนน

การแปลผล

การรับรู้มีจุดตัด (cut-off point) สำหรับคะแนนที่สงสัยภาวการณ์รับรู้บกพร่อง (Cognitive Impairment) ตามเกณฑ์การแปลผลของคณะกรรมการการจัดทำแบบทดสอบสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย และสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2556: 16-18) ดังนี้

ระดับการศึกษา	**คะแนน**
ไม่ได้เรียนหนังสือ (ไม่ทำข้อ 4 9 และ 10)	≤ 14
ประถมศึกษา	≤ 17
สูงกว่าประถมศึกษา	≤ 22

โดยผู้สูงอายุที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในด้านความสามารถทางด้านสติปัญญา คือ ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะ Cognitive Impairment ดังนี้ สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้) คะแนนรวมได้ >14 คะแนน ผู้สูงอายุที่เรียนระดับประถมศึกษา คะแนนรวมได้ > 17 คะแนน และผู้สูงอายุที่เรียนระดับสูงประถมศึกษา คะแนนรวมได้ > 22 คะแนน

ตอนที่ 2.3 ด้านจิตใจ ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสุขภาพจิตในด้านความทนต่อแรงกดดัน ด้านการมีความหวังและกำลังใจ และด้านการต้อสู้เอาชนะอุปสรรค โดยใช้แบบประเมินอาร์คิว (Resilience quotient) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2552: 61-67) โดยเลือกใช้ข้อที่ 1 5 7 8 9 11 14 15 17 และ 18 เพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างและประเด็นที่ศึกษา เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวก 6 ข้อ และข้อความเชิงลบ 4 ข้อ ซึ่งมีช่วงคะแนน คือ 10-40 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	**ข้อความเชิงบวก**	**ข้อความเชิงลบ**
4	จริงมาก	ไม่จริง
3	ค่อนข้างจริง	จริงบางครั้ง
2	จริงบางครั้ง	ค่อนข้างจริง
1	ไม่จริง	จริงมาก

คำชี้แจง

ไม่จริง หมายถึง ข้อความนั้นไม่เป็นความจริง

จริงบางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นเป็นความจริงบางครั้ง

Copyright by Mahidol University

ค่อนข้างจริง หมายถึง ข้อความนั้นเป็นความจริงค่อนข้างมาก
จริงมาก หมายถึง ข้อความนั้นเป็นความจริงมาก

การแปลผล

ความสามารถทางด้านจิตใจ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ สำหรับเกณฑ์การแปลผลใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วหารจำนวนชั้นเพื่อใช้เป็นเกณฑ์แบ่งความกว้างของคะแนนในแต่ละระดับ (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2552: 206-207) ดังนี้

10 – 19 คะแนน หมายถึง มีความสามารถทางด้านจิตใจอยู่ในระดับต่ำ
20 – 29 คะแนน หมายถึง มีความสามารถทางด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง
30 – 40 คะแนน หมายถึง มีความสามารถทางด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง

โดยผู้สูงอายุที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในด้านความสามารถทางด้านจิตใจ คือ ผู้สูงอายุที่ได้ 30-40 คะแนน ซึ่งหมายถึง ผู้สูงอายุที่มีความสามารถทางด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง

ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในด้านที่ 2 มีการคงสภาพไว้ซึ่งความสามารถทางด้านร่างกาย และสติปัญญาในระดับสูง จะต้องเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จทั้งทางด้านร่างกาย ด้านสติปัญญา และด้านจิตใจ

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (Active engagement with life) ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับความสามารถคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์กับผู้อื่น และมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ทางสังคม โดยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงและพัฒนามาจากแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสภาวะแวดล้อมทางสังคมของผู้สูงอายุ ของสุธรรม นันทมงคลชัย และคณะ (2553) ในข้อที่ 1 2 4 5 6 7 และ 8 เพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างและประเด็นที่ศึกษา ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบวัดมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 7 ข้อ มีช่วงคะแนน 7-28 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	**ข้อความ**
4	เป็นประจำ
3	บ่อยครั้ง
2	นานๆครั้ง
1	ไม่เลย

Copyright by Mahidol University

คำชี้แจง

เป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นประจำ/ทุกครั้ง

บ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความนั้นบ่อยครั้ง/ส่วนใหญ่

นานๆครั้ง หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความนั้นนานๆครั้ง/น้อยครั้ง

ไม่เลย หมายถึง ไม่ปฏิบัติตามข้อความนั้น

การแปลผล

การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ สำหรับเกณฑ์การแปลผลใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วหารจำนวนชั้นเพื่อใช้เป็นเกณฑ์แบ่งความกว้างของคะแนนในแต่ละระดับ (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2552: 206-207) ดังนี้

7 – 13 คะแนน หมายถึง มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมระดับต่ำ

14 – 20 คะแนน หมายถึง มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมระดับปานกลาง

21 – 28 คะแนน หมายถึง มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมระดับสูง

ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในด้านที่ 3 การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม จะต้องเป็นผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในระดับสูง โดยได้ 21-28 คะแนน

การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือในการเก็บข้อมูลขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารวิชาการต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยมีขั้นตอนและการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ชนิดมีโครงสร้าง ซึ่งพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา โดยครอบคลุมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่ผ่านมา ทั้งนี้ได้มีการปรับปรุงให้เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างและประเด็นที่ศึกษา โดยได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาโครงร่างวิทยานิพนธ์ และเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาโครงร่างวิทยานิพนธ์

Copyright© by Mahidol University

2. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ก) ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุ

ในการตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของเนื้อหาทั้งในเรื่องการใช้ภาษา ความชัดเจนของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา และความตรงตามวัตถุประสงค์ จากนั้นผู้วิจัยปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) มีค่าดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำ

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ทัศนคติต่อการสูงอายุ เท่ากับ 1.00
ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เท่ากับ 1.00
ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม เท่ากับ 1.00
ตอนที่ 5 แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เท่ากับ 1.00

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยเอื้อด้านสังคม เท่ากับ 0.81

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริม

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เท่ากับ 0.86
ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน เท่ากับ 1.00
ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน เท่ากับ 1.00
ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายฯ เท่ากับ 0.84

ส่วนที่ 4 การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

ตอนที่ 1.3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมเสี่ยง เท่ากับ 1.00
ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การสูงวัยฯ ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เท่ากับ 0.81

3. ทดสอบคุณภาพเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32 คน เพื่อดูความชัดเจนของเนื้อหา ความเข้าใจภาษา และความครอบคลุมของข้อมูล

4. ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสัมภาษณ์มีค่าดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำ

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ทัศนคติต่อการสูงอายุ เท่ากับ 0.74
ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เท่ากับ 0.81
ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม เท่ากับ 0.75
ตอนที่ 5 แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เท่ากับ 0.98

Copyright by Mahidol University

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยเอื้อด้านสังคม เท่ากับ 0.80

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริม

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เท่ากับ 0.73

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน เท่ากับ 0.71

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน เท่ากับ 0.73

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายฯ เท่ากับ 0.96

ส่วนที่ 4 การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

ตอนที่ 1.3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมเสี่ยง เท่ากับ 0.70

ตอนที่ 2.3 แบบสัมภาษณ์ความสามารถทางด้านจิตใจ เท่ากับ 0.70

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การสูงวัยฯ ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เท่ากับ 0.81

การดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ขอเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อพิจารณาถึงการพิทักษ์สิทธิมนุษยชนในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขอหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในชุมชน จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อติดต่อประสานงาน และขอความอนุเคราะห์จากประธานชุมชนที่สุ่มเลือกได้

3. จัดเตรียมเอกสารที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย หนังสือแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

4. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ช่วยวิจัย จำนวน 6 คน ซึ่งเป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ/ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และอธิบายจริยธรรมรวมทั้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างให้ผู้ช่วยวิจัยรับทราบ ทั้งนี้ผู้ช่วยวิจัยจะทำหน้าที่ในการอ่านแบบสัมภาษณ์ให้กลุ่มตัวอย่างฟังจนครบทุกข้อ

(Copyright by Mahidol University)

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล มอบให้ประธานชุมชนที่สุ่มเลือกได้ทั้ง 10 ชุมชน เพื่อขอความร่วมมือและขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และนัดหมายวันเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจากแต่ละชุมชน จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่จากรายชื่อผู้สูงอายุทั้งหมดในชุมชน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าและยินดีเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย

3. อธิบายวิธีการตอบแบบสัมภาษณ์ให้กลุ่มตัวอย่างฟัง

4. อ่านแบบสัมภาษณ์ให้กลุ่มตัวอย่างตอบจนครบทุกข้อ และตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูล ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-45 นาที

5. เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบตามจำนวนที่กำหนดแล้ว จึงนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีการส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์เข้ารับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล หลังจากได้รับเอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ MUPH 2016-118 รหัสโครงการ 113/2559 (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ข และ ค) ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการขอความอนุเคราะห์จากประธานชุมชนในการลงเก็บข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากประธานชุมชนที่สุ่มเลือกได้

2. ชี้แจงข้อพิจารณาจริยธรรมเป็นลายลักษณ์อักษรในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยระบุวัตถุประสงค์ แนวทางการตอบแบบสัมภาษณ์ และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงให้ทราบถึงประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้

Copyright© by Mahidol University

4. กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยสามารถหยุด หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยได้ทุกเวลา โดยไม่เกิดผลกระทบใดๆต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

5. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการอ่านแบบสัมภาษณ์ให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยฟังด้วยตนเอง

6. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ไว้เป็นความลับ อยู่ในที่ปลอดภัย และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายทิ้งทันทีเมื่อผลงานวิจัยได้รับการเผยแพร่

7. ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะภาพรวม โดยใช้เหตุผลทางวิชาการ และไม่นำข้อมูลหรือความลับของกลุ่มตัวอย่างมาเปิดเผยหรือนำเสนอผลการวิจัยเป็นรายบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างครบถ้วนตามจำนวน ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์และลงรหัสแบบสัมภาษณ์ กำหนดรหัสตัวแปร จากนั้นจึงบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมสำเร็จรูป IBM SPSS Statistics Version 23 ทำการตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด และรวบรวมคะแนนที่ได้ในแต่ละส่วนของตัวแปรที่ศึกษา แล้วจึงจัดกลุ่มตัวแปรตามเกณฑ์ที่ใช้ในการแปลผล โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

1.1 วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

1.2 วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน และค่าสูงสุด-ต่ำสุด เนื่องจากไม่มีการกระจายของข้อมูลแบบ Normal Curve

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

2.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) การทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's Exact Test) และการหาความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Crude Odd Ratio) ด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย (Simple Logistic Regression Analysis)

Copyright by Mahidol University

2.2 วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร จากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโลจิสติกแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Logistic Regression Analysis) ทั้งนี้ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น กำหนดตัวแปรตาม (Dependent variable) และแปลงตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระ (Independent variable) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

1.1) ทดสอบการแจกแจงของข้อมูล โดยใช้การทดสอบโคลโมโกรอฟ-สเมอร์นอฟ (Kolmogorov-Sminov Test) พบว่าตัวแปรที่ศึกษาไม่มีการกระจายของข้อมูลแบบ Normal Curve (ดังรายละเอียดในภาคผนวก จ)

1.2) ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Multicollinearity) โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบสเพียร์แมน (Spearman Rank's Correlation Coefficient) กับตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) จำนวน 17 ตัวแปร โดยปัจจัยนำ ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ สำหรับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ บำเหน็จบำนาญ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การวางแผนด้านการเงิน การส่งเสริมและฝึกอาชีพ/การส่งเสริมให้จำหน่ายสินค้า ห้องน้ำ-สุขา ทางลาดและราวจับบันได บริการสันทนาการ และอัตราค่าบริการพิเศษ ส่วนปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และเครือข่ายสังคมออนไลน์ โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ซึ่งต้องน้อยกว่า 0.8 (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ฉ) แต่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงทิศทางลบ คือ บำเหน็จบำนาญ และเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ($r = -0.85$) ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุที่ได้รับบำเหน็จบำนาญจะไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จึงทำให้ทั้งสองตัวแปรมีความสัมพันธ์กัน โดยผู้วิจัยจึงเลือกตัวแปรบำเหน็จบำนาญ เข้าสมการร่วมกับตัวแปรที่เหลือ เพื่อเข้าสู่การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโลจิสติก (Multiple Logistic Regression Analysis) ด้วยวิธี Forward Stepwise (Likelihood Ratio)

2) กำหนดตัวแปรตาม (Dependent variable)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ กำหนดให้ตัวแปรตามเป็นค่าที่ไม่ต่อเนื่อง(discrete) ตามเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ โดยกำหนดให้มีความน่าจะเป็น ดังนี้

Copyright by Mahidol University

0 คือ ไม่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ
1 คือ มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

3) แปลงตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระ (Independent variable)

การศึกษาครั้งนี้เลือก 16 ตัวแปร ที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน (Multicollinearity) เพื่อเข้าสู่สมการการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโลจิสติก (Multiple Logistic Regression Analysis) โดยแปลงให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ตารางแสดงการแปลงตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระ (Independent variable) ให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable)

ตัวแปรต้น	ตัวแปรหุ่น (Dummy variable)	
	D1	**D2**
1. ระดับการศึกษา		
- ตั้งแต่อนุปริญญา/ปวส.ขึ้นไป	1	0
- มัธยมศึกษา/ปวช.	0	1
- ประถมศึกษาและไม่ได้เรียน*	0	0
2. รายได้ต่อเดือน		
- ตั้งแต่ 10,001 ขึ้นไป	1	0
- 5,001-10,000	0	1
- น้อยกว่า 5,000*	0	0
3. ความเพียงพอของรายได้		
- เพียงพอ	1	
- ไม่เพียงพอ*	0	
4. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง		
- ระดับสูง	1	
- ระดับต่ำ-ปานกลาง*	0	
5. การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม		
- ระดับสูง	1	
- ระดับต่ำ-ปานกลาง*	0	

* กลุ่มอ้างอิง

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 3.1 ตารางแสดงการแปลงตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระ (Independent variable) ให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) (ต่อ)

ตัวแปรต้น	ตัวแปรหุ่น (Dummy variable)	
	D1	**D2**
6. ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ		
- ระดับสูง	1	
- ระดับต่ำ-ปานกลาง*	0	
7. การสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ		
- ระดับสูง	1	
- ระดับต่ำ-ปานกลาง*	0	
8. บำเหน็จบำนาญ		
- ใช่	1	
- ไม่ใช่*	0	
9. การวางแผนด้านการเงิน		
- ได้รับ	1	
- ไม่ได้รับ*	0	
10. การส่งเสริมและฝึกอาชีพ/การส่งเสริมให้จำหน่ายสินค้า		
- ได้รับ	1	
- ไม่ได้รับ*	0	
11. ห้องน้ำ-สุขาสำหรับผู้สูงอายุ		
- มี/ได้รับบริการ	1	
- ไม่มี/ไม่ได้รับบริการ*	0	
12. ทางลาด และราวจับบันไดสำหรับผู้สูงอายุ		
- มี/ได้รับบริการ	1	
- ไม่มี/ไม่ได้รับบริการ*	0	
13. บริการสันทนาการ		
- มี/ได้รับบริการ	1	
- ไม่มี/ไม่ได้รับบริการ*	0	

* กลุ่มอ้างอิง

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 3.1 ตารางแสดงการแปลงตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระ (Independent variable) ให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) (ต่อ)

ตัวแปรต้น	ตัวแปรหุ่น (Dummy variable)	
	D1	**D2**
14. อัตราค่าบริการพิเศษ (บริการสันทนาการ)		
- มี/ได้รับบริการ	1	
- ไม่มี/ไม่ได้รับบริการ*	0	
15. แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว		
- ระดับสูง	1	
- ระดับต่ำ-ปานกลาง*	0	
16. แรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสังคมออนไลน์		
- ระดับสูง	1	
- ระดับต่ำ-ปานกลาง*	0	

* กลุ่มอ้างอิง

Copyright by Mahidol University

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนตุลาคม ถึงธันวาคม พ.ศ. 2559 โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 335 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มเลือกแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบสัมภาษณ์ชนิดมีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด-ต่ำสุด วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น และตัวแปรตามโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) การทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's Exact Test) และการหาความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Crude Odd Ratio) ด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย (Simple Logistic Regression Analysis) ส่วนการวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโลจิสติกแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Logistic Regression Analysis) โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 4 สรุปผลการศึกษา

Copyright by Mahidol University

ส่วนที่ 1 การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครมีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (Successful Aging) ครบทั้ง 3 ด้าน จำนวน 37 คน (ร้อยละ 11.0) จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 335 คน ส่วนผู้สูงอายุที่เหลือไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ กลุ่ม Unsuccessful Aging จำนวน 298 คน (ร้อยละ 89.0) เมื่อพิจารณาแยกย่อยในแต่ละด้าน พบว่า ด้านที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากที่สุด คือ ด้านที่ 2 การคงสภาพไว้ซึ่งความสามารถทางด้านร่างกาย และสติปัญญาในระดับสูง จำนวน 251 คน (ร้อยละ 74.9) รองลงมา คือ ด้านที่ 3 การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม จำนวน 87 คน (ร้อยละ 26.0) และด้านที่ 1 ความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดโรค และความพิการที่เกี่ยวข้องกับโรค จำนวน 58 คน (ร้อยละ 17.3)

ตารางที่ 4.1 การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร (n=335)

Successful Aging	Successful Aging		Unsuccessful Aging	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ครบทั้ง 3 ด้าน	**37**	**11.0**	**298**	**89.0**
ด้านที่ 1 มีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดโรค และความพิการ	58	17.3	277	82.7
ด้านที่ 2 คงไว้ซึ่งความสามารถด้านร่างกาย และสติปัญญา	251	74.9	84	25.1
ด้านที่ 3 การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	87	26.0	248	74.0

ปัจจัยนำ

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ตัวแทนของผู้สูงอายุ จำนวน 335 คน เกือบ 3 ใน 4 เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.4) มากกว่าครึ่งอยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น อายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 55.5) รองลงมา คือ วัยสูงอายุตอนกลาง อายุ 70-79 ปี (ร้อยละ 31.0) โดยค่ามัธยฐานของอายุ คือ 68 ปี อายุน้อยที่สุด คือ 60 ปี และมากที่สุด คือ 93 ปี มีสถานภาพสมรสคู่และหม้าย/หย่า/แยกจำนวนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 47.5 และ 43.3 ตามลำดับ) และมากกว่าครึ่งจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 61.2) โดยก่อนอายุ 60 ปี มากกว่าครึ่งประกอบอาชีพ ค้าขาย รับจ้าง ธุรกิจส่วนตัว และอื่น ๆ (ร้อยละ 61.5) และหลังอายุ 60 ปี มากกว่าครึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 60.0) โดย 1 ใน 3 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ที่ 2,572-5,000 บาท (ร้อยละ 36.4) รองลงมา คือ ตั้งแต่ 10,001 ขึ้นไป (ร้อยละ 26.0) ค่ามัธยฐานของรายได้ คือ 5,800 บาท รายได้ต่ำสุด คือ 1,000 บาท และสูงสุด คือ 60,000 บาท ซึ่งเกือบครึ่งมีความเพียงพอของรายได้แต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 47.8) รองลงมา คือ เพียงพอและเหลือเก็บ (ร้อยละ 23.3)

Copyright by Mahidol University

ทั้งนี้ตัวแทนของผู้สูงอายุมากกว่า 3 ใน 4 อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน/หรืออาศัยอยู่กับบุตรหลาน (ร้อยละ 79.1) สำหรับทัศนคติต่อการสูงอายุเกือบส่วนใหญ่เป็นกลาง (ร้อยละ 87.2) มากกว่าครึ่งมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 56.1) โดย 3 ใน 4 มีการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมอยู่ในระดับสูง และมีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 70.4 และ 76.4 ตามลำดับ)

ทั้งนี้พบว่าเพศหญิงมีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 11.9 และ 9.1 ตามลำดับ) โดยกลุ่มที่อยู่ในวัยสูงอายุตอนกลาง (70-79 ปี) และตอนต้น (60-69 ปี) เป็นกลุ่มที่มีความสำเร็จมากที่สุดใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 11.5 และ 11.3 ตามลำดับ) ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากที่สุด (ร้อยละ 19.4) สำหรับระดับการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และอนุปริญญา/ปวส. เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากที่สุดใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 21.9 และ 20.0 ตามลำดับ) ส่วนการประกอบอาชีพ พบว่า ก่อน 60 ปี อาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ และหลัง 60 ปี อาชีพค้าขาย รับจ้าง ธุรกิจส่วนตัว และอื่น ๆ เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากที่สุด (ร้อยละ 18.4 และ 13.1 ตามลำดับ) ในด้านรายได้ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ ตั้งแต่ 10,001 บาทขึ้นไป มีความเพียงพอของรายได้และเหลือเก็บ เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากที่สุด (ร้อยละ 23.0 และ 24.4 ตามลำดับ) และลักษณะการอยู่อาศัย พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากที่สุด (ร้อยละ 17.4)

ทัศนคติต่อการสูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีทัศนคติต่อการสูงอายุเชิงบวก เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีทัศนคติเป็นกลาง และเชิงลบ (ร้อยละ 20.6, 10.0 และ 0.0 ตามลำดับ)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และต่ำ (ร้อยละ 15.4, 5.5 และ 0.0 ตามลำดับ)

การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมอยู่ในระดับสูง และต่ำ (ร้อยละ 18.1, 8.5 และ 0.0 ตามลำดับ)

ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอยู่ในระดับสูง เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอยู่ในระดับปานกลาง และต่ำ (ร้อยละ 20.0, 14.3 และ 8.6 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4.2

Copyright© by Mahidol University

ตารางที่ 4.2 ตารางแสดงการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยนำ (n=335)

ปัจจัยนำ	ทั้งหมด		Successful Aging		Unsuccessful Aging	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	99	29.6	9	9.1	90	90.9
หญิง	236	70.4	28	11.9	208	88.1
อายุ (ปี)						
60-69	186	55.5	21	11.3	165	88.7
70-79	104	31.0	12	11.5	92	88.5
80 ขึ้นไป	45	13.5	4	8.9	41	91.1
Median	68.00		68.00		68.00	
Min-Max	60.00-93.00		60.00-86.00		60.00-93.00	
สถานภาพสมรส						
โสด	31	9.2	6	19.4	25	80.6
คู่	159	47.5	17	10.7	142	89.3
หม้าย/หย่า/แยก	145	43.3	14	9.7	131	90.3
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้เรียน	17	5.1	2	11.8	15	88.2
ประถมศึกษา	205	61.2	14	6.8	191	93.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	32	9.6	7	21.9	25	78.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	40	11.9	7	17.5	33	82.5
อนุปริญญา/ปวส.	15	4.5	3	20.0	12	80.0
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	26	7.7	4	15.4	22	84.6
อาชีพก่อนอายุ 60 ปี						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	43	12.8	3	7.0	40	93.0
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	49	14.6	9	18.4	40	81.6
พนักงานบริษัท/ลูกจ้าง	37	11.1	5	13.5	32	86.5
ค้าขาย รับจ้าง ธุรกิจส่วนตัว และอื่น ๆ	206	61.5	20	9.7	186	90.3

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4.2 ตารางแสดงการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยนำ (n=335) (ต่อ)

ปัจจัยนำ	ทั้งหมด		Successful Aging		Unsuccessful Aging	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพหลังอายุ 60 ปี						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	201	60.0	20	10.0	181	90.0
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	0.6	0	0.0	2	100.0
พนักงานบริษัท/ลูกจ้าง	20	0.6	0	0.0	2	100.0
ค้าขาย รับจ้าง ธุรกิจส่วนตัว และอื่น ๆ	130	38.8	17	13.1	113	86.9
รายได้ต่อเดือน (บาท)						
น้อยกว่า 2,572	39	11.6	1	2.6	38	97.4
2,572-5,000	122	36.4	10	8.2	112	91.8
5,001-7,500	33	9.9	2	6.1	31	93.9
7,501-10,000	54	16.1	4	7.4	50	92.6
ตั้งแต่ 10,001 ขึ้นไป	87	26.0	20	23.0	67	77.0
Median	5,800		15,000		5,000	
Min	1,000.00		2,000.00		1,000.00	
Max	60,000.00		60,000.00		50,000.00	
ความเพียงพอของรายได้						
เพียงพอ เหลือเก็บ	78	23.3	19	24.4	59	75.6
เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ	160	47.8	14	8.8	146	91.2
ไม่เพียงพอ ไม่เป็นหนี้	50	14.9	1	2.0	49	98.0
ไม่เพียงพอ เป็นหนี้	47	14.0	3	6.4	44	93.6
ลักษณะการอยู่อาศัย						
คนเดียว	23	6.9	4	17.4	19	82.6
คู่สมรส	36	10.7	4	11.1	32	88.9
คู่สมรส และบุตรหลาน หรือบุตรหลาน	265	79.1	28	10.6	237	89.4
บิดามารดา หรือญาติพี่น้อง	11	3.3	1	9.1	10	90.9

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4.2 ตารางแสดงการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยนำ (n=335) (ต่อ)

ปัจจัยนำ	ทั้งหมด		Successful Aging		Unsuccessful Aging	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทัศนคติต่อการสูงอายุ						
เชิงบวก	34	10.1	7	20.6	27	79.4
เป็นกลาง	292	87.2	30	10.3	262	89.7
เชิงลบ	9	2.7	0	0.0	9	100.0
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง						
ระดับสูง	188	56.1	29	15.4	159	84.6
ระดับปานกลาง	146	43.6	8	5.5	138	94.5
ระดับต่ำ	1	0.3	0	0.0	1	100.0
การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม						
ระดับสูง	236	70.4	20	8.5	216	91.5
ระดับปานกลาง	94	28.1	17	18.1	77	81.9
ระดับต่ำ	5	1.5	0	0.0	5	100.0
ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ						
ระดับสูง	65	19.4	13	20.0	52	80.0
ระดับปานกลาง	14	4.2	2	14.3	12	85.7
ระดับต่ำ	256	76.4	22	8.6	234	91.4

ปัจจัยเอื้อ (ด้านสังคม)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ตัวแทนของผู้สูงอายุเกือบครึ่งได้รับบริการตามหลักประกันทางสุขภาพ และการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารฯในระดับปานกลาง (ร้อยละ 47.2 และ 49.6 ตามลำดับ) และเกือบ 3 ใน 4 ได้รับการสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุในระดับต่ำ (ร้อยละ 71.4)

หลักประกันทางสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับบริการตามหลักประกันทางสุขภาพในระดับสูงและปานกลาง เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากที่สุดใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 12.1 และ 11.4 ตามลำดับ)

Copyright by Mahidol University

การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารฯในระดับสูงและต่ำเป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากที่สุดใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 12.5 และ 12.4 ตามลำดับ)

การสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุในระดับสูง เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุในระดับสูงปานกลาง และต่ำ (ร้อยละ 25.7, 21.3 และ 6.3 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ตารางแสดงการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยเอื้อ **(ด้านสังคม)** (n=335)

ปัจจัยเอื้อ (ด้านสังคม)	ทั้งหมด		Successful Aging		Unsuccessful Aging	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หลักประกันทางสุขภาพ						
ระดับสูง	107	31.9	13	12.1	94	87.9
ระดับปานกลาง	158	47.2	18	11.4	140	88.6
ระดับต่ำ	70	20.9	8	8.6	64	91.4
การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารฯ						
ระดับสูง	48	14.3	6	12.5	42	87.5
ระดับปานกลาง	166	49.6	16	9.6	150	90.4
ระดับต่ำ	121	36.1	15	12.4	106	87.6
การสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ						
ระดับสูง	35	10.4	9	25.7	26	74.3
ระดับปานกลาง	61	18.2	13	21.3	48	78.7
ระดับต่ำ	239	71.4	15	6.3	224	93.7

ปัจจัยเอื้อ (ด้านเศรษฐกิจ)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ตัวแทนของผู้สูงอายุได้รับหลักประกันด้านรายได้จากเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุมากที่สุด (ร้อยละ 87.5) และเกือบ 3 ใน 4 ได้รับการวางแผนด้านการเงิน (ร้อยละ 70.7) แต่มากกว่า 3 ใน 4 ไม่ได้รับทั้งการส่งเสริมและฝึกอาชีพ/การส่งเสริมให้จำหน่ายสินค้า (ร้อยละ 79.7)

หลักประกันด้านรายได้ พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับหลักประกันด้านรายได้จากบำเหน็จบำนาญ เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับหลักประกันด้านรายได้จากการประกอบอาชีพ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และดอกเบี้ยเงินออม บุตรหลาน คู่สมรส ญาติพี่น้อง (ร้อยละ 20.5, 13.2, 9.6 และ 9.6 ตามลำดับ)

Copyright by Mahidol University

การวางแผนด้านการเงิน พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการวางแผนด้านการเงิน เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการวางแผนด้านการเงิน (ร้อยละ 16.3 และ 8.9 ตามลำดับ)

การส่งเสริมและฝึกอาชีพ/การส่งเสริมให้จำหน่ายสินค้า พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับทั้งการส่งเสริมและฝึกอาชีพ/การส่งเสริมให้จำหน่ายสินค้า เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับอย่างใดอย่างหนึ่ง และไม่ได้รับทั้ง 2 อย่าง (ร้อยละ 23.8, 11.5 และ 9.0 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ตารางแสดงการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยเอื้อ **(ด้านเศรษฐกิจ)** (n=335)

ปัจจัยเอื้อ (ด้านเศรษฐกิจ)	ทั้งหมด		Successful Aging		Unsuccessful Aging	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หลักประกันด้านรายได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)						
การประกอบอาชีพ	129	38.5	17	13.2	112	86.8
บำเหน็จบำนาญ	39	11.6	8	20.5	31	79.5
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	293	87.5	28	9.6	265	90.4
ดอกเบี้ยเงินออม บุตรหลาน คู่สมรส ญาติพี่น้อง	229	68.4	22	9.6	207	90.4
การวางแผนด้านการเงิน						
ไม่ได้รับ	98	29.3	21	8.9	216	91.1
ได้รับ	237	70.7	16	16.3	82	83.7
การส่งเสริมและฝึกอาชีพ/การส่งเสริมให้จำหน่ายสินค้า						
ไม่ได้รับทั้ง 2 อย่าง	267	79.7	24	9.0	243	91.0
ได้รับอย่างใดอย่างหนึ่ง	26	7.8	3	11.5	23	88.5
ได้รับทั้ง 2 อย่าง	42	12.5	10	23.8	32	76.2

ปัจจัยเอื้อ (ด้านบริการสาธารณะ)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง สำหรับบริการสาธารณทั่วไป พบว่า ตัวแทนของผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งทราบและได้รับบริการห้องน้ำ-สุขา ทางลาดและราวจับบันไดสำหรับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 55.0 และ 65.9 ตามลำดับ) เกือบส่วนใหญ่ทราบและได้รับบริการลิฟต์และบันไดเลื่อนสำหรับ

Copyright by Mahidol University

ผู้สูงอายุ (ร้อยละ 83.0) สำหรับระบบขนส่งสาธารณะ พบว่า ผู้สูงอายุเดินทางโดยรถส่วนตัวมากที่สุด (ร้อยละ 52.8) รองลงมา คือ รถประจำทาง (ร้อยละ 47.8) ทั้งนี้ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งไม่ทราบและไม่ได้รับบริการช่องจำหน่ายตั๋ว รวมทั้งที่นั่งรอใช้บริการสำหรับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 54.0 และ 55.5 ตามลำดับ) สำหรับอัตราค่าบริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า เกือบครึ่งทราบแต่ไม่ได้รับบริการ (ร้อยละ 41.5) และสำหรับบริการเพื่อการสันทนาการ พบว่า มากกว่าครึ่งไม่ทราบและไม่ได้รับทั้งบริการและอัตราค่าบริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 63.3 และ 53.4 ตามลำดับ)

บริการสาธารณะทั่วไป พบว่า ผู้สูงอายุที่ทราบและได้รับบริการห้องน้ำ-สุขา ทางลาดและราวจับบันได ลิฟต์และบันไดเลื่อนสำหรับผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากที่สุด (ร้อยละ 14.7, 14.5 และ 12.5 ตามลำดับ)

ระบบขนส่งสาธารณะ พบว่า ผู้สูงอายุที่เดินทางโดยรถส่วนตัว รวมทั้งผู้สูงอายุที่ทราบและได้รับบริการช่องจำหน่ายตั๋ว และที่นั่งรอใช้บริการสำหรับผู้สูงอายุ แต่ทราบและไม่ได้รับบริการอัตราค่าบริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากที่สุด (ร้อยละ 14.1, 15.1, 14.5 และ 13.7 ตามลำดับ)

บริการเพื่อการสันทนาการ พบว่า ผู้สูงอายุที่ทราบและได้รับทั้งบริการ และอัตราค่าบริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากที่สุด (ร้อยละ 18.9 และ 21.4 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ตารางแสดงการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยเอื้อ **(ด้านบริการสาธารณะ)** (n=335)

ปัจจัยเอื้อ (ด้านบริการสาธารณะ)	ทั้งหมด		Successful Aging		Unsuccessful Aging	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บริการสาธารณะทั่วไป						
ห้องน้ำ-สุขาสำหรับผู้สูงอายุ						
ไม่มี	45	13.4	2	4.4	43	95.6
มี/ไม่ได้รับบริการ	106	31.6	8	7.5	98	92.5
มี/ได้รับบริการ	184	55.0	27	14.7	157	85.3
ทางลาดและราวจับบันไดสำหรับผู้สูงอายุ						
ไม่มี	22	6.6	0	0.0	22	100.0
มี/ไม่ได้รับบริการ	92	27.5	5	5.4	87	94.6
มี/ได้รับบริการ	221	65.9	32	14.5	189	85.5

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4.5 ตารางแสดงการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยเอื้อ **(ด้านบริการสาธารณะ)** (n=335) (ต่อ)

ปัจจัยเอื้อ (ด้านบริการสาธารณะ)	ทั้งหมด		Successful Aging		Unsuccessful Aging	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ลิฟต์และบันไดเลื่อนสำหรับผู้สูงอายุ						
ไม่มี	17	5.1	0	0.0	17	100.0
มี/ไม่ได้รับบริการ	40	11.9	3	7.5	37	92.5
มี/ได้รับบริการ	278	83.0	34	12.5	244	87.8
ระบบขนส่งสาธารณะ						
การเดินทาง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)						
รถส่วนตัว	177	52.8	25	14.1	152	85.9
รถแท็กซี่	145	43.3	15	10.3	130	89.7
รถประจำทาง	160	47.8	13	8.1	147	91.9
ช่องจำหน่ายตั๋วสำหรับผู้สูงอายุ						
ไม่มี	181	54.0	17	9.4	164	90.6
มี/ไม่ได้รับบริการ	101	30.1	12	11.9	89	88.1
มี/ได้รับบริการ	53	15.9	8	15.1	45	84.9
อัตราค่าบริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ						
ไม่มี	93	27.8	6	6.5	87	93.5
มี/ไม่ได้รับบริการ	139	41.5	19	13.7	120	86.3
มี/ได้รับบริการ	103	30.7	12	11.7	91	88.3
ที่นั่งรอใช้บริการสำหรับผู้สูงอายุ						
ไม่มี	186	55.5	19	10.2	167	89.2
มี/ไม่ได้รับบริการ	80	23.9	8	10.0	72	90.0
มี/ได้รับบริการ	69	20.6	10	14.5	59	85.5
บริการเพื่อการสันทนาการ						
มีบริการสันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ						
ไม่มี	212	63.3	18	8.5	194	91.5
มี/ไม่ได้รับบริการ	70	20.9	9	12.9	61	87.1
มี/ได้รับบริการ	53	15.8	10	18.9	43	81.1

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4.5 ตารางแสดงการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยเอื้อ (**ด้านบริการสาธารณะ)** (n=335) (ต่อ)

ปัจจัยเอื้อ (ด้านบริการสาธารณะ)	ทั้งหมด		Successful Aging		Unsuccessful Aging	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บริการเพื่อการสันทนาการ (ต่อ)						
อัตราค่าบริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ						
ไม่มี	179	53.4	13	7.3	166	92.7
มี/ไม่ได้รับบริการ	86	25.7	9	10.5	77	89.5
มี/ได้รับบริการ	70	20.9	15	21.4	55	78.6

ปัจจัยเสริม

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ตัวแทนของผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในระดับสูง (ร้อยละ 52.3) เกือบครึ่งได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนในระดับต่ำ (ร้อยละ 49.3) เกือบ 3 ใน 4 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนในระดับต่ำ (ร้อยละ 69.0) และมากกว่า 3 ใน 4 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสังคมออนไลน์ในระดับต่ำ (ร้อยละ 77.9)

แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในระดับสูง เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในระดับปานกลาง และต่ำ (ร้อยละ 14.3, 8.2 และ 6.0 ตามลำดับ)

แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในระดับสูง เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในระดับปานกลาง และต่ำ (ร้อยละ 17.3, 13.6 และ 7.3 ตามลำดับ)

แรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนในระดับปานกลาง เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนในระดับสูง และต่ำ (ร้อยละ 20.0, 16.7 และ 7.4 ตามลำดับ)

แรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสังคมออนไลน์ พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสังคมออนไลน์ในระดับสูง เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสังคมออนไลน์ในระดับปานกลาง และต่ำ (ร้อยละ 30.0, 8.8 และ 8.4 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4.6

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4.6 ตารางแสดงการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยเสริม (n=335)

ปัจจัยเสริม	ทั้งหมด		Successful Aging		Unsuccessful Aging	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม						
จากครอบครัว						
ระดับสูง	175	52.3	25	14.3	150	85.7
ระดับปานกลาง	110	32.8	9	8.2	101	91.8
ระดับต่ำ	50	14.9	3	6.0	47	94.0
จากกลุ่มเพื่อน						
ระดับสูง	52	15.5	9	17.3	43	82.7
ระดับปานกลาง	118	35.2	16	13.6	102	86.4
ระดับต่ำ	165	49.3	12	7.3	153	92.7
จากชุมชน						
ระดับสูง	24	7.1	4	16.7	20	83.3
ระดับปานกลาง	80	23.9	16	20.0	64	80.0
ระดับต่ำ	231	69.0	17	7.4	214	92.6
จากเครือข่ายสังคมออนไลน์						
ระดับสูง	40	11.9	12	30.0	28	70.0
ระดับปานกลาง	34	10.1	3	8.8	31	91.2
ระดับต่ำ	261	77.9	22	8.4	239	91.6

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร

จากการวิเคราะห์ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) การทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's Exact Test) และหาความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Crude Odd Ratio) ด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย (Simple Logistic Regression Analysis) พบผลการศึกษาดังนี้

Copyright by Mahidol University

ปัจจัยนำ

จากการวิเคราะห์ พบว่าปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพก่อน/หลังอายุ 60 ปี ลักษณะการอยู่อาศัย ทัศนคติต่อการสูงอายุ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ดังต่อไปนี้ (ตารางที่ 4.7)

ระดับการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาตั้งแต่อนุปริญญา/ปวส.ขึ้นไปมีโอกาสมากเป็น 2.65 เท่าต่อการเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและไม่ได้เรียน (OR = 2.65, 95% CI = 1.02-6.92) และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช.มีโอกาสมากเป็น 3.11 เท่าต่อการเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและไม่ได้เรียน (OR = 3.11, 95% CI = 1.43-6.75) และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.01)

รายได้ต่อเดือน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ตั้งแต่ 10,001 บาทขึ้นไปต่อเดือนมีโอกาสมากเป็น 4.07 เท่าต่อการเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน (OR = 4.07, 95% CI = 1.85-8.97) และรายได้มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

ความเพียงพอของรายได้ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความเพียงพอของรายได้มีโอกาสมากเป็น 3.74 เท่าต่อการเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอ (OR = 3.74, 95% CI = 1.29-10.87) และความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับสูงมีโอกาสมากเป็น 3.17 เท่าต่อการเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีความความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับต่ำ-ปานกลาง (OR = 3.17, 95% CI = 1.40-7.16) และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมระดับสูงมีโอกาสที่จะเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จลดลง 55.0% เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมระดับต่ำ-ปานกลาง (OR = 0.45, 95% CI = 0.22-0.90) และการ

Copyright by Mahidol University

รับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมมีความสัมพันธ์ผกผันกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.01)

ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ พบว่าผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูงมีโอกาสมากเป็น 2.56 เท่าต่อการเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศระดับต่ำ-ปานกลาง (OR = 2.56, 95% CI = 1.23-5.36) และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.01)

ตารางที่ 4.7 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร กับปัจจัยนำ (n=335)

ปัจจัยนำ	Successful Aging		χ^2	p-value	Odds ratio	95% CI (Lower-Upper)
	Success n (%)	Unsuccess n (%)				
เพศ						
หญิง	28 (11.9)	208 (88.1)	0.55	0.460	1.35	0.61-2.97
ชาย	9 (9.1)	90 (90.9)			1	
อายุ (ปี)						
60-69	21 (11.3)	165 (88.7)	0.25	0.882	1.31	0.43-4.01
70-79	12 (11.5)	92 (88.5)			1.34	0.41-4.39
80 ขึ้นไป	4 (8.9)	41 (91.1)			1	
สถานภาพสมรส						
คู่	17 (10.7)	142 (89.3)	0.04	0.845	0.94	0.47-1.85
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	20 (11.4)	156 (88.6)			1	
ระดับการศึกษา						
ตั้งแต่อนุปริญญาขึ้นไป	7 (17.1)	34 (82.9)	10.02	0.007**	2.65	1.02-6.92
มัธยมศึกษา/ปวช.	14 (19.4)	58 (80.6)			3.11	1.43-6.75
ประถมศึกษาและไม่ได้เรียน	16 (7.2)	206 (92.8)			1	

* p-value < 0.05, ** p-value < 0.01, *** p-value < 0.001, ^{f} Fisher's Exact Test

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4.7 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร กับปัจจัยนำ (n=335) (ต่อ)

ปัจจัยนำ	Successful Aging		χ^2	p-value	Odds ratio	95% CI (Lower-Upper)
	Success n (%)	Unsuccess n (%)				
อาชีพก่อนอายุ 60 ปี						
ข้าราชการ/พนักงาน	14 (16.3)	72 (83.7)	3.50	0.174	2.59	0.70-9.57
ค้าขาย รับจ้าง และอื่น ๆ	20 (9.7)	186 (90.3)			1.43	0.41-5.06
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3 (7.0)	40 (93.0)			1	
อาชีพหลังอายุ 60 ปี						
ประกอบอาชีพ	17 (12.7)	117 (87.3)	0.61	0.434	1.32	0.66-2.61
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	20 (10.0)	181 (90.0)			1	
รายได้ต่อเดือน (บาท)						
ตั้งแต่ 10,001 ขึ้นไป	20 (13.0)	67 (77.0)	17.06	<0.001***	4.07	1.85-8.97
5,001-10,000	6 (6.9)	81 (93.1)			1.01	0.36-2.83
น้อยกว่า 5,000	11 (6.8)	150 (93.2)			1	
ความเพียงพอของรายได้						
เพียงพอ	33 (13.9)	205 (86.1)	6.66	0.010*	3.74	1.29-10.87
ไม่เพียงพอ	4 (4.1)	93 (95.9)			1	
ลักษณะการอยู่อาศัย						
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	33 (10.6)	279 (89.4)	-	0.240^f	0.56	0.18-1.75
คนเดียว	4 (17.4)	19 (82.6)				
ทัศนคติต่อการสูงอายุ						
เชิงบวก	7 (20.6)	27 (79.4)	-	0.064^f	2.34	0.94-5.84
เชิงลบ-เป็นกลาง	30 (10.0)	271 (90.0)			1	
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง						
ระดับสูง	29 (15.4)	159 (84.6)	8.37	0.004**	3.17	1.40-7.16
ระดับต่ำ-ปานกลาง	8 (5.4)	139 (94.6)			1	
การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม						
ระดับสูง	20 (8.5)	216 (91.5)	5.37	0.020*	0.45	0.22-0.90
ระดับต่ำ-ปานกลาง	17 (17.2)	82 (82.8)			1	

Copyright by Mahidol University

* p-value < 0.05, ** p-value < 0.01, *** p-value < 0.001, ^{f} Fisher's Exact Test

ตารางที่ 4.7 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร กับปัจจัยนำ (n=335) (ต่อ)

ปัจจัยนำ	Successful Aging		χ^2	p-value	Odds ratio	95% CI (Lower-Upper)
	Success n (%)	Unsuccess n (%)				
ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ						
ระดับสูง	13 (20.0)	52 (80.0)	6.58	0.010*	2.56	1.23-5.36
ระดับต่ำ-ปานกลาง	24 (8.9)	246 (91.1)			1	

* p-value < 0.05, ** p-value < 0.01, *** p-value < 0.001, ^{f}Fisher's Exact Test

ปัจจัยเอื้อ (ด้านสังคม)

จากการวิเคราะห์ พบว่าปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ หลักประกันทางสุขภาพ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและสื่อที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ได้แก่ การสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้ (ตารางที่ 4.8)

การสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุระดับสูงมีโอกาสมากเป็น 3.36 เท่าต่อการเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ได้รับการสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุระดับต่ำ-ปานกลาง (OR = 3.36, 95% CI = 1.43-7.88) และการสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.01)

ตารางที่ 4.8 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร กับปัจจัยเอื้อ (**ด้านสังคม)** (n=335)

ปัจจัยเอื้อ (ด้านสังคม)	Successful Aging		χ^2	p-value	Odds ratio	95% CI (Lower-Upper)
	Success n (%)	Unsuccess n (%)				
หลักประกันทางสุขภาพ						
ระดับสูง	13 (12.1)	94 (87.9)	0.20	0.659	1.18	0.57-2.41
ระดับต่ำ-ปานกลาง	24 (10.5)	204 (89.5)			1	

* p-value < 0.05, ** p-value < 0.01, *** p-value < 0.001, ^{f}Fisher's Exact Test

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4.8 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร กับปัจจัยเอื้อ (**ด้านสังคม)** (n=335) (ต่อ)

ปัจจัยเอื้อ (ด้านสังคม)	Successful Aging		χ^2	p-value	Odds ratio	95% CI (Lower-Upper)
	Success n (%)	Unsuccess n (%)				
การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารฯ						
ระดับสูง	6 (12.5)	42 (87.5)	0.12	0.728	1.18	0.46-3.00
ระดับต่ำ-ปานกลาง	31 (10.8)	256 (89.2)			1	
การสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ						
ระดับสูง	9 (25.7)	26 (74.3)	-	0.009[f]**	3.36	1.43-7.88
ระดับต่ำ-ปานกลาง	28 (9.3)	272 (90.7)			1	

* p-value < 0.05, ** p-value < 0.01, *** p-value < 0.001, [f] Fisher's Exact Test

ปัจจัยเอื้อ (ด้านเศรษฐกิจ)

จากการวิเคราะห์ พบว่าปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ การได้รับหลักประกันด้านรายได้จากการประกอบอาชีพและดอกเบี้ยเงินออมฯ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ได้แก่ การได้รับหลักประกันด้านรายได้จากบำเหน็จบำนาญ และเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รวมทั้งการวางแผนด้านการเงิน การส่งเสริมและฝึกอาชีพ/การส่งเสริมให้จำหน่ายสินค้า ดังต่อไปนี้ (ตารางที่ 4.9)

บำเหน็จบำนาญ พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับบำเหน็จบำนาญมีโอกาสมากเป็น 2.38 เท่าต่อการเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับ (OR = 2.38, 95% CI = 1.00-5.65) และบำเหน็จบำนาญมีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มีโอกาสที่จะเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ลดลง 61.0% เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับ (OR = 0.39, 95% CI = 0.17-0.89) และเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ผกผันกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

Copyright by Mahidol University

การวางแผนด้านการเงิน พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการวางแผนด้านการเงินมีโอกาสมากเป็น 2.01 เท่าต่อการเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับ (OR =

2.01, 95% CI = 1.00-4.04) และการวางแผนด้านการเงินมีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

การส่งเสริมและฝึกอาชีพ/การส่งเสริมให้จำหน่ายสินค้า พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับทั้ง 1) การส่งเสริมและฝึกอาชีพ และ 2) การส่งเสริมให้จำหน่ายสินค้า มีโอกาสมากเป็น 3.08 เท่าต่อการเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับ (OR = 3.08, 95% CI = 1.37-6.94) และการส่งเสริมและฝึกอาชีพ/การส่งเสริมให้จำหน่ายสินค้ามีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.01)

ตารางที่ 4.9 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร กับปัจจัยเอื้อ **(ด้านเศรษฐกิจ)** (n=335)

ปัจจัยเอื้อ (ด้านเศรษฐกิจ)	Successful Aging		χ^2	p-value	Odds ratio	95% CI (Lower-Upper)
	Success n (%)	Unsuccess n (%)				
หลักประกันด้านรายได้						
การประกอบอาชีพ						
ใช่	17 (13.2)	112 (86.8)	0.97	0.324	1.41	0.71-2.81
ไม่ใช่	20 (9.7)	186 (90.3)			1	
บำเหน็จบำนาญ						
ใช่	8 (20.5)	31 (79.5)	-	0.049[f]*	2.38	1.00-5.65
ไม่ใช่	29 (9.8)	267 (90.2)			1	
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ						
ใช่	28 (9.6)	265 (90.4)	-	0.027[f]*	0.39	0.17-0.89
ไม่ใช่	9 (21.4)	33 (78.6)			1	
ดอกเบี้ยเงินออม บุตรหลาน คู่สมรส ญาติพี่น้อง						
ใช่	22 (9.6)	207 (90.4)	1.52	0.127	0.65	0.32-1.30
ไม่ใช่	15 (14.2)	91 (85.8)			1	
การวางแผนด้านการเงิน						
ได้รับ	16 (16.3)	82 (83.7)	3.93	0.047*	2.01	1.00-4.04
ไม่ได้รับ	21 (8.9)	216 (91.1)			1	

* p-value < 0.05, ** p-value < 0.01, *** p-value < 0.001, [f] Fisher's Exact Test

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4.9 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร กับปัจจัยเอื้อ **(ด้านเศรษฐกิจ)** (n=335) (ต่อ)

ปัจจัยเอื้อ (ด้านเศรษฐกิจ)	Successful Aging		χ^2	p-value	Odds ratio	95% CI (Lower-Upper)
	Success n (%)	Unsuccess n (%)				
การส่งเสริมและฝึกอาชีพ/การส่งเสริมให้จำหน่ายสินค้า						
ได้รับ	10 (23.8)	32 (76.2)	-	0.009[f]**	3.08	1.37-6.94
ไม่ได้รับ	27 (9.2)	266 (90.8)			1	

* p-value < 0.05, ** p-value < 0.01, *** p-value < 0.001, [f] Fisher's Exact Test

ปัจจัยเอื้อ (ด้านบริการสาธารณะ)

จากการวิเคราะห์ พบว่าปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ ลิฟต์และบันไดเลื่อน รถส่วนตัว รถแท็กซี่ รถประจำทาง ช่องจำหน่ายตั๋ว อัตราค่าบริการพิเศษ และที่นั่งรอใช้บริการ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ได้แก่ ห้องน้ำ-สุขา ทางลาดและราวจับบันได บริการสันทนาการและอัตราค่าบริการพิเศษ ดังต่อไปนี้ (ตารางที่ 4.10)

ห้องน้ำ-สุขาสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่ทราบและได้รับบริการห้องน้ำ-สุขาสำหรับผู้สูงอายุมีโอกาสมากเป็น 2.43 เท่าต่อการเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่ทราบ หรือทราบแต่ไม่ได้รับบริการ (OR = 2.43, 95% CI = 1.13-5.19) และห้องน้ำ-สุขาสำหรับผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

ทางลาดและราวจับบันไดสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่ทราบและได้รับบริการทางลาดและราวจับบันไดสำหรับผู้สูงอายุมีโอกาสมากเป็น 3.69 เท่าต่อการเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่ทราบ หรือทราบแต่ไม่ได้รับบริการ (OR = 3.69, 95% CI = 1.40-9.75) และทางลาดและราวจับบันไดสำหรับผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.01)

บริการสันทนาการ พบว่า ผู้สูงอายุที่ทราบและได้รับบริการสันทนาการมีโอกาสมากเป็น 2.20 เท่าต่อการเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่ทราบ หรือทราบแต่ไม่ได้รับบริการ (OR = 2.20, 95% CI = 1.00-4.86) และบริการสันทนาการมีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

Copyright by Mahidol University

อัตราค่าบริการพิเศษ (บริการเพื่อการสันทนาการ) พบว่า ผู้สูงอายุที่ทราบและได้รับอัตราค่าบริการพิเศษมีโอกาสมากเป็น 3.01 เท่าต่อการเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่ทราบ หรือทราบแต่ไม่ได้รับบริการ (OR = 3.01, 95% CI = 1.47-6.18) และอัตราค่าบริการพิเศษสำหรับบริการสันทนาการมีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.01)

ตารางที่ 4.10 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร กับปัจจัยเอื้อ **(ด้านบริการสาธารณะ)** (n=335)

ปัจจัยเอื้อ (ด้านบริการสาธารณะ)	Successful Aging		χ^2	p-value	Odds ratio	95% CI (Lower-Upper)
	Success n (%)	Unsuccess n (%)				
บริการสาธารณะทั่วไป						
ห้องน้ำ-สุขาสำหรับผู้สูงอายุ						
มี/ได้รับบริการ	27 (14.7)	157 (85.3)	5.47	0.019*	2.43	1.13-5.19
ไม่มี/ไม่ได้รับบริการ	10 (6.6)	14 (93.4)			1	
ทางลาดและราวจับบันไดสำหรับผู้สูงอายุ						
มี/ได้รับบริการ	32 (14.5)	189 (85.5)	7.80	0.005**	3.69	1.40-9.75
ไม่มี/ไม่ได้รับบริการ	5 (4.4)	109 (95.6)			1	
ลิฟต์และบันไดเลื่อนสำหรับผู้สูงอายุ						
มี/ได้รับบริการ	34 (12.2)	244 (87.8)	2.34	0.126	2.51	0.74-6.47
ไม่มี/ไม่ได้รับบริการ	3 (5.3)	54 (94.7)			1	
ระบบขนส่งสาธารณะ						
รถส่วนตัว						
ใช่	25 (14.1)	152 (85.9)	3.62	0.057	2.00	0.97-4.13
ไม่ใช่	12 (7.6)	146 (92.4)			1	
รถแท็กซี่						
ใช่	15 (10.3)	130 (89.7)	0.13	0.721	0.88	0.44-1.77
ไม่ใช่	22 (11.6)	168 (88.4)			1	

* p-value < 0.05, ** p-value < 0.01, *** p-value < 0.001, ^{f}Fisher's Exact Test

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4.10 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร กับปัจจัยเอื้อ**ด้านบริการสาธารณะ** (n=335) (ต่อ)

ปัจจัยเอื้อ (ด้านบริการสาธารณะ)	Successful Aging		χ^2	p-value	Odds ratio	95% CI (Lower-Upper)
	Success n (%)	Unsuccess n (%)				
ระบบขนส่งสาธารณะ (ต่อ)						
รถประจำทาง						
ใช่	13 (8.1)	147 (91.9)	2.66	0.103	0.56	0.27-1.13
ไม่ใช่	24 (13.7)	151 (86.3)			1	
ช่องจำหน่ายตั๋วสำหรับผู้สูงอายุ						
มี/ได้รับบริการ	8 (15.1)	45 (84.9)	1.05	0.305	1.55	0.67-3.61
ไม่มี/ไม่ได้รับบริการ	29 (10.3)	253 (89.7)			1	
อัตราค่าบริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ						
มี/ได้รับบริการ	12 (11.7)	91 (88.3)	0.06	0.814	1.09	0.53-2.27
ไม่มี/ไม่ได้รับบริการ	25 (10.8)	207 (89.2)			1	
ที่นั่งรอใช้บริการสำหรับผู้สูงอายุ						
มี/ได้รับบริการ	10 (14.5)	59 (85.5)	1.05	0.305	1.50	0.69-3.27
ไม่มี/ไม่ได้รับบริการ	27 (10.2)	239 (89.8)			1	
บริการเพื่อการสันทนาการ						
บริการสันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ						
มี/ได้รับบริการ	10 (18.9)	43 (81.1)	3.92	0.048*	2.20	1.00-4.86
ไม่มี/ไม่ได้รับบริการ	27 (9.6)	255 (90.4)			1	
อัตราค่าบริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ						
มี/ได้รับบริการ	15 (21.4)	55 (78.6)	9.71	0.002**	3.01	1.47-6.18
ไม่มี/ไม่ได้รับบริการ	22 (8.3)	243 (91.7)			1	

* p-value < 0.05, ** p-value < 0.01, *** p-value < 0.001, ^{f} Fisher's Exact Test

ปัจจัยเสริม

จากการวิเคราะห์ พบว่าปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน และชุมชน ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Copyright by Mahidol University

(p-value < 0.05) ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และเครือข่ายสังคมออนไลน์ ดังต่อไปนี้ (ตารางที่ 4.11)

แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในระดับสูงมีโอกาสมากเป็น 2.06 เท่าต่อการเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในระดับต่ำ-ปานกลาง (OR = 2.06, 95% CI = 1.00-4.24) และแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

แรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสังคมออนไลน์ พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสังคมออนไลน์ในระดับสูงมีโอกาสมากเป็น 4.63 เท่าต่อการเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสังคมออนไลน์ในระดับต่ำ-ปานกลาง (OR = 4.63, 95% CI = 2.10-10.21) และแรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสังคมออนไลน์มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

ตารางที่ 4.11 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร กับปัจจัยเสริม (n=335)

ปัจจัยเสริม	Successful Aging		χ^2	p-value	Odds ratio	95% CI (Lower-Upper)
	Success n (%)	Unsuccess n (%)				
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม						
จากครอบครัว						
ระดับสูง	25 (14.3)	150 (85.7)	3.92	0.048*	2.06	1.00-4.24
ระดับต่ำ-ปานกลาง	12 (7.5)	148 (92.5)			1	
จากกลุ่มเพื่อน						
ระดับสูง	9 (17.3)	43 (82.7)	2.48	0.117	1.91	0.84-4.32
ระดับต่ำ-ปานกลาง	28 (9.9)	255 (90.1)			1	
จากชุมชน						
ระดับสูง	4 (16.7)	20 (83.3)	-	0.266^f	1.69	0.54-5.23
ระดับต่ำ-ปานกลาง	33(10.6)	278 (89.4)			1	

Copyright by Mahidol University

* p-value < 0.05, ** p-value < 0.01, *** p-value < 0.001, ^{f} Fisher's Exact Test

ตารางที่ 4.11 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร กับปัจจัยเสริม (n=335) (ต่อ)

ปัจจัยเสริม	Successful Aging		χ^2	p-value	Odds ratio	95% CI (Lower-Upper)
	Success n (%)	Unsuccess n (%)				
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (ต่อ)						
จากเครือข่ายสังคมออนไลน์						
ระดับสูง	12 (30.0)	28 (70.0)	16.61	<0.001***	4.63	2.10-10.21
ระดับต่ำ-ปานกลาง	25 (8.5)	270 (91.5)			1	

* p-value < 0.05, ** p-value < 0.01, *** p-value < 0.001, ^{f} Fisher's Exact Test

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) การทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's Exact Test) และการหาความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Crude Odd Ratio) ด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย (Simple Logistic Regression Analysis) พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) จำนวน 17 ตัวแปร โดยปัจจัยนำ ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ สำหรับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ บำเหน็จบำนาญ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การวางแผนด้านการเงิน การส่งเสริมและฝึกอาชีพ/การส่งเสริมให้จำหน่ายสินค้า ห้องน้ำ-สุขา ทางลาดและราวจับบันได บริการสันทนาการ และอัตราค่าบริการพิเศษ ส่วนปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และเครือข่ายสังคมออนไลน์ ทั้งนี้ก่อนนำตัวแปรทั้งหมดเข้าสู่สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโลจิสติก (Multiple Logistic Regression Analysis) ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น กำหนดตัวแปรตาม (Dependent variable) และแปลงตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระ (Independent variable) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

Copyright by Mahidol University

1.1) ทดสอบการแจกแจงของข้อมูล โดยใช้การทดสอบโคลโมโกรอฟ-สเมอร์นอฟ (Kolmogorov-Sminov Test) กับทั้ง 17 ตัวแปรที่ศึกษา พบว่าไม่มีการกระจายของข้อมูลแบบ Normal Curve

1.2) ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Multicollinearity) โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบสเพียร์แมน (Spearman Rank's Correlation Coefficient) กับตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) จำนวน 17 ตัวแปร โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ซึ่งต้องน้อยกว่า 0.8 แต่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ทิศทางลบ คือ บำเหน็จบำนาญ และเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (r = -0.85) ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุที่ได้รับบำเหน็จบำนาญจะไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจึงทำให้ทั้งสองตัวแปรมีความสัมพันธ์กัน โดยผู้วิจัยเลือกตัวแปรบำเหน็จบำนาญเข้าสมการร่วมกับตัวแปรที่เหลือ เนื่องจากมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ เพื่อเข้าสู่การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโลจิสติก (Multiple Logistic Regression Analysis) ด้วยวิธี Forward Stepwise (Likelihood Ratio)

2) กำหนดตัวแปรตาม (Dependent variable)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้กำหนดให้ตัวแปรตามเป็นค่าที่ไม่ต่อเนื่อง (discrete) ตามเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ โดยกำหนดให้มีความน่าจะเป็น ดังนี้

0 คือ ไม่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (Unsuccessful Aging)

1 คือ มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (Successful Aging)

3) แปลงตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระ (Independent variable)

การศึกษาครั้งนี้เลือก 16 ตัวแปร ที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน (Multicollinearity) (ไม่เลือกเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ) ในการเข้าสู่สมการการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโลจิสติก (Multiple Logistic Regression Analysis) โดยแปลงให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable)

พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครมีทั้งหมด 5 ตัว (ดังตารางที่ 4.12) ได้แก่ ทางลาดและราวจับบันไดสำหรับผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสังคมออนไลน์ รายได้ต่อเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม โดยอธิบายเป็นสมการได้ดังนี้

$$P(Xi) = 1/[1+exp.-(-3.84)+1.26(X_1)+1.19(X_2)+1.19\ (X_3)+1.04(X_4)+(-0.93)(X_5)$$

โดย $P(Xi)$ = โอกาสในการเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน

X_1 = ทางลาด และราวจับบันไดสำหรับผู้สูงอายุ

X_2 = แรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสังคมออนไลน์

Copyright© by Mahidol University

X_3 = รายได้ต่อเดือน

X_4 = ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

X_5 = การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม

จากตารางที่ 4.12 เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆในสมการ พบว่า ผู้สูงอายุที่ทราบและได้รับบริการทางลาดและราวจับบันไดสำหรับผู้สูงอายุมีโอกาสมากเป็น 3.54 เท่าต่อการเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่ทราบหรือทราบแต่ไม่ได้รับบริการ (Adj. OR = 3.54, 95% CI = 1.27-9.87) ผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสังคมออนไลน์ในระดับสูงมีโอกาสมากเป็น 3.29 เท่าต่อการเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสังคมออนไลน์ในระดับต่ำ-ปานกลาง (Adj. OR = 3.29, 95% CI = 1.36-7.95) ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน ตั้งแต่ 10,001 บาทขึ้นไป มีโอกาสมากเป็น 3.28 เท่าต่อการเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท (Adj. OR = 3.28, 95% CI = 1.39-7.74) ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับสูงมีโอกาสมากเป็น 2.83 เท่าต่อการเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับระดับต่ำ-ปานกลาง (Adj. OR = 2.83, 95% CI = 1.19-6.70) และผู้สูงอายุที่มีการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมในระดับสูงมีโอกาสเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จลดลง 60.0% เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมในระดับต่ำ-ปานกลาง (Adj. OR = 0.40, 95% CI = 0.18-0.85)

ตารางที่ 4.12 ตารางแสดงปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร แยกตามสมการวิเคราะห์ทางสถิติ

ปัจจัย	Beta	p-value	Adjusted OR	95% CI	
				Lower	Upper
ทางลาดและราวจับบันไดสำหรับผู้สูงอายุ	1.26	0.016	3.54	1.27	9.87
แรงสนับสนุนฯจากเครือข่ายสังคมออนไลน์	1.19	0.008	3.29	1.36	7.95
รายได้ต่อเดือน	1.19	0.007	3.28	1.39	7.74
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	1.04	0.019	2.83	1.19	6.70
การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม	-0.93	0.017	0.40	0.18	0.85

* Constant = -3.84, Pseudo R Square (Nagelkerke R Square) = 0.237

Copyright by Mahidol University

ส่วนที่ 4 สรุปผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) มีจำนวน 17 ตัวแปร ดังต่อไปนี้ ปัจจัยนำ ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ บำเหน็จบำนาญ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การวางแผนด้านการเงิน การส่งเสริมและฝึกอาชีพ/การส่งเสริมให้จำหน่ายสินค้า ห้องน้ำ-สุขา ทางลาดและราวจับบันไดสำหรับผู้สูงอายุ มีบริการสันทนาการ และอัตราค่าบริการพิเศษ ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเครือข่ายสังคมออนไลน์ ส่วนตัวแปรที่ร่วมทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆในสมการ มี 5 ตัวแปร ได้แก่ ทางลาดและราวจับบันไดสำหรับผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสังคมออนไลน์ รายได้ต่อเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม ดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 ตารางแสดงการทดสอบสมมุติฐานการวิจัย

สมมุติฐานการวิจัย	p-value	ผลการทดสอบ
สมมุติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน		
- เพศ	0.460	ปฏิเสธ
- อายุ	0.882	ปฏิเสธ
- สถานภาพสมรส	0.845	ปฏิเสธ
- ระดับการศึกษา	0.007	**ยอมรับ**
- อาชีพก่อนอายุ 60 ปี	0.714	ปฏิเสธ
- อาชีพหลังอายุ 60 ปี	0.434	ปฏิเสธ
- รายได้ต่อเดือน	< 0.001	**ยอมรับ**
- ความเพียงพอของรายได้	0.010	**ยอมรับ**
- ลักษณะการอยู่อาศัย	0.240	ปฏิเสธ
- ทัศนคติต่อการสูงอายุ	0.064	ปฏิเสธ
- ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	0.004	**ยอมรับ**
- การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม	0.020	**เชิงลบ**
- ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	0.010	**ยอมรับ**

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4.13 ตารางแสดงการทดสอบสมมุติฐานการวิจัย (ต่อ)

สมมุติฐานการวิจัย	p-value	ผลการทดสอบ
สมมุติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านบริการสาธารณะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน		
ด้านสังคม		
หลักประกันทางสุขภาพ	0.659	ปฏิเสธ
การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และสื่อที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	0.728	ปฏิเสธ
การสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ	0.009	**ยอมรับ**
ด้านเศรษฐกิจ		
หลักประกันด้านรายได้		
- การประกอบอาชีพ	0.324	ปฏิเสธ
- บำเหน็จบำนาญ	0.049	**ยอมรับ**
- เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	0.027	**เชิงลบ**
- ดอกเบี้ยเงินออม บุตรหลาน คู่สมรส ญาติพี่น้อง	0.217	ปฏิเสธ
การวางแผนด้านการเงิน	0.047	**ยอมรับ**
การส่งเสริมและฝึกอาชีพ/การส่งเสริมให้จำหน่ายสินค้า	0.009	**ยอมรับ**
ด้านบริการสาธารณะ		
บริการสาธารณะทั่วไป		
- ห้องน้ำ-สุขาสำหรับผู้สูงอายุ	0.019	**ยอมรับ**
- ทางลาดและราวจับบันไดสำหรับผู้สูงอายุ	0.005	**ยอมรับ**
- ลิฟต์และบันไดเลื่อนสำหรับผู้สูงอายุ	0.126	ปฏิเสธ
ระบบขนส่งสาธารณะ		
- การเดินทาง		
รถส่วนตัว	0.057	ปฏิเสธ
รถแท็กซี่	0.721	ปฏิเสธ
รถประจำทาง	0.103	ปฏิเสธ
- ช่องจำหน่ายตั๋ว	0.305	ปฏิเสธ
- อัตราค่าบริการพิเศษ	0.814	ปฏิเสธ
- ที่นั่งรอใช้บริการ	0.305	ปฏิเสธ

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4.13 ตารางแสดงการทดสอบสมมุติฐานการวิจัย (ต่อ)

สมมุติฐานการวิจัย	p-value	ผลการทดสอบ
บริการเพื่อการสันทนาการ		
- บริการสันทนาการ	0.048	**ยอมรับ**
- อัตราค่าบริการพิเศษ	0.002	**ยอมรับ**
สมมุติฐานข้อที่ 3 ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน		
- แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	0.048	**ยอมรับ**
- แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน	0.117	ปฏิเสธ
- แรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน	0.226	ปฏิเสธ
- แรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสังคมออนไลน์	<0.001	**ยอมรับ**
สมมุติฐานข้อที่ 4 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนได้		
ปัจจัยนำ		
- รายได้ต่อเดือน	0.007	**ร่วมทำนาย**
- ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	0.019	**ร่วมทำนาย**
- การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม	0.017	**ร่วมทำนาย**
ปัจจัยเอื้อ		
- ทางลาดและราวจับบันไดสำหรับผู้สูงอายุ	0.016	**ร่วมทำนาย**
ปัจจัยเสริม		
- แรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสังคมออนไลน์	0.008	**ร่วมทำนาย**

Copyright by Mahidol University

บทที่ 5
อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งจากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ามีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จครบทั้ง 3 ด้าน ตามแนวคิดของ Rowe และ Kahn ร้อยละ 11.0 ใกล้เคียงกับการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่พบร้อยละ 10.9 (McLaughlin et al., 2010: 216-226) มากกว่าประเทศแถบยุโรป ที่พบร้อยละ 8.5 (Hank, 2011: 230-236) แต่น้อยกว่าในประเทศจีน ที่พบร้อยละ 13.2 (Liu et al., 2016: 1-8) และไต้หวัน ร้อยละ 14.5 (Chiao & Hsiao, 2017: 1-8) ทั้งนี้เนื่องจากแต่ละประเทศทั่วโลกมีความแตกต่างกันในระบบสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม รวมทั้งการบริการสุขภาพ และระบบสวัสดิการต่างๆ อีกทั้งผู้สูงอายุมีความเสื่อมของร่างกายตามอายุที่เพิ่มขึ้น และสมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆลดลงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในทุกๆด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (ละเอียด แจ่มจันทร์ และสุรี ขันธรักษวงศ์, 2550: 20) ดังนั้นจึงทำให้มีผู้สูงอายุจำนวนน้อยที่ประสบความสำเร็จครบทั้ง 3 ด้าน

นอกจากนี้ยังพบว่า เพศหญิงมีอัตราชุกของการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 11.9 และ 9.1 ตามลำดับ) แตกต่างจากการศึกษาในประเทศจีน ที่พบว่า เพศชายมีอัตราชุกของการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 16.2 และ 9.7 ตามลำดับ) (Liu et al., 2016: 1-8) และการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา (ร้อยละ 11.6 และ 10.5 ตามลำดับ) (McLaughlin et al., 2010: 216-226) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครเกือบ 3 ใน 4 เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.4) ซึ่งสอดคล้องกับจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในเขตกรุงเทพมหานคร ปี 2559 ที่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 58.2 และ 42.8 ตามลำดับ) (กรมการปกครอง, 2559) อีกทั้งเพศชายมีโอกาสเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากการใช้ความรุนแรง และมีแนวโน้มมากกว่าเพศหญิง

Copyright by Mahidol University

ในการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เป็นต้น (WHO, 2002: 20) ดังนั้นจึงทำให้อายุขัยเฉลี่ยของเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ 79 ปี และ 72 ปี ตามลำดับ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559: 25)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จจำนวนมากที่สุด คือ ด้านที่ 2 การคงไว้ซึ่งความสามารถทางด้านร่างกาย และสติปัญญาในระดับสูง (ร้อยละ 74.9) รองลงมาคือด้านที่ 3 การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (ร้อยละ 26.0) และด้านที่ 1 มีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดโรค และความพิการที่เกี่ยวข้องกับโรค (ร้อยละ 17.3) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ด้านที่ 1 มีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดโรค และความพิการที่เกี่ยวข้องกับโรค

ผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครมีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านมีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดโรค และความพิการที่เกี่ยวข้องกับโรค ร้อยละ 17.3 ซึ่งน้อยกว่าการศึกษาในประเทศจอร์เจีย ที่พบร้อยละ 28.8 ในกลุ่มผู้สูงอายุ 80-89 ปี และร้อยละ 29.5 ในกลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ 100 ปีขึ้นไป (Cho et al., 2012: 1-8) และน้อยกว่าการศึกษาในประเทศไต้หวัน ที่พบร้อยละ 91.1% (Chiao & Hsiao, 2017: 1-8) ซึ่งมีความแตกต่างกันมาก เนื่องจากการใช้เครื่องมือที่แตกต่างกัน โดยการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 23 ข้อคำถาม โดยแยกย่อยออกเป็น 3 รายด้าน คือ สุขภาพกาย สุขภาพจิต และพฤติกรรมเสี่ยง แต่การศึกษาของประเทศจอร์เจียและไต้หวันมี 1- 2 ข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับการมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงไม่สามารถเทียบเคียงกันได้

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาอื่นที่แยกย่อยออกเป็น 2 ด้าน คือ การไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สำคัญ (No major disease) และไม่มีความพิการ (No disability) โดยในประเทศจีน พบร้อยละ 41.7 และ 92.1 ตามลำดับ (Liu et al., 2016: 1-8) สหรัฐอเมริกา พบร้อยละ 37.0 และ 82.1 ตามลำดับ (Hank, 2011: 230-236) และยุโรป พบร้อยละ 42.6 และ 82.1 ตามลำดับ (McLaughlin et al., 2010: 216-226)

ทั้งนี้ผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านนี้ต่ำกว่าหลายประเทศ อาจอธิบายได้จากความแตกต่างของบริบทผู้สูงอายุไทยและต่างประเทศ ซึ่งมีความแตกต่างกันไม่ว่าจะเป็นทางด้านระบบการศึกษาที่บางประเทศ กำหนดให้ประชาชนทุกคนต้องจบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในขณะที่การศึกษาขั้นพื้นฐานของประเทศไทยก่อน พ.ศ. 2535 คือ ระดับประถมศึกษา ทั้งนี้ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุจะส่งผลต่อการประกอบอาชีพและรายได้ของผู้สูงอายุ ซึ่งเหล่านี้จะเกี่ยวข้องกับระบบสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ นอกจากนี้ระบบสวัสดิการทางสังคมและบริการทางสุขภาพยังมีประสิทธิภาพ ครอบคลุม และเอื้อต่อผู้สูงอายุมากกว่าของประเทศไทย รวมทั้งระบบการจ้างงานที่บางประเทศกำหนดการเกษียณอายุที่ 65 ปี และมีนโยบายส่งเสริมการจ้างงานในผู้สูงอายุอย่างชัดเจน สำหรับประเทศไทยเพิ่งเริ่มมีนโยบายการจ้างงานต่อหลังอายุ 60 ปี และใน

Copyright by Mahidol University

ข้าราชการที่อายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ ซึ่งดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับเชี่ยวชาญ หรือระดับทรงคุณวุฒิ หรือดำรงตำแหน่งประเภททั่วไประดับอาวุโส หรือระดับทักษะพิเศษ สามารถรับราชการต่อไปตามข้อกำหนดภายใต้พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พศ. 2551 ในมาตราที่ 108 ทั้งนี้จะเห็นได้ว่านโยบายการจ้างงานต่อหลังอายุ 60 ปี ในประเทศไทยยังไม่ครอบคลุมทุกสาขาวิชาชีพ

นอกจากนี้วัฒนธรรมของแต่ละประเทศยังส่งผลต่อการกำหนดกฎหมายและสิทธิต่างๆ รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ (WHO, 2002: 20) อีกทั้งผู้สูงอายุมีความเสื่อมของร่างกายตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่สำคัญ ได้แก่ ระบบหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากหลอดเลือดเสียความยืดหยุ่น (Elasticity) ทำให้หลอดเลือดแข็งตัว (Atherosclerosis) ดังนั้นความต้านทานของหลอดส่วนปลายจึงเพิ่มขึ้น (Peripheral vascular resistance) และการลดลงของ Beta-2 adreno-receptor sensitivity (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2554: 171-172) จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นเซลล์เบต้า (Beta-cell) จะหลั่งอินซูลินลดลง และมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน (Insulin resistance) อีกทั้งการลดลงของมวลกล้ามเนื้อจากการมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายลดลง ระบบเผาผลาญพลังงานลดลงทำให้เกิดการสะสมของไขมันและเกิดภาวะน้ำหนักตัวเกิน เหล่านี้เป็นสาเหตุที่สำคัญของโรคเบาหวานในผู้สูงอายุ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2554: 197) ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าเมื่ออายุมากขึ้น ความเสี่ยงในการเกิดโรคต่างๆก็จะตามมา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร มากกว่า 2 ใน 3 มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 77.9) ในจำนวนนี้มากกว่าครึ่งเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 53.7) รองลงมา คือ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 23.6) และเมื่อพิจารณาผู้สูงอายุที่เป็นโรคประจำตัว พบว่ามีผู้สูงอายุเพียง ร้อยละ 3.8 ที่สามารถควบคุมโรคได้ อาจเนื่องจากผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครยังขาดความรู้ ความสนใจ และละเลยในการดูแลตนเอง จึงทำให้ไม่สามารถควบคุมโรคได้

เมื่อพิจารณาในรายด้านที่ 1 พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครมีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพจิตมากที่สุด รองลงมา คือ พฤติกรรมเสี่ยง และสุขภาพกาย (ร้อยละ 81.2 47.5 และ 25.1 ตามลำดับ) ทั้งนี้อาจอธิบายได้จากการที่ผู้สูงอายุผ่านประสบการณ์ต่างๆที่สะสมมายาวนาน จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางอารมณ์สามารถปรับตัวและยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้น โดยสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Garcia et al (2010: 94-101) ที่พบว่าความมั่นคงทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) และเนื่องมาจากผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ เป็นกลุ่มที่มีการศึกษาค่อนข้างดี คือ มัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 21.9) เคยมีหน้าที่การงานมั่นคงเป็นข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 18.4) และมีเศรษฐานะที่ดี รายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 10,001 บาทขึ้นไป (ร้อยละ 23.0) จึงอาจทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความมั่นคงทางด้านจิตใจ และมีความสามารถในการปรับตัวยอมรับกับความเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี

Copyright by Mahidol University

ด้านที่ 2 การคงสภาพไว้ซึ่งความสามารถทางด้านร่างกาย และสติปัญญาในระดับสูง

ผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครมีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านการคงสภาพไว้ซึ่งความสามารถทางด้านร่างกาย และสติปัญญาในระดับสูง ร้อยละ 74.9 ซึ่งมากกว่าการศึกษาในประเทศจอร์เจีย ที่พบร้อยละ 58.0 ในกลุ่มผู้สูงอายุ 80-89 ปี และร้อยละ 4.4 ในกลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ 100 ปีขึ้นไป (Cho et al., 2012: 1-8) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการใช้เครื่องมือในการประเมินที่แตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 37 ข้อคำถาม ซึ่งแยกย่อยออกเป็น 3 รายด้าน คือ ร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา แต่การศึกษาในประเทศจอร์เจีย ประกอบด้วย 25 ข้อคำถามแยกย่อยออกเป็น 2 ด้าน คือ ร่างกาย และสติปัญญา ดังนั้นจึงไม่สามารถเทียบเคียงกันได้อย่างชัดเจน สำหรับการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครมากกว่าครึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น คือ อายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 55.5) ซึ่งเป็นช่วงที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเอง และผู้อื่นได้ (นงนุช แย้มวงศ์, 2557: 39) อีกทั้งมากกว่า 1 ใน 3 (ร้อยละ 40.0) ยังคงประกอบอาชีพอยู่ ดังนั้นผู้สูงอายุเหล่านี้จึงเป็นผู้ที่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ช่วยเหลือตนเองได้ และคงไว้ซึ่งความสามารถทางด้านร่างกาย และสติปัญญาในระดับสูง

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาอื่นที่นำเสนอการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จแยกย่อยออกเป็น 2 ด้าน คือ ร่างกาย และสติปัญญา โดยการศึกษาในประเทศจีนพบความสำเร็จด้านร่างกาย ร้อยละ 70.2 และความสำเร็จด้านสติปัญญา ร้อยละ 54.2 ตามลำดับ (Liu et al., 2016: 1-8) ในไต้หวัน ร้อยละ 80.6 และ 63.7 ตามลำดับ (Chiao & Hsiao, 2017: 1-8) สหรัฐอเมริการ้อยละ 49.0 และ 57.8 ตามลำดับ (Hank, 2011: 230-236) และยุโรปร้อยละ 57.3 และ 48.5 ตามลำดับ (McLaughlin et al., 2010: 216-226)

เมื่อพิจารณาในรายด้านที่ 2 พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครทุกคนผ่านเกณฑ์การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสติปัญญา (ร้อยละ 100) ซึ่งก็คือผู้สูงอายุทุกคนไม่มีความบกพร่องทางด้านสติปัญญา (Cognitive Impairment) แต่อย่างไรก็ตามเครื่องมือนี้ (MMSE-Thai 2002) ไม่ได้มีการแบ่งระดับสติปัญญาของผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์ ดังนั้นจึงไม่สามารถบอกได้ว่าผู้สูงอายุประสบความสำเร็จอยู่ในระดับใด ถึงแม้ว่าการศึกษาอื่นจะใช้เกณฑ์ผ่านของเครื่องมือนี้ในการจำแนกผู้ที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ได้แก่ การศึกษาของ Chiao และ Hsiao (2017: 1-8) พบร้อยละ 63.7 และการศึกษาของ Chaves และคณะ (2009: 597-602) ซึ่งไม่ได้นำเสนอผลแยกรายด้าน

ด้านที่ 3 การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

ผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครมีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ร้อยละ 26.0 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาในยุโรป ที่พบร้อยละ 27.1 (Hank, 2011: 230-236) แต่น้อยกว่าในหลายประเทศ ได้แก่ จีนร้อยละ 46.0 (Liu et al., 2016: 1-8) ไต้หวัน ร้อยละ 48.4 (Chiao & Hsiao, 2017: 1-8) สหรัฐอเมริการ้อยละ 49.7 (McLaughlin et al., 2010: 216-226)

Copyright by Mahidol University

และจอร์เจีย โดยกลุ่มผู้สูงอายุ 80-89 ปี พบร้อยละ 63.5 ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ 100 ปีขึ้นไป พบร้อยละ 57.5 (Cho et al., 2012: 1-8) เนื่องจากการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมแสดงถึงการที่ผู้สูงอายุยังคงทำกิจกรรมต่างๆอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้การที่ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายยังเป็นการป้องกัน หรือชะลอการเกิดภาวะพร่องการรับรู้ (cognitive impairment) และความพิการ (Chodzko-Zajko et al, 2009: 20-28) นอกจากนี้การศึกษาของ Baker และคณะ (2009: 223-235) พบว่าผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมทางกายมีโอกาสมากเป็น 2.26 เท่าต่อการเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่มีกิจกรรมทางกาย (Adj. OR = 2.26, 95% CI = 0.70-0.93) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) ที่ให้ความสำคัญกับการทำกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้เป็นผู้สูงอายุมีความสุขหรือประสบความสำเร็จ เนื่องจากการมีกิจกรรมเป็นการช่วยส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิต ทำให้ผู้สูงอายุจะรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558: 39-40; ละเอียด แจ่มจันทร์ และสุรี ขันธรักษวงศ์, 2550: 12-13)

โดยในด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมนี้ มีผู้สูงอายุเพียงเกือบ 1 ใน 3 ที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จอาจเนื่องจากผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครมีข้อจำกัดด้านการเงินและการเดินทาง โดยผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครมากกว่า 1 ใน 3 มีรายได้ต่อเดือน 2,572-5,000 บาท (ร้อยละ 36.4) จึงอาจเป็นข้อจำกัด ในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่อาจต้องเสียค่าใช้จ่าย อีกทั้งสถานที่ในการจัดบางกิจกรรมอยู่ไกลจากชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ จึงไม่สามารถเดินทางไปเองได้ เพราะระบบขนส่งสาธารณะของประเทศไทยยังไม่เอื้ออำนวยต่อผู้สูงอายุเท่าที่ควร

วัตถุประสงค์ ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน

ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพก่อน/หลังอายุ 60 ปี รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย ทัศนคติต่อการสูงอายุ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน มีผลการศึกษาดังต่อไปนี้

เพศ

Copyright by Mahidol University

ผลการศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ปฏิเสธสมมุติฐานการวิจัย (p-value>0.05) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chiao และ Hsiao (2017: 1-8) และ

การศึกษาของ Gureje และคณะ (2014: 836-842) แต่แตกต่างจากการศึกษาของ Cho และคณะ (2012: 1-8) ที่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) และการศึกษาของ Liu และคณะ (2016: 1-8) ที่พบว่าเพศหญิงมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 0.56, 95% CI = 0.48-0.66) ถึงแม้ว่าสังคมไทยเพศชายคือผู้นำครอบครัว ส่วนเพศหญิงเป็นแม่บ้านดูแลครอบครัว แต่ปัจจุบันทั้งเพศหญิงและเพศชายมีความเท่าเทียมในการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่างๆ ดังนั้นจึงอาจไม่พบความสัมพันธ์ในการศึกษาครั้งนี้

อายุ

ผลการศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ปฏิเสธสมมุติฐานการวิจัย (p-value>0.05) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chaves และคณะ (2009: 597-602) แต่แตกต่างจากการศึกษาของ Gureje และคณะ (2014: 836-842) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) และการศึกษาของ Liu และคณะ (2016: 1-8) ที่พบว่าอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 75 ปี มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 0.39, 95% CI = 0.30-0.52) ถึงแม้ว่าการสูงอายุจะเป็นกระบวนการถดถอยออกจากการดำเนินชีวิตในสังคม (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558: 39) และมีความเสื่อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (ละเอียด แจ่มจันทร์ และสุรี ขันธรักษวงศ์, 2550: 20) แต่หากผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพร่างกายตนเองดี ก็จะสามารถคงไว้ซึ่งการมีสุขภาวะ ดังนั้นจึงอาจไม่พบความสัมพันธ์ในการศึกษาครั้งนี้

สถานภาพสมรส

ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ปฏิเสธสมมุติฐานการวิจัย (p-value>0.05) ซึ่งแตกต่างจากหลายการศึกษาที่พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) (Chiao & Hsiao, 2017: 1-8; Liu et al., 2016: 1-8; Cho et al., 2012: 1-8) เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ และผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด/หม้าย/หย่า/แยก มีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 47.5 และ 52.5 ตามลำดับ นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสภาพสมรสโสด/หม้าย/หย่า/แยกมีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จใกล้เคียงกับผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 11.4 และ 10.7 ตามลำดับ) เนื่องจากถึงแม้ว่าคู่ชีวิตของผู้สูงอายุจะเสียชีวิตลงทำให้ขาดการดูแลเอาใจใส่ แต่ผู้สูงอายุยังคงมีบุตรหลานคอยดูแลช่วยเหลือและสนับสนุนในด้านต่างๆ เนื่องจาก

Copyright by Mahidol University

สถาบันครอบครัวเป็นสถาบันหลักที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ และลักษณะของสังคมไทยที่ครอบครัวมีความผูกพันแน่นแฟ้น ในผู้สูงอายุที่โสด/ไม่มีบุตรหลานแต่ก็จะมีญาติ/พี่น้องหรือเพื่อนคอยดูแลช่วยเหลือเกื้อกูล อีกทั้งผู้สูงอายุยังอาศัยอยู่ในชุมชนเมืองซึ่งมีความเจริญก้าวหน้าในด้านต่างๆทั้งทางด้านเทคโนโลยี และระบบบริการต่างๆ ที่เอื้อและสนับสนุนต่อการอยู่คนเดียวของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้สูงอายุโสด/หม้าย/หย่า/แยกจึงสามารถปรับตัวและอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ดังนั้นจึงอาจไม่พบความสัมพันธ์ในการศึกษาครั้งนี้

ระดับการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ยอมรับสมมุติฐานการวิจัย (p-value<0.05) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Liu และคณะ (2016: 1-8) ที่พบว่าระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. (OR = 2.80, 95% CI = 2.30-3.41) และตั้งแต่ระดับวิทยาลัยขึ้นไป (OR = 3.31, 95% CI = 2.64-4.15) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Cho และคณะ (2012: 1-8) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) แต่แตกต่างจากหลายการศึกษาที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (Chiao & Hsiao, 2017: 1-8; Gureje et al., 2014: 836-84; Chaves et al., 2009: 597-602) ทั้งนี้การศึกษาเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาตนเอง โดยเป็นการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ และทักษะต่างๆในชีวิต ซึ่งสิ่งเหล่านี้เองทำให้ผู้สูงอายุสามารถนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิต และแก้ไขปัญหาต่างๆที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นระดับการศึกษาจึงมีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 21.9) และอนุปริญญา/ปวส. (ร้อยละ 20.0) เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากที่สุด

อาชีพก่อนอายุ 60 ปี

ผลการศึกษาพบว่า อาชีพก่อนอายุ 60 ปีไม่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ปฏิเสธสมมุติฐานการวิจัย (p-value>0.05) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุภจักษ์ แสงประจักษ์สกุล (2558: 139-167; 2557: 231-248) ที่พบว่าปัจจัยด้านการทำงานมีความสัมพันธ์กับวุฒิวัยของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครมากกว่าครึ่ง ประกอบอาชีพค้าขาย รับจ้าง ธุรกิจส่วนตัว และอื่นๆ (ร้อยละ 61.5) ซึ่งเป็นอาชีพอิสระ ไม่มีสวัสดิการต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ และด้านการรักษาพยาบาล

Copyright by Mahidol University

เป็นต้น อีกทั้งไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุทั้งทางด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต รวมทั้งด้านการเงิน จึงส่งผลให้ขาดความรู้ความเข้าใจ ไม่สนใจ และไม่ใส่ใจในการดูแลตนเอง ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท/ลูกจ้าง ถึงแม้ว่าจะเป็นกลุ่มที่ได้รับสวัสดิการต่างๆจากทั้งภาครัฐ และเอกชน ซึ่งบางหน่วยงานมีการส่งเสริมให้มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านการเงิน ที่มีกองทุนสำรองทรัพย์ต่างๆ รวมทั้งทางด้านสุขภาพที่มีการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพ การฉีดวัคซีน เป็นต้น ซึ่งแม้ว่าจะมีการส่งเสริมทางด้านต่างๆก่อนการเกษียณอายุ แต่เนื่องจากปัจจุบันมีการแข่งขันกันสูง เพื่อความก้าวหน้าในตำแหน่ง ส่วนใหญ่จึงต้องเคร่งเครียดกับทำงานอย่างหนัก จึงอาจทำให้ไม่ใส่ใจและไม่สนใจในการดูแลตนเองเท่าที่ควร จึงส่งผลให้สุขภาพกาย และสุขภาพจิตทรุดโทรม ดังนั้นจึงอาจไม่พบความสัมพันธ์ในการศึกษาครั้งนี้

อาชีพหลังอายุ 60 ปี

ผลการศึกษาพบว่า อาชีพหลังอายุ 60 ปีไม่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ปฏิเสธสมมุติฐานการวิจัย (p-value>0.05) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุภจักษ์ แสงประจักษ์สกุล (2558: 139-167; 2557: 231-248) ที่พบว่าปัจจัยด้านการทำงานมีความสัมพันธ์กับวุฒิวัยของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่าหลังอายุ 60 ปี ผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครมากกว่าครึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 60.0) ทำให้ต้องพึ่งพาเงินจากบุตรหลาน ดังนั้นแม้ว่าผู้สูงอายุเหล่านี้จะมีเวลาว่างในการทำกิจกรรมหรือสิ่งต่างๆได้ตามความต้องการ แต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องของเศรษฐานะ โดยเกือบครึ่งมีความเพียงพอของรายได้แต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 47.8) ส่วนผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพ ก็ยังคงต้องทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพ จึงละเลยการดูแลตนเอง รวมทั้งไม่มีเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ดังนั้นจึงอาจไม่พบความสัมพันธ์ในการศึกษาครั้งนี้

รายได้ต่อเดือน และความเพียงพอของรายได้

ผลการศึกษาพบว่า รายได้ต่อเดือน และความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ยอมรับสมมุติฐานการวิจัย (p-value<0.05) ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Chaves และคณะ (2009: 597-602) และ Nanthamongkolchai และคณะ (2011: 35-39) ที่พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) และการศึกษาของ Gureje และคณะ (2014: 836-842) ที่พบว่าสถานะทางการเงินมีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05)

Copyright by Mahidol University

เนื่องจากเงินเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญทางด้านเศรษฐกิจที่ใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเป็นสิ่งที่ช่วยเอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองตามความต้องการ และช่วยให้สามารถเข้าถึงบริการและกิจกรรมทางสุขภาพต่างๆ ดังนั้นรายได้ต่อเดือน และความเพียงพอของรายได้จึงมีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ตั้งแต่ 10,001 บาทขึ้นไป และผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอเป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากที่สุด (ร้อยละ 13.0 และ 13.9 ตามลำดับ)

ลักษณะการอยู่อาศัย

ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะการอยู่อาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ปฏิเสธสมมุติฐานการวิจัย (p-value>0.05) แต่จากการศึกษาของ Chaves และคณะ (2009: 597-602) พบว่าการมีเด็กอาศัยอยู่ด้วยมีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) ทั้งนี้ถึงแม้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุตรหลาน จะได้รับกำลังใจ ความห่วงใย ความช่วยเหลือ และการดูแลต่างๆ แต่เนื่องจากครอบครัวของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นชุมชนเมือง แม้ว่าจะเป็นครอบครัวขยายแต่บุตรหลานยังคงต้องประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว จึงทำให้ผู้สูงอายุถูกปล่อยปละละเลยให้อยู่คนเดียว และขาดการดูแลเอาใจใส่ ดังนั้นจึงอาจไม่พบความสัมพันธ์ในการศึกษาครั้งนี้

ทัศนคติต่อการสูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติต่อการสูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ปฏิเสธสมมุติฐานการวิจัย (p-value>0.05) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวิไลพร วงค์คินี และคณะ, 2556: 91-99) ที่พบว่าทัศนคติต่อการสูงอายุมีความสัมพันธ์ต่อพฤฒพลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.2) มีทัศนคติต่อการสูงอายุเป็นกลาง อาจเพราะผู้สูงอายุตอบตามความคิดเห็นของตนเอง ซึ่งแสดงถึงความไม่มั่นใจ หรือความไม่แน่ใจในความรู้สึกของตนเองต่อการสูงอายุ ดังนั้นจึงอาจไม่พบความสัมพันธ์ในการศึกษาครั้งนี้

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ยอมรับสมมุติฐานการวิจัย (p-value<0.05) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุธรรม นันทมงคลชัย และคณะ (2553: 46) ที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับ

Copyright by Mahidol University

ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุหญิงที่เลี้ยงหลานในเขตชนบทภาคเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) เนื่องจากเมื่อผู้สูงอายุรู้สึกดีต่อตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับจากครอบครัว เพื่อน และคนในชุมชน จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม เพื่อให้คงไว้ซึ่งความรู้สึกและความสัมพันธ์ดังกล่าว ดังนั้นความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจึงมีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (p-value<0.05) โดยผู้สูงอายุที่มีการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมในระดับสูงมีโอกาสเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จลดลง 55.0% เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมในระดับต่ำ-ปานกลาง (OR = 0.45, 95% CI = 0.22-0.90) แตกต่างกับการศึกษาของ Liu และคณะ (2016: 1-8) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยนอกพื้นที่การเกษตรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 2.37, 95% CI = 2.02-2.78) และการศึกษาของ Gureje และคณะ (2014: 836-842) ที่พบว่าลักษณะชุมชนที่พักอาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ทั้งนี้ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมต่างๆเกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทำให้ต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ การที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ดีจะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกปลอดภัย และมีความสุขในการดำเนินชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุธรรม นันทมงคลชัย และคณะ (2553: 46) ที่พบว่าการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุหญิงที่เลี้ยงหลานในเขตชนบทภาคเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) ทั้งนี้สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุจะมีความแตกต่างตามแต่ละบริบทของตัวผู้สูงอายุ แต่ควรคำนึงถึงเรื่องความปลอดภัยในละแวกบ้านที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ (WHO, 2002: 27) ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้พบความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม อาจอธิบายได้จากผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จเป็นกลุ่มที่มีการศึกษาดี หน้าที่การงานที่มั่นคง และมีเศรษฐานะที่ดี ปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความคาดหวังต่อสภาวะแวดล้อมทางสังคมมากกว่าสภาวะที่เป็นอยู่จริง นอกจากนี้ปัจจุบันสื่อต่างๆได้นำเสนอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาชญากรรม และอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งถือเป็นการรับรู้ต่อสภาวะแวดล้อมทางสังคมในทางลบ เหล่านี้อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกวิตกกังวลกับการออกจากบ้าน จึงอาจทำให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง ทั้งนี้การที่ผู้สูงอายุจะประสบความสำเร็จได้ ผู้สูงอายุต้องมีการทำกิจกรรมอยู่เสมอ ไม่แยกตัวออกจากสังคมและสิ่งแวดล้อม (ละเอียด แจ่มจันทร์ และสุรี ขันธรักษวงศ์, 2550: 12)

Copyright by Mahidol University

ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ยอมรับสมมุติฐานการวิจัย (p-value<0.05) สอดคล้องกับการศึกษาของ Seifert และ Schelling (2016: 1-11) ที่ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งเห็นว่าการใช้อินเตอร์เน็ตช่วยให้ประหยัดเวลาในการใช้ชีวิตประจำวัน (ร้อยละ 56) และเกือบครึ่งเห็นว่าทำให้ตนเองสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นอิสระต่อไปได้อีกยาวนาน (ร้อยละ 43) เนื่องจากปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมีการเปลี่ยนแปลงตามโครงสร้างพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารยังรวมถึงเทคโนโลยีโทรคมนาคม เช่น โทรศัพท์ เคเบิล ดาวเทียม ตลอดจนเทคโนโลยีดิจิตอล เช่น คอมพิวเตอร์ เครือข่ายข้อมูลและซอร์ฟแวร์ ซึ่งเทคโนโลยีเหล่านี้ช่วยให้การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุสะดวกสบาย ตอบสนองต่อความต้องการในด้านต่างๆ สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นอิสระ และคงไว้ซึ่งการติดต่อทางสังคม (กุศล สุนธรธาดา, 2556: 1-12; Hardill & Olphert, 2012: 1306-1312; Gatto & Tak, 2008: 800-811) การที่ผู้สูงอายุสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้นั้นจะต้องเป็นผู้ที่มีความสนใจที่จะพัฒนาตนเองให้เท่าทันยุคสมัย และมีการปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศจึงมีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

จากการศึกษาจะพบว่าปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ยอมรับสมมุติฐานการวิจัย (p-value<0.05) ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เนื่องจากปัจจัยนำเป็นปัจจัยพื้นฐานและปัจจัยที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ซึ่งก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือเป็นความพึงพอใจของบุคคลที่ได้จากประสบการณ์การเรียนรู้ ซึ่งความพึงพอใจนี้อาจมีผลทั้งสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมโดยขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล (Green & Kreuter, 2005: 7-22) ดังนั้นปัจจัยนำจึงมีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์ ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านบริการสาธารณะกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน

ปัจจัยเอื้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านสังคม ประกอบด้วย หลักประกันทางสุขภาพ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและสื่อที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และการสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ

Copyright© by Mahidol University

2) ด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วย หลักประกันด้านรายได้ การส่งเสริมอาชีพและการฝึกอาชีพ และ 3) ด้านบริการสาธารณะ ประกอบด้วย บริการสาธารณะทั่วไป ระบบขนส่งสาธารณะ และบริการเพื่อการสันทนาการ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน มีผลการศึกษาดังต่อไปนี้

1) ด้านสังคม ประกอบด้วย หลักประกันทางสุขภาพ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและสื่อที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และการสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ

หลักประกันทางสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า หลักประกันทางสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ปฏิเสธสมมุติฐานการวิจัย (p-value>0.05) ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนาบริการทางสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งการมีสุขภาวะ โดยพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครมากกว่า 2 ใน 3 ได้รับหลักประกันทางสุขภาพในระดับต่ำ-ปานกลาง (ร้อยละ 68.1) เนื่องจากผู้สูงอายุไม่ทราบถึงสิทธิที่พึงได้รับของตนเอง ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของศศิพัฒน์ ยอดเพชร และวรรณลักษณ์ เมียนเกิด (2551: 118-119) ที่พบว่าภาพรวมการใช้บริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวก และรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ ตามมาตรา 11(1) ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 พบว่าผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งไม่รู้ว่ามีบริการตามสิทธินี้ ในส่วนผู้ที่รู้ว่ามีบริการ มีเกือบ 1 ใน 3 ที่ใช้บริการตามสิทธิ (ร้อยละ 29.3) และจากการศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จบางส่วนเลือกรับบริการทางสุขภาพจากหน่วยงานเอกชนตามต้องการเพื่อให้ได้รับการบริการที่สะดวกสบาย และรวดเร็ว เนื่องจากผู้สูงอายุเหล่านี้มีความรู้ และเศรษฐานะที่ดี จึงสามารถเลือกรับบริการจากที่อื่นได้ ดังนั้นจึงอาจไม่พบความสัมพันธ์ในการศึกษาครั้งนี้ โดยเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุได้รับหลักประกันสุขภาพในเรื่องการตรวจสุขภาพมากที่สุด (Mean=3.37, S.D.=1.05) เนื่องจากผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครมากกว่า 2 ใน 3 มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 77.9) ซึ่งผู้สูงอายุจะได้การตรวจร่างกายประจำปีจากแพทย์เพื่อติดตามการรักษาและประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และผู้สูงอายุได้รับหลักประกันสุขภาพในเรื่องกายอุปกรณ์ เช่น แว่นตา ไม้เท้า ฟันปลอมน้อยที่สุด (Mean=1.45, S.D.=0.84) เนื่องจากผู้สูงอายุไม่ทราบว่าตนเองสามารถรับบริการได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย

การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและสื่อที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

Copyright by Mahidol University

ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและสื่อที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ปฏิเสธสมมุติฐานการวิจัย (p-value>0.05)

ถึงแม้ว่าปัจจุบันหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชนจะเริ่มให้ความสำคัญในการการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและสื่อที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ทั้งจากสื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ สื่อออนไลน์ เสียงตามสายเจ้าหน้าที่ และอสส. แต่ผู้สูงอายุบางส่วนยังไม่ทราบว่ามีสื่อเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของศศิพัฒน์ ยอดเพชร และวรรณลักษณ์ เมียนเกิด (2551: 60) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่ง ไม่รับรู้สิทธิในเรื่องสื่อโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 50.1) และผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครก็มีจำนวนน้อยที่ได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารฯ ในระดับสูง (ร้อยละ 14.3) ดังนั้นจึงอาจไม่พบความสัมพันธ์ในการศึกษาครั้งนี้ โดยเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารฯจากรายการโทรทัศน์มากที่สุด (Mean=3.22, S.D.=0.99) เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงได้ง่าย และมีหลากหลายรายการสำหรับผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารฯจากสื่อออนไลน์น้อยที่สุด (Mean=1.46, S.D.=0.94) เนื่องจากผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครมากกว่า 3 ใน 4 มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 76.4)

การสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า การสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ยอมรับสมมุติฐานการวิจัย (p-value<0.05) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเสมอ จัดพล (2556: 510-519) ที่พบว่าการจัดสวัสดิการสังคมด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) เนื่องจากเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มกันเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุยังคงมีกิจกรรมกับสังคมอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้การทำกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุประสบความสำเร็จ เนื่องจากการมีกิจกรรมเป็นการช่วยส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิต ทำให้ผู้สูงอายุจะรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558: 39-40; ละเอียด แจ่มจันทร์ และสุรี ขันธรักษวงศ์, 2550: 12-13) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gureje และคณะ (2014: 836-842) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนมีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) และการศึกษาของ Nanthamongkolchai และคณะ (2011: 35-39) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมระดับสูงมีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adj. OR = 62.04, 95% CI = 29.13-132.15) ดังนั้นการสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุจึงมีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

Copyright by Mahidol University

2) ด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วย หลักประกันด้านรายได้ การวางแผนด้านการเงิน การส่งเสริมอาชีพและฝึกอาชีพ/การส่งเสริมให้จำหน่ายสินค้า

หลักประกันด้านรายได้

ผลการศึกษาพบว่า หลักประกันด้านรายได้จากบำเหน็จบำนาญมีความสัมพันธ์เชิงบวกส่วนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (p-value<0.05) เนื่องจากเงินเป็นปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจที่ใช้การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเป็นสิ่งที่ช่วยเอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองตามความต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gureje และคณะ (2014: 836-842) ที่พบว่าสถานะทางการเงินมีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่ได้รับบำเหน็จบำนาญ คือ ผู้สูงอายุที่เคยประกอบอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ซึ่งถือว่าเป็นผู้ที่มีความมั่นคงทางด้านรายได้ นอกจากนี้ในบางหน่วยงานยังส่งเสริมการเตรียมความพร้อมต่อการสูงอายุ ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม และมีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ดังนั้นบำเหน็จบำนาญจึงมีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ สำหรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุนั้นเป็นสวัสดิการที่ผู้สูงอายุไทยยกเว้นข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจได้รับจากภาครัฐเพื่อช่วยเหลือแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายการดำรงชีวิตในแต่ละเดือน โดยต้องมีการขึ้นทะเบียนที่สำนักงานเขต ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (ร้อยละ 87.5) ซึ่งอาจเป็นข้อจำกัดทางด้านเศรษฐานะ ทำให้ต้องทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพจึงไม่มีเวลา/ขาดการดูแลเอาใจใส่ตนเอง ดังนั้นเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจึงมีความสัมพันธ์ผกผันกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

ส่วนหลักประกันด้านรายได้จากการประกอบอาชีพ และดอกเบี้ยเงินออม บุตรหลาน คู่สมรส ญาติพี่น้อง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ปฏิเสธสมมุติฐานการวิจัย (p-value>0.05) โดยผู้สูงอายุที่ได้รับเงินจากการประกอบอาชีพ แสดงถึงการที่ผู้สูงอายุยังคงต้องทำงาน จึงอาจทำให้ขาดความสนใจ และเอาใจใส่ในการดูแลตนเอง ดังนั้นการประกอบอาชีพจึงอาจไม่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ สำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับเงินจากดอกเบี้ยเงินออม บุตรหลาน คู่สมรส ญาติพี่น้อง ซึ่งแม้ผู้สูงอายุจะได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากแหล่งดังกล่าว แต่อาจไม่เพียงพอที่จะใช้จ่ายตามความต้องการ โดยผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครเกือบครึ่งมีความเพียงพอของรายได้ แต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 47.8) ดังนั้นดอกเบี้ยเงินออม บุตรหลาน คู่สมรส ญาติพี่น้อง จึงอาจไม่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

Copyright by Mahidol University

การวางแผนด้านการเงิน

ผลการศึกษาพบว่า การวางแผนด้านการเงินมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ยอมรับสมมุติฐานการวิจัย (p-value<0.05) เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีการวางแผนด้านการเงิน จะมีการสำรองเงินไว้ใช้จ่ายตามความต้องการของตนเอง รวมทั้งยังสามารถเข้าร่วมกิจกรรมหรือรับบริการต่างๆที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมได้ตามความต้องการ สอดคล้องกับการศึกษาของ Gureje และคณะ (2014: 836-842) ที่พบว่าสถานะทางการเงินมีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) อีกทั้งหลังเกษียณอายุ ผู้สูงอายุจะมีรายได้ลดลง ในขณะที่รายจ่ายยังคงเดิมหรืออาจมีมากกว่าเดิม ซึ่งหากไม่มีการเตรียมความพร้อมทางด้านการเงินอาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเดือดร้อนได้ เพราะฉะนั้นจะต้องมีการวางแผนการใช้เงินไว้ล่วงหน้า ดูรายรับรายจ่ายให้สมดุลกัน (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์, 2556: 2) ดังนั้นการวางแผนด้านการเงินจึงมีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

การส่งเสริมและฝึกอาชีพ/การส่งเสริมให้จำหน่ายสินค้า

ผลการศึกษาพบว่า การส่งเสริมและฝึกอาชีพ/การส่งเสริมให้จำหน่ายสินค้ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ยอมรับสมมุติฐานการวิจัย (p-value<0.05) สอดคล้องกับการศึกษาของสุภจักษ์ แสงประจักษ์สกุล (2558: 139-167; 2557: 231-248) ที่พบว่าปัจจัยด้านการทำงานมีความสัมพันธ์กับวุฒิวัยของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) เนื่องจากเป็นการส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุยังคงทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า อีกทั้งยังช่วยลดภาระการพึ่งพิงผู้อื่น รวมทั้งยังเป็นการหาสิ่งทดแทนบทบาทและกิจกรรมเดิมที่สูญเสียไปหลังการเกษียณอายุ นอกจากนี้ยังทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้ในการจับจ่ายใช้สอยตามความต้องการเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมอาชีพและฝึกอาชีพ/ส่งเสริมให้จำหน่ายสินค้าจึงมีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

3) ด้านบริการสาธารณะ ประกอบด้วย บริการสาธารณะทั่วไป ระบบขนส่งสาธารณะ และบริการเพื่อการสันทนาการ

บริการสาธารณะทั่วไป

ผลการศึกษาพบว่า ห้องน้ำ-สุขา ทางลาดและราวจับบันไดสำหรับผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ยอมรับสมมุติฐานการวิจัย (p-value<0.05) เนื่องจากทั้งห้องน้ำ-สุขา ทางลาดและราวจับบันไดสำหรับผู้สูงอายุ หน่วยงานภาครัฐและเอกชนได้จัดไว้บริการ

Copyright© by Mahidol University

สำหรับผู้สูงอายุตามสถานที่สาธารณะต่างๆอย่างทั่วถึงตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฯที่มีมาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน โดยมีการปรับปรุงบริการสาธารณะทุกระบบให้สามารถอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในการดำรงชีวิต และติดต่อสัมพันธ์กับสังคม กลุ่ม และบุคคล (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์, 2552: 33) การที่ผู้สูงอายุได้รับบริการแสดงถึงการที่ผู้สูงอายุยังคงมีการเดินทางไปสถานที่ต่างๆ เพื่อทำกิจกรรม หรือท่องเที่ยวตามอัธยาศัย ดังนั้นห้องน้ำ-สุขา ทางลาดและราวจับบันไดสำหรับผู้สูงอายุจึงมีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

ส่วนบริการสาธารณะทั่วไป ลิฟต์และบันไดเลื่อนสำหรับผู้สูงอายุ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ปฏิเสธสมมุติฐานการวิจัย (p-value>0.05) ถึงแม้ว่าปัจจุบันหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนจะให้ความสำคัญกับอารยสถาปัตย์สำหรับผู้สูงอายุ แต่ไม่มีบริการในทุกสถานที่ มีเฉพาะสถานบริการขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาล ห้างสรรพสินค้า และสถานีรถไฟฟ้ามหานครบางสถานี เป็นต้น นอกจากนี้ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะทราบว่ามีลิฟต์และบันไดเลื่อนบริการ แต่ผู้สูงอายุบางคนกลัว ไม่กล้าขึ้น ดังนั้นจึงอาจไม่พบความสัมพันธ์ในการศึกษาครั้งนี้

ระบบขนส่งสาธารณะ

ผลการศึกษาพบว่า วิธีการเดินทาง ช่องจำหน่ายตั๋ว อัตราค่าบริการพิเศษ และที่นั่งรอใช้บริการไม่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ปฏิเสธสมมุติฐานการวิจัย (p-value>0.05) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของศศิพัฒน์ ยอดเพชร และวรรณลักษณ์ เมียนเกิด (2551: 71-80) ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนน้อยรับรู้สิทธิตามมาตรา 11(6) ด้านการช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม (ร้อยละ 14.5) และผู้สูงอายุเกือบ 1 ใน 4 รับรู้สิทธิตามมาตรา 11(5) ด้านการอำนวยความสะดวก และความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือการบริการสาธารณะอื่น (ร้อยละ 21.7) เนื่องจากถึงแม้หน่วยงานภาครัฐจะมีนโยบาย และส่งเสริมทางด้านระบบขนส่ง ได้แก่ มีช่องจำหน่ายตั๋ว มีอัตราค่าบริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ โดยพบว่าผู้สูงอายุบางคนยังไม่ทราบถึงสิทธินี้ โดยมากกว่าครึ่งไม่ทราบว่ามีช่องจำหน่ายตั๋วสำหรับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 54.0) หรือบางคนทราบแต่ไม่รับบริการ โดยเฉพาะอัตราค่าบริการพิเศษที่เกือบครึ่ง ทราบแต่ไม่ได้รับบริการ (ร้อยละ 41.5) อาจเนื่องจากความเกรงใจของผู้สูงอายุ กลัวคนอื่นว่า และเห็นว่าค่าบริการไม่มาก จึงยอมจ่ายราคาเต็ม สำหรับที่นั่งรอใช้บริการสำหรับผู้สูงอายุ พบว่าถึงหลายๆหน่วยงานจัดให้มีเก้าอี้นี้ แต่ก็พบว่าอาจมีสัญลักษณ์ หรือเครื่องหมายยังไม่ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบนรถประจำทาง เก้าอี้สีเดียวกันหมด มีเพียงสติ๊กเกอร์ติดไว้ จึงอาจแยกลำบาก หรือบางครั้งผู้สูงอายุอาจโดนแย่งที่นั่งซึ่งจัดไว้เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงอาจไม่พบความสัมพันธ์ในการศึกษาครั้งนี้

Copyright by Mahidol University

บริการเพื่อการสันทนาการ

ผลการศึกษาพบว่า การมีบริการสันทนาการ และอัตราค่าบริการพิเศษมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ยอมรับสมมุติฐานการวิจัย (p-value<0.05) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เสมอ จัดพล (2556: 510-519) ที่พบว่าการจัดสวัสดิการสังคมด้านนันทนาการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) เนื่องจากผู้สูงอายุที่ได้รับบริการสันทนาการ และอัตราค่าบริการพิเศษแสดงถึงการที่ผู้สูงอายุยังคงออกไปทำกิจกรรมต่างๆอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการทำกิจกรรมทางกายเป็นการป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะพร่องการรับรู้ (cognitive impairment) และความพิการ (Chodzko-Zajko et al, 2009: 20-28) โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ Baker และคณะ (2009: 223-235) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมทางกายมีโอกาสมากเป็น 2.26 เท่าต่อการเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่มีกิจกรรมทางกาย (Adj. OR = 2.26, 95% CI = 0.70-0.93) ทั้งนี้การที่ผู้สูงอายุจะประสบความสำเร็จได้ ผู้สูงอายุต้องมีการทำกิจกรรมอยู่เสมอ ไม่แยกตัวออกจากสังคมและสิ่งแวดล้อม (ละเอียด แจ่มจันทร์ และสุรี ขันธรักษวงศ์, 2550: 12) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Watakakosol และคณะ (2013: 51-56) และการศึกษาของ Nanthamongkolchai และคณะ (2011: 35-39) ที่พบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) เนื่องจากการมีกิจกรรมเป็นการช่วยส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิต ทำให้ผู้สูงอายุจะรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ดังนั้นบริการสันทนาการและอัตราค่าบริการพิเศษจึงมีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

จากการศึกษาจะพบว่าปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ยอมรับสมมุติฐานการวิจัย (p-value<0.05) ได้แก่ การสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ บำเหน็จบำนาญ การวางแผนด้านการเงิน การส่งเสริมอาชีพและฝึกอาชีพ/การส่งเสริมให้จำหน่ายสินค้า ห้องน้ำ-สุขาสำหรับผู้สูงอายุ ทางลาดและราวจับบันไดสำหรับผู้สูงอายุ การมีบริการสันทนาการและอัตราค่าบริการพิเศษ เนื่องจากปัจจัยเอื้อ เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหรือชุมชน หรือเป็นปัจจัยที่จะช่วยเอื้อให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ง่ายขึ้น (Green & Kreuter, 2005: 7-22) ดังนั้นปัจจัยเอื้อจึงมีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร

Copyright by Mahidol University

วัตถุประสงค์ ข้อที่ 4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน

ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน ชุมชน และเครือข่ายสังคมออนไลน์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน มีผลการศึกษาดังต่อไปนี้

แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ยอมรับสมมุติฐานการวิจัย (p-value<0.05) คล้ายคลึงกับการศึกษาของสุธรรม นันทมงคลชัย และคณะ (2553: 46) ที่พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุหญิงที่เลี้ยงหลานในเขตชนบทภาคเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) ทั้งนี้เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันหลักที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุดจึงมีส่วนช่วยเหลือ และดูแลให้ผู้สูงอายุเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวจึงมีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน

ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนไม่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ปฏิเสธสมมุติฐานการวิจัย (p-value>0.05) แต่จากการศึกษาของ Gureje และคณะ (2014: 836-842) พบว่าการติดต่อกับเพื่อนมีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) เนื่องจากเครือข่ายของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนแปลงไปตามเวลา ซึ่งบางคนอาจคงไว้ซึ่งการติดต่อกับผู้อื่น ในขณะที่ผู้สูงอายุบางคนมีการติดต่อกับผู้อื่นลดลง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ (Stephens et al., 2011: 887-911ทั้งนี้ผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครย้ายมาจากต่างจังหวัดเพื่ออาศัยอยู่กับบุตรหลาน และเพื่อนๆส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุก็เสียชีวิตแล้ว หรือบางคนย้ายถิ่นฐานตามบุตรหลาน จึงทำให้ผู้สูงอายุไปมาหาสู่กันลำบาก/ขาดการติดต่อกับเพื่อน อีกทั้งจากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุเกือบครึ่งได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในระดับต่ำ (ร้อยละ 49.3) ดังนั้นจึงอาจไม่พบความสัมพันธ์ในการศึกษาครั้งนี้

แรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน

Copyright© by Mahidol University

ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ปฏิเสธสมมุติฐานการวิจัย (p-value>0.05) ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ

สุธรรม นันทมงคลชัย และคณะ (2553: 46) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุหญิงที่เลี้ยงหลานในเขตชนบทภาคเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) เนื่องจากถึงแม้ในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครจะมีการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ แต่ผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถไปร่วมงานได้ เนื่องจากไม่มีคนไปส่ง ต้องดูแลบ้าน ดูแลหลาน รวมทั้งตัวผู้สูงอายุเองรู้สึกว่าออกไปเป็นภาระของคนอื่นจากข้อจำกัดทางด้านร่างกาย เช่น เดิน นั่งไม่สะดวก นั่งนานไม่ได้ โดยอายุเฉลี่ยของผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งนี้ คือ 70 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่สุขภาพโดยรวมค่อนข้างดี แต่อาจเริ่มสูญเสียความคล่องแคล่วทางร่างกายจากความเสื่อมสภาพของร่างกาย ส่วนความจำตลอดจนการคิดวิเคราะห์ยังอยู่ในสภาพค่อนข้างดี (นงนุช แย้มวงศ์, 2557: 39) จึงอาจเป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครนี้ อยู่ในกลุ่มติดบ้านซึ่งสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง แต่มีปัญหาในการเคลื่อนที่เมื่อต้องออกนอกบ้าน จึงไม่สะดวกที่จะออกไปทำกิจกรรม (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558: 40) ดังนั้นจึงอาจไม่พบความสัมพันธ์ในการศึกษาครั้งนี้

แรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสังคมออนไลน์

ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสังคมออนไลน์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ยอมรับสมมุติฐานการวิจัย (p-value<0.05) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Seifert และ Schelling (2016: 1-11) ที่ผู้สูงอายุเกือบครึ่งเห็นว่าอินเตอร์เน็ตเป็นเครื่องมือที่ดีในการคงไว้ซึ่งการติดต่อกับผู้อื่น (ร้อยละ 47) และสอดคล้องกับพฤติกรรมการใช้งานเครือข่ายออนไลน์ของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น โดยในปี 2554 มีร้อยละ 0.1 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 2.1 ในปี 2557 (ปิยวัฒน์ เกตุวงศา และศุทธิดา ชวนวัน, 2558: 15-28) เนื่องจากปัจจุบันสื่อสังคมออนไลน์ได้เข้ามามีอิทธิพลต่อผู้สูงอายุมากขึ้นทำให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองทางด้านข้อมูลข่าวสาร และบริการที่เป็นประโยชน์ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวเนื่องจากสภาพร่างกายที่เสื่อมลงตามธรรมชาติ จึงยังคงพยายามที่จะรักษาสัมพันธภาพทางสังคม โดยการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ทดแทน ผ่านโปรแกรมต่างๆ โดยเฉพาะโทรศัพท์มือถือที่มีการพัฒนาให้มีความทันสมัยตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุ ทั้งนี้โทรศัพท์มือถือได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการติดต่อสื่อสารกับเครือข่ายที่เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการคงไว้และพัฒนากิจกรรมทางสังคมกับครอบครัว และเพื่อน ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ และมิตรภาพทางสังคม (Petrovcic et al., 2015: 642-655) ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสังคมออนไลน์จึงมีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

Copyright by Mahidol University

จากการศึกษาจะพบว่าปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ยอมรับสมมุติฐานการวิจัย (p-value<0.05) ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเครือข่ายสังคมออนไลน์ เนื่องจากปัจจัยเสริมเป็นสิ่งที่บุคคลได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลมาจากการกระทำหรือพฤติกรรมของตนเอง โดยอิทธิพลของบุคคลอื่นๆนี้จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม (Green & Kreuter, 2005: 7-22) ดังนั้นปัจจัยเสริมจึงมีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์ ข้อที่ 5 เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

จากผลการศึกษาพบว่ามี 5 ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือ ทางลาดและราวจับบันไดสำหรับผู้สูงอายุ เครือข่ายสังคมออนไลน์ รายได้ต่อเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม โดยเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆในสมการ ตัวแปรที่สามารถทำนายโอกาสในการเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จได้มากที่สุด คือ ทางลาดและราวจับบันไดสำหรับผู้สูงอายุ รองลงมาคือ เครือข่ายสังคมออนไลน์ รายได้ต่อเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้สภาวะแวดล้อมทาง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ทางลาดและราวจับบันไดสำหรับผู้สูงอายุ (Adj. OR = 3.54, 95% CI = 1.27-9.87) เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆในสมการ พบว่าผู้สูงอายุที่ทราบและได้รับบริการทางลาดและราวจับบันไดสำหรับผู้สูงอายุมีโอกาสมากเป็น 3.54 เท่าต่อการเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่ทราบหรือทราบแต่ไม่ได้รับบริการ ทั้งนี้ไม่พบการศึกษาใกล้เคียง แต่เนื่องจากทางลาดและราวจับบันไดสำหรับผู้สูงอายุ คือสวัสดิการหรือสิ่งที่อำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุซึ่งเป็นข้อนโยบายที่รัฐบาลกำหนดให้แต่ละหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชนดำเนินการ และจัดบริการไว้ตามสถานที่สาธารณะเพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฯที่มีมาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน โดยมีการปรับปรุงบริการสาธารณะทุกระบบให้สามารถอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในการดำรงชีวิต และติดต่อสัมพันธ์กับสังคม กลุ่ม และบุคคล (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์, 2552: 33) ดังนั้นทางลาดและราวจับบันไดสำหรับผู้สูงอายุจึงมีอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

Copyright by Mahidol University

แรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสังคมออนไลน์ (Adj. OR = 3.29, 95% CI = 1.36-7.95) เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆในสมการ พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสังคมออนไลน์ในระดับสูงมีโอกาสมากเป็น 3.29 เท่าต่อการเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสังคมออนไลน์ในระดับต่ำ-ปานกลาง ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของ Seifert และ Schelling (2016: 1-11) ที่พบว่าผู้สูงอายุเกือบครึ่งเห็นว่าอินเตอร์เน็ตเป็นเครื่องมือที่ดีในการคงไว้ซึ่งการติดต่อกับผู้อื่น (ร้อยละ 47) และสอดคล้องกับพฤติกรรมการใช้งานเครือข่ายออนไลน์ของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น (ปิยวัฒน์ เกตุวงศา และศุทธิดา ชวนวัน, 2558: 15-28) ทั้งนี้เชื้อชาติ สถานภาพทางเศรฐกิจ-สังคม อายุ และเพศในบริบททางสังคมมีอิทธิพลต่อชนิดของเครือข่ายทางสังคม และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม (Stephens et al., 2011: 887-911) ซึ่งปัจจุบันสื่อสังคมออนไลน์ได้เข้ามามีอิทธิพลต่อผู้สูงอายุมากขึ้น โดยผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ง่ายผ่านโปรแกรมโทรศัพท์มือถือ ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นแม้จะอยู่ที่ห่างไกลกัน ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุสามารถคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพทางสังคม และยังเป็นแหล่งสนับสนุนทางอารมณ์ที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้นเครือข่ายสังคมออนไลน์จึงมีอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

รายได้ต่อเดือน (Adj. OR = 3.28, 95% CI = 1.39-7.74) เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆในสมการ พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน ตั้งแต่ 10,001 บาทขึ้นไป มีโอกาสมากเป็น 3.28 เท่าต่อการเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Gureje และคณะ (2014: 836-842) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานะทางการเงินในระดับต่ำ มีโอกาสเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จลดลง 60.0% เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีสถานะทางการเงินในระดับสูง (Adj. OR = 0.40, 95% CI = 0.21-0.75) และยังใกล้เคียงกับการศึกษาอื่นๆที่สถานะทางการเงินของครอบครัวในระดับสูงมีอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ได้แก่ การศึกษาของ McLaughlin และคณะ (2010: 216-226) (Adj. OR = 0.48, 95% CI = 0.32-0.72) และการศึกษาของ Nanthamongkolchai, และคณะ (2011: 35-39) ที่ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัวต่อเดือนมีอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (Adj. OR = 7.55, 95% CI = 2.03-28.09) ซึ่งเงินเป็นปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจที่สำคัญ ในการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ดังนั้นรายได้ต่อเดือนจึงมีอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Adj. OR = 2.83, 95% CI = 1.19-6.70) เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆในสมการ พบว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับสูงมีโอกาสมากเป็น 2.83 เท่าต่อการเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับระดับต่ำ-ปานกลาง ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของสุธรรม นันทมงคลชัย และคณะ (2553: 46) ที่พบว่า

Copyright© by Mahidol University

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยร่วมทำนายที่มีอิทธิพลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุหญิงที่เลี้ยงหลานในเขตชนบทภาคเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) โดยมีค่า Beta คือ 0.40 เนื่องจากผู้สูงอายุที่เห็นคุณค่าในตนเอง จะตระหนักถึงศักยภาพของตนเองและมีการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม ดังนั้นความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจึงมีอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม (Adj. OR = 0.40, 95% CI = 0.18-0.85) เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆในสมการ พบว่ามีอิทธิพลผกผันกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ คือ ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมในระดับสูงมีโอกาสเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จลดลง 60.0% เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมในระดับต่ำ-ปานกลาง ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Liu และคณะ (2016: 1-8) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในภาคกลางของประเทศจีน มีโอกาสเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จลดลง 28.0% และภาคตะวันออกเฉียงเหนือลดลง 28.0% และภาคตะวันตกลดลง 44% เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ชายฝั่งตะวันออกของประเทศจีน ทั้งนี้เนื่องจากในแต่ละพื้นที่มีสภาพแวดล้อมที่มีความแตกต่างกัน การที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีก็มีส่วนทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกปลอดภัย และมีความสุขในชีวิต (สุธรรม นันทมงคลชัย และคณะ, 2553: 56) แต่ในการศึกษาครั้งนี้พบความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม อาจอธิบายได้จากผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จเป็นกลุ่มที่มีการศึกษาดี หน้าที่การงานที่มั่นคง และมีเศรษฐานะที่ดี ปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความคาดหวังต่อสภาวะแวดล้อมทางสังคมมากกว่าสภาวะที่เป็นอยู่จริง ดังนั้นการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมจึงมีอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

Copyright by Mahidol University

บทที่ 6
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยพรรณนาเชิงวิเคราะห์ (Analytic Descriptive Research) แบบสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร ตามกรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model (Green & Kreuter, 2005: 7-22)

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีการคัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มเลือกแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) และคำนวณตามสัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร (Proportionate Stratified Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จำนวน 335 คน โดยมีคุณสมบัติ คือ อายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครอย่างน้อย 5 ปี เป็นคนไทยสามารถพูดคุยสื่อสารได้ และเป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์ชนิดมีโครงสร้าง ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ปัจจัยนำ ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ทัศนคติต่อการสูงอายุ (ค่าความเชื่อมั่น 0.74) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (ค่าความเชื่อมั่น 0.81) การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม (ค่าความเชื่อมั่น 0.75) และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (ค่าความเชื่อมั่น 0.98) ส่วนที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ด้านสังคม (ค่าความเชื่อมั่น 0.80) ข้อมูลเกี่ยวกับด้านเศรษฐกิจ บริการสาธารณะทั่วไป ระบบขนส่งสาธารณะ และบริการเพื่อการสันทนาการ ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน ชุมชน และเครือข่ายสังคมออนไลน์ (ค่าความเชื่อมั่น 0.86) ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ 1) ด้านมีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดโรค และความพิการที่เกี่ยวข้องกับโรค 2) ด้านการคงสภาพไว้ซึ่งความสามารถทางด้านร่างกาย และสติปัญญาในระดับสูง และ 3) ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (ค่าความเชื่อมั่น 0.81) ซึ่งแบบสัมภาษณ์นี้ได้รับการประเมินความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ จำนวน 3 ท่าน และมีการทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม 2559 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ

Copyright by Mahidol University

พรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด-ต่ำสุด และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) การทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's Exact Test) และการหาความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Crude Odd Ratio) ด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย (Simple Logistic Regression Analysis) ส่วนการวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโลจิสติกแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Logistic Regression Analysis)

6.1 สรุปผลการวิจัย

6.1.1 การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครมีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (Successful Aging) ครบทั้ง 3 ด้าน จำนวน 37 คน (ร้อยละ 11.0) จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 335 คน ส่วนผู้สูงอายุที่เหลือไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ กลุ่ม Unsuccessful Aging จำนวน 298 คน (ร้อยละ 89.0) เมื่อพิจารณาแยกย่อยในแต่ละด้าน พบว่า ด้านที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากที่สุด คือ ด้านที่ 2 การคงสภาพไว้ซึ่งความสามารถทางด้านร่างกาย และสติปัญญาในระดับสูง จำนวน 251 คน (ร้อยละ 74.9) รองลงมา คือ ด้านที่ 3 การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม จำนวน 87 คน (ร้อยละ 26.0) และด้านที่ 1 ความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดโรค และความพิการที่เกี่ยวข้องกับโรค จำนวน 58 คน (ร้อยละ 17.3)

ปัจจัยนำ

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ตัวแทนของผู้สูงอายุ จำนวน 335 คน เกือบ 3 ใน 4 เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.4) มากกว่าครึ่งอยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น อายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 55.5) รองลงมา คือ วัยสูงอายุตอนกลาง อายุ 70-79 ปี (ร้อยละ 31.0) โดยค่ามัธยฐานของอายุ คือ 68 ปี อายุน้อยที่สุด คือ 60 ปี และมากที่สุด คือ 93 ปี มีสถานภาพสมรสคู่และหม้าย/หย่า/แยกจำนวนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 47.5 และ 43.3 ตามลำดับ) และมากกว่าครึ่งจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 61.2) โดยก่อนอายุ 60 ปี มากกว่าครึ่งประกอบอาชีพ ค้าขาย รับจ้าง ธุรกิจส่วนตัว และอื่น ๆ (ร้อยละ 61.5) และหลังอายุ 60 ปี มากกว่าครึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 60.0) โดย 1 ใน 3 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ที่ 2,572-5,000 บาท (ร้อยละ 36.4) รองลงมา คือ ตั้งแต่ 10,001 ขึ้นไป (ร้อยละ 26.0) ค่ามัธยฐานของรายได้ คือ 5,800 บาท

Copyright by Mahidol University

รายได้ต่ำสุด คือ 1,000 บาท และสูงสุด คือ 60,000 บาท ซึ่งเกือบครึ่งมีความเพียงพอของรายได้แต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 47.8) รองลงมา คือ เพียงพอและเหลือเก็บ (ร้อยละ 23.3) ทั้งนี้ตัวแทนของผู้สูงอายุมากกว่า 3 ใน 4 อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน หรืออาศัยอยู่กับบุตรหลาน (ร้อยละ 79.1) สำหรับทัศนคติต่อการสูงอายุเกือบส่วนใหญ่เป็นกลาง (ร้อยละ 87.2) มากกว่าครึ่งมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 56.1) โดย 3 ใน 4 มีการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมอยู่ในระดับสูง และมีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 70.4 และ 76.4 ตามลำดับ)

สำหรับในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ พบว่าเพศหญิงมีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 11.9 และ 9.1 ตามลำดับ) โดยกลุ่มที่อยู่ในวัยสูงอายุตอนกลาง (70-79 ปี) และตอนต้น (60-69 ปี) เป็นกลุ่มที่มีความสำเร็จมากที่สุดใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 11.5 และ 11.3 ตามลำดับ) โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากที่สุด (ร้อยละ 19.4) สำหรับระดับการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และอนุปริญญา/ปวส. เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากที่สุดใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 21.9 และ 20.0 ตามลำดับ) ส่วนการประกอบอาชีพพบว่าก่อน 60 ปี อาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ และหลัง 60 ปี อาชีพค้าขาย รับจ้าง ธุรกิจส่วนตัว และอื่น ๆ เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากที่สุด (ร้อยละ 18.4 และ 13.1 ตามลำดับ) ในด้านรายได้ พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ ตั้งแต่ 10,001 บาทขึ้นไป มีความเพียงพอของรายได้และเหลือเก็บ เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากที่สุด (ร้อยละ 23.0 และ 24.4 ตามลำดับ) และลักษณะการอยู่อาศัย พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากที่สุด (ร้อยละ 17.4) ทัศนคติต่อการสูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีทัศนคติต่อการสูงอายุเชิงบวก เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีทัศนคติเป็นกลาง และเชิงลบ (ร้อยละ 20.6, 10.0 และ 0.0 ตามลำดับ) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และต่ำ (ร้อยละ 15.4, 5.5 และ 0.0 ตามลำดับ) การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมอยู่ในระดับสูง และต่ำ (ร้อยละ 18.1, 8.5 และ 0.0 ตามลำดับ) และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอยู่ในระดับสูง เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอยู่ในระดับปานกลาง และต่ำ (ร้อยละ 20.0, 14.3 และ 8.6 ตามลำดับ)

Copyright by Mahidol University

ปัจจัยเอื้อ

ด้านสังคม ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ตัวแทนของผู้สูงอายุเกือบครึ่งได้รับบริการตามหลักประกันทางสุขภาพ และการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลาง (ร้อยละ 47.2 และ 49.6 ตามลำดับ) และเกือบ 3 ใน 4 ได้รับการสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุในระดับต่ำ (ร้อยละ 71.4)

สำหรับในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับบริการตามหลักประกันทางสุขภาพในระดับสูงและปานกลาง เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากที่สุดใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 12.1 และ 11.4 ตามลำดับ) ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารในระดับสูงและต่ำ เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากที่สุดใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 12.5 และ 12.4 ตามลำดับ) และผู้สูงอายุที่ได้รับการสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุในระดับสูง เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุในระดับสูงปานกลาง และต่ำ (ร้อยละ 25.7, 21.3 และ 6.3 ตามลำดับ)

ด้านเศรษฐกิจ ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ตัวแทนของผู้สูงอายุได้รับหลักประกันด้านรายได้จากเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุมากที่สุด (ร้อยละ 87.5) และเกือบ 3 ใน 4 ได้รับการวางแผนด้านการเงิน (ร้อยละ 70.7) แต่มากกว่า 3 ใน 4 ไม่ได้รับทั้งการส่งเสริมและฝึกอาชีพ/การส่งเสริมให้จำหน่ายสินค้า (ร้อยละ 79.7)

สำหรับในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับหลักประกันด้านรายได้จากบำเหน็จบำนาญ เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับหลักประกันด้านรายได้จากการประกอบอาชีพ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และดอกเบี้ยเงินออมบุตรหลาน คู่สมรส ญาติพี่น้อง (ร้อยละ 20.5, 13.2, 9.6 และ 9.6 ตามลำดับ) ผู้สูงอายุที่ได้รับการวางแผนด้านการเงิน เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการวางแผนด้านการเงิน (ร้อยละ 16.3 และ 8.9 ตามลำดับ) และผู้สูงอายุที่ได้รับทั้งการส่งเสริมและฝึกอาชีพ/การส่งเสริมให้จำหน่ายสินค้า เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับอย่างใดอย่างหนึ่ง และไม่ได้รับทั้ง 2 อย่าง (ร้อยละ 23.8, 11.5 และ 9.0 ตามลำดับ)

ด้านบริการสาธารณะ ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง สำหรับบริการสาธารณทั่วไป พบว่า ตัวแทนของผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งทราบและได้รับบริการห้องน้ำ-สุขา ทางลาดและราวจับบันไดสำหรับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 55.0 และ 65.9 ตามลำดับ) เกือบส่วนใหญ่ทราบและได้รับบริการลิฟต์และบันไดเลื่อนสำหรับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 83.0) สำหรับระบบขนส่งสาธารณะ พบว่า ผู้สูงอายุเดินทางโดยรถส่วนตัวมากที่สุด (ร้อยละ 52.8) รองลงมา คือ รถประจำทาง (ร้อยละ 47.8) ทั้งนี้ผู้สูงอายุมากกว่า

Copyright by Mahidol University

ครึ่งไม่ทราบและไม่ได้รับบริการช่องจำหน่ายตั๋ว รวมทั้งที่นั่งรอใช้บริการสำหรับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 54.0 และ 55.5 ตามลำดับ) สำหรับอัตราค่าบริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า เกือบครึ่งทราบแต่ไม่ได้รับบริการ (ร้อยละ 41.5) และสำหรับบริการเพื่อการสันทนาการ พบว่า มากกว่าครึ่งไม่ทราบและไม่ได้รับทั้งบริการและอัตราค่าบริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 63.3 และ 53.4 ตามลำดับ)

สำหรับในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ พบว่า สำหรับบริการสาธารณะทั่วไป คือ ผู้สูงอายุที่ทราบและได้รับบริการห้องน้ำ-สุขา ทางลาดและราวจับบันได และลิฟต์และบันไดเลื่อนสำหรับผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากที่สุด (ร้อยละ 14.7, 14.5 และ 12.5 ตามลำดับ) สำหรับระบบขนส่งสาธารณะ คือ ผู้สูงอายุที่เดินทางโดยรถส่วนตัว รวมทั้งผู้สูงอายุที่ทราบและได้รับบริการช่องจำหน่ายตั๋ว และที่นั่งรอใช้บริการสำหรับผู้สูงอายุ แต่ทราบและไม่ได้รับบริการอัตราค่าบริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากที่สุด (ร้อยละ 14.1, 15.1, 14.5 และ 13.7 ตามลำดับ) และสำหรับบริการเพื่อการสันทนาการ คือ ผู้สูงอายุที่ทราบและได้รับทั้งบริการและอัตราค่าบริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากที่สุด (ร้อยละ 18.9 และ 21.4 ตามลำดับ)

ปัจจัยเสริม

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ตัวแทนของผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในระดับสูง (ร้อยละ 52.3) เกือบครึ่งได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนในระดับต่ำ (ร้อยละ 49.3) เกือบ 3 ใน 4 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนในระดับต่ำ (ร้อยละ 69.0) และมากกว่า 3 ใน 4 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสังคมออนไลน์ในระดับต่ำ (ร้อยละ 77.9)

สำหรับในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในระดับสูง เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในระดับปานกลาง และต่ำ (ร้อยละ 14.3, 8.2 และ 6.0 ตามลำดับ) ผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในระดับสูง เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในระดับปานกลาง และต่ำ (ร้อยละ 17.3, 13.6 และ 7.3 ตามลำดับ) ผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนในระดับปานกลาง เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนในระดับสูง และต่ำ (ร้อยละ 20.0, 16.7 และ 7.4 ตามลำดับ) และผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสังคมออนไลน์ในระดับสูง เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสังคมออนไลน์ในระดับปานกลาง และต่ำ (ร้อยละ 30.0, 8.8 และ 8.4 ตามลำดับ)

Copyright by Mahidol University

6.1.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร

ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพก่อน/หลังอายุ 60 ปี รายได้/ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย ทัศนคติต่อการสูงอายุ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพก่อน/หลังอายุ 60 ปี ลักษณะการอยู่อาศัย ทัศนคติต่อการสูงอายุ

ปัจจัยเอื้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านสังคม ประกอบด้วย หลักประกันทางสุขภาพ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและสื่อที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และการสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ 2) ด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วย หลักประกันด้านรายได้ การส่งเสริมและฝึกอาชีพ/การส่งเสริมให้จำหน่ายสินค้า และ 3) ด้านบริการสาธารณะ ประกอบด้วย บริการสาธารณะทั่วไป ระบบขนส่งสาธารณะ และบริการเพื่อการสันทนาการ ผลการศึกษา สำหรับด้านสังคม พบว่า การสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ หลักประกันทางสุขภาพ และการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร สำหรับด้านเศรษฐกิจ พบว่า การได้รับหลักประกันด้านรายได้จากบำเหน็จบำนาญ และเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รวมทั้งการวางแผนด้านการเงิน การส่งเสริมและฝึกอาชีพ/การส่งเสริมให้จำหน่ายสินค้า มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ การได้รับหลักประกันด้านรายได้จากการประกอบอาชีพ และดอกเบี้ยเงินออมฯ และสำหรับด้านบริการสาธารณะ พบว่า ห้องน้ำ-สุขา ทางลาดและราวจับบันได บริการสันทนาการ และอัตราค่าบริการพิเศษ มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ ลิฟต์และบันไดเลื่อน รถส่วนตัว รถแท็กซี่ รถประจำทางช่องจำหน่ายตั๋ว อัตราค่าบริการพิเศษ และที่นั่งรอใช้บริการ

ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน ชุมชน และเครือข่ายสังคมออนไลน์ ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และเครือข่ายสังคมออนไลน์มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน

Copyright by Mahidol University

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน และชุมชน

6.1.3 การวิเคราะห์ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่ามี 5 ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร โดยเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ ในสมการ ตัวแปรที่สามารถทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จได้มากที่สุด คือ ทางลาดและราวจับบันไดสำหรับผู้สูงอายุ (Adj. OR = 3.54, 95% CI = 1.27-9.87) รองลงมา คือ เครือข่ายสังคมออนไลน์ (Adj. OR = 3.29, 95% CI = 1.36-7.95) รายได้ต่อเดือน (Adj. OR = 3.28, 95% CI = 1.39-7.74) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Adj. OR = 2.83, 95% CI = 1.19-6.70) และการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม (Adj. OR = 0.40, 95% CI = 0.18-0.85)

6.2 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้สรุปข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยนำเสนอแยกออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

6.2.1 ด้านบริหาร

ผู้บริหารในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และหน่วยงานในพื้นที่ เช่น กระทรวงสาธารณสุข และกรุงเทพมหานคร ควรให้ความสำคัญในการจัดกิจกรรมและการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในด้านต่างๆดังต่อไปนี้

1) ทางด้านสิ่งแวดล้อม ผู้บริหารในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมและกระตุ้นให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในกำกับ เห็นความสำคัญและตระหนักถึงความจำเป็นในการดำเนินการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมของหน่วยงาน ทั้งอาคารสถานที่ และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆ ให้มีความเป็นอารยสถาปัตย์ที่รองรับการใช้งานสำหรับประชาชนทุกคนโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุ

2) ทางด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสังคมออนไลน์ ผู้บริหารในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญ โดยมีการกำหนดมาตรการการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง และมอบหมายให้หน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการจัดอบรมเกี่ยวกับการใช้งานเครือข่ายสังคมออนไลน์ และจัดตั้งกลุ่มไลน์เพื่อให้ความรู้ และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ นอกจากนี้อาจมีการ

Copyright© by Mahidol University

สนับสนุนอุปกรณ์ราคาถูกสำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย เพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนสามารถเข้าถึงได้ และยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสังคมออนไลน์ อีกทั้งยังเป็นการตอบรับต่อนโยบายไทยแลนด์ 4.0 ที่ให้ความสำคัญกับเทคโนโลยีในการขับเคลื่อนประเทศ

3) ทางด้านจิตใจ ผู้บริหารในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รวมทั้งควรมีการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทุกเพศทุกวัยเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนมีการจัดกิจกรรมที่เชิดชูเกียรติผู้สูงอายุ

4) ทางด้านรายได้ ผู้บริหารในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการกำหนดมาตรการ แนวทางหรือนโยบายในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย ให้มีรายได้เพิ่มขึ้นนอกเหนือจากการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอาชีพเสริมที่มีรายได้แน่นอน นอกจากนี้รัฐบาลควรมีนโยบายและมาตราการอื่นในการกระตุ้นและส่งเสริมให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนมีการจ้างงานผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น นอกเหนือจากสิทธิการลดหย่อนภาษี 2 เท่า สำหรับนายจ้าง นอกจากนี้อาจมีการกำหนดให้แต่ละหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนต้องดำเนินการจ้างผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า ร้อยละ 10 ของจำนวนผู้ที่ทำงานทั้งหมด เป็นต้น

6.2.2 ด้านบริการ

1) ทางด้านสิ่งแวดล้อม หน่วยงานในท้องถิ่นควรมีการจัดสิ่งแวดล้อม ทั้งอาคารสถานที่และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่เหมาะสม และเอื้อต่อผู้สูงอายุตามสถานที่สาธารณะ

2) ทางด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสังคมออนไลน์ ในแต่ละชุมชนควรมีการจัดอบรมเกี่ยวกับการใช้งานเครือข่ายสังคมออนไลน์ และมีการตั้งกลุ่มไลน์ที่ให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ

3) ทางด้านจิตใจ ในแต่ละชุมชนควรมีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีคุณค่าในตนเองแก่ผู้สูงอายุ เช่น การมอบเกียรติบัตรสำหรับผู้สูงอายุที่ทำคุณงามความดี เป็นต้น

4) ทางด้านรายได้ หน่วยงานในท้องถิ่นควรประสานงานกับชุมชนให้มีการประเมินและสำรวจผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย เพื่อที่จะให้การช่วยเหลือและส่งต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาดำเนินการช่วยเหลือต่อไป

5) พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ควรมีการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุในชุมชนชะลอหรือคงไว้ซึ่งการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จให้นานที่สุด สำหรับในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว หรือมีข้อจำกัดต่างๆ ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเหล่านี้มีการดูแลสุขภาพตนเองอย่าง

Copyright by Mahidol University

เหมาะสมตามข้อจำกัดทางด้านร่างกาย และโรคประจำตัว นอกจากนี้อาจมีการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมทางด้านสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อผู้สูงอายุ ส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสังคมออนไลน์ ส่งเสริมทางด้านจิตใจให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และส่งเสริมทางด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเหล่านี้คงไว้หรือเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จต่อไป

6.2.3 ด้านวิชาการ

ควรเริ่มมีการจัดอบรมหรือให้ความรู้ในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น เพื่อให้ประชาชนสามารถเตรียมตัวและเตรียมใจในการรับมือเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างครบถ้วนและเหมาะสม ทั้งนี้ควรมีการจัดเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง รวมทั้งการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา นอกจากนี้ยังควรเน้นย้ำเรื่องการเก็บออม เพื่อให้มีเงินจับจ่ายใช้สอยเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ทั้งนี้การที่ประชาชนได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างเหมาะสมตั้งแต่แรก จะทำให้เขาเหล่านั้นกลายเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต

6.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในต่างจังหวัดด้วย เนื่องจากบริบทของผู้สูงอายุที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัดมีความแตกต่างกันทั้งปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

2) ก่อนทำการศึกษา ควรมีการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ โดยอาจใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกการสนทนากลุ่ม เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จตรงตามสถานการณ์จริงที่เป็นอยู่ ทั้งสิ่งที่ผู้สูงอายุปฏิบัติ หรือได้รับจริง

3) ควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีอื่นๆ เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์และการตอบแบบสอบถามจากบุตรหลานที่อยู่ในครอบครัว เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและตรงตามความเป็นจริง

4) เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบสำรวจภาคตัดขวางที่บอกความสัมพันธ์ ณ ช่วงเวลาหนึ่ง โดยผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครมีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จจำนวนน้อย ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าอาจมีปัจจัยอื่นนอกเหนือจากนี้ที่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษาแบบไปข้างหน้า (Cohort study) ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จจากการศึกษาในครั้งนี้ หรืออาจทำการการศึกษาแบบ Case-Control เพื่อให้ได้ข้อมูลและปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์อย่างครอบคลุม และครบถ้วนมากยิ่งขึ้น

Copyright© by Chiang Mai University

5) ควรนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรม หรือการจัดกิจกรรม และบริการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จต่อไป

6) การใช้แบบสัมภาษณ์ MMSE-Thai 2002 ประเมินการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสติปัญญา อาจยังไม่เหมาะสมกับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากมีเกณฑ์จุดตัดเดียว จึงทำให้การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในด้านนี้มีคะแนนสูงมาก อีกทั้งถ้าคะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ แบบสัมภาษณ์ฉบับนั้นก็ไม่สามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์ทางสถิติได้ เนื่องจากผู้สูงอายุมีภาวะพร่องการรับรู้ (Cognitive Impairment) ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรพิจารณาใช้แบบสัมภาษณ์อื่น

7) ในช่วงของการเก็บข้อมูล เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือผู้วิจัยจึงเข้าไปสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในเครื่องแบบพยาบาลชุมชน แต่ทั้งนี้อาจมีผลทางด้านความรู้สึกนึกคิดที่ทำให้ผู้สูงอายุตอบคำถามไปในทิศทางบวก ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรพิจารณาถึงประเด็นนี้

Copyright by Mahidol University

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร
FACTORS RELATED TO SUCCESSFUL AGING AMONG URBAN DWELLING ELDERLY IN BANGKOK METROPOLITAN

ศรัญญา วงศ์กำปั่น 5737668 PHCN/M

พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : วีณา เที่ยงธรรม, ส.ด. (การพยาบาลสาธารณสุข),
เพลินพิศ สุวรรณอำไพ, Ph.D. (ENVIRONMENTAL HEALTH SCIENCES)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุข รวมทั้งความสำเร็จในการควบคุมอัตราการเกิด ส่งผลให้ทั่วโลกเข้าสู่ภาวะวิกฤตของสังคมผู้สูงอายุ โดยองค์การสหประชาชาติรายงานว่าปี 2015 ประชากรสูงอายุโลกที่อายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 901 ล้านคน และอายุขัยเฉลี่ยของประชากรโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากอายุ 46.8 ปี ในปี 1950-1955 เป็นอายุ 70.5 ปี ในปี 2010-2015 (United Nations, 2015: 48)

สำหรับประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ในปีพ.ศ. 2548 โดยมีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุ ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558: 6; ชมพูนุท พรหมภักดิ์, 2556: 1) และในปีพ.ศ. 2557 มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 10,014,699 คน เป็นเพศชายร้อยละ 45.1 และหญิงร้อยละ 54.9 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557: 7-9) ซึ่งสอดคล้องกับจำนวนผู้สูงอายุของรายงานประชากรคาดประมาณ ณ กลางปี 2559 คือ 10,783,000 คน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2559)

จากสถานการณ์ดังกล่าวองค์การอนามัยโลกจึงได้เสนอกรอบนโยบาย Active Aging ขึ้นในปี 2002 (World Health Organization, 2002: 12-55) และประเทศไทยได้รับกรอบนี้มาใช้โดยมีการกำหนดเป็นกฎหมาย และเกิดนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ คือ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.

Copyright by Mahidol University

2545-พ.ศ. 2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 ปี 2552 มีปรัชญา คือ ผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม แต่สามารถมีส่วนร่วมเป็นพลังพัฒนาสังคม จึงควรได้รับการส่งเสริมและเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน และรัฐให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้นานที่สุด (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553: 29-36) อย่างไรก็ตาม Active Aging เป็นกรอบนโยบายพื้นฐานให้แต่ละประเทศนำไปปรับใช้ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการมีหลักประกันความมั่นคงในชีวิต แต่ทั้งนี้ไม่ได้มีการกำหนดคุณลักษณะไว้อย่างชัดเจนของผู้สูงอายุที่เป็น Active Aging

ใน ปี 1997 Rowe และ Kahn ได้นิยามคุณลักษณะและองค์ประกอบของผู้สูงอายุที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จไว้อย่างชัดเจน โดยประกอบด้วยคุณลักษณะ ทั้ง 3 ประการ คือ 1) มีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดโรค และความพิการที่เกี่ยวข้องกับโรค 2) การคงสภาพไว้ซึ่งความสามารถทางด้านร่างกาย และสติปัญญาในระดับสูง และ 3) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (Rowe & Kahn, 1998: 38-40; 1997: 433-440; 1987: 143-149) ทั้งนี้การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จประกอบด้วยหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดแบบจำลองการวางแผนเพื่อสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model) ของ Green และ Kreuter (2005: 7-22) ที่มีแนวคิดหลักสำคัญ คือ พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย

อย่างไรก็ตามในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ในประเด็นของสิทธิที่ผู้สูงอายุได้รับตามกฎหมาย และนโยบายหลักของประเทศตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับปัจจุบัน ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านสังคม ประกอบด้วย หลักประกันทางสุขภาพ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและสื่อที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และการสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ 2) ด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วย หลักประกันด้านรายได้ การส่งเสริมและฝึกอาชีพ และ 3) ด้านบริการสาธารณะ ประกอบด้วย บริการสาธารณทั่วไป ระบบขนส่งสาธารณะ และบริการเพื่อการสันทนาการ ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยเอื้อที่ภาครัฐมีการดำเนินงานตามนโยบายด้านผู้สูงอายุ

โดยกรุงเทพมหานครมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 9.4 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557: 7-9) และยังเป็นศูนย์กลางความเจริญก้าวหน้าทั้งด้านการแพทย์สาธารณสุข การศึกษา การสื่อสารคมนาคม การขนส่ง และมีเทคโนโลยีที่ทันสมัย ซึ่งมีการดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ก่อให้เกิดโครงการ หรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่ส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ อีกทั้งปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามามีบทบาทกับผู้สูงอายุมากขึ้น โดยเฉพาะเครือข่ายสังคมออนไลน์

Copyright by Mahidol University

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จตามแนวคิดของ Rowe และ Kahn ของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานครเป็นอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์ และมีอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ โดยศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่ครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ซึ่งผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะช่วยให้ทราบถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพและพฤติกรรม รวมทั้งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร เพื่อนำข้อเท็จจริงที่ได้ไปใช้ในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการให้บริการทางด้านสุขภาพ รวมถึงการจัดรูปแบบหรือกิจกรรมในการส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีการพัฒนาตนเอง หรือมีการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม เพื่อให้คงไว้หรือเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมิอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน

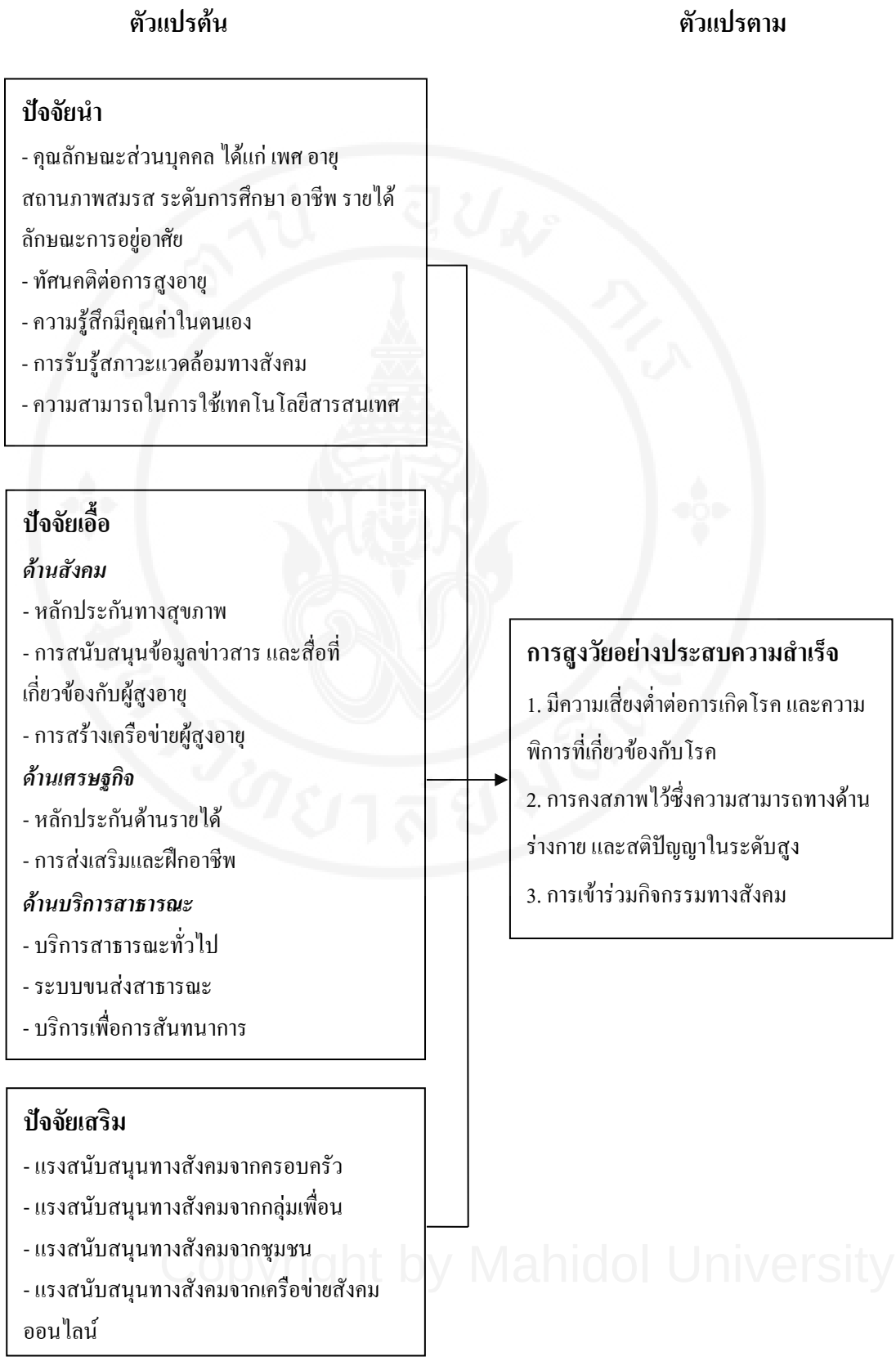
2. ปัจจัยเอื้อ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านบริการสาธารณะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน

3. ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน

4. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนได้

Copyright by Mahidol University

กรอบแนวคิดในการวิจัย



Copyright by Mahidol University

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยพรรณนาเชิงวิเคราะห์ (Analytic Descriptive Research) แบบสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ประชากร คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครอย่างน้อย 5 ปี คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Daniel และ Cross (2014: 192) ได้ 335 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) แบ่งตามพื้นที่การปกครอง ของกรุงเทพมหานคร คือ พื้นที่ชั้นใน ชั้นกลาง และชั้นนอก สุ่มเลือกเขตตามสัดส่วนจำนวนเขตในแต่ละพื้นที่ คือ 2 : 2 : 1 พื้นที่ชั้นในได้เขตบางกอกใหญ่ และเขตดินแดง พื้นที่ชั้นกลางได้เขตลาดพร้าว และเขตสวนหลวง และพื้นที่ชั้นนอกได้เขตลาดกระบัง จากนั้นจึงสุ่มเลือก 2 ชุมชนจากแต่ละเขตที่สุ่มได้ และทำการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจากแต่ละชุมชนโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่จากรายชื่อผู้สูงอายุทั้งหมดในชุมชน โดยมีเกณฑ์ ดังนี้ 1) อายุ 60 ปีขึ้นไป 2) อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร อย่างน้อย 5 ปี 3) เป็นคนไทยและสามารถพูดคุยสื่อสารได้ 4) เป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวอย่างเต็มใจ 5) ไม่มีความบกพร่องทางจิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์ ที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด ทฤษฎี การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างและประเด็นที่ศึกษา ประกอบด้วยเนื้อหาทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำ แบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ทัศนคติต่อการสูงอายุ เป็นคำถามเกี่ยวกับ ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการสูงอายุ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบวัดแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 6 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นชนิดแอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.74

Copyright by Mahidol University

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกที่ผู้สูงอายุประเมินค่าตนเอง โดยปรับปรุงและพัฒนามาจากแบบสัมภาษณ์ของสุธรรม นันทมงคลชัย และคณะ (2553) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบวัดแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 8 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นชนิดแอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.81

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมของผู้สูงอายุ เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดของผู้สูงอายุที่มีต่อสภาวะแวดล้อมในชุมชน หรือละแวกบ้านที่อาศัยอยู่ โดยปรับปรุงและพัฒนามาจากแบบสัมภาษณ์ของสุธรรม นันทมงคลชัย และคณะ (2553) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบวัดแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 9 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นชนิดแอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.75

ตอนที่ 5 แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นคำถามเกี่ยวกับความสามารถของผู้สูงอายุในการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยี และสื่อออนไลน์ต่าง ๆ ทั้งคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ (Smart Phone) แท็บเล็ต ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบวัดแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 3 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นชนิดแอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.98

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยเอื้อด้านสังคม เป็นคำถามเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้สูงอายุพึงได้รับตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฯด้านสังคม ประกอบด้วย หลักประกันทางสุขภาพ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และการสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบวัดแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 7 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นชนิดแอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.80

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยเอื้อด้านเศรษฐกิจ เป็นคำถามเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้สูงอายุพึงได้รับตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฯด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วย หลักประกันด้านรายได้ การส่งเสริมอาชีพ และการฝึกอาชีพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบในช่องว่าง จำนวน 2 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยเอื้อด้านบริการสาธารณะ เป็นคำถามเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้สูงอายุพึงได้รับตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฯด้านบริการสาธารณะ ประกอบด้วย บริการสาธารณะทั่วไป ระบบขนส่งสาธารณะและบริการเพื่อการสันทนาการ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 8 ข้อ

Copyright by Mahidol University

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริม เป็นคำถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน ชุมชน และเครือข่ายสังคมออนไลน์ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบวัดแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ โดยเป็นคำถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และกลุ่มเพื่อน อย่างละ 7 ข้อ จากชุมชน และเครือข่ายสังคมออนไลน์ อย่างละ 4 ข้อ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นชนิดแอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.73, 0.71, 0.73 และ 0.96 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านมีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดโรค และความพิการที่เกี่ยวข้องกับโรค แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1.1 สุขภาพกาย เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการมีโรคประจำตัว ความพิการ อาการเจ็บปวดตามร่างกาย อาการอ่อนเพลีย และระดับความดันโลหิต ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำ จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 1.2 สุขภาพจิต เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยประเมินจากแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2553: 55-56) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบวัดแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 1.3 พฤติกรรมเสี่ยง เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหาร ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบวัดแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 7 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นชนิดแอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.70

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านการคงสภาพไว้ซึ่งความสามารถทางด้านร่างกาย และสติปัญญาในระดับสูง แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 2.1 ความสามารถทางด้านร่างกาย เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันทั้งกิจกรรมขั้นพื้นฐาน และกิจกรรมที่ซับซ้อน โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน ของคณะทำงานเพื่อผลักดันและขับเคลื่อนประเด็นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556: 11) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบวัดแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 16 ข้อ

Copyright by Mahidol University

ตอนที่ 2.2 ความสามารถทางด้านสติปัญญา เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ โดยใช้แบบทดสอบ MMSE-Thai 2002 ของคณะกรรมการการจัดทำแบบทดสอบสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย และสถาบันเวชศาสตร์ (สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556: 16-18) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 11 ข้อ

ตอนที่ 2.3 ความสามารถทางด้านจิตใจ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสุขภาพจิตในด้านความทนต่อแรงกดดัน ด้านการมีความหวังและกำลังใจ และด้านการต้อสู้เอาชนะอุปสรรค โดยใช้แบบประเมินอาร์คิว (Resilience quotient) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2552: 61-67) โดยเลือกใช้ข้อที่ 1 5 7 8 9 11 14 15 17 และ 18 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบวัดแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 7 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นชนิดแอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.70

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เป็นคำถามเกี่ยวกับความสามารถคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์กับผู้อื่น และมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ทางสังคม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบวัดแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 7 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นชนิดแอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.81

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เมื่อได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารการรับรองหมายเลข MUPH 2016-118 จึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงประธานชุมชน จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยซึ่งได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย และลงนามเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 2 เดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม 2559

Copyright by Mahidol University

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่ามัธยฐาน และใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics) ในการหาความสัมพันธ์อย่างหยาบโดยการวิเคราะห์ตัวแปรเดี่ยว (Bivariate Analysis) ได้แก่ สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) การทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's Exact Test) และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย (Simple Logistic Regression Analysis) เพื่อหาความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Crude Odd Ratio) จากนั้นวิเคราะห์ความสามารถของปัจจัยในการทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโลจิสติกแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Logistic Regression Analysis)

ผลการวิจัย

การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร

พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครมีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จครบทั้ง 3 ด้าน จำนวน 37 คน (ร้อยละ 11.0) จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 335 คน เมื่อพิจารณาแยกย่อยในแต่ละด้าน พบว่า ด้านที่ประสบความสำเร็จมากที่สุด คือ ด้านที่ 2 การคงสภาพไว้ซึ่งความสามารถทางด้านร่างกาย และสติปัญญาในระดับสูง มีผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จจำนวน 251 คน (ร้อยละ 74.9) รองลงมา คือ ด้านที่ 3 การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมจำนวน 87 คน (ร้อยละ 26.0) และด้านที่ 1 ความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดโรค และความพิการที่เกี่ยวข้องกับโรคจำนวน 58 คน (ร้อยละ 17.3) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร (n=335)

Successful Aging	Successful Aging		Unsuccessful Aging	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ครบทั้ง 3 ด้าน	**37**	**11.0**	**298**	**89.0**
ด้านที่ 1 มีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดโรค และความพิการ	58	17.3	277	82.7
ด้านที่ 2 คงไว้ซึ่งความสามารถด้านร่างกาย และสติปัญญา	251	74.9	84	25.1
ด้านที่ 3 การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	87	26.0	248	74.0

Copyright by Mahidol University

ปัจจัยนำ

พบว่า เพศหญิงมีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 11.9 และ 9.1 ตามลำดับ) โดยกลุ่มที่อยู่ในวัยสูงอายุตอนกลาง (70-79 ปี) สถานภาพสมรสโสด เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากที่สุด (ร้อยละ 11.5 และ 19.4 ตามลำดับ) สำหรับระดับการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และอนุปริญญา/ปวส. เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากที่สุดใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 21.9 และ 20.0 ตามลำดับ) ส่วนอาชีพ พบว่า ก่อนอายุ 60 ปี ผู้สูงอายุที่มีข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ และหลัง 60 ปี ผู้สูงอายุที่มีอาชีพค้าขาย รับจ้าง ธุรกิจส่วนตัว และอื่น ๆเป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากที่สุด (ร้อยละ 18.4 และ 13.1 ตามลำดับ) ในด้านรายได้ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ ตั้งแต่ 10,001 บาทขึ้นไป มีความเพียงพอของรายได้ และเหลือเก็บ เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากที่สุด (ร้อยละ 23.0 และ 24.4 ตามลำดับ) ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวเป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากที่สุด (ร้อยละ 17.4) และผู้สูงอายุที่มีทัศนคติเชิงบวก มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง มีการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในระดับสูง เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากที่สุด (ร้อยละ 20.6, 15.4, 18.1 และ 20.0 ตามลำดับ)

ปัจจัยเอื้อ

ด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับบริการตามหลักประกันทางสุขภาพ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และการสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุในระดับสูง เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากที่สุด (ร้อยละ 12.1, 12.5 และ 25.7 ตามลำดับ)

ด้านเศรษฐกิจ พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับเงินบำเหน็จบำนาญ การวางแผนด้านการเงิน และได้รับทั้งการส่งเสริมและฝึกอาชีพ/การส่งเสริมให้จำหน่ายสินค้า เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากที่สุด (ร้อยละ 20.5, 16.3 และ 23.8 ตามลำดับ)

ด้านบริการสาธารณะ พบว่า ผู้สูงอายุที่ทราบและได้รับบริการสาธารณะทั่วไปสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ ห้องน้ำ-สุขา ทางลาดและราวจับบันได และลิฟต์และบันไดเลื่อนสำหรับผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากที่สุด (ร้อยละ 14.7, 14.5 และ 12.5 ตามลำดับ) สำหรับระบบขนส่งสาธารณะ พบว่า ผู้สูงอายุที่เดินทางโดยรถส่วนตัวเป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากที่สุด (ร้อยละ 14.1) ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่ทราบและได้รับบริการช่องจำหน่ายตั๋วและที่นั่งรอใช้บริการสำหรับผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากที่สุด (ร้อยละ 15.1 และ 14.5 ตามลำดับ) สำหรับอัตราค่าบริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่ทราบแต่

Copyright by Mahidol University

ไม่ได้รับบริการ เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากที่สุด (ร้อยละ 13.7) และบริการเพื่อการสันทนาการ พบว่า ผู้สูงอายุที่ทราบและได้รับบริการสันทนาการ และอัตราค่าบริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากที่สุด (ร้อยละ 18.9 และ 21.4 ตามลำดับ)

ปัจจัยเสริม

พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน และเครือข่ายสังคมออนไลน์ในระดับสูง เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากที่สุด (ร้อยละ 14.3, 17.3 และ 30.0 ตามลำดับ) สำหรับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับในระดับปานกลาง เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากที่สุด (ร้อยละ 20.0)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร

จากการวิเคราะห์ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ทางสถิติแบบตัวแปรเดี่ยว (Bivariate Analysis) ได้แก่ สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) การทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's Exact Test) และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย (Simple Logistic Regression Analysis) เพื่อหาความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Crude Odd Ratio) พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน ดังนี้

ปัจจัยนำ

ระดับการศึกษา (OR = 2.65, 95% CI = 1.02-6.92) รายได้ต่อเดือน (OR = 4.07, 95% CI = 1.85-8.97) ความเพียงพอของรายได้ (OR = 3.74, 95% CI = 1.29-10.87) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (OR = 3.17, 95% CI = 1.40-7.16) การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม (OR = 0.45, 95% CI = 0.22-0.90) และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (OR = 2.56, 95% CI = 1.23-5.36) มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพก่อน/หลังอายุ 60 ปี ลักษณะการอยู่อาศัย ทัศนคติต่อการสูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน

Copyright by Mahidol University

ปัจจัยเอื้อ

การสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ (OR = 3.36, 95% CI = 1.43-7.88) บำเหน็จบำนาญ (OR = 2.38, 95% CI = 1.00-5.65) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (OR = 0.39, 95% CI = 0.17-0.89) การวางแผนด้านการเงิน (OR = 2.01, 95% CI = 1.00-4.04) การส่งเสริมและฝึกอาชีพ/การส่งเสริมให้จำหน่ายสินค้า (OR = 3.08, 95% CI = 1.37-6.94) ห้องน้ำ-สุขา (OR = 2.43, 95% CI = 1.13-5.19) ทางลาดและราวจับบันได (OR = 3.69, 95% CI = 1.40-9.75) บริการสันทนาการ (OR = 2.20, 95% CI = 1.00-4.86) และอัตราค่าบริการพิเศษสำหรับบริการสันทนาการ (OR = 3.01, 95% CI = 1.47-6.18) มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ส่วนหลักประกันทางสุขภาพ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร การประกอบอาชีพ ดอกเบี้ยเงินออมฯ บริการสาธารณะทั่วไปลิฟต์-บันไดเลื่อน การเดินทางด้วยรถส่วนตัว รถแท็กซี่ รถประจำทาง ช่องจำหน่ายตั๋ว อัตราค่าบริการพิเศษสำหรับบริการขนส่งสาธารณะ ที่นั่งรอใช้บริการไม่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน

ปัจจัยเสริม

แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว (OR = 2.06, 95% CI = 1.00-4.24) และจากเครือข่ายสังคมออนไลน์ (OR = 4.63, 95% CI = 2.10-10.21) มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน และชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน

การวิเคราะห์ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร

จากการนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จที่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) มาวิเคราะห์หาอำนาจในการทำนายโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโลจิสติกแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Logistic Regression Analysis) ด้วยวิธีเพิ่มตัวแปรอิสระแบบขั้นตอน (Forward Stepwise) พบว่ามี 5 ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆในสมการ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ ดังตารางที่ 2

ผู้สูงอายุที่ทราบและได้รับบริการทางลาดและราวจับบันไดมีโอกาสเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากกว่า 3.54 เท่า เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่ทราบหรือทราบแต่ไม่ได้รับบริการ (Adjusted OR = 3.54, 95% CI = 1.27-9.87)

Copyright by Mahidol University

ผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสังคมออนไลน์ในระดับสูงมีโอกาสเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากกว่า 3.29 เท่า เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสังคมออนไลน์ในระดับต่ำ-ปานกลาง (Adjusted OR = 3.29, 95% CI = 1.36-7.95)

ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน ตั้งแต่ 10,001 บาทขึ้นไป มีโอกาสเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากกว่า 3.28 เท่า เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท (Adjusted OR = 3.28, 95% CI = 1.39-7.74)

ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับสูงมีโอกาสเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากกว่า 2.83 เท่า เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับระดับต่ำ-ปานกลาง (Adjusted OR = 2.83, 95% CI = 1.19-6.70)

ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมในระดับสูงมีโอกาสเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จลดลง 60.0% เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมในระดับต่ำ-ปานกลาง (Adjusted OR = 0.40, 95% CI = 0.18-0.85)

ตารางที่ 2 ตารางแสดงปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร

ปัจจัย	Beta	p-value	Adjusted OR	95% CI	
				Lower	Upper
ทางลาดและราวจับบันได	1.26	0.016	3.54	1.27	9.87
แรงสนับสนุนฯจากเครือข่ายสังคมออนไลน์	1.19	0.008	3.29	1.36	7.95
รายได้ต่อเดือน	1.19	0.007	3.28	1.39	7.74
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	1.04	0.019	2.83	1.19	6.70
การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม	-0.93	0.017	0.40	0.18	0.85

* Constant = -3.84

อภิปรายผลการวิจัย

การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร

Copyright by Mahidol University

จากการศึกษาผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานครมีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จครบทั้ง 3 ด้าน ร้อยละ 11.0 ทั้งนี้เนื่องจาก

ผู้สูงอายุมีความเสื่อมของร่างกายตามอายุที่เพิ่มขึ้น และสมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆลดลง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในทุกๆด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ดังนั้นจึงทำให้มีผู้สูงอายุจำนวนน้อยที่ประสบความสำเร็จครบทั้ง 3 ด้าน ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Liu และคณะ (2016: 1-8) ที่พบว่าผู้สูงอายุในประเทศจีนมีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จครบทั้ง 3 ด้านตามแนวคิดของ Rowe และ Kahn ร้อยละ 13.2 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จจำนวนมากที่สุด คือ ด้านที่ 2 การคงไว้ซึ่งความสามารถทางด้านร่างกายและสติปัญญาในระดับสูง (ร้อยละ 74.9) รองลงมาคือด้านที่ 3 การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (ร้อยละ 26.0) และด้านที่ 1 มีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดโรค และความพิการที่เกี่ยวข้องกับโรค (ร้อยละ 17.3)

ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร

ปัจจัยนำ ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) เนื่องจาก การศึกษาเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาตนเอง โดยการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และทักษะต่างๆในชีวิต ซึ่งสิ่งเหล่านี้เองทำให้ผู้สูงอายุสามารถนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิต และแก้ไขปัญหาต่างๆที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Liu และคณะ (2016:1-8) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุชาวจีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) สำหรับรายได้ต่อเดือน และความเพียงพอของรายได้ เนื่องจากเงินเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญทางด้านเศรษฐกิจเพื่อใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเป็นสิ่งที่ช่วยเอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองตามความต้องการ และช่วยให้สามารถเข้าถึงบริการและกิจกรรมเพื่อสุขภาพต่างๆ หากผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอก็จะได้รับการตอบสนองดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ Nanthamongkolchai และคณะ (2011: 35-39) ที่พบว่า รายได้ต่อเดือนของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) สำหรับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อาจอธิบายได้จากเมื่อผู้สูงอายุรู้สึกดีต่อตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับจากครอบครัว เพื่อน และคนในชุมชน จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม เพื่อให้คงไว้ซึ่งความรู้สึกและความสัมพันธ์ดังกล่าว ดังนั้นจึงเป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุธรรม นันทมงคลชัย และคณะ (2553: 46) ที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับความสุข

Copyright© by Mahidol University

ในชีวิตของผู้สูงอายุหญิงที่เลี้ยงหลานในเขตชนบทภภาคเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) สำหรับการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม อาจอธิบายได้จากผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จเป็นกลุ่มที่มีการศึกษาดี หน้าที่การงานที่มั่นคง และมีเศรษฐานะที่ดี ปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความคาดหวังต่อสภาวะแวดล้อมทางสังคมมากกว่าสภาวะที่เป็นอยู่จริง และสำหรับความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เนื่องจากปัจจุบันเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ และอินเตอร์เน็ต เป็นสิ่งที่ช่วยเอื้อประโยชน์ต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลข่าวสาร การติดต่อสื่อสาร และบริการที่เอื้ออำนวยต่างๆ (กุศล สุนธรธาดา, 2556: 1-12) ทั้งนี้การที่ผู้สูงอายุสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้นั้นจะต้องเป็นผู้ที่มีความสนใจที่จะพัฒนาตนเองให้เท่าทันยุคสมัย และมีการปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้อย่างเหมาะสม

ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร

ปัจจัยเอื้อ ผลการศึกษาพบว่า การสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ บำเหน็จบำนาญ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การวางแผนด้านการเงิน การส่งเสริมและฝึกอาชีพ/การส่งเสริมให้จำหน่ายสินค้า ห้องน้ำ-สุขา ทางลาดและราวจับบันไดสำหรับผู้สูงอายุ บริการสันทนาการ และอัตราค่าบริการพิเศษสำหรับบริการสันทนาการ มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) เนื่องจากการสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มกันเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุยังคงมีกิจกรรมกับสังคมอย่างต่อเนื่อง สำหรับบำเหน็จบำนาญ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และการวางแผนด้านการเงินนั้น หากผู้สูงอายุมีการวางแผนด้านการเงิน ซึ่งอาจได้รับจากบำเหน็จบำนาญ หรือเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ก็จะทำให้มีรายได้ในการใช้สอยเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง รวมทั้งการทำกิจกรรมหรือการได้รับบริการต่างๆ สำหรับการส่งเสริม-ฝึกอาชีพและส่งเสริมให้จำหน่ายสินค้า จะเป็นการส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุยังคงทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า อีกทั้งยังช่วยลดภาระการพึ่งพิงผู้อื่น รวมทั้งยังเป็นการหาสิ่งทดแทนบทบาทและกิจกรรมเดิมที่สูญเสียไปหลังการเกษียณอายุ นอกจากนี้ยังทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้ในการจับจ่ายใช้สอยตามความต้องการเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศุภจักษ์ แสงประจักษ์สกุล (2558: 139-167) ที่พบว่าปัจจัยด้านการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับวุฒิวัยของผู้สูงอายุไทย สำหรับห้องน้ำ-สุขา ทางลาดและราวจับบันไดสำหรับผู้สูงอายุ แสดงถึงการที่ผู้สูงอายุยังคงมีการเดินทางไปสถานที่ต่างๆ เพื่อทำกิจกรรม หรือท่องเที่ยวตามอัธยาศัย สำหรับบริการสันทนาการ และอัตราค่าบริการพิเศษ เนื่องจากผู้สูงอายุที่ทราบและได้รับบริการนี้แสดงถึงการที่

Copyright© by Mahidol University

ผู้สูงอายุยังคงออกไปทำกิจกรรมต่างๆอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการมีกิจกรรม (Activity Theory) ที่ Havighurst อธิบายว่าการที่ผู้สูงอายุจะประสบความสำเร็จได้ (Successful Aging) ผู้สูงอายุต้องมีการทำกิจกรรมอยู่เสมอ ไม่แยกตัวออกจากสังคมและสิ่งแวดล้อม(ละเอียด แจ่มจันทร์ และสุรี ขันธรักษวงศ์, 2550: 12) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Watakakosol และคณะ (2013: 51-56) และการศึกษาของ Nanthamongkolchai และคณะ (2011: 35-39) ที่พบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร

ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และเครือข่ายสังคมออนไลน์ มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันหลักที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุดจึงมีส่วนช่วยเหลือ และดูแลให้ผู้สูงอายุเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุธรรม นันทมงคลชัย และคณะ (2553: 46) ที่พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุหญิงที่เลี้ยงหลานในเขตชนบทภาคเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) สำหรับเครือข่ายสังคมออนไลน์ เนื่องจากปัจจุบันสื่อสังคมออนไลน์ได้เข้ามามีอิทธิพลต่อผู้สูงอายุมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองทางด้านข้อมูลข่าวสาร และบริการที่เป็นประโยชน์ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมการใช้งานเครือข่ายออนไลน์ของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น โดยในปี 2554 มีร้อยละ 0.1 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 2.1 ในปี 2557 (ปิยวัฒน์ เกตุวงศา และศุทธิดา ชวนวัน, 2558: 15-28)

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร

ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) มีทั้งหมด 5 ตัวแปร ได้แก่ ทางลาดและราวจับบันไดสำหรับผู้สูงอายุ เครือข่ายสังคมออนไลน์ รายได้ต่อเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม โดยตัวแปรที่สามารถทำนายโอกาสในการเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพได้มากที่สุด คือ ทางลาดและราวจับบันไดสำหรับผู้สูงอายุ (Adjusted OR = 3.54, 95% CI = 1.27-9.87) ซึ่งแสดงถึงการที่ผู้สูงอายุยังคงสามารถช่วยเหลือตนเองได้ สามารถเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆได้ตามความต้องการ และยังคงมีการทำ

Copyright by Mahidol University

กิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ รองลงมา คือ เครือข่ายสังคมออนไลน์ (Adjusted OR = 3.29, 95% CI = 1.36-7.95) ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันเครือข่ายสังคม (Social Network) ได้เข้ามาเติมเต็มผู้สูงอายุเนื่องจากการสื่อสารที่ไร้ขีดจำกัด ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองทางด้านการติดต่อสื่อสาร ข้อมูลข่าวสาร และบริการอื่นๆ ผ่าน Application ที่สามารถติดตั้งได้ในสมาร์ทโฟน แท็บเล็ต และคอมพิวเตอร์ (กุศล สุนธรธาดา, 2556: 1-12) ซึ่งสิ่งเหล่านี้เองที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม และมีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จต่อไป

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการส่งเสริมทางด้านสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อผู้สูงอายุ มีการปรับปรุงอาคารสถานที่ให้เหมาะสม และทางด้านจิตใจควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เช่น การมอบเกียรติบัตรสำหรับผู้สูงอายุที่ทำคุณงามความดีแก่ชุมชน และควรมีการช่วยเหลือทางด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ เช่น การส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุ นอกจากนี้เครือข่ายสังคมออนไลน์ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่น่าสนใจ โดยอาจจัดให้มีการอบรมการใช้งานเครือข่ายสังคมออนไลน์ และสนับสนุนอุปกรณ์ราคาถูกสำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย รวมทั้งควรมีการจัดตั้งกลุ่มไลน์ เพื่อให้ความรู้ และข้อมูลข่าวสารต่างๆที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุแต่ละคน ซึ่งเป็นการตอบรับต่อนโยบายไทยแลนด์ 4.0 ที่ให้ความสำคัญกับเทคโนโลยีในการขับเคลื่อนประเทศ

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ควรมีการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุในชุมชนชะลอหรือคงไว้ซึ่งการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จให้นานที่สุด สำหรับในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว หรือมีข้อจำกัดต่างๆ ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเหล่านี้มีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสมตามข้อจำกัดทางด้านร่างกาย และโรคประจำตัว นอกจากนี้อาจมีการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมทางด้านสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อผู้สูงอายุ ส่งเสริมทางด้านจิตใจ และส่งเสริมทางด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

Copyright by Mahidol University

ก่อนทำการศึกษาควรมีการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ โดยอาจใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จตรงตาม

สถานการณ์จริงที่เป็นอยู่ ทั้งสิ่งที่ผู้สูงอายุปฏิบัติ หรือได้รับจริง และอาจทำการศึกษาแบบ Case-Control เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน และครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ควรมีการศึกษาผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในต่างจังหวัดด้วย เนื่องจากบริบทของผู้สูงอายุที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัดมีความแตกต่างกันทั้งปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม เพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษา และนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรม หรือการจัดกิจกรรม และบริการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จต่อไป

Copyright by Mahidol University

FACTORS RELATED TO SUCCESSFUL AGING AMONG URBAN DWELLING ELDERLY IN BANGKOK METROPOLITAN

SARUNYA WONGKAMPUN 5737668 PHCN/M

M.N.S. (COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: WEENA THIANGTHAM, Dr.P.H. (PUBLIC HEALTH NURSING), PLERNPIT SUWAN-AMPAI, Ph.D. (ENVIRONMENTAL HEALTH SCIENCES)

EXTENDED SUMMARY

Background and rationale of the study

Advances in the medical sciences, public health, and family planning policy, have proportionately resulted in a worldwide increase in the aging population. A United Nations report indicated that in 2015, there was a population of 901 million elderly, aged 60 years and above. Moreover, the average life expectancy of the world population has increased from 46.8 years in 1950-1955 to 70.5 years in 2010-2015 (United Nations, 2015: 48)

Thailand had joined the Aging Society by 2005, having a 10% proportion of aging population, aged 60 years or above, of the total population (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, 2015: 6; Chompoonuch Phrompack, 2013: 1) and in 2014, there was a total number of 10,014,699 of elderly persons in the population, of which 45.1% were male and 54.9% female (Thailand National Statistical Office, 2014: 7-9). This number aligns with the total number of elderly forecast in the Population Projection report released in mid-2016, showing 10,783,000 elderly (Institute of Population and Social Research, Mahidol University, 2016).

Copyright by Mahidol University

In consideration of global statistics and forecasts for the future, The World Health Organization offered the Active Aging policy framework (World Health Organization,

2002: 12-55), Thailand is one of the countries that adopted this framework into law and initiated policy for the elderly entitled the 2nd National Plan for The Elderly (2002-2021), the 1st revised edition being issued in 2009. The plan was predicated upon the philosophy that the elderly are not to be seen as disabled nor as a burden to society but as a valuable contribution to social development. Therefore they should receive encouragement and support from families, communities and government to continue their life with value, dignity as well as efforts to prolong their health and wellness (National Elderly Committee, Ministry of Social Development and Human Security, 2010: 29-36). The Active Aging policy was a primary framework for each country to be adopted and adjusted according to local circumstances. The policy's goal was intended for the elderly to have good health, to participate in social activities, and to have guaranteed life security. However, the policy does not clearly define the parameters for Active Aging elderly.

In 1997, Rowe & Kahn defined a set of qualifications and factors for the category of elderly who had aged successfully, consisting of the 3 followed characteristics, 1) Having a low-risk profile for diseases or disability from diseases 2) Able to maintain high physical and mental function 3) Able to participate in social activities (Rowe & Kahn, 1998: 38-40; 1997:433-440; 1987:143-149). Nevertheless, aging successfully consists of many additional internal and external factors. This expanded concept conforms with Green & Kreuter's PRECEDE-PROCEED model, postulating that the personality of a person derives from various factors (Green & Kreuter, 2005: 7-22)

The nation's main policy according to the current edition of National Plan for The Elderly is divided into 3 parts; 1) Social aspect: consisting of health insurance, elderly media & information supports and elderly network creation, 2) Economic aspect: consisting of supplemental security income, career development and training program, 3) Public Services aspect: consisting of general public infrastructure, public transportation and recreation services. All of the above are the support factors for government to pursue the elderly policy. However, there have been no studies conducted in Thailand concerning the elderly's legal rights within the policy.

9.4% of the country's elderly population reside in Bangkok (National Statistical Office, 2014: 7-9) where within the metropolitan area are centered advances in medicine, public health, communications, transportation and many other advance technologies.

Copyright by Mahidol University

In Bangkok, the government elderly policy is strictly and consistently followed and originates several projects and activities that help encourage and support the elderly. Moreover, modern technologies also have beneficial impact upon the elderly's society, especially with online social network.

The researcher, therefore, intends to study Rowe & Kahn's 'Successfully Aging' concept among the elderly in the Bangkok Metropolitan area as well as the factors predictive of successful aging. The study covers predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors both internal and external. The results from this study will give us information on the elderly's health and behavior and also reveal factors that can predict successful aging among the elderly in the Bangkok Metropolitan area. The results can be adapted into plans and programs for further health-related services, including activities to support self-improvements among the elderly to maintain and prolong successful aging.

Research Objective

To study the status of the successful aging process among the elderly in the community, including related factors that affect successful aging among the elderly in the Bangkok Metropolitan area.

Research Hypothesis

1. Predisposing factors have positive effect upon the successful aging process among the elderly in the community

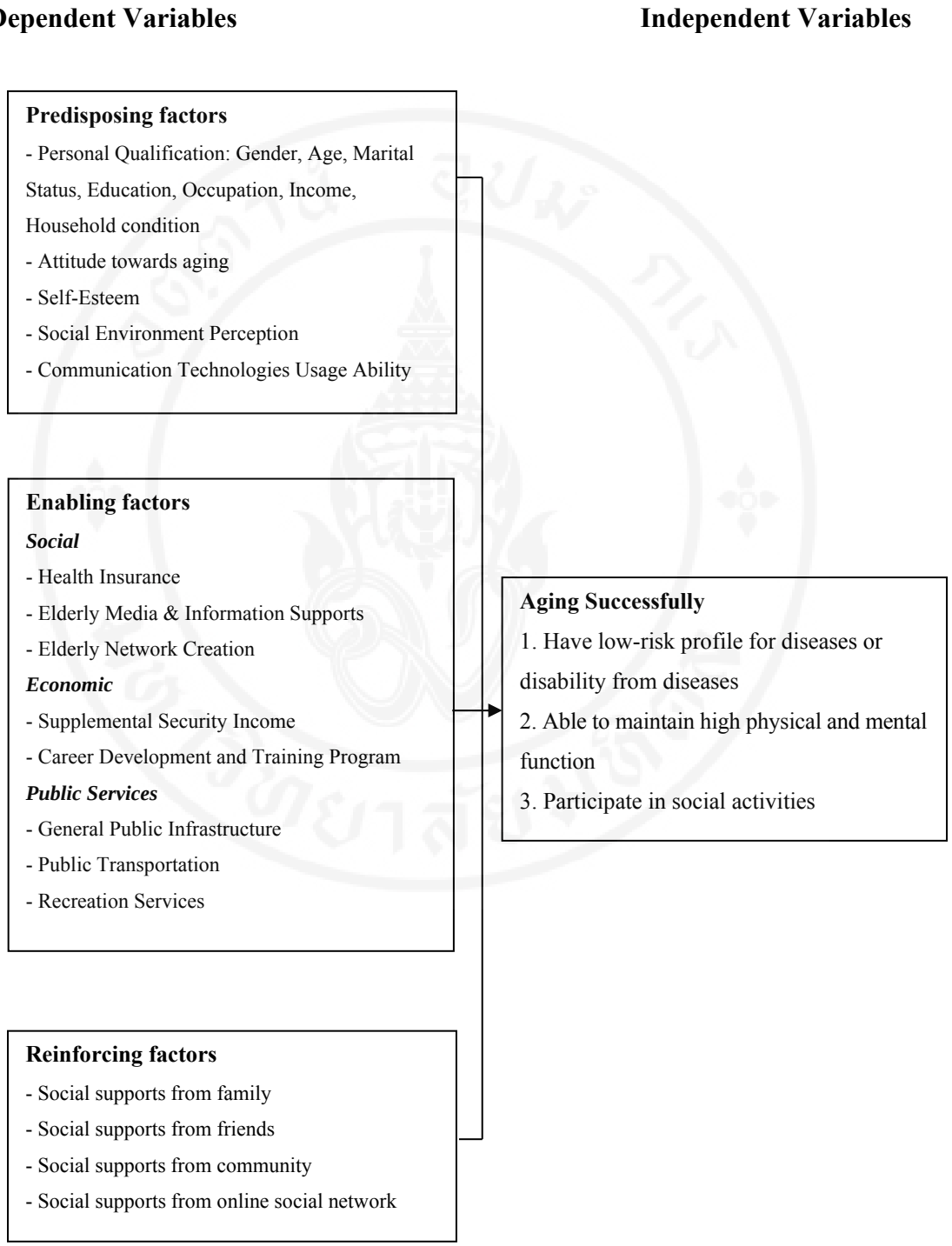
2. Enabling factors in social, economic, and public services are positively related to successful aging among the elderly in the community

3. Reinforcing factors have positive effect upon successful aging among the elderly in the community

4. Predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors can together predict successfully aging among of the elderly in the community

Copyright by Mahidol University

Study Framework



Copyright by Mahidol University

Research Methodology

Research Methods

This study is a Cross-sectional Analytic Descriptive Research. Population is the elderly, aged 60 years and above, lives in Bangkok Metropolitan. The sample group is composed of the elderly, aged 60 years and above, having resided in the Bangkok Metropolitan area for not less than 5 years. The sampling size was calculated using the Daniel & Cross's method (Daniel & Cross, 2014: 192), which resulted in n=335. The sample group was selected using the Multi-Stage Random Sampling technique within the administrative area consisting of the inner, middle and outer areas. Within each area, the districts were randomly selected from the total number of districts in each area according to the following proportion: 2:2:1; The inner area consisted of Bangkok-Yai district and Din Daeng district, the middle area consisted of Lad Prao district and Suan Luang district, the outer area consisted of Lad Krabang district. From each selected districts 2 communities were randomly selected, and the sample group of the elderly population was selected using the Simple Random Sampling method with a one-time raffle of all the names of the elderly in the community. The following recruitment criteria were also applied 1) 60 years old or above, 2) Having resided in the Bangkok Metropolitan area for at least 5 years 3) Being of Thai nationality with no communication disability 4) Willing to join the study program 5) Displaying no signs of mental disability.

Research Instrument

The Research Instrument for this study is the questionnaire composed from related framework, theories and literature reviews, adjusted to conform with the sample group and the study topic. The questionnaire consisted of the 4 following parts:

Part 1: Predisposing factors, divided into the 5 following sections:

Section 1: Personal Qualification, comprised of the categories of Gender, Age, Marital Status, Occupation, Income, and Household condition. The questions are in a close-ended and open-ended form.

Copyright by Mahidol University

Section 2: Attitude towards aging, consisting of questions about the elderly's personal attitude and opinions about aging. This section consisted of 6 questions in a 4-points ratings scale with a coefficient alpha value (Cronbach's Alpha) of 0.74.

Section 3: Self Esteem, consisting of questions about the elderly's self-sufficiency. This section is adapted from the questionnaire developed by Sutham Nanthamongkolchai et al. (2010), consisting of 8 close-ended questions with a coefficient alpha value (Cronbach's Alpha) of 0.81.

Section 4: Social Environment Perception, consisting of questions about each elder's thoughts about the community's and the neighborhood's environment. This section is adapted from the questionnaire developed by Sutham Nanthamongkolchai et al (2010), consisting of 9 close-ended questions with a coefficient alpha value (Cronbach's Alpha) of 0.75.

Section 5: Communication Technologies Usage Ability, consisting of questions about the elder's ability to use technological and online communication devices such as computers, smart phones or tablets. This section consisted of 3 close-ended questions with a coefficient alpha value (Cronbach's Alpha) of 0.98.

Part 2: Enabling factors, divided into 3 following sections:

Section 1: Social Enabling Factors, consisting of questions about the elderly's rights according to the social section of The National Plan for The Elderly; the rights consisted of health insurance, access to media and information platforms and network creation opportunities. This section consisted of 7 close-ended questions with a coefficient alpha value (Cronbach's Alpha) of 0.80.

Section 2: Economy Enabling Factors, consisting of questions about the elderly's rights according to the economic section of The National Plan for The Elderly; the rights consisted of access to supplemental security income, career development, and training programs. This section consisted of 2 open- ended questions.

Section 3: Public Services Enabling Factors, consisting of questions about the elderly's rights according to the public services section of The National Plan for The Elderly; the rights consisted of access to general public infrastructure, public transportation, and recreation services This section consisted of 8 open-ended and close-ended questions.

Copyright by Mahidol University

Part 3: Reinforcing Factors, consisting of questions about supports from family, friends, community, and the social network community. The questions in this part are on a 4-points ratings scale with closed-ended questions. 7 questions are about supports from family and friends, while another 4 questions are about supports from community and the social network community. The coefficient alpha value (Cronbach's Alpha) of this part is 0.73, 0.71,0.73 and 0.96 respectively.

Part 4: Aging Successfully Process, divided into 3 following sections:

Section 1: The potential risks of contracting diseases and disabilities related to diseases:

Section 1.1 Physical Health, consisting of questions about medical problems, disabilities, discomfort or pain, fatigue. and blood pressure. This section consisted of 7 open-ended and close-ended questions.

Section 1.2: Mental Health, consisting of question about depression within the past 2 weeks by using Q9 questions developed by Department of Mental Health (2010: 55-56). This section consisted of 9 close-ended questions on a 4-points ratings scale.

Section 1.3: Risk Behaviors, consisting of questions about health behavior such as smoking, alcohol consumption, high sugar drinks consumption, exercise, and diets. This section consisted of 7 questions in 4-points rating scale with coefficient alpha value (Cronbach's Alpha) of 0.70

Section 2: Maintaining high levels of physical and mental health:

Section 2.1: Physical Ability, consisting of questions about the elder's ability to perform daily tasks, both basic tasks and complicated tasks, by using daily task performance evaluation developed by The Long-Term Elderly Caring Issue Propel Committee (Somdet Phra Nyanasamvara Institute of Geriatric Medicine for The Elderly, Ministry of Public Health, 2013: 11). This section consists of 16 questions in a 3-points ratings scale.

Section 2.2: Intelligence Ability, consisting of questions about perceptions from the MMSE-Thai 2002 questionnaire developed by Preliminary Intelligence Ability Test Development Committee and Institute of Medicine will be used (Somdet Phra Nyanasamvara Institute of Geriatric Medicine for The Elderly, Ministry of Public Health, 2013: 16-18). This section consists of 11 questions in closed- ended and open- ended format.

Copyright by Mahidol University

Section 2.3: Mental Ability, consisting of questions about mental health from the aspect of stress management, hope, self-regard, and emotional problem-solving skills through the utilization of the Resilience Quotient test developed by the Department of Mental Health, Ministry of Public Health (2009: 61-67), using questions no. 1,5,7,8,9,11,14,15,17 and 18. This section consists of 7 questions in a 4-points ratings scale with a coefficient alpha value (Cronbach's Alpha) of 0.70.

Section 3: Participation in social activities, this section consisting of questions about the elder's ability to maintain relationships with others and ability to participate in activities that positively support the society. This section consists of 7 questions in a 4-points ratings scale with a coefficient alpha value (Cronbach's Alpha) of 0.81.

Data Collection

The data collection process began after receiving approval from the Research Ethics Committee for Human Subjects, Faculty of Public Health, Mahidol University (COA No. MUPH 2016-118). Data Collection Permission from the graduate school was submitted to the leader of each community as coordination with the relevant authorities was made. The researcher had described the details of this study to them. All the samples signed a consent form to participate in this study. The data collection process took 2 months from October to December 2016.

Data Analysis and Statistics Applied

Descriptive Statistics were used for general information analysis, i.e., frequency, percentage, average and standard deviation. Analytical Statistics were used for crude relation analysis by analyzing Bivariate Analysis, which are consisting of Chi-Square, Fisher's Exact Test and Simple Logistic Regression Analysis to find the Crude Odd Ratio. Afterwards, the Correlational Predictive research for successful aging was conducted using Stepwise Multiple Logistic Regression Analysis.

Copyright by Mahidol University

Research Findings

Successful Aging of the elderly in the Bangkok Metropolitan area

37 elderly persons participating in the study in the Bangkok Metropolitan area were identified as aging successfully in all 3 aspects representing (11%) from the total sample of 335 persons. When each aspect was considered separately, it was found that aspect no.2 (maintaining a high level of physical and mental health) was the aspect achieved by the greatest number of participants (251 persons or 74.9% of the sample). Aspect no.3 (participation in social activities) had the next greatest achievement rate with 87 persons or 26% of the sample. This achievement level was followed finally by aspect no.1 (low risks of having diseases and corresponding disabilities) with 58 persons or 17.3% of the sample, as shown in table no.1.

Table no.1: Successful Aging of the elderly in the Bangkok Metropolitan area (n=335).

Successful Aging	Successful Aging		Unsuccessful Aging	
	n	%	n	%
All 3 aspects	**37**	**11.0**	**298**	**89.0**
1) Have low-risk profile for diseases or disability from diseases	58	17.3	277	82.7
2) Able to maintain high physical and mental function	251	74.9	84	25.1
3) Participate in social activities	87	26.0	248	74.0

Predisposing Factors

Female were found to have aged more successfully than male participants (11.9% and 9.1% respectively). Members of the sample group within the middle elderly category (70-79 years old) and those from the sample group with single marital status were found to have successfully aged to the greatest degree (11.5% and 19.4% respectively). Considering educational levels, participants from the sample group with junior high school graduate degrees or with a High Vocational Certificate were found to have successfully aged to the greatest degree (21.9% and 20.0% respectively). When considering the careers of the sample group, it was found that those who had been government service/state enterprise employees before age 60 and those from the retail, freelancer, or business owner sectors from age 60 and on were found to have aged the most successfully (18.4% and

Copyright© by Mahidol University

13.1% respectively). When considering the category of income, it was found that the members of the sample group with an income exceeding 10,001 THB (per month) and/or had sufficient savings aged the most (23% and 24.4% respectively) sample group who lives alone is found to successfully aged the most (17.4%), the sample group with positive attitude and high self-esteem, high social environment perception and high in communication technologies usage ability are found to successfully aged the most (20.6%, 15.4%, 18.1% and 20.0% accordingly).

Enabling Factors

From a social perspective, it was found that the sample group who received health insurance services, elderly media & information supports, and elderly network creation support at a concentrated level successfully aged to the highest degree (12.1%, 12.5% and 25.7% respectively).

From an economic perspective, it was found that the sample group who received supplemental security income and a Career Development and Training Program at a concentrated level successfully aged to the highest degree (20.5%, 16.3% and 23.8% respectively).

Concerning Public Services, the sample group knowledgeable about the availability of and who received general public services such as handicap toilets, ramps, handrails, handicap elevators and/or escalators successfully aged to the greatest degree (14.7%, 14.5% and 12.5% respectively). Concerning public transportation services, the sample group who traveled by personal car successfully aged to the greatest degree (14.1%), however, the sample group who had access to a handicap ticket counter and handicap waiting area successfully aged the most (15.1% and 14.5% respectively). Regarding the transportation's elderly discount, the sample group who were aware of the service but did not use it, successfully aged to the highest degree (13.7%). Regarding recreation services, the sample group using recreation services and receiving an elderly discount are successfully aged the highest level (18.9% and 21.4% respectively).

Reinforcing Factors

The sample group who received support from family, friends and an online social network at a high level successfully aged to the greatest degree (14.3%, 17.3% and 30% respectively). Regarding community support, the sample group who received community support at a middle level successfully aged the most (20%).

Copyright by Mahidol University

Relationship analysis of Predisposing Factors, Enabling Factors and Reinforcing Factors related to successful aging among the elderly in Bangkok Metropolitan area:

From the analysis of Predisposing Factors, Enabling Factors and Reinforcing Factors related to successful aging among the elderly in the communities using Bivariate Analysis consisting of Chi-Square, Fisher's Exact Test and Simple Logistic Regression Analysis to find the Crude Odd Ratio, factors related to successful aging among the elderly in the Bangkok Metropolitan area were revealed as follows:

Predisposing Factors

Education Level (OR = 2.65, 95% CI = 1.02-6.92) Monthly Income (OR = 4.07, 95% CI = 1.85-8.97) Income Adequacy (OR = 3.74, 95% CI = 1.29-10.87) Self-Esteem (OR = 3.17, 95% CI = 1.40-7.16) Social Environment Perception (OR = 0.45, 95% CI = 0.22-0.90) and Communication Technologies Usage Ability (OR = 2.56, 95% CI = 1.23-5.36) are significantly related to successful aging among the elderly in the communities (p-value < 0.05). On the other hand, gender, marital status, occupation before or after 60 years old, or household condition are not found to be factors related to successful aging among the elderly in the communities.

Enabling Factors

Elderly Network Creation (OR = 3.36, 95% CI = 1.43-7.88) Pension (OR = 2.38, 95% CI = 1.00-5.65) Senior Welfare (OR = 0.39, 95% CI = 0.17-0.89) Money Management (OR = 2.01, 95% CI = 1.00-4.04) Career support and training program (OR = 3.08, 95% CI = 1.37-6.94) Handicap Toilet (OR = 2.43, 95% CI = 1.13-5.19) Ramp and handrail (OR = 3.69, 95% CI = 1.40-9.75) Recreation services (OR = 2.20, 95% CI = 1.00-4.86) and senior discount for recreation services (OR = 3.01, 95% CI = 1.47-6.18) are significantly related to successful aging among the elderly in the communities (p-value < 0.05). On the other hand, health insurance, elderly information support, careers practiced, interest from saving account, general transportation services, handicap elevator or escalator availability, private car usage, availability of taxi or bus, Ticket counter, senior discount for public transportation or handicap waiting area were not found to be factors related to successful aging among the elderly in the communities.

Copyright by Mahidol University

Reinforcing Factors

Social support from family (OR = 2.06, 95% CI = 1.00-4.24) and support from an online social network (OR = 4.63, 95% CI = 2.10-10.21) are significantly related to successful aging among the elderly in the communities (p-value < 0.05). On the other hand, social support from friends and communities are not factors related to successful aging among the elderly in the communities.

Factors Analysis of Predisposing Factors, Enabling Factors and Reinforcing Factors related to successful aging among the elderly in the Bangkok Metropolitan area:

Analyzing factors with significant relationship to successful aging (p-value < 0.05) by using Forward Stepwise Multiple Logistic Regression Analysis found 5 factors that can significantly predict successful aging (p-value < 0.05) when other factors are controlled, as seen in table no.2.

The elderly who are aware of and also use a ramp and handrail in public transportation services are 3.54 times more likely to successfully age as compared to the elderly who did not use the service (Adjusted OR = 3.54, 95% CI = 1.27-9.87).

The elderly who received supports from an online social network at a concentrated level were 3.29 times more likely to successfully age as compared to the elderly who only received supports from online social network at a low or middle level (Adjusted OR = 3.29, 95% CI = 1.36-7.95).

The elderly with a monthly income exceeding 10,000 THB are 3.28 times more likely to successful age as compared to the elderly with a monthly income less than 5,000 THB (Adjusted OR = 3.28, 95% CI = 1.39-7.74)

The elderly with a high degree of self-esteem are 2.83 times more likely to successfully age as compared to the elderly with a low or middle degree of self-esteem (Adjusted OR = 2.83, 95% CI = 1.19-6.70).

The elderly with a high degree of social environment perception are 60% less likely to successfully age as compared to the elderly with a low or middle degree of social environment perception (Adjusted OR = 0.40, 95% CI = 0.18-0.85).

Copyright by Mahidol University

Table no.2: Factors that can predict successful aging among the elderly in the Bangkok Metropolitan area.

Factors	Beta	p-value	Adjusted OR	95 %CI	
				Lower	Upper
Ramp and Handrail	1.26	0.016	3.54	1.27	9.87
Support from Online Social Network	1.19	0.008	3.29	1.36	7.95
Monthly Income	1.19	0.007	3.28	1.39	7.74
Self-esteem	1.04	0.019	2.83	1.19	6.70
Social Environment Perception	-0.93	0.017	0.40	0.18	0.85

* Constant = -3.84

Results Conclusion:

Successful Aging Among the Elderly in the Bangkok Metropolitan area:

From studying the elderly in Bangkok communities, it was found that only 11% of the elderly in the Bangkok Metropolitan area successfully aged in all 3 aspects because the elderly's physical condition depreciated with age, and also organ function declined leading to changes in physical, social and mental health. This low success rate of 11% correlates with the study by Liu et (2016: 1-8) which found that 13.2% of the elderly in China successfully aged in all 3 aspects accordingly to the Rowe & Kahn's framework. When considering each aspect separately, it was found that the aspect achieved to the greatest degree was the 2nd aspect, the ability to maintain high physical and mental function (74.9%), followed by the 3rd aspect, participation in social activities (26%), followed by lastly by the first aspect, having a low-risk profile for diseases or disability (17.3%).

Predisposing Factors related to successfully aging among the elderly in the Bangkok Metropolitan area:

From the study, it was found that educational level, monthly income, income adequacy, self-esteem, social environment perception and communication technology usage ability are significantly related to successful aging (p-value < 0.05). Education helps the elderly to develop themselves with gains in different areas of knowledge and skills in life. Consequently, the elderly can adapt these knowledge or skills for their daily life and

Copyright by Mahidol University

for problem-solving. These finding correlates with the study from Liu et al. (2016:1-8) which found that educational level is significantly related to successful aging among Chinese elderly (p-value < 0.05). Regarding monthly income and income adequacy, financial security is one of the basic economic necessities to provide the elderly's needs and to gain access to services and health activities. This factor correlates with the study from Nanthamongkolchai et al. (2011: 35-39) which found that household income is significantly related to successful aging (p-value < 0.05). Regarding self-esteem, it can be deduced that, when an elderly person feels good about his/herself, appreciates their own value, and feels the support from their family, friends and community, then the elderly will be encouraged to take care of themselves properly and to maintain the feeling and the relationship to others. This conclusion correlates with the study from Sutham Nanthamongkolchai et al (2010:46), which found that self-esteem is significantly related to happiness among elderly women raising their grandchildren in the rural northern part of Thailand (p-value < 0.05). Regarding social environment perception, this factor was found to have an inverse relationship to successful aging among the elderly. A conjecture may be drawn that the elderly living in the Bangkok Metropolitan are well-educated, have good careers and good financial status and therefore have high, perhaps unrealistic, expectations regarding their social status. Regarding communication technology usage ability, in contemporary times computer and internet technology provide benefits in health and quality of life for the elderly. They are a source of information, communication and other assistance (Kusol Sunthorntada, 2013: 1-12). Therefore, being able to use communication technology demonstrates a propensity for regular self-improvement and proper social adjustment of the elderly.

Enabling Factors related to successful aging among the elderly in the Bangkok Metropolitan area:

The study concluded that the factors of elderly network creation, pension availability, financial planning, career development potential and training program availability, handicap toilet, ramp and handrail for handicap, recreational services and senior discount programs for recreational services are significantly related to successful aging (p-value < 0.05). The elderly network creation helps to encourage activities among the elderly and builds the elderly social network. If the elderly

Copyright by Mahidol University

receive a pension, supplementary senior income, and practice financial planning, then the elderly will be able to afford their needs and to access activities and services. Career development and training programs encourage the elderly to maintain activities contributing to their self-esteem, thereby lessening their sense of being a burden to others as well as helping to enhance their role or activity after retirement with additional income. This finding correlates with the study from Suphajak Saengprajaksakul (2015: 139-167) which found that work-related factors can have a positive benefit towards the maturity of the Thai elderly. The availability of handicap toilets, handicap ramps and handrails are evidence that the elderly are still active travelers. The provision of recreational services and senior discount programs for recreational services for the benefit of the elderly is evidence that the elderly are still having activities outside of their homes. This factor correlates with the Activity Theory that Havighurst exaimed. (La-Eaid Chaemchan and Suree Khantarakwong, 2007: 12), as well as with the study from Watakakosol et al. (2013: 51-56) and Nanthamongkolchai et al. (2011: 35-39) which explains that social activity participation is positively related to successful aging to a significant degree (p-value < 0.05).

Reinforcing Factors related to successful aging among the elderly in the Bangkok Metropolitan area:

The supports from family and online social networks are significant reinforcing factors related to successful aging (p-value < 0.05). Family is the main social unit closest to the elderly and plays the greatest role in assisting and caring for the elderly. This finding correlates with the study from Sutham Nanthamongkolchai et al. (2010: 46) which explains that a good family relationship is significantly related to successful aging among the elderly population raising their grandchildren in the rural northern part of Thailand (p-value < 0.05). Regarding online social networks, online social media currently have impact on the elderly by providing them news, useful information, and services which promote successful aging. This factor reflects the increasing online social network usage among the elderly. In 2011 there was 0.1% rate of usage in 2014 increased to 2.1% (Piyawat Kaetwongsa and Suthida Chuanwan, 2015: 15-28)

Copyright by Mahidol University

Predisposing Factors, Enabling Factors and Reinforcing Factors related to successful aging among the elderly in the Bangkok Metropolitan area:

This study identified 5 predictable factors for successful aging among the elderly in the Bangkok Metropolitan area to a significant degree (p-value < 0.05). These factors are the installation of handicap rails and handrails, the existence of online social network, the provision of monthly income, the possession of good self-esteem and a perception of the social environment. The most outstanding factor predicting successful aging among the elderly to maintain heath is the installation of handicap rails and handrails (Adjusted OR = 3.54, 95% CI = 1.27-9.87) since this is evidence of the elderly being able to assist themselves while traveling and encouraging them to engage in activities. The second most important factor is the existence of the online social network (Adjusted OR = 3.29, 95% CI = 1.36-7.95) since currently social network has become a fulfillment for the elderly in providing them information, news, and a means of communication with others via applications installed in smartphones, tablets or computers (Kusol Sunthorntada, 2013: 1-12).

Result Implications

Related Sectors encourage an elderly-friendly environment by renovating buildings and construction to accommodate the needs of the elderly population. Concerning good mental health, the elderly should be encouraged to maintain good self-esteem through social programs such as certification given to the elderly for service to the community. A support plan to boost senior income should be adopted, such as encouraging senior employment. Online social network is also another important factor. Seminar about online social media usage, the provision of communication devices for the elderly with low income, creating group LINE networks for the elderly could be useful s for distributing knowledge and information to the elderly. This plan also supports the Thailand 4.0 project using technologies to move the country forward.

Community Practitioner Nurse Health programs promoting activity for the elderly should be implemented to prolong successful aging among the elderly in the community. For the elderly with medical problems or health limitation, the proper

Copyright by Mahidol University

instructions of how to take care of themselves should be delivered. Cooperation with related sectors to build the elderly-friendly environment should be practiced in order to improve elderly well-being and to support senior income.

Suggestion for further studies

Before any additional studies, in-depth interviews and group discussion research should be conducted in order to explore successful aging factors that align with real situations in the field conditions which will result in practical applications. A Case-Control study should be conducted for more in-depth coverage information. Study of similar topics to the elderly living outside of Bangkok should also be conducted since the context of economic, social and culture between the elderly living in the Bangkok Metropolitan area and the elderly living in other provinces may be different. The results then can be used for comparison and further adaptation for programs, activities and services adjusted for local circumstances to continue promoting successful aging among the elderly.

Copyright by Mahidol University

บรรณานุกรม

กฎ ก.พ. ว่าด้วยการให้ข้าราชการพลเรือนสามัญซึ่งมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์รับราชการต่อไป. (2552, 17 ตุลาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 126 ตอนที่ 69. หน้า 5-8.

กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2559). *ข้อมูลสถิติจำนวนผู้สูงอายุไทย ปี 2559*. เข้าถึงเมื่อ 30 เมษายน 2560, จาก https://www.m-society.go.th/article_attach/20414/21054.pdf

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2559). *ผลการดำเนินงานตามนโยบาย รมว.พม. ประจำปี 2559*. เข้าถึงเมื่อวันที่15 มิถุนายน 2559, จาก http://www.dop.go.th/main/work_detail.php?id=aeeaad65ba59cc 762f01d13cefe1

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี พลังสุขภาพจิต*. นนทบุรี: ดีน่าดู.

_____. (2553). *แนวทางการจัดการโรคซึมเศร้า*. อุบลราชธานี: ศิริธรรมออฟเซ็ท.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546*. กรุงเทพฯ: เทพเพ็ญวานิสย์.

กุศล สุนทรธาดา, และกมลชก ขำสุวรรณ. (2553). *ระดับและแนวโน้มความมีพฤฒิพลังของผู้สูงอายุไทย*. เอกสารการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2553 สมาคมนักประชากรไทย. เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 มกราคม 2559, จาก http://www.thaipopulation.org/Stable/index.php?option=com_content&view=article&id=103&Itemid=76

กุศล สุนทรธาดา. (2556). สูงวัยกับไฮเทค. *ประชากรและการพัฒนา, 33*(6), 1-12.

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ.2552*. กรุงเทพฯ: เทพเพ็ญวานิสย์.

คนึงนิจ ศรีบัวเอี่ยม. (2554). *รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการ"ทบทวนเอกสารด้านสุขภาพและการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย"*. แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: พัฒนาพื้นที่ต้นแบบและปัจจัยสำคัญ, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมคุณภาพ (สสส.).

จิราพร เกศพิชญวัฒนา, และสุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2549). *โครงการพฤฒพลัง: กรณีศึกษาจากผู้สูงอายุที่ได้รับการยอมรับในสังคม*. รายงานการวิจัย, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).

Copyright© by Mahidol University

ชมพูนุช พรหมภักดิ์. (2556). *การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย*. เข้าถึงเมื่อ 25 เมษายน 2559, จาก http://library.senate.go.th/document/Ext6078/6078440_0002.PDF

ช่อผกา สุทธิพงศ์, และศิริอร สินธุ. (2555). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุภายหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมองในเขตชุมชนเมือง. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*, *30*(1), 28-39.

ณัฐภัทร ถวัลยโพธิ. (2551). *ผู้สูงอายุในกฎหมายไทย*. เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม 2559, จาก http://www.npmhomeperson.dsdw.go.th/document/book/agingInThaiLaw.doc

ดวงเดือน รัตนะมงคลกุล, สมสมัย สังฆมณี, สุธีร์ รัตนะมงคลกุล, วิมลวรรณ เลิศวงศ์เผ่าพันธุ์, และสุขฉวี สิร์ดาภัทร. (2558). ภาพสุขภาวะของผู้สูงอายุผ่านมุมมองพฤฒพลังในชุมชนจังหวัดนครนายก. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 22*(2), 48-60.

นงนุช แย้มวงศ์. (2557). คุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ.*วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 21*(1), 37-44

บุญทิพย์ สิริธรังศรี, ทรงศรี สรณสถาพร, มาลี สุรเชษฐ, และศรีนวล สถิตวิทยานันท์ . (2554). *รายงานการวิจัย เรื่อง กลยุทธ์สู่ความสำเร็จในการอยู่ตามลำพังของผู้สูงอายุ*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ประนอม โอทกานนท์. (2554). *ชีวิตที่สมบูรณ์ของผู้สูงอายุไทย: หลักการ งานวิจัย และบทเรียนจากประสบการณ์*. กรุงเทพฯ: แอคทีฟพริ้นท์.

ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2554). *ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปราโมทย์ ประสาทกุล, และปัทมา ว่าพัฒนวงศ์. (ม.ป.ป.). *ภาวการณ์ตายและความยืนยาวของชีวิตประชากรไทย*. เข้าถึงเมื่อ 25 เมษายน 2559, จาก http://www.ipsr.mahidol.ac.th/IPSR/AnnualConference/ConferenceII/Article/Article01.htm

ปิยวัฒน์ เกตุวงศา, และศุทธิดา ชวนวัน. (2558). *ใครเป็นใครบนเครือข่ายสังคมออนไลน์: ความหลากหลายทางคุณลักษณะและพฤติกรรม*. เข้าถึงเมื่อ 25 เมษายน 2559, จาก http://www.ms.ipsr.mahidol.ac.th/ConferenceXI/Download/Book/447-IPSR-Con ference-A02-fulltext.pdf

ผ่องพรรณ อรุณแสง และคนอื่นๆ. (2555). ภาพผู้สูงอายุในสถาบันบริการสุขภาพและในชุมชน. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, *35*(2), 15-24.

ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2554). *การพยาบาลปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ: การนำไปใช้*. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.

พรทิพย์ มาลาธรรม. (2550). สูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ. *รามาธิบดีพยาบาลสาร, 12*(3), 221-231.

Copyright© by Mahidol University

พิชิต ฤทธิ์จรูญ. (2552). *หลักการวัดและประเมินผลการศึกษา*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: เฮ้าส์ออฟเคร์มิสท์.

พิศุธิภา เมธีกุล, และอรัญญา ตุ้ยคำภีร์. (2555). ประสบการณ์การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะทางจิตสูง : การวิจัยเชิงคุณภาพ. *วารสารพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 13*(2), 15-24.

เพื่อนใจ รัตตากร. (2550). วิธีคิดของผู้สูงอายุและภาพลักษณ์ของการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 16*(5), 735-746.

มุทิตา พันภัยพาล, สมพร เตรียมชัยศรี, และไพลิน นุกูลกิจ. (2545). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการประสบความสำเร็จด้านสุขภาพองค์รวมในผู้สูงอายุชาวไทย. *วารสารพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ,* 3, 3-19.

มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2550). *การศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชน*. กรุงเทพฯ: กราฟิโกซิสเต็มส์.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2553). *การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2545-2550*. กรุงเทพฯ: คิวพี.

_____. (2558). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2557*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

_____. (2559). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2558*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

ละเอียด แจ่มจันทร์, และสุรี ขันธรักษวงศ์. (2550). *สาระการทบทวนการพยาบาลผู้สูงอายุ*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: จุดทอง.

เล็ก สมบัติ, ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, และธนิกานต์ ศักดาพร. (2554). *ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณประโยชน์กับการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจในประเทศไทย*. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์, สำนักมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์.

วิไลพร วงค์คีนี, โรจนี จินตนาวัฒน์, และกนกพร สุคำวัง. (2556). ปัจจัยกำหนดพฤฒพลังของประชากรเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่. *พยาบาลสาร, 40*(4), 91-99.

วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2558). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เอ็นพีเพรส.

วีณา เที่ยงธรรม, สุนีย์ ละกำปั่น, และอาภาพร เผ่าวัฒนา. (2557). *การพัฒนาศักยภาพชุมชน: แนวคิดและการประยุกต์ใช้*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: แดเน็กซ์อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, และวรรณลักษณ์ เมียนเกิด. (2551). *การเข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ของผู้สูงอายุ (ฉบับสมบูรณ์)*. กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ก๊อปปี้.

Copyright by Mahidol University

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยามหิดล. (2555). *ถอดรหัสการดูแลผู้สูงวัยอย่างบูรณาการ*. ปทุมธานี: แลงแกวจเซนเตอร์แอนด์แอดเสอร์ทิสเมนต์.

สถาบันวิจัยประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล (2559). *ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2559*. เข้าถึงเมื่อ 16 มิถุนายน 2559, จาก http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/AnnualConference/Download/2557/2557_conference_full.pdf

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *คู่มือมาตรฐานและการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2558). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป*. เข้าถึงเมื่อ 30 มกราคม 2560, จาก http://www.thaihypertension.org/files/GL%20HT%202015.pdf

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ปทุมธานี: ร่มเย็นมีเดีย.

สมาน ลอยฟ้า. (2554). ผู้สูงอายุกับเทคโนโลยีสารสนเทศ. *วารสารสารสนเทศศาสตร์, 29*(2), 53-64.

สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียงกิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ. (2559). *กรอบแนวทางในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาคุณภาพชีวิตและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุในยุคหลอมรวมเทคโนโลยี (ฉบับเผยแพร่สาธารณะ)*. กรุงเทพมหานคร: อรุณการพิมพ์.

สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2556). *ชุดความรู้การดูแลตนเองและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

_____. (2556). *ชุดความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพเรื่องกฎหมายที่ผู้สูงอายุต้องรู้*. เข้าถึงเมื่อ 15 พฤษภาคม 2559, จาก http://www.dop.go.th/upload/knowledge/knowledge _th_20161003153533_5.pdf

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *รายงานผลเบื้องต้นการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557*. เข้าถึงเมื่อ 15 ตุลาคม 2558, จาก https://www.msociety.go.th/article_attach/14494/18145.pdf

สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล. (2558). *สถิติกรุงเทพมหานคร ปี 2557*. กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

Copyright by Mahidol University

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2544). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุธรรม นันทมงคลชัย, โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์, และอาภาพร เผ่าวัฒนา. (2553). *รายงานการวิจัยเรื่องความสุขและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุหญิงที่เลี้ยงหลานในเขตชุมชนภาคเหนือของประเทศไทย*. มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะสาธารณสุขศาสตร์. กรุงเทพฯ: วิฑูรย์การปก.

สุภจักษ์ แสงประจักษ์สกุล. (2557). วุฒิวัยของผู้สูงอายุไทย. *วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 17*, 231-248.

_____. (2558). ปัจจัยกำหนดระดับวุฒิวัยของผู้สูงอายุไทย. *วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 21*(1), 139-167.

เสมอ จัดพล. (2556).การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิชาการ, 6*(3), 510-519.

อรสา ใยยอง, และพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. (2554). ภาวะซึมเศร้าและอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, *56*(2), 117-128.

อัญชุลี เตมียประดิษฐ์, วรัญ ตันชัยสวัสดิ์, ชุมศรี หังษพฤกษ์, และอ้อมทิพย์ พันธ์ศิริ. (2533). แบบทดสอบในการตรวจหาภาวะความพิการทางสมอง. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, *35*(4), 208-216.

Almeida, O.P., Khan, K.M., Hankey, G.J., Yeap, B.B., Golledge, J., & Flicker, L. (2014). 150 minutes of vigorous physical activity per week predicts survival and successful ageing: a population-based 11-year longitudinal study of 12 201 older Australian men. *British Journal of Sports Medicine, 48*(3), 220-225.

Araujo, L., Ribeiro, O., Teixeira, L., & Paul, C. (2015). Successful aging at 100 years: the relevance of subjectivity and psychological resources. *International Psychogeriatrics, FirstView*, 1-10.

Baker, J., Meisner, B.A., Logan, A.J., Kungl, A.M., & Weir, P. (2009). Physical activity and successful aging in Canadian older adults. *Journal of Aging and Physical Activity, 17*(2), 223-235.

Baker, T.A., Buchanan, N.T., Mingo, C.A., Roker, R., & Brown, C.S. (2015). Reconceptualizing Successful Aging Among Black Women and the Relevance of the Strong Black Woman Archetype. *The Gerontologist, 55*(1), 51-57.

Bloom, B.S., Krathwohl, D.R., & Masia, B.B. (1964). Handbook II: Affective Domain *Taxonomy of Educational Objectives: The Classification of Educational Goals*. New York: David Mckay.

Copyright by Mahidol University

Bulow, M.H., & Soderqvist, T. (2014). Successful ageing: A historical overview and critical analysis of a successful concept. *Journal of Aging Studies, 31*(0), 139-149.

Charrurangsri, A., Yodpet, S., & Ratana-Ubon, A. (2014). The Essential Living Skills for Successful Aging among Thai Urban Elders. *Thammasat Review, 16*(2), 20-34.

Chaves, M.L., Camozzato, A.L., Eizirik, C.L., & Kaye, J. (2009). Predictors of Normal and Successful Aging Among Urban-Dwelling Elderly Brazilians. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 64B*(5), 597-602.

Chiao, C.Y., & Hsiao, C.Y. (2017). Comparison of personality traits and successful aging in older Taiwanese. *Geriatrics & Gerontology International*, 1-8. doi: 10.1111/ggi.13019

Cho, J., Martin, P., & Poon, L.W. (2012). The Older They Are, the Less Successful They Become? Findings from the Georgia Centenarian Study. *Journal of Aging Research, 2012*, 1-8.

Chodzko-Zajko, W., Schwingel, A., & Park, C.H. (2008). Successful Aging: The Role of Physical Activity. *American Journal of Lifestyle Medicine, 3*(1), 20-28. doi: 10.1177/1559827608325456

Cosco, T.D., Prina, A.M., Perales, J., Stephan, B.C.M., & Brayne, C. (2013). Lay perspectives of successful ageing: a systematic review and meta-ethnography. *BMJ Open, 3*(6), 1-9.

Cosco, T.D., Prina, A.M., Perales, J., Stephan, B.C.M., & Brayne, C. (2014). Operational definitions of successful aging: a systematic review. *International Psychogeriatrics, 26*(03), 373-381.

Cosco, T.D., Stephan, B.C., & Brayne, C. (2015). Validation of an a priori, index model of successful aging in a population-based cohort study: the successful aging index. *International Psychogeriatrics, 27*(12), 1971-1977.

Dahany, M. M., Drame, M., Mahmoudi, R., Novella, J.L., Ciocan, D., Kanagaratnam, L. et al. (2014). Factors associated with successful aging in persons aged 65 to 75 years. *European Geriatric Medicine, 5*(6), 365-370.

Daniel, W.W., & Cross, C.L. (2014). *Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences* (10 Ed.). Singapore: John Wiley & Sons Inc.

Depp, C.A., & Jeste, D.V. (2006). Definitions and Predictors of Successful Aging: A Comprehensive Review of Larger Quantitative Studies. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 14*(1), 6-20.

Folstein, F.M., Folstein, E.S., & McHugh, R.P. (1975). Mini-Mental State: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research, 12*, 189-198.

Copyright by Mahidol University

Foster, L., & Walker, A. (2015). Active and Successful Aging: A European Policy Perspective. *The Gerontologist, 55*(1), 83-90.

Garcia, R.F., Casinello, D.Z., Bravo, D.L., Martinez, A.M., Nicolas, J.D., Lopez, P.M. et al. (2010). Successful aging: criteria and predictors. *Psicothema, 22*(4), 94-101.

Gatto, S.L., & Tak, S.H. (2008). Computer, Internet, and E-mail Use Among Older Adults: Benefits and Barriers. *Educational Gerontology, 34*(9), 800-811. doi: 10.1080/03601270802243697

Green, L.W., & Kreuter, M.W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. New York: Mc Graw Hill.

Gureje, O., Oladeji, B.D., Abiona, T., & Chatterji, S. (2014). Profile and Determinants of Successful Aging in the Ibadan Study of Ageing. *Journal of the American Geriatrics Society, 62*(5), 836-842.

Hank, K. (2011). How "Successful" Do Older Europeans Age? Findings From SHARE. *Journal of Gerontology: Social Science*, *66b*(2), 230-236. doi: 10.1093/geronb/gbq089

Hardill, I., & Olphert, C.W. (2012). Staying connected: Exploring mobile phone use amongst older adults in the UK. *Geoforum, 43*(6), 1306-1312. doi: https://doi.org/10.1016/j.geoforum.2012.03.016

Hodge, A.M., English, D.R., Giles, G.G., & Flicker, L. (2013). Social connectedness and predictors of successful ageing. *Maturitas, 75*(4), 361-366.

Hodge, A.M., O'Dea, K., English, D.R., Giles, G.G., & Flicker, L. (2013). Dietary patterns as predictors of successful ageing. *The journal of nutrition, health & aging, 18*(3), 221-227.

Jeon, S., Shin, H., & Lee, H. (2012). Dynamics of Constructs in Successful Aging of Korean Elderly: Modified Rowe and Kahn's Model. *Osong Public Health and Research Perspectives, 3*(3), 137-144.

Kahn, R.L. (2002). Guest Editorial: On "Successful Aging and Well-Being: Self-Rated Compared with Rowe and Kahn". *The Gerontologist, 42*(6), 725-726.

Lewis, J.P. (2011). Successful Aging Through the eyes of Alaska Native Elders. What It Means to Be an Elder in Bristol Bay, AK. *The Gerontologist, 51*(4), 540-549.

Lin, P.S., Hsieh, C.C., Cheng, H.S., Tseng, T.J., & Su, S.C. (2016). Association between Physical Fitness and Successful Aging in Taiwanese Older Adults. *PLoS ONE*, *11*(3), 1-12. doi: 10.1371/journal.pone.0150389

Liu, H., Byles, J.E., Xu, X., Zhang, M., Wu, X., & Hall, J.J. (2016). Evaluation of successful aging among older people in China: Results from China health and retirement longitudinal study. *Geriatrics & Gerontology International*, 1-8. doi: 10.1111/ggi.12848

Copyright by Mahidol University

Martin, A.S., Palmer, B.W., Rock, D., Gelston, C.V., & Jeste, D.V. (2015). Associations of self-perceived successful aging in young-old versus old-old adults. *International Psychogeriatrics, 27*(04), 601-609.

McLaughlin, S.J., Connell, C.M., Heeringa, S.G., Li, L.W., & Roberts, J.S. (2010). Successful Aging in the United States: Prevalence Estimates from a National Sample of Older Adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, *65B*(2), 216-226. doi: 10.1093/geronb/gbp101

Menec, V.H. (2003). The Relation Between Everyday Activities and Successful Aging: A 6-Year Longitudinal Study. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 58*(2), S74-S82.

Nanthamongkolchai, S., Tuntichaivanit, C., Munsawaengsub, C., & Charupoonphol, P. (2011). Successful Ageing: A case study of Rayong Province, Thailand. *Asia Journal of Public Health, 2*(1), 35-39.

Ng, T.P., Broekman, B.F., Niti, M., Gwee, X., & Kua, E.H. (2009). Determinants of Successful Aging Using a Multidimensional Definition Among Chinese Elderly in Singapore. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 17*(5), 407-416.

Nosraty, L., Enroth, L., Raitanen, J., Hervonen, A., & Jylha, M. (2015). Do Successful Agers Live Longer? The Vitality 90+ Study. *Journal of Aging and Health, 27*(1), 35-53.

Peterson, N.M., & Martin, P. (2015). Tracing the Origins of Success: Implications for Successful Aging. *The Gerontologist, 55*(1), 5-13.

Petrovcic, A., Fortunati, L., Vehovar, V., Kavcic, M., & Dolnicar, V. (2015). Mobile phone communication in social support networks of older adults in Slovenia. *Telematics and Informatics, 32*(4), 642-655. doi: https://doi.org/10.1016/j.tele.2015.02.005

Pruchno, R.A. (2015). Successful Aging: Contentious Past, Productive Future. *The Gerontologist, 55*(1), 1-4.

Pruchno, R.A., Genderson, M.W., & Cartwright, F. (2010). A Two-Factor Model of Successful Aging. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 65B*(6), 671-679.

Pruchno, R.A., Genderson, M.W., Rose, M., & Cartwright, F. (2010). Successful Aging: Early Influences and Contemporary Characteristics. *The Gerontologist, 50*(6), 821-833.

Rattanapun, S., Fongkeaw, W., Chontawan, R., Panuthai, S., & Wesumperuma, D. (2009). Characteristics Healthy Ageing among the Elderly in Southern Thailand. *Chiang Mai University Journal of Natural Sciences 8*(2), 143-160.

Copyright by Mahidol University

Romo, R.D., Wallhagen, M.I., Yourman, L.,Yeung, C.C., Eng, C., Micco, G., Perez-Stable, E.J. & Smith, A.K. (2013). Perceptions of Successful Aging Among Diverse Elders with Late-Life Disability. *The Gerontologist, 53*(6), 939-949.

Rowe, J.W., & Kahn, R.L. (1987). Human aging: usual and successful. *Science, 237*(4811), 143-149.

_____. (1997). Successful Aging. *The Gerontologist, 37*(4), 433-440.

_____. (1998). *Successful Aging*. New York: Dell Publishing.

_____. (2015). Successful Aging 2.0: Conceptual Expansions for the 21st Century. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*.doi10.1093/ geronb/gbv025

Rozanova, J. (2010). Discourse of successful aging in The Globe & Mail: Insights from critical gerontology. *Journal of Aging Studies, 24*(4), 213-222.

Rozanova, J., Noulas, P., Southwick, S.M., & Pietrzak, R.H. (2015). Perceptions of Determinants of Successful Aging Among Older U.S. Veterans: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 23*(7), 744-753.

Sabia, S., Manoux, A.S., Johnson, G.H., Cambois, E., Brunner, E.J., & Kivimaki, M. (2012). Influence of individual and combined healthy behaviors on successful aging. *Canadian Medical Association Journal, 184*(18), 1985-1992.

Schafer, M.H., & Ferraro, K.F. (2012). Childhood Misfortune as a Threat to Successful Aging: Avoiding Disease. *The Gerontologist, 52*(1), 111-120.

Scheidt, R.J. (2015). Marian Diamond: The “Mitochondrial Eve” of Successful Aging. *The Gerontologist, 55*(1), 171-172.

Seifert, A., & Schelling, H.R. (2016). Seniors Online. *Journal of Applied Gerontology*, 1-11. doi: 10.1177/0733464816669805

Stephens, C., Alpass, F., Towers, A., & Stevenson, B. (2011). The Effects of Types of Social Networks, Perceived Social Support, and Loneliness on the Health of Older People. *Journal of Aging and Health, 23*(6), 887-911. doi: 10.1177/0898264311400189

Stowe, J.D., & Cooney, T.M. (2015). Examining Rowe and Kahn’s Concept of Successful Aging: Importance of Taking a Life Course Perspective. *The Gerontologist, 55*(1), 43-50.

Copyright by Mahidol University

Strawbridge, W.J., Cohen, R.D., Shema, S.J., & Kaplan, G.A. (1996). Successful Aging: Predictors and Associated Activities. *American Journal of Epidemiology, 144*(2), 135-141.

Teater, B., & Baldwin, M. (2014). Singing for Successful Ageing: The Perceived Benefits of Participating in the Golden Oldies Community-Arts Programmed. *British Journal of Social Work, 44*(1), 81-99.

Terryl, A., Williamson, K., & Mills, J. (2006). The role of information in successful aging: The case for a research focus on the oldest old. *Library & Information Science Research, 28*(1), 49-63.

Tyrovolas, S., Haro, J.M., Mariolis, A., Piscopo, S., Valacchi, G., Makri, K. et al. (2015). The Role of Energy Balance in Successful Aging Among Elderly Individuals: The Multinational MEDIS Study. *Journal of Aging and Health*, 1-17.

United Nations. (2015a). Population ageing and sustainable development. Population Facts, 2014(4), 1-4.

_____. (2015b). World Population Ageing 2015: Highlight. Retrieved March 15, 2016, from http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Highlights.pdf

_____. (2015c). World Population Ageing 2015: Report. Retrieved March 15, 2016, from http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf

Watakakosol, R., Ngamake, S.T., Suttiwan, P., Tuicomepee, A., Lawpoonpat, C., & Iamsupasit, S. (2013). Factors Related to Successful Aging in Thai Elderly: A Preliminary Study. *Journal of Health Research, 27*(1), 51-56.

Weir, P.L., Meisner, B.A., & Baker, J. (2010). Successful Aging across the Years: Does One Model Fit Everyone. *Journal of Health Psychology, 15*(5), 680-687.

Westman, M.K., Jordan, M.T., & Nies, M.A. (2013). Successful Aging Among Assisted Living Community Older Adults. *Journal of Nursing Scholarship, 45*(3), 238-246.

World Health Organization. (2002). Active Ageing: A Policy Framework. Retrieved October 13, 2015, from http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?ua=1

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

1. ศาสตราจารย์ ดร.ศศิพัฒน์ ยอดเพชร
   คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
2. ศาสตราจารย์ ดร.ปัทมา ว่าพัฒนวงศ์
   สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
3. รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา
   คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Approval of Amendment
Ethical Review Committee for Human Research
Faculty of Public Health, Mahidol University

Protocol Title :	FACTORS RELATED TO SUCCESSFUL AGING AMONG URBAN DWELLING ELDERLY IN BANGKOK METROPOLITAN
Protocol No. :	113/2559
Principal Investigator :	Miss Sarunya Wongkampun
Type of Document :	**Protocol Amendment** Data collection form/Program or Activity plan
Date of Approval :	6 October 2016

The aforementioned project have been reviewed and approved according to the Declaration of Helsinki by Ethical Review Committee for Human Research, Faculty of Public Health, Mahidol University.

S. Natth

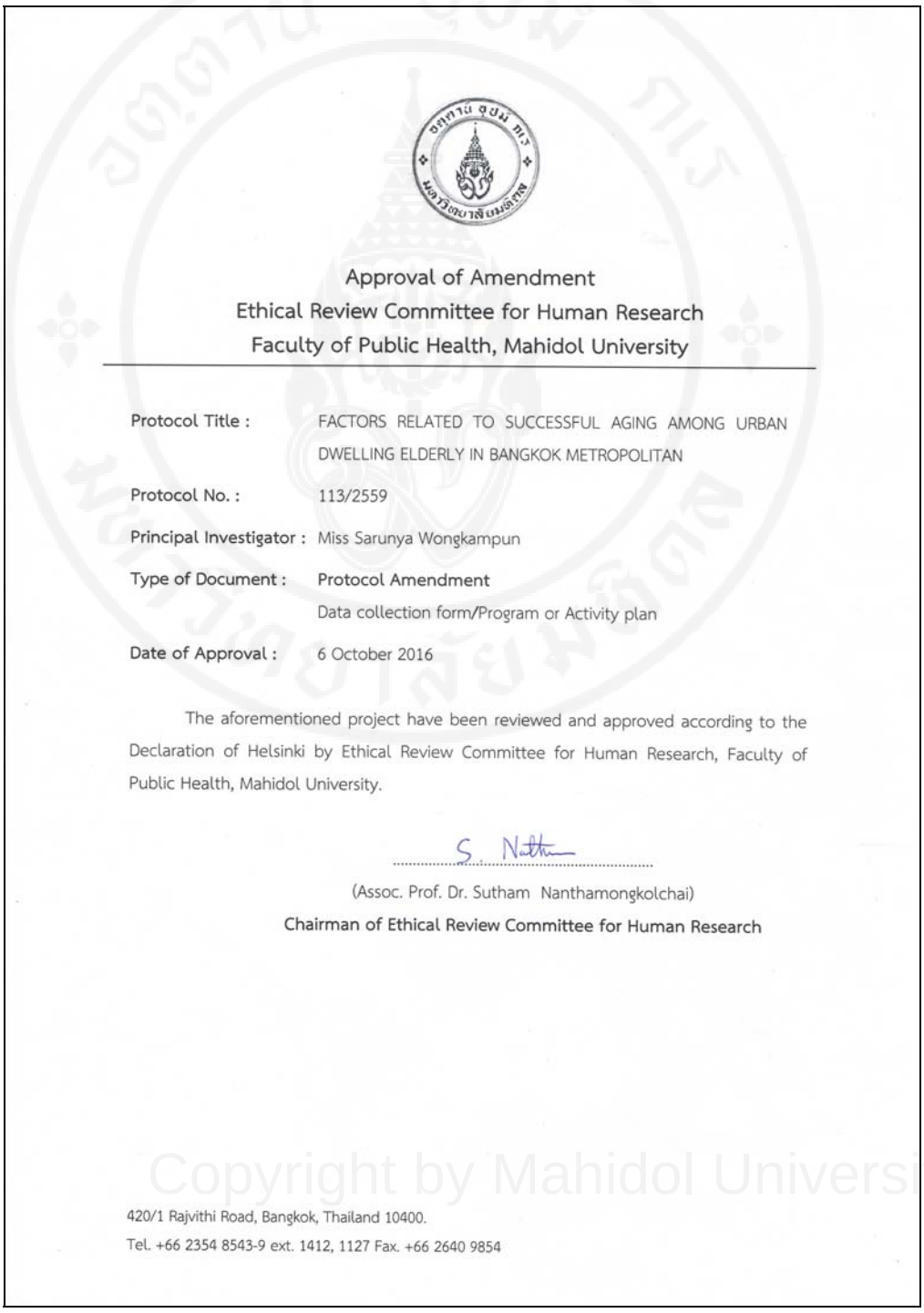
(Assoc. Prof. Dr. Sutham Nanthamongkolchai)
Chairman of Ethical Review Committee for Human Research

Copyright by Mahidol University

420/1 Rajvithi Road, Bangkok, Thailand 10400.
Tel. +66 2354 8543-9 ext. 1412, 1127 Fax. +66 2640 9854

ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เฉพาะส่วนที่แก้ไข มหาวิทยาลัยมหิดล



Approval of Amendment
Ethical Review Committee for Human Research
Faculty of Public Health, Mahidol University

Protocol Title : FACTORS RELATED TO SUCCESSFUL AGING AMONG URBAN DWELLING ELDERLY IN BANGKOK METROPOLITAN

Protocol No. : 113/2559

Principal Investigator : Miss Sarunya Wongkampun

Type of Document : Protocol Amendment
Data collection form/Program or Activity plan

Date of Approval : 6 October 2016

The aforementioned project have been reviewed and approved according to the Declaration of Helsinki by Ethical Review Committee for Human Research, Faculty of Public Health, Mahidol University.

S. Natth

(Assoc. Prof. Dr. Sutham Nanthamongkolchai)
Chairman of Ethical Review Committee for Human Research

Copyright by Mahidol University

420/1 Rajvithi Road, Bangkok, Thailand 10400.
Tel. +66 2354 8543-9 ext. 1412, 1127 Fax. +66 2640 9854

ภาคผนวก ง
ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์นี้จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร ขอให้ท่านพิจารณาข้อความที่กำหนด และตอบตามความเป็นจริง หรือตามความคิดเห็น/ความรู้สึกของท่าน

คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์ทำให้ทราบถึงแนวโน้ม รวมทั้งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยที่สามารถทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งข้อมูลที่ได้สามารถนำมาใช้ในการวางแผนและส่งเสริมเพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ โดยข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับไม่มีการเผยแพร่เป็นรายบุคคล และหลังสิ้นสุดการศึกษาวิจัยข้อมูลของท่านจะถูกทำลาย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบคำถามตามความเป็นจริง

แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริม

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

Copyright by Mahidol University

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำ

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์คุณลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อคำถาม แล้วเขียนเครื่องหมาย √ หรือเติมคำลงในช่องว่างที่กำหนด ให้ตรงกับคำตอบของผู้สูงอายุ

1. เพศ

☐ 1) ชาย ☐ 2) หญิง

2. อายุ ..... ปี (นับจำนวนปีเต็ม)

3. สถานภาพสมรส

☐ 1) โสด ☐ 2) คู่ อยู่ด้วยกัน

☐ 3) แยกกันอยู่/หย่าร้าง ☐ 4) หม้าย

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

☐ 1) ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐ 2) ประถมศึกษา (ป.1-ป.7)

☐ 3) มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-ม.3) ☐ 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ม.4-ม.5)

☐ 5) อนุปริญญา/ปวส. ☐ 6) ปริญญาตรี

☐ 7) อื่นๆ ระบุ .....

5. การนับถือศาสนา

☐ 1) พุทธ ☐ 2) คริสต์

☐ 3) อิสลาม ☐ 4) อื่นๆ ระบุ .....

6. .....

7. .....

8. .....

9. .....

10. .....

11. .....

12. .....

13. .....

Copyright by Mahidol University

<u>ตอนที่ 2</u> แบบสัมภาษณ์ทัศนคติต่อการสูงอายุ

<u>คำชี้แจง</u> ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อคำถามแล้วเขียนเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่กำหนดไว้ ให้ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้สูงอายุ

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. เมื่ออายุมากขึ้นร่างกายก็เสื่อมถอย ทรุดโทรมลง				
2.				
3.				
4.				
5.				
6. ผู้สูงอายุถึงจะแก่ แต่ก็แก่วิชา				

<u>ตอนที่ 3</u> แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

<u>คำชี้แจง</u> ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อคำถามแล้วเขียนเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่กำหนดไว้ ให้ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้สูงอายุ

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. คนในชุมชนมักมาขอคำแนะนำ หรือคำปรึกษาจากท่าน				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8. ลูกหลานมักเชื่อฟังคำแนะนำ หรือคำสั่งสอนของท่าน				

Copyright by Mahidol University

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อคำถามแล้วเขียนเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่กำหนดไว้ ให้ตรงกับความเป็นจริงของผู้สูงอายุ

ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย
1. ช่วงฤดูฝนในชุมชนมีน้ำท่วมขัง				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9. มียาเสพติด เช่น ยาบ้า กัญชา เฮโรอีน				

ตอนที่ 5 แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

คำชี้แจง ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อคำถามแล้วเขียนเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่กำหนดไว้ ให้ตรงกับความเป็นจริงของผู้สูงอายุ

ข้อความ	ทำได้ดี	ทำได้บ้าง	ทำได้เล็กน้อย	ทำไม่ได้เลย
1. สืบค้นข้อมูลข่าวสารที่สนใจ				
2.				
3.				

Copyright by Mahidol University

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยเอื้อ **ด้านสังคม**

คำชี้แจง ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อคำถามแล้วเขียนเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่กำหนดไว้ ให้ตรงกับสิ่งที่ผู้สูงอายุได้รับจริง

ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เลย
1. การตรวจสุขภาพ.....				
2.				
3.				
4.				
4.1				
4.2				
4.3				
4.4				
4.5				
4.6				
5.				
6.				
7. ท่านได้รับการชักชวนให้เข้าร่วมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมสันทนาการตามความต้องการหรือความชอบ เช่น กลุ่มดนตรีไทย ลีลาศ ร้องเพลง				

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยเอื้อ **ด้านเศรษฐกิจ**

คำชี้แจง ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อคำถามแล้วเขียนเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่กำหนดไว้ ให้ตรงกับสิ่งที่ผู้สูงอายุได้รับจริง

1. ท่านได้รับการส่งเสริมจากหน่วยงานต่างๆให้วางแผนทางด้านการเงิน การออมทรัพย์

☐ 1) ไม่ได้รับ ☐ 2) ได้รับ

2. .....

3. .....

Copyright by Mahidol University

<u>ตอนที่ 3</u> แบบสัมภาษณ์ปัจจัยเอื้อ **<u>ด้านบริการสาธารณะ</u>**

<u>คำชี้แจง</u> ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อคำถามแล้วเขียนเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่กำหนดไว้ ให้ตรงกับสิ่งที่ผู้สูงอายุได้รับจริง

1. ท่านเดินทางด้วยวิธีใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1) รถส่วนตัว

☐ 2) รถแท็กซี่

☐ 3) บริการขนส่งสาธารณะ เช่น รถเมล์ รถไฟ รถไฟฟ้า รถไฟฟ้าใต้ดิน เครื่องบิน

2. .....

3. .....

4. .....

5. .....

6. .....

7. .....

8. .....

<u>ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริม</u>

<u>ตอนที่ 1</u> แบบสัมภาษณ์ปัจจัยเสริม **<u>ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว</u>**

<u>คำชี้แจง</u> ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อคำถามแล้วเขียนเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่กำหนดไว้ ให้ตรงกับสิ่งที่ผู้สูงอายุได้รับจริง

ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เลย
1. สามี/ภรรยา ลูกหลานกอด หอมแก้ม คลอเคลียท่าน				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7. สามี/ภรรยา ลูกหลานให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพแก่ท่าน เช่น การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพเบื้องต้น				

Copyright by Mahidol University

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยเสริม **ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน**

คำชี้แจง ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อคำถามแล้วเขียนเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่กำหนดไว้ ให้ตรงกับสิ่งที่ผู้สูงอายุได้รับจริง

ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เลย
1. เพื่อนๆมาพบปะเยี่ยมเยียนพูดคุยแลกเปลี่ยนข่าวสารกับท่าน				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยเสริม **ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน**

คำชี้แจง ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อคำถามแล้วเขียนเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่กำหนดไว้ ให้ตรงกับสิ่งที่ผู้สูงอายุได้รับจริง

ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เลย
1. เมื่อมีปัญหาด้านการเงิน ท่านได้รับการช่วยเหลือจากชุมชน เช่น มีการเรี่ยไรเงินเพื่อช่วยเหลือท่าน				
2.				
3.				
4.				

Copyright by Mahidol University

<u>ตอนที่ 4</u> แบบสัมภาษณ์ปัจจัยเสริม **<u>ด้านเครือข่ายสังคมออนไลน์</u>**

<u>คำชี้แจง</u> ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อคำถามแล้วเขียนเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่กำหนดไว้ ให้ตรงกับสิ่งที่ผู้สูงอายุได้รับจริง

ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เลย
1. ท่านได้รับทราบข่าวคราวความเป็นอยู่ของเพื่อน และมีการติดต่อสื่อสารกับเพื่อนผ่านกลุ่มไลน์ เฟซบุ้ก หรือเครือข่ายสังคมออนไลน์อื่นๆ				
2.				
3.				
4.				

<u>ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ</u>

<u>ตอนที่ 1</u> แบบสัมภาษณ์การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านมีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดโรค และความพิการที่เกี่ยวข้องกับโรค (Low probability of disease and disease-related disability)

<u>ตอนที่ 1.1</u> สุขภาพกาย

<u>คำชี้แจง</u> ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อคำถาม แล้วเขียนเครื่องหมาย √ หรือเติมคำลงในช่องว่างที่กำหนด ให้ตรงกับคำตอบของผู้สูงอายุ

1. โรคประจำตัว
    - 1.1 .....
    - 1.2 .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....

Copyright by Mahidol University

<u>ตอนที่ 1.2</u> สุขภาพจิต ใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

<u>คำชี้แจง</u> ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อคำถามแล้วเขียนเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่กำหนดไว้ ให้ตรงกับความเป็นจริงของผู้สูงอายุ**<u>ในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา</u>**

อาการ	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน	บ่อยครั้ง	ทุกวัน
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี				

<u>ตอนที่ 1.3</u> การลดปัจจัยเสี่ยง

<u>คำชี้แจง</u> ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อคำถาม แล้วเขียนเครื่องหมาย √ หรือเติมคำลงในช่องว่างที่กำหนด ให้ตรงกับคำตอบของผู้สูงอายุ

1. สูบบุหรี่

☐ 1) ไม่สูบ

☐ 2) สูบ..... ปี จำนวน..... มวน/วัน

☐ 3) เคยสูบ..... ปี จำนวน..... มวน/วัน

2. ดื่มสุรา/เบียร์

☐ 1) ไม่ดื่ม

☐ 2) ดื่ม..... ปี จำนวน..... ขวด/วัน

☐ 3) เคยดื่ม..... ปี จำนวน..... ขวด/วัน

Copyright by Mahidol University

3. พฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ

<u>คำชี้แจง</u> ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อคำถามแล้วเขียนเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่กำหนดไว้ ให้ตรงกับการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา

ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เลย
1. ท่านดื่มชาขวด น้ำหวาน น้ำอัดลม กาแฟกระป๋อง เครื่องดื่มชูกำลัง				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7. ท่านรับประทานอาหารแปรรูป เช่น ปลาเค็ม กะปิ ปลาร้า ปลาส้ม กุนเชียง ไส้กรอก หมูหยอง หมูยอ หมูแผ่น ปลากระป๋อง ผักกาดกระป๋อง เป็นต้น				

<u>ตอนที่ 1.4</u> ภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับโรค (เฉพาะโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง)

คำชี้แจง ผู้สัมภาษณ์**<u>ดูสมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง</u>** และเขียนเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่กำหนดไว้ ให้ตรงกับความเป็นจริงของผู้สูงอายุ

1. ระยะเวลาในการเจ็บป่วย (โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง)

☐ 1) 0-1 ปี

☐ 2) 1-5 ปี

☐ 3) 6-9 ปี

☐ 4) ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป

2. .....

3. .....

4. .....

4.1 .....

4.2 .....

4.3 .....

Copyright by Mahidol University

<u>ตอนที่ 2</u> แบบสัมภาษณ์การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านการคงสภาพไว้ซึ่งความสามารถทางด้านร่างกาย และสติปัญญาในระดับสูง (High cognitive and physical functional capacity)

<u>ตอนที่ 2.1</u> ความสามารถทางด้านร่างกาย ใช้แบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน

<u>คำชี้แจง</u> ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อคำถามแล้วเขียนเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่กำหนดไว้ ให้ตรงกับความเป็นจริงของผู้สูงอายุ

ข้อความ	ระดับความสามารถ		
	ทำได้เอง	**ทำได้บ้าง**	**ทำไม่ได้เลย**
<u>กิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน</u> 1. ตัก/หยิบอาหารรับประทาน			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
	กลั้นได้ปกติ	**กลั้นไม่ได้บางครั้ง**	**กลั้นไม่ได้เลย**
9.			
10.			
<u>กิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง/กิจกรรมที่ซับซ้อน</u> 11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16. การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง			

Copyright by Mahidol University

<u>ตอนที่ 2.2</u> ความสามารถทางด้านสติปัญญา ใช้แบบทดสอบ MMSE-Thai 2002

<u>คำชี้แจง</u> ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อคำถามให้ผู้สูงอายุตอบ และให้คะแนนตรงตามความเป็นจริง (ถ้าอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ไม่ต้องทำข้อ 4 ข้อ 9 และข้อ 10)

1. Orientation for time: ทดสอบการรับรู้เกี่ยวกับเวลาในปัจจุบัน (5 คะแนน)

1.1 วันนี้..วันที่เท่าไร .....

1.2 วันนี้..วันอะไร .....

1.3 เดือนนี้..เดือนอะไร .....

1.4 ปีนี้..ปีอะไร .....

1.5 ฤดูนี้..ฤดูอะไร .....

2. .....

3. .....

4. .....

5. .....

6. .....

7. .....

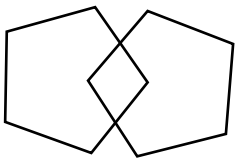
8. .....

9. .....

10. .....

11. Visuoconstruction: ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตากับมือ (1 คะแนน)

"ให้คุณ (ตา, ยาย) วาดภาพให้เหมือนภาพตัวอย่าง"



.....

Copyright by Mahidol University

<u>ตอนที่ 2.3</u> ความสามารถทางด้านจิตใจ ใช้แบบประเมินสุขภาพจิตอาร์คิว (Resilience quotient)

<u>คำชี้แจง</u> ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อคำถามแล้วเขียนเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่กำหนดไว้ ให้ตรงกับความเป็นจริงของผู้สูงอายุ

ข้อความ	ระดับความจริง			
	ไม่จริง	จริงบางครั้ง	ค่อนข้างจริง	จริงมาก
1. เรื่องไม่สบายใจเล็กน้อยทำให้ท่านว้าวุ่นใจนั่งไม่ติด				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10. ในการพูดคุย ท่านหาเหตุผลที่ทำให้ทุกคนยอมรับหรือเห็นด้วยกับท่านได้				

Copyright by Mahidol University

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (Active engagement with life)

คำชี้แจง ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อคำถามแล้วเขียนเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่กำหนดไว้ ให้ตรงกับการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้สูงอายุในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา

ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เลย
1. ท่านไปพบปะเยี่ยมเยียน และพูดคุยกับเพื่อนบ้านหรือคนในชุมชน				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7. ท่านช่วยงานกิจกรรมการกุศลหรือการบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ เช่น งานอาสาสมัคร ดูแลผู้เจ็บป่วย ช่วยเหลือผู้ที่เดือดร้อน เป็นต้น				

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก จ

การทดสอบโคลโมโกรอฟ-สเมอร์นอฟ (Kolmogorov-Sminov Test)

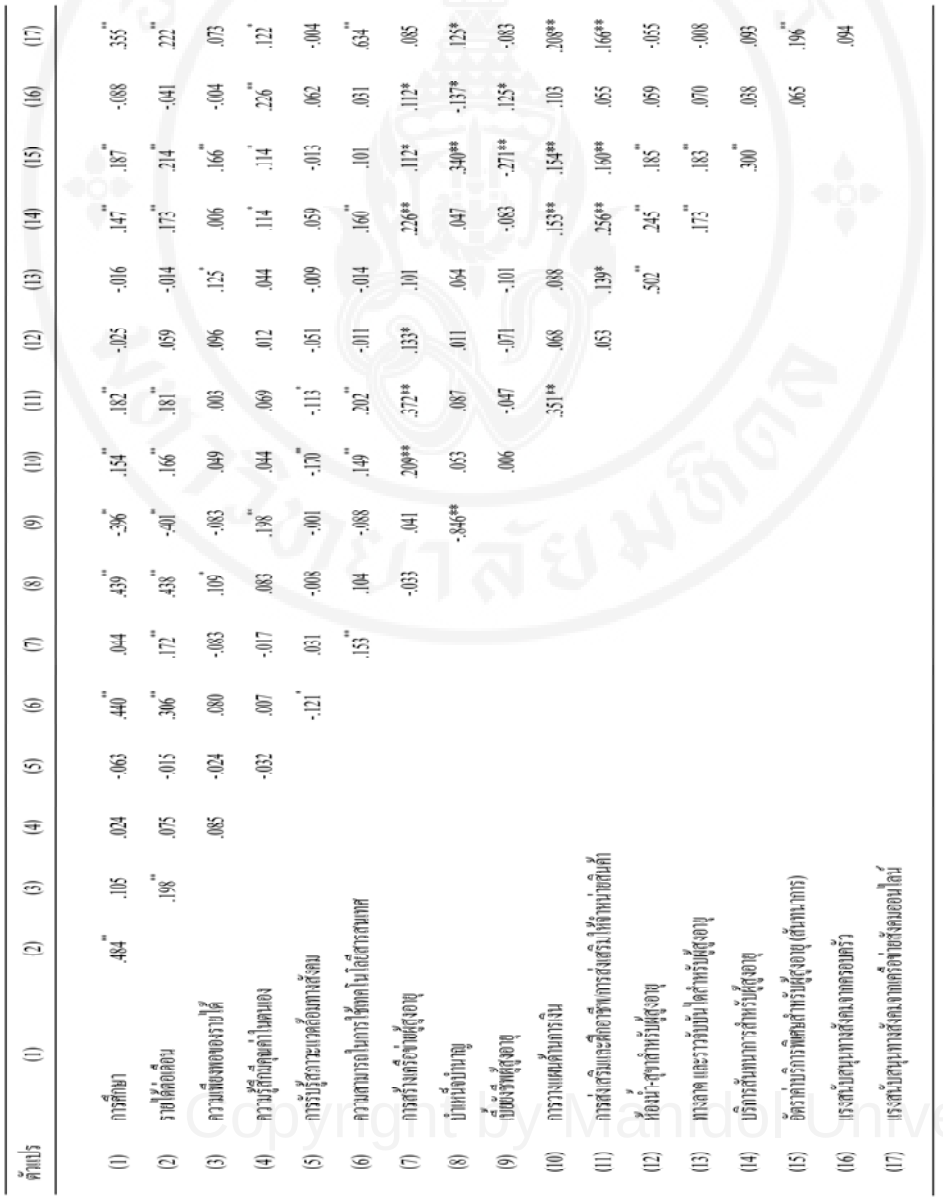
ตารางภาคผนวกที่ 1 ตารางแสดงผลการทดสอบโคลโมโกรอฟ-สเมอร์นอฟ (Kolmogorov-Sminov Test) ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน

ตัวแปรที่ศึกษา	K-S	p-value
การศึกษา	0.41	<0.001
รายได้ต่อเดือน	0.31	<0.001
ความเพียงพอของรายได้	0.45	<0.001
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	0.37	<0.001
การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม	0.45	<0.001
ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	0.49	<0.001
การสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ	0.53	<0.001
บำเหน็จบำนาญ	0.53	<0.001
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	0.52	<0.001
การวางแผนด้านการเงิน	0.45	<0.001
การส่งเสริมและฝึกอาชีพ/การส่งเสริมให้จำหน่ายสินค้า	0.52	<0.001
ห้องน้ำ-สุขาสำหรับผู้สูงอายุ	0.37	<0.001
ทางลาด และราวจับบันไดสำหรับผู้สูงอายุ	0.42	<0.001
บริการสันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ	0.51	<0.001
อัตราค่าบริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ (สันทนาการ)	0.49	<0.001
แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	0.35	<0.001
แรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสังคมออนไลน์	0.52	<0.001

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ฉ
การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Multicollinearity)

ตารางภาคผนวกที่ 2 ตารางแสดงค่าสถิติสหสัมพันธ์แบบสเพียร์แมน (Spearman Rank's Correlation Coefficient) ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน



ตัวแปร	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)
(1)	การศึกษา	.484**	.105	.024	-.063	.440**	.044	.439**	-.396**	.154**	.182**	-.025	-.016	.147**	.187**	-.088	.355**
(2)	รายได้ต่อเดือน		.198**	.075	-.015	.306**	.172**	.438**	-.401**	.166**	.181**	.059	-.014	.175**	.214**	-.041	.222**
(3)	ความพึงพอใจของรายได้			.085	-.024	.080	-.083	.105*	-.083	.049	.003	.096	.125*	.006	.166**	-.004	.073
(4)	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง				-.032	.007	-.017	.083	.198**	.044	.069	.012	.044	.114*	.114*	.226**	.122*
(5)	การรับรู้สถานะเกื้อหนุนทางสังคม					-.121*	.031	-.008	-.001	-.170**	-.113*	-.051	-.009	.059	-.013	.062	-.004
(6)	ความสามารถในการใช้ทดโนโลยีสารสนเทศ						.153**	.104	-.088	.149**	.202**	-.011	-.014	.160**	.101	.031	.634**
(7)	การสร้างกิจกรรมผู้สูงอายุ							-.033	.041	.209**	.372**	.133*	.101	.226**	.112*	.112*	.085
(8)	บ้านหลังนี้บ้านฉัน								-.846**	.053	.087	.011	.054	.047	.340**	-.137*	.125*
(9)	ปิดมั่นสร้างผู้สูงอายุ									.006	-.047	-.071	-.101	-.063	-.271**	.125*	-.083
(10)	การวางแผนด้านการเงิน										.351**	.068	.088	.153**	.154**	.103	.208**
(11)	การส่งเสริมและสื่อสารเพื่อการส่งเสริมให้เห็นผลิตภัณฑ์											.053	.139*	.256**	.150**	.055	.166**
(12)	ห้องน้ำ-สุขาสำหรับผู้สูงอายุ												.502**	.245**	.185**	.059	-.055
(13)	การลด และความดันโลหิตสำหรับผู้สูงอายุ													.175**	.183**	.070	-.008
(14)	บริการสันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ														.300**	.038	.093
(15)	อัตราส่วนการเกิดทดแทนสำหรับผู้สูงอายุ (สันทนาการ)															.065	.196**
(16)	ประสบการณ์ทางสังคมจากครอบครัว																.094
(17)	ประสบการณ์ทางสังคมจากเครือข่ายสังคมออนไลน์																

*p-value < 0.05, ** p-value < 0.01

Copyright© by Mahidol University

ภาคผนวก ช

เอกสารรับรองการสอบเทียบเครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องที่ 1

OMRON

Model name:	HEM-7211-C1
Product code:	HEM-7211-C1
Serial number:	20110502156LF
Date:	**11-Oct-16**
Passed all tests:	YES

Accuracy check

Target Pressure +/- 5 mmHg	Indicated Pressure PA-350	Indicated Pressure HEM-7211	Pressure Difference: +/- 3 mmHg
mmHg	mmHg	mmHg	mmHg
0	0	0	0
50	50	50	0
100	100	100	0
150	150	150	0
200	200	200	0
250	250	250	0
280	280	280	0
250	250	250	0
200	200	200	0
150	150	150	0
100	100	100	0
50	50	50	0
0	0	0	0

Air leakage checks

	HEM-7211	Cuff	Unit
Measure Time	1.00	1.00	min.
Start Pressure	290.0	280.0	mmHg
End Pressure	290.0	277.0	mmHg
Pressure Drop	0.0	3.0	mmHg
Leakage Rate	0.0	3.0	mmHg/min
Leakage Rate	6 mmHg/min or less		

Deflation speed checks

Indicated Pressure PA-350	Deflation speed HEM-7211	Deflation speed Large Cuff
	4.4 to 9.6	2.0 - 6.0
mmHg	mmHg/sec	mmHg/sec
240	4.7	
230	4.8	
220	4.9	
210	5.1	
200	5.2	
190	5.3	
180	5.4	
170	5.6	
160	5.7	
150	5.8	
140	5.9	
130	6.0	
120	6.2	
110	6.3	
100	6.4	
90	6.6	
80	6.5	
70	6.7	
60	6.8	
50	7.0	
40	7.2	

Technician Comment	เครื่องใช้งานได้ปกติ
Part Change	

Technician:	Mr. Tawatchai Joralee
Company:	Omron Healthcare (Thailand) Co., Ltd.

Copyright by Mahidol University

เอกสารรับรองการสอบเทียบเครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องที่ 2

OMRON

Model name:	HEM-7211-C1
Product code:	HEM-7211-C1
Serial number:	20110502160LF
Date:	11-Oct-16
Passed all tests:	YES

Accuracy check

Target Pressure +/- 5 mmHg	Indicated Pressure PA-350	Indicated Pressure HEM-7211	Pressure Difference: +/- 3 mmHg
mmHg	mmHg	mmHg	mmHg
0	0	0	0
50	50	50	0
100	100	100	0
150	150	150	0
200	200	200	0
250	250	250	0
280	280	280	0
250	250	250	0
200	200	200	0
150	150	150	0
100	100	100	0
50	50	50	0
0	0	0	0

Deflation speed checks

Indicated Pressure PA-350	Deflation speed HEM-7211	Deflation speed Large Cuff
	4.4 to 9.6	2.0 - 6.0
mmHg	mmHg/sec	mmHg/sec
240	4.9	
230	5.0	
220	5.1	
210	5.3	
200	5.4	
190	5.5	
180	5.6	
170	5.8	
160	5.9	
150	6.0	
140	6.1	
130	6.2	
120	6.4	
110	6.5	
100	6.6	
90	6.8	
80	6.7	
70	6.9	
60	7.0	
50	7.2	
40	7.4	

Air leakage checks

	HEM-7211	Cuff	Unit
Measure Time	1.00	1.00	min.
Start Pressure	290.0	280.0	mmHg
End Pressure	290.0	277.0	mmHg
Pressure Drop	0.0	3.0	mmHg
Leakage Rate	0.0	3.0	mmHg/min
Leakage Rate	6 mmHg/min or less		

Technician Comment	เครื่องใช้งานได้ปกติ
Part Change	

Technician:	Mr. Tawatchai Joralee
Company:	Omron Healthcare (Thailand) Co., Ltd.

Copyright by Mahidol University

เอกสารรับรองการสอบเทียบเครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องที่ 3

OMRON

Model name:	HEM-7211-C1
Product code:	HEM-7211-C1
Serial number:	20110502157LF
Date:	**11-Oct-16**
Passed all tests:	YES

Accuracy check

Target Pressure +/- 5 mmHg	Indicated Pressure PA-350	Indicated Pressure HEM-7211	Pressure Difference: +/- 3 mmHg
mmHg	mmHg	mmHg	mmHg
0	0	0	0
50	50	48	-2
100	100	98	-2
150	150	148	-2
200	200	198	-2
250	250	248	-2
280	280	278	-2
250	250	248	-2
200	200	198	-2
150	150	148	-2
100	100	98	-2
50	50	48	-2
0	0	0	0

Air leakage checks

	HEM-7211	Cuff	Unit
Measure Time	1.00	1.00	min.
Start Pressure	290.0	280.0	mmHg
End Pressure	290.0	277.0	mmHg
Pressure Drop	0.0	3.0	mmHg
Leakage Rate	0.0	3.0	mmHg/min
Leakage Rate	6 mmHg/min or less		

Deflation speed checks

Indicated Pressure PA-350	Deflation speed HEM-7211	Deflation speed Large Cuff
	4.4 to 9.6	2.0 - 6.0
mmHg	mmHg/sec	mmHg/sec
240	4.6	
230	4.7	
220	4.8	
210	5.0	
200	5.1	
190	5.2	
180	5.3	
170	5.5	
160	5.6	
150	5.7	
140	5.8	
130	5.9	
120	6.1	
110	6.2	
100	6.3	
90	6.5	
80	6.4	
70	6.6	
60	6.7	
50	6.9	
40	7.1	

Technician Comment	เครื่องใช้งานได้ปกติ
Part Change	

Technician:	Mr. Tawatchai Joralee
Company:	Omron Healthcare (Thailand) Co., Ltd.

Copyright by Mahidol University

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวศรัญญา วงศ์กำปั่น
วัน เดือน ปีเกิด	1 ธันวาคม 2529
สถานที่เกิด	จังหวัดจันทบุรี ประเทศไทย
วุฒิการศึกษา	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. 2548-2552 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2557-2560 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
ทุนวิจัย	ทุนอุดหนุนการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ประจำปี 2560
ที่อยู่ปัจจุบัน	26/5 หมู่ 12 ซอยชลประทาน ตำบลวังแซ้ม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี 22150 โทรศัพท์: 097-2674732, 039411175 E-mail: sarunya.wong@hotmail.com

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร

.....ศรัญญา.....วงศ์กำปั่น.....

นางสาวศรัญญา วงศ์กำปั่น

ผู้วิจัย

.....

รองศาสตราจารย์วีณา เที่ยงธรรม,

ส.ด. (การพยาบาลสาธารณสุข)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....

อาจารย์เพลินพิศ สุวรรณอำไพ,

Ph.D. (Environmental Health Sciences)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....

ศาสตราจารย์พัชรีย์ เลิศฤทธิ์,

พ.บ., Ph.D. (Biochemistry)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

รองศาสตราจารย์ปาหนัน พิชยภิญโญ,

Ph.D. (Nursing)

ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
วันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2560

.....ศรัญญา.....วงศ์กำปั่น.....
นางสาวศรัญญา วงศ์กำปั่น
ผู้วิจัย

.....Weena T.....
รองศาสตราจารย์วีณา เที่ยงธรรม,
ส.ด. (การพยาบาลสาธารณสุข)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ,
Ph.D. (Medical Health and Social Science)
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
อาจารย์เพลินพิศ สุวรรณอำไพ,
Ph.D. (Environmental Health Sciences)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทัศนีย์ รวิวรกุล,
ปร.ด. (การพยาบาล)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ศาสตราจารย์พัชรีย์ เลิศฤทธิ์,
พ.บ., Ph.D. (Biochemistry)
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
รองศาสตราจารย์ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์,
Dr.P.H. (Behavioral Science in Patient Education)
คณบดี
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University