คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาในพื้นที่เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร

Quality of life in the Elderly: A study in Suan Luang District BMA

ชุติกาญจน์ นาคขาว[1]
ดำรงศักดิ์ จันโททัย[2]

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร (2) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร และ (3) เสนอแนะแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเจาะจงจำนวน 15 คน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ 10 คน เจ้าหน้าที่ภาครัฐ 2 คน และผู้นำชุมชน 3 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และวิเคราะห์เนื้อหาตามกรอบคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ขององค์การอนามัยโลก

ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีความผันแปรและเชื่อมโยงกันอย่างเป็นองค์รวม ด้านร่างกายผู้สูงอายุส่วนใหญ่เผชิญโรคประจำตัว แต่ระดับการพึ่งพาตนเองต่างกัน ด้านจิตใจความสุขสัมพันธ์กับสถาบันครอบครัวและศาสนา แต่ยังพบภาวะความเหงา ด้านสังคมเครือข่ายชุมชนมีบทบาทสำคัญ แต่สุขภาพร่างกายและการเดินทางเป็นเงื่อนไขในการเข้าร่วมกิจกรรม ด้านสิ่งแวดล้อมเผชิญปัญหาหลักด้านรายได้ไม่สอดคล้องกับค่าครองชีพจริง และโครงสร้างพื้นฐานในชุมชนแออัด (เช่น สะพาน ทางแคบ แสงสว่าง) เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเดินทางไปสถานพยาบาล งานวิจัยนี้จึงเสนอแนะแนวทางเชิงรุกในการจัดทำฐานข้อมูลรายครัวเรือน พัฒนาระบบขนส่งและปรับปรุงกายภาพทางเดินในชุมชน และกระจายช่องทางการสื่อสารให้หลากหลายเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางดิจิทัล

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ, เขตสวนหลวง

---

[1]นักศึกษาหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

[2]อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ จันโททัย

Abstract

This study aimed to (1) examine the quality of life of older adults in Suan Luang District, Bangkok; (2) investigate the problems and barriers to improving their quality of life; and (3) explore approaches to improving the quality of life among older adults. Fifteen key informants were selected through purposive sampling, comprising ten older adults, two government officials, and three community leaders. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using content analysis based on the four quality-of-life domains of the World Health Organization (WHOQOL).

The findings revealed that older adults' quality of life was variable and interconnected in a holistic manner. Regarding physical health, most participants lived with chronic illnesses, but their levels of self-reliance varied. Regarding psychological well-being, happiness was associated with family bonds and religious beliefs, although feelings of loneliness were still present. Regarding social relationships, community networks played a crucial role, but physical health conditions and transportation were key conditions for social participation. Regarding environment, the older participants faced a major issue with insufficient income relative to their actual living costs, and the physical infrastructure in congested communities (such as footbridges, narrow walkways, and insufficient lighting) posed significant barriers to traveling to healthcare services. Consequently, this study recommends proactive approaches, including the development of household-level databases, the improvement of transportation systems and physical walkways within communities, and the diversification of communication channels to bridge the digital divide.

Keywords: Quality of life, Older adults, Suan Luang District

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประชากรสูงอายุทั่วโลกและในประเทศไทยมีอัตราการเติบโตอย่างรวดเร็ว โดยประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์และกำลังมุ่งสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างประชากรนี้ส่งผลกระทบโดยตรงต่อระบบสาธารณสุข เศรษฐกิจ และการจัดสวัสดิการสังคม ความเสื่อมถอยทางสรีระและโรคเรื้อรังซ้อนทับกับวิถีชีวิตเมืองที่เปลี่ยนไป ทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้ง ภาวะซึมเศร้า และการแยกตัวจากสังคม

กรุงเทพมหานครได้กำหนดแผนนโยบายเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางภายใต้แนวคิด "เมืองขยาย-ชุมชนเข้มแข็ง" อย่างไรก็ตาม พื้นที่เขตสวนหลวง มีบริบทเฉพาะที่เป็นเมืองกึ่งเมืองเก่าและย่านที่อยู่อาศัยใหม่ มีลักษณะชุมชนดั้งเดิม ชุมชนแออัด และหมู่บ้านจัดสรรผสมผสานกัน แผนปฏิบัติราชการประจำปีพบข้อจำกัดสำคัญด้านกายภาพจราจร ซอยคับแคบ ปัญหามลพิษ แหล่งกิจกรรมสันทนาการไม่เพียงพอ ตลอดจนข้อจำกัดด้านกำลังคนของเจ้าหน้าที่ในการติดตามดูแลเชิงรุก นำไปสู่ความจำเป็นในการศึกษาประสบการณ์ตรงของผู้สูงอายุควบคู่กับมุมมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อสะท้อนปัญหาเชิงลึกและข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ตรงจุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในพื้นที่เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ครอบคลุมคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านร่างกาย (2) ด้านจิตใจ (3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ (4) ด้านสิ่งแวดล้อม รวมถึงปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิต พื้นที่การศึกษาคือเขตสวนหลวง กรุงเทพมานคร ซึ่งประกอบด้วยแขวง สวนหลวง แขวงพัฒนาการ และแขวงอ่อนนุช โดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 15 คน ประกอบกด้วยผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ และพักอาศัยอยู่ในพื้นที่อย่างน้อย 1 ปี จำนวน 10 คน ผู้นำชุมชน หรือประธานชมชน จำนวน 3 คน และเจ้าหน้าที่รัฐ จำนวน 2 คน ระยะเวลาการดำเนินการศึกษาคลอบคลุมตั้งแต่เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2569 ถึงเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2569 รวมระยะเวลา 4 เดือน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา ครอบคลุมทั้ง 4 ด้านตามกรอบที่ใช้ในการวิจัย
2. ได้ข้อค้นพบเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่ผู้สูงอายุเผชิญ รวมถึงเงื่อนไขด้านครอบครัว ชุมชน และการเข้าถึงบริการ
3. ได้แนวทางประกอบการวางแผนดูแลและจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับความจำเป็นรายบุคคลและบริบทของพื้นที่

การทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดคุณภาพชีวิตและกรอบ WHOQOL- BREF

องค์การอนามัยโลกอธิบายคุณภาพชีวิตว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสถานะของตนในการดำเนินชีวิต ภายใต้บริบททางวัฒนธรรมและระบบคุณค่าที่บุคคลอาศัยอยู่ รวมถึงเป้าหมาย ความคาดหวัง และข้อกังวลของแต่ละตน กรอบ WHOQOL - BREF จำแนกคุณภาพชีวิตเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบดังกล่าวเพื่อกำหนดประเด็นสัมภาษณ์และวิเคราะห์เนื้อหา มิได้นำแบบประเมินมาใช้คำนวณคะแนนหรือจัดระดับคุณภาพชีวิต

แนวคิดการสูงวัยอย่างงมีสุขภาวะ

องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับความสามารถในการดำเนินชีวิตและปฏิสัมพันธ์ระหว่างความสามารถของบุคคลกับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสูงวัยอย่างมีความสุข แนวคิดนี้ช่วยอธิบายว่าโรคประจำตัวหรือข้อจำกัดทางกายไม่ได้อาจใช้เพียงลำพังเพื่อสรุปความสามารถในการดำรงชีวิต เพราะการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน บริการและสภาพแวดล้อมมีส่วนเกี่ยวข้องกับสิ่งที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สนธยา สวัสดิ์ , (2561) พบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และสติปัญญามีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน จึงควรพิจารณาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม ขณะที่ปฏิมาพร เคลือขอนและพัฒนภาณุ ทูลธรรม , (2568) ให้ความสำคัญกับการจัดกิจกรรมที่ยืดหยุ่นและการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานกับชุมชน ส่วนลัดลาวัลย์ เมืองมูล , (2567) เน้นการประสานงาน การเยี่ยมบ้าน การติดตามดูแล และการสร้างเครือข่าย เพื่อสนับสนุนผู้สูงอายุ สำหรับด้านการสื่อสาร ทักษิณา วิไลลักษณ์และอัจฉราวรรณ สุเขเกิด , (2568) พบว่าเทคโนโลยีดิจิทัลช่วยส่งเสริมการติดต่อสื่อสารและการเข้าถึงข้อมูลของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุยังมีข้อจำกัด

ด้านการเรียนรู้ ความคุ้นเคยกับอุปกรณ์ และความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงเทคโนโลยี งานวิจัยดังกล่าวจึงเป็นแนวทางประกอบการพิจารณาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่การศึกษา โดยคำนึงถึงความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพ ความสัมพันธ์ทางสังคม การมีส่วนร่วม สภาพแวดล้อม และรูปแบบการสนับสนุนที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละบุคคลและชุมชน

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การศึกษาเชิงกรณีในพื้นที่เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 15 คน ได้แก่ ผู้สูงอายุ 10 คน ผู้นำชุมชน 3 คน และเจ้าหน้าที่รัฐ 2 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลถ่ายทอดประสบการณ์ ความคิดเห็น ปัญหา และข้อเสนอแสะ พร้อมถามเพิ่มเติมในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา โดยอ่านข้อมูลสัมภาษณ์แล้วนำมาสังเคราะห์ต่อ ซึ่งการสังเคราะห์จะจัดหมวดหมู่เป็นประเด็นตามกรอบคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ปัญหาและอุปสรรค และแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิต จากนั้นพิจารณาข้อมูลจากผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่รัฐประกอบกันตามบทบาทและประสบการณ์ของแต่ละกลุ่ม การนำเสนอผลไม่ระบุชื่อหรือผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในพื้นที่เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร

ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่กล่าวถึงโรคประจำตัว อาการเจ็บป่วย หรือกำลังทางกายที่ลดลง อย่างไรก็ตาม ความสามารถในการดูแลตนเองและทำกิจวัตรแตกต่างกัน บางรายยังทำงานบ้านหรือกิจกรรมที่มีความหมายต่อตนเองได้ ขณะที่บางรายต้องลดกิจกรรมหรือใช้ความช่วยเหลือและอุปกรณ์ประกอบการเดิน

ด้านจิตใจ ความสุขและความรู้สึกมีคุณค่าของผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ในครอบครัว การทำประโยชน์ให้ชุมชน และศาสนาหรือหลักธรรมที่เป็นสิ่งยึดเหนี่ยว ขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุบางรายยังรู้สึกเหงาหรือเบื่อ แม้ได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว แสดงให้เห็นว่าการดูแลด้านการดำรงชีวิตกับการตอบสนองความต้องการทางใจเป็นประเด็นที่ควรพิจารณาควบคู่กัน

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ครอบครัว เพื่อนบ้าน และเครือข่ายชุมชนเป็นแหล่งสนับสนุนสำคัญ ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมตั้งแต่การเข้าร่วมกิจกรรมไปจนถึงการช่วยประสานงานหรือทำประโยชน์ให้ชุมชน โอกาสเข้าร่วมแตกต่างกันตามสุขภาพ การเดินทาง ความสนใจ และความเหมาะสมของกิจกรรม

ด้านสิ่งแวดล้อม สภาพแวดล้อม เส้นทางและการเดินทางในบางพื้นที่เป็นข้อจำกัดต่อการไปใช้บริการ ผู้สูงอายุหลายระบุว่ารายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตโดยมีภาระค่าใช้จ่ายแตกต่างกัน ขณะที่ช่องทางรับข้อมูลข่าวสารแตกต่างตามอุปกรณ์และความช่วยเหลือที่แต่ละรายได้รับ

2. ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่
เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร

ปัญหาที่พบเชื่อมโยงกับเงื่อนไขหลายด้าน ข้อจำกัดด้านสุขภาพและการเคลื่อนไหวเมื่อประกอบกับเส้นทางที่รถเข้าไม่ถึง ค่าโดยสาร หรือการขาดผู้ช่วย อาจทำให้การไปใช้บริการสุขภาพลำบากขึ้น รายได้ที่ไม่เพียงพอต้องพิจารณาควบคู่กับหนี้สิน ค่าใช้จ่ายในบ้าน และภาระดูแลสมาชิกครัวเรือน นอกจากนี้ การช่วยเหลือด้านร่างกายอาจยังไม่ตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์และการพูดคุย ขณะที่โอกาสเข้าร่วมกิจกรรมขึ้นกับสุขภาพ การเดินทาง และรูปแบบกิจกรรม การเข้าถึงข่าวสารและบริการยังสัมพันธ์กับความพร้อมในการใช้โทรศัพท์หรือสื่อออนไลน์ และการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง ส่วนข้อกังวลด้านความปลอดภัย เช่น แสงสว่างและสภาพทางเดินมีลักษณะเฉพาะพื้นที่ ข้อมูลจากพื้นที่หนึ่งจึงไม่ควรใช้สรุปแทนทุกชุมชน

3. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร

ข้อเสนอแนะแนวทางจากผู้ให้ข้อมูลและการสังเคราะห์ของผู้วิจัยชี้แนวทางสำคัญ ได้แก่ การประเมินสุขภาพ ความสามารถในการทำกิจวัตร ผู้ดูแล และข้อจำกัดด้านการเดินทางเป็นรายบุคคล การลดอุปสรรคตลอดเส้นทางจากบ้านถึงสถานพยาบาล การพิจารณาสวัสดิการควบคู่กับรายได้และภาระครัวเรือน การเชื่อมครอบครัวกับผู้นำชุมชน อาสาสมัคร และหน่วยบริการ การจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับสุขภาพ ความสนใจ และความเชื่อของผู้สูงอายุ ตลอดจนการเชื่อมโยงข้อมูลระดับครัวเรือนกับการติดตามในพื้นที่และการคงช่องทางสื่อสารหลายรูปแบบ

การอภิปรายผล

อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตแตกต่างกันตามสุขภาพ ความสามารถในการดำเนินชีวิต ความสัมพันธ์ และสิ่งสนับสนุนที่ได้รับสอดคล้องกับกรอบ WHOQOL-BREF ที่พิจารณาคุณภาพชีวิต 4 ด้านอย่างครอบคลุม และสอดคล้องกับสนธยา สวัสดิ์ (2561) ที่ชี้ว่าองค์ประกอบคุณภาพชีวิตมีความเกี่ยวเนื่องกัน ข้อค้นพบยังสนับสนุนแนวคิดการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะขององค์การอนามัยโลก ซึ่งให้ความสำคัญกับความสามารถในการดำเนินชีวิตภายใต้สภาพแวดล้อมและการสนับสนุนที่เหมาะสม (World Health Organization, 2020)

การมีโรคประจำตัวไม่ได้ทำให้ผู้สูงอายุทุกคนมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรในระดับเดียวกัน ขณะเดียวกัน การมีครอบครัวช่วยดูแลก็ไม่ได้หมายความว่าความต้องการด้านจิตใจจะได้รับการตอบสนองทั้งหมด ความสุขจากครอบครัว ศาสนา และการทำประโยชน์เกิดควบคู่กับความรู้สึกเหงาหรือเบื่อในผู้สูงอายุบางราย ส่วนการเข้าร่วมกิจกรรมได้รับอิทธิพลจากสุขภาพและการเดินทาง จึงควรทำความเข้าใจคุณภาพชีวิตจากประสบการณ์หลายด้าน ไม่ประเมินจากสถานะสุขภาพหรือการมีผู้ดูแลเพียงอย่างเดียว

อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ปัญหาและอุปสรรคที่พบมีความเชื่อมโยงกันในบริบทชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะข้อจำกัดด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับการเดินทางและการเข้าถึงบริการ ตลอดจนรายได้ที่ต้องพิจารณาร่วมกับภาระครัวเรือน ผลดังกล่าวสอดคล้องกับมิติสิ่งแวดล้อมในกรอบ WHOQOL ซึ่งครอบคลุมทรัพยากรทางการเงิน การเดินทาง ความปลอดภัย และการเข้าถึงบริการ ทั้งยังสอดคล้องกับงานของลัดดาวัลย์ เมืองมูล (2567) ที่ให้ความสำคัญกับการประสานเครือข่าย การเยี่ยมบ้าน และการติดตามดูแล การศึกษายังพบ ว่าการช่วยเหลือด้านร่างกายไม่จำเป็นต้องครอบคลุมความต้องการด้านอารมณ์และความสัมพันธ์เสมอไป การเข้าร่วมกิจกรรมขึ้นกับทั้งความสนใจและเงื่อนไขที่เอื้อให้เข้าร่วมได้จริง สอดคล้องกับงานของปฏิมาพร เคลือขอนและพัฒนภาณุ ทูลธรรม (2568) ซึ่งเสนอการจัดกิจกรรมที่ยืดหยุ่นและความร่วมมือระหว่างหน่วยงานกับชุมชน ส่วนความแตกต่างในการใช้เทคโนโลยีสอดคล้องกับข้อค้นพบของทักษิณา วิไลลักษณ์และอัจฉราวรรณ สุขเกิด (2568) ที่ชี้ทั้งประโยชน์และข้อจำกัดด้านการเรียนรู้และความเหลื่อมล้ำทางดิจิทัล ข้อกังวลด้านความปลอดภัยควรพิจารณาตามสภาพของแต่ละพื้นที่

อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 แนวทางที่ได้จากการศึกษามุ่งให้การดูแลสอดคล้องกับความจำเป็นของผู้สูงอายุแต่ละรายและบริบทชุมชน การประเมินสุขภาพร่วมกับความสามารถในการดำเนินชีวิตและข้อจำกัดในการเดินทางสอดคล้องกับแนวคิดการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะ ส่วนการเยี่ยมบ้าน การติดตาม และการเชื่อมเครือข่ายสอดคล้องกับลัดดาวัลย์ เมืองมูล (2567)

การจัดกิจกรรมที่ยืดหยุ่นและมีสิ่งสนับสนุนให้เข้าร่วมได้จริงสอดคล้องกับงานของปฏิมาพร เคลือขอนและพัฒนภาณุ ทูลธรรม (2568) ขณะที่ช่องทางสื่อสารทั้งผ่านบุคคล โทรศัพท์ และสื่อออนไลน์ คำนึงถึงความพร้อมด้านเทคโนโลยีที่แตกต่างกันตามข้อค้นพบของทักษิณา วิไลลักษณ์และอัจฉราวรรณ สุขเกิด (2568) ส่วนการพิจารณาสวัสดิการควบคู่กับค่าใช้จ่ายครัวเรือน และการเดินทางสะท้อนว่าเงินสนับสนุนเป็นเพียงส่วนหนึ่งของเงื่อนไขการดำรงชีวิต ไม่ควรกำหนดแนวทางเดียวแทนผู้สูงอายุทุกคน

สรุป

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่เขตสวนหลวงพบว่า สภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความแตกต่างตามสุขภาพ ความสามารถในการดำเนินชีวิต ความสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชน รายได้ การเดินทาง และการเข้าถึงข้อมูลหรือบริการ ปัญหาเหล่านี้เกี่ยวข้องกันและเกิดขึ้นภายใต้บริบทของแต่ละครัวเรือนและพื้นที่ แนวทางพัฒนาจึงควรยึดความต้องการของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ เชื่อมการดูแลจากครอบครัว ชุมชน และหน่วยบริการ พร้อมจัดสภาพแวดล้อมและช่องทางบริการที่เอื้อต่อการเข้าถึงจริง ทั้งนี้ผลการศึกษาเป็นข้อค้นพบเชิงคุณภาพจากผู้ให้ข้อมูล 15 คน จึงมุ่งอธิบายประสบการณ์ในพื้นที่ศึกษา มิใช่การประมาณระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งเขตในเชิงสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. หน่วยงานและเครือข่ายในพื้นที่ควรประเมินความจำเป็นรายบุคคลและรายครัวเรือน โดยพิจารณาสุขภาพ ความสามารถในการทำกิจวัตร ผู้ดูแล รายได้ ภาระค่าใช้จ่าย และการเดินทางร่วมกัน

2. ควรสำรวจเส้นทางที่ผู้สูงอายุใช้จริงจากที่พักถึงจุดรับส่งและสถานพยาบาล เพื่อจัดลำดับการช่วยเหลือด้านค่าเดินทาง รถรับส่ง ทางเดิน แสงสว่าง หรืออุปกรณ์เคลื่อนย้ายตามสภาพพื้นที่

3. ควรเชื่อมครอบครัวกับผู้นำชุมชน อาสาสมัคร และหน่วยบริการ พร้อมกำหนดช่องทางรับแจ้ง ประสาน และติดตามความช่วยเหลือ โดยคำนึงถึงความต้องการด้านร่างกายและจิตใจ

4. ควรจัดกิจกรรมที่มีทางเลือกและปรับให้เหมาะกับสุขภาพ ความสนใจ ความเชื่อ และการเดินทางของผู้สูงอายุ รวมทั้งคงช่องทางประชาสัมพันธ์หลายรูปแบบควบคู่กับสื่อดิจิทัล

5. การจัดเก็บและใช้ข้อมูลระดับครัวเรือนควรจำกัดเท่าที่จำเป็นตามวัตถุประสงค์ คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และให้เข้าถึงได้เฉพาะผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังหรือเข้าถึงเครือข่ายช่วยเหลือได้น้อย เพื่อให้เข้าใจความต้องการของกลุ่มที่อาจยังไม่ปรากฏในการศึกษานี้

2. ควรศึกษากระบวนการเดินทางไปใช้บริการสุขภาพตั้งแต่บ้านจนถึงสถานพยาบาล โดยพิจารณาค่าใช้จ่าย เวลา ผู้ช่วยเหลือ และอุปสรรคในแต่ละช่วง

3. ควรทดลองแนวทางช่วยเหลือขนาดเล็กร่วมกับหน่วยงานและชุมชน เช่น การติดตามรายครัวเรือนหรือการประสานการเดินทาง และประเมินความเป็นไปได้กับประสบการณ์ของผู้สูงอายุก่อนขยายผล

บรรณานุกรม

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. (2546, 31 ธันวาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 120 ตอนที่ 130 ก.

ปฏิมาพร เคลือขอน และพัฒนภาณุ ทูลธรรม. (2568). โรงเรียนผู้สูงอายุ: การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบองค์รวมภายใต้บริบทสังคมสูงวัยในพื้นที่เทศบาลตำบลพลายชุมพล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วารสารการจัดการและพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม, 5(1), 155–165.

ทักษิณา วิไลลักษณ์ และอัจฉราวรรณ สุขเกิด. (2568). การศึกษาพฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี. วารสารวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร, 5(4), 1858–1869.

ลัดดาวัลย์ เมืองมูล. (2567). การทำงานและปัญหาการทำงานของแกนนำชมรมผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน [การค้นคว้าอิสระสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์]. คลังวิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สนธยา สวัสดิ์. (2561). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนบ้านร้องเม็ง ตำบลหนองแหย่ง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ [รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์]. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

สำนักงานเขตสวนหลวง. (2569). แผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. 2569 สำนักงานเขตสวนหลวง. https://webportal.bangkok.go.th/public/user_files_editor/70/2569/Action%20Plan/2569.pdf

The WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. Social Science & Medicine, 41(10), 1403–1409.

World Health Organization. (1996). WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: Field trial version. World Health Organization.

World Health Organization. (2020). Decade of healthy ageing: Baseline report. World Health Organization.