

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง และเขตชนบทเพื่อรองรับการออกแบบสำหรับสังคมสูงวัย

Factors Affecting The Quality of Life of The Elderly in Urban and Rural Areas to Support the Design for an Aging Society

Received : May, 3 2023

Revised : August, 20 2023

Accepted : August, 25 2023

สิริโสภา องคณานูนวงศ์¹

Sirisopa Ongkananuwong¹

สารดา จารุพันธ์²

Sarada Jarupan²

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะวิศวกรรมศาสตร์และสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก
อีเมล : Sirisopa_On@rmutto.ac.th,

¹Asst.Prof.Interior Architecture Faculty of Engineering and Architecture Rajamangala University of Technology Tawan-ok
Email : Sirisopa_On@rmutto.ac.th

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะวิศวกรรมศาสตร์และสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก
อีเมล : sarada4199@gmail.com

²Asst.Prof.Interior Architecture Faculty of Engineering and Architecture Rajamangala University of Technology Tawan-ok
Email : sarada4199@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบทเพื่อรองรับการออกแบบเชิงพื้นที่ที่สังคมสูงวัย มีวัตถุประสงค์ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและการออกแบบเชิงพื้นที่และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบท โดยแบ่งเป็นแนวคิดและทฤษฎี 2 กลุ่ม คือแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ, แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยเกี่ยวกับการออกแบบเชิงพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุ พบว่าปัจจัยที่มีความเหมือนและความแตกต่างของผู้สูงอายุในเมืองและในชนบทที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตและการออกแบบเชิงพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุมียปัจจัยที่สอดคล้องกันทั้งเขตในเมืองและเขตชนบท คือ ปัจจัยทางสุขภาพ ปัญหาด้านรายได้ และการขาดผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน ลักษณะเด่นของชุมชนชนบทมีคุณภาพสูงกว่าชุมชนเมืองในเรื่องปัจจัยกิจกรรมทางสังคม การมีส่วนร่วมทางสังคม การเข้าถึงกิจกรรมของครอบครัว และชุมชนเมืองมีคุณภาพชีวิตด้านทักษะทางสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่าชุมชนชนบท พบว่าทั้งบ้านพักอาศัยและพื้นที่ศาสนสถาน (วัด) ของผู้สูงอายุ พบปัจจัยด้านอุปสรรคเหตุภายในพื้นที่ เช่น พื้นที่ชานบ้าน พื้นที่ต่างระดับ ห้องน้ำ วัสดุที่ลื่นและธรณีประตู พื้นที่จอดรถ ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ พื้นที่ต่างระดับ ทางลาด รูปแบบเส้นทางสัญจรของรถและทางเดินเท้า

ดังนั้นทางชุมชนควรส่งเสริมช่างชุมชนเพื่อรองรับพื้นที่ดังกล่าวให้เกิดชุมชนยั่งยืน ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมีทักษะการออกแบบที่เป็นสากล (Universal Design) ที่เข้ากับผู้สูงอายุและผู้พิการ ดังนั้นพบประเด็นที่ควรจะศึกษาต่อไปควรเป็นบริบทเชิงวัฒนธรรมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ที่มีวัฒนธรรม ความเชื่อ ความศรัทธา ที่แตกต่างกันของแต่ละพื้นที่ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งกายภาพและทางด้านจิตใจ ซึ่งผู้เขียนมีความเห็นว่าเป็นปัจจัยด้านจิตใจมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการนำพาความผาสุกด้านจิตวิญญาณ การเตรียมตัวก่อนถึงบั้นปลายในชีวิตของผู้สูงอายุ สิ่งที่จะสื่อสารทำความเข้าใจเป็นสิ่งที่ทำลายในลำดับต่อไป

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ, เมือง, ชนบท, ออกแบบ

Abstract

This study aims to compare and analyze theoretical concepts in research relating to the quality of life of the elderly and research on the space design for the quality of life of the elderly in urban and rural areas in Thailand to find out factors affecting the quality of life of the elderly in order to support the senior space designs for the elderly in Thai communities. The literature reviews are divided into two theoretical concepts: the quality of life of elderly people and theoretical ideas on spatial design for the elderly. The findings of these two groups of research are analyzed to gather the information needed to support the objectives of the study. The findings of this study revealed that there are similarities and differences between the elderly in the city and in the countryside that have an impact on the quality of life and the surface design that exists. Elderly people have consistent factors in both urban and rural areas: health factors, income problems, and a lack of caregivers. The distinctive characteristics of rural communities are higher than those of urban communities in terms of social activity, social participation, and family activities, but urban communities have better access to quality of life, health skills, and self-care than rural communities. It was found that the elderly had lots of accidents within the areas, both residential and religious, such as paths of houses, multi-level rooms, sliding materials and door geometry, parking, elderly and handicapped rest rooms, multi-level areas, roads, traffic paths of cars, and pedestrian paths.

Therefore, communities should encourage community practitioners to support such areas to create sustainable communities for better quality of life for the elderly in the communities, and there should be a universal design theory that applies to older people and people with disabilities to be used as a design basis for communities. Cultural contexts that concern promoting the quality of life of the elderly, both physically and mentally, should be crucial points for further studies. Psychological factors play a crucial role in conducting spiritual preparations for the end of a person's life. The research suggests that this is also the next challenge.

Keywords : quality of life, elderly, urban, rural, design

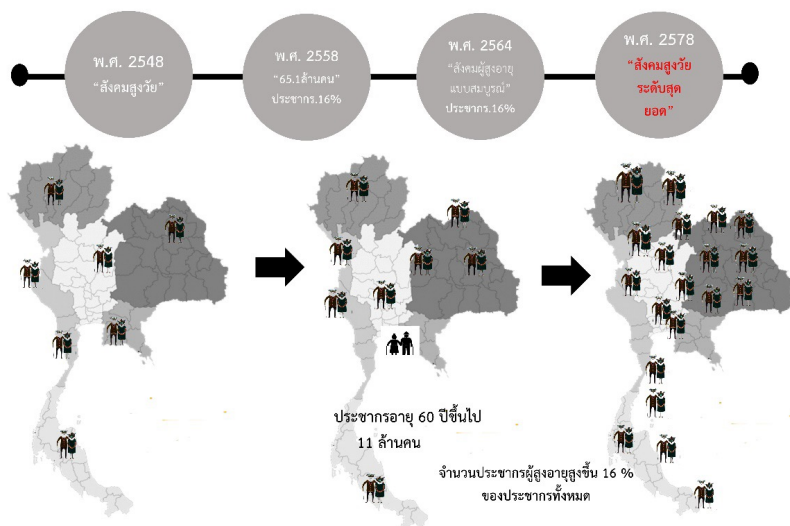
บทนำ

ประชากรโลกกำลังเข้าสู่ประชากรผู้สูงอายุทุกประเทศทั่วโลก กำลังประสบปัญหาเกี่ยวกับจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุที่กำลังเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นหนึ่งในการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่สำคัญของศตวรรษที่ 21 โดยสถิติข้อมูลประชากรแสดงว่า ประเทศไทยได้ก้าวสู่ “สังคมสูงวัย” ตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 ในปีพ.ศ.2558 ประชากรไทยมีจำนวน 65.1 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 11 ล้านคน หรือร้อยละ 16 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งมีสัดส่วนผู้สูงอายุเป็นอันดับ 2 ในภูมิภาคอาเซียนรองจากประเทศสิงคโปร์ และประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ปี 2564 ที่ผ่านมา และจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) ในปีพ.ศ.2578 ต่อไป สำหรับประเทศไทยภาครัฐได้ให้ความสำคัญเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ มีการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุสอดคล้องกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 มีการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในทุกด้าน เช่น ด้านความมั่นคงในชีวิต ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านการศึกษา แต่ในการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (เสน่ห์ แสงเงิน, ถาวร มาตัน, 2561) การศึกษาผู้สูงอายุเขตชุมชนเมือง ชุมชนกึ่งเมือง และชุมชนชนบท กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุโขทัย ดังนั้นบทความวิชานี้ต้องการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบท ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีความแตกต่างเพื่อนำมาสู่ข้อค้นพบนำไปสู่แนวทางการออกแบบประเด็นงานวิจัยต่อไป

ภาพ1

แสดงการเปลี่ยนแปลงจำนวนประชากรผู้สูงอายุปี พ.ศ.2548 ถึง พ.ศ.2578

จำนวนประชากรสูงขึ้น 16% ของประชากรทั้งหมด



วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. ทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และการออกแบบเชิงพื้นที่
2. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง และเขตชนบท

ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการศึกษา

1. รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และบทความงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. สรุปข้อมูลที่ได้วิเคราะห์และนำเสนอข้อเสนอแนะ

คำจำกัดความ

คุณภาพชีวิต หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจของแต่ละบุคคลที่มีต่อชีวิตความเป็นอยู่ประจำวัน ซึ่งอาจมีได้ทั้งทางบวกและทางลบ

ผู้สูงอายุในเขตเมือง หมายถึง ประชาชนสัญชาติไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ที่พักอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลของจังหวัดต่าง ๆ

ผู้สูงอายุในเขตชนบท หมายถึง ประชาชนสัญชาติไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ที่พักอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลของจังหวัดต่าง ๆ

การออกแบบเชิงพื้นที่ หมายถึง การออกแบบพื้นที่เพื่อรองรับผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและจิตใจ

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ความหมายของคุณภาพชีวิต (Quality of Life)

คุณภาพชีวิต ในทางภาษาอังกฤษ คือ คำว่า Quality of life ในพจนานุกรมภาษาไทย คุณภาพหมายถึง ลักษณะประจำบุคคล หรือ สิ่งของ ลักษณะความดี ชีวิต หมายถึง ความเป็นอยู่ ดังนั้น คุณภาพชีวิตจึงหมายความว่า การมีสุขภาพร่างกายที่ดี คุณภาพชีวิต มีความสำคัญต่อมนุษย์

ความหมายของคุณภาพชีวิตของ UNESCO (1981: 89) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นความรู้สึกของการอยู่อย่างพอใจต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ของชีวิตที่มีส่วนสำคัญมากที่สุดของบุคคล

Liu (1975: 1) คุณภาพชีวิตมี 2 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านจิตวิสัย ซึ่งเป็นเรื่องของอารมณ์ ความรู้สึกของบุคคล อันได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม และความรู้สึก นึกคิดของบุคคล เป็นต้น

Dean (1985: 98) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ความพึงพอใจในชีวิตมีคุณค่าในตนเองภาวะสุขภาพที่ดี การปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพ ความสุขสบายทางกายและใจ

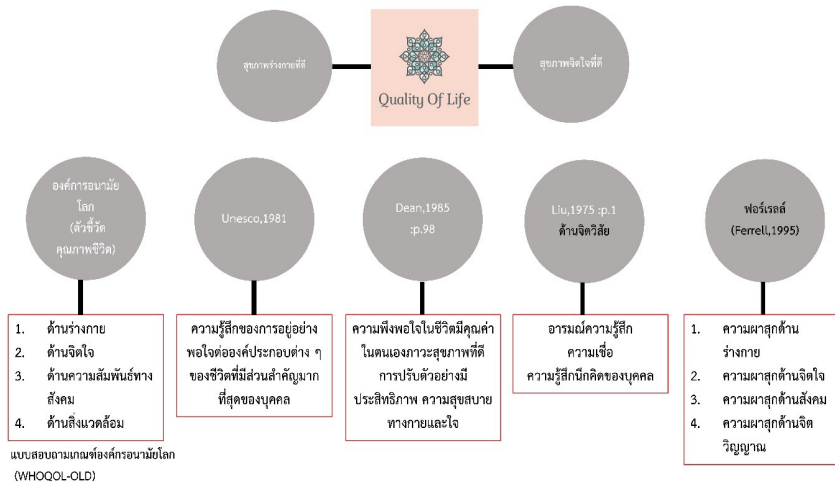
ระวี ภาวิไล (2523: 19) ได้ให้คำนิยามคุณภาพชีวิต คือ ชีวิตที่มีคุณภาพพึงประสงค์ คือ ชีวิตที่อาศัยสภาพแวดล้อมทั้งปวง เอื้ออำนวยสุขภาพทางกาย เพื่อเป็นรากฐานของสันติภาพทางจิตใจทำให้เกิดบูรณาการทางความรู้สึกนึกคิดเต็มตามที่ตามศักยภาพในมนุษย์

แนวคิดขององค์การอนามัยโลก ได้กำหนดเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สามารถวัดคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับแนวคิดของ สุขศรี สงวนสัตย์ (2552: 7) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต คือ การมีชีวิตอยู่ด้วยความพึงพอใจในสิ่งที่ตนได้สัมผัสทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้ ความรู้สึกดังกล่าวจะขึ้นอยู่กับบุคคล สังคม และวัฒนธรรมของบุคคลนั้น ๆ สอดคล้องกับแนวคิดของ เบริก (Meeberg, 1992) คุณภาพชีวิต เป็นความรู้สึกของความพึงพอใจในชีวิตทั่ว ๆ ไป เป็นความสามารถทางอารมณ์ในการประเมินผลชีวิตตนเอง ตามความพึงพอใจ สภาพที่ยอมรับได้ของสุขภาพทางกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และเฟอร์เรลล์ (Ferrell, 1995) กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิต 4 องค์ประกอบ คือ ความผาสุกด้านร่างกายและอาการทางกาย ความผาสุกด้านจิตใจ ความผาสุกด้านสังคมและความผาสุกด้านจิตวิญญาณ

ปัจจุบัน สหประชาชาติ (United Nations) ยังไม่มีนิยามที่แน่นอนว่าอายุเท่าไรจึงเรียกว่าเป็น “ผู้สูงอายุ” (older / elderly person) แต่สหประชาชาติใช้อายุ 60 ปีขึ้นไปในการนำเสนอสถิติ ข้อมูล และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้อายุ 65 ปีขึ้นไป เป็นเกณฑ์ในการเรียก “ผู้สูงอายุ” สำหรับประเทศไทย กำหนดนิยาม “ผู้สูงอายุ” ไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มาตรา 3 “ผู้สูงอายุ” หมายความว่า “บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย” สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2565) แบ่ง “ผู้สูงอายุ” หมายถึง ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุวัยต้น หมายถึง ผู้มีอายุ 60-69 ปี ผู้สูงอายุวัยกลาง หมายถึง ผู้มีอายุ 70-79 ปี และผู้สูงอายุวัยปลาย หมายถึง ผู้มีอายุ 80 ปีขึ้นไป

ภาพ 2

แสดงสรุปความหมายของคุณภาพชีวิต



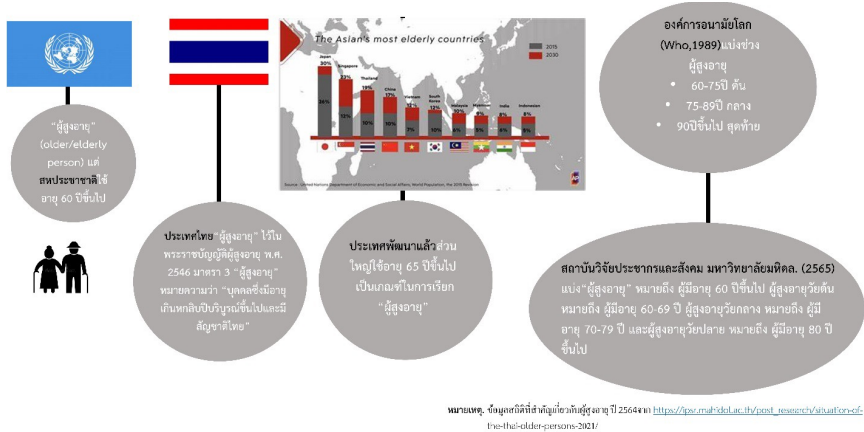
นิรมล อินทฤทธิ์ (2547: 8) ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เนื่องจากเป็นเกณฑ์ที่ยึดถือตามกฎหมายเกี่ยวกับการเกษียณอายุของทางราชการ

สถาบันแห่งชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุของสหรัฐอเมริกา (National Institute on Aging) แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 2 วัย ได้แก่ ผู้สูงอายุวัยต้น คือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี และผู้สูงอายุอย่างแท้จริง คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 75 ปี ขึ้นไป (นิรมล อินทฤทธิ์, 2547: 8)

องค์การอนามัยโลก ได้แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี ซึ่งถือว่าเป็นผู้สูงอายุวัยต้น กลุ่มผู้ที่มีอายุระหว่าง 75-89 ปี ผู้สูงอายุระยะกลาง และกลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ 90 ปี ขึ้นไป ถือเป็นผู้สูงอายุระยะสุดท้าย (สรชัย อยู่ลาโก, 2550: 14 อ้างอิงจาก WHO, 1989)

ภาพ 2

แสดงสรุปค่านิยามผู้สูงอายุ



ทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงอายุ

ทฤษฎีเชิงชีวภาพ ความเสื่อมทำให้การทำหน้าที่ของสิ่งมีชีวิตลดลง เมื่อการทำหน้าที่ของสิ่งมีชีวิตลดลง เมื่อการทำหน้าที่ของสิ่งมีชีวิตลดลงจะส่งผลทำให้เกิดความล้มเหลวของอวัยวะ ระบบต่าง ๆ ทั้งร่างกาย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความสูงอายุจะเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ และมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามกาลเวลา อวัยวะต่าง ๆ จะมีการเปลี่ยนแปลงในอัตราที่ไม่เท่ากันและอวัยวะชนิดเดียวกันในบุคคลที่แตกต่างกัน ก็จะเปลี่ยนแปลงในอัตราที่ไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับยีน อนุมูลอิสระ และภูมิคุ้มกัน (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2539: 53-55 อ้างอิงจาก McPherson, 1983)

ทฤษฎีเชิงจิตวิทยา การอธิบายความสูงอายุในปัจจุบันแตกต่างจากในอดีต โดยไม่ได้เน้นเฉพาะด้านจิตใจอย่างเดียว แต่พยายามเชื่อมโยงจิตเข้ากับกายและสังคมเนื่องจากการมองคนเป็นลักษณะองค์รวม และมีความเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกายและสังคมของผู้สูงอายุมิผลกระทบต่จิตใจของผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุที่คิดว่าในอดีตตนได้ทำหน้าที่อย่างดีที่สุดแล้ว ก็จะมีความพอใจในชีวิตตน มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง มีอารมณ์ที่มั่นคง แต่หากตรงกันข้าม ผู้สูงอายุที่ผิดหวังคิดว่าชีวิตของตนไม่ประสบความสำเร็จ ก็จะเกิดความรู้สึกสิ้นหวังไร้ค่า (สุรพงษ์ ชูเดช, 2546: 5)

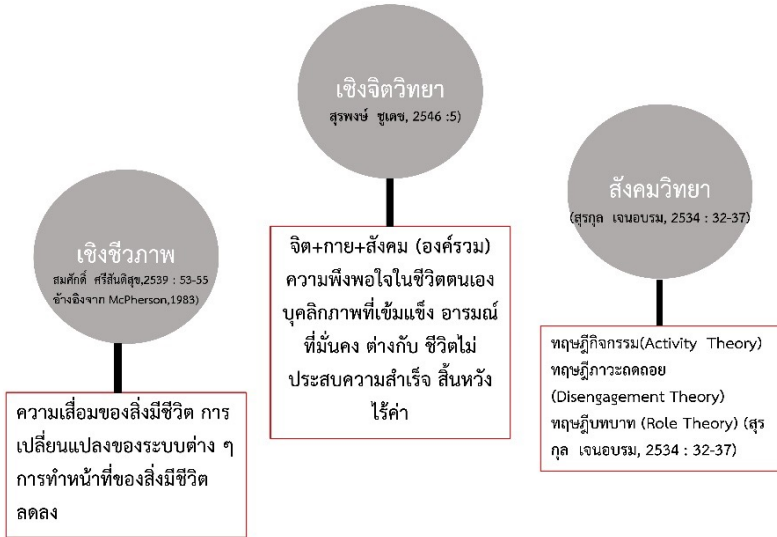
ทฤษฎีสังคมวิทยา มีหลายทฤษฎีที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้อาทิ เช่น ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) เป็นทฤษฎีที่มีแนวคิดว่าคุณสูงอายุที่มีกิจกรรมปฏิบัติอยู่เสมอ ๆ จะมีบุคลิกที่กระฉับกระเฉงและการมีกิจกรรมสม่ำเสมอจะทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีกิจกรรมทำ

ทฤษฎีภาวะถดถอย (Disengagement Theory) กลับมีแนวคิดตรงข้าม โดยเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะลดกิจกรรมและบทบาทของตนลงเป็นผลจากการที่รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถลดลงจึงถอนสถานภาพและบทบาทของตนเองให้แก่คนหนุ่มสาวหรือคนที่จะมีบทบาทหน้าที่ได้ดีกว่า

ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) ได้กล่าวว่า แต่ละบุคคลจะได้รับบทบาททางสังคมที่แตกต่างกันไปในแต่ละช่วงชีวิต เช่น บทบาทการเป็นพ่อแม่ การเป็นสามีภรรยา และบุคคลจะมีความสุขเพียงใดขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติตนต่อบทบาทหน้าที่ของตนได้เหมาะสมเพียงใด โดยมีอายุเป็นตัวประกอบสำคัญประการหนึ่งในการกำหนดบทบาทของตน (สุรกุล เจนอบรม, 2534: 32-37)

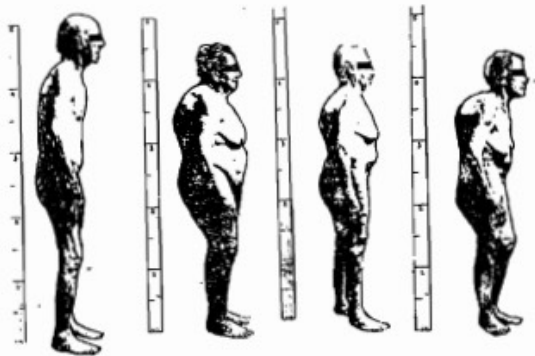
ภาพ 4

แสดงทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงอายุ



ภาพ 5

ส่วนสูงของผู้สูงอายุที่ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น จากซ้ายไปขวา T.H. อายุ 82 ปี, L.B. อายุ 78 ปี, A.I. อายุ 79 ปี, A.S. อายุ 94 ปี



หมายเหตุ. ส่วนสูงของผู้สูงอายุที่ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น จากซ้ายไปขวา T.H. อายุ 82 ปี, L.B. อายุ 78 ปี, A.I. อายุ 79 ปี, A.S. อายุ 94 ปีจาก(ชูศักดิ์ เวชแพศย์, 2538)

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตเมืองและเขตชนบท

กัญญาณัฐ ไพคำ (2561) การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย ใช้รูปแบบการศึกษาในเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในกรอบแนวคิดที่ใช้ประกอบด้วย นโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุของไทย มีปัจจัยย่อยในการศึกษา 5 ด้าน ได้แก่ นโยบายด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านความมั่นคงของรายได้ ด้านสังคมและวัฒนธรรม ด้านสวัสดิการสังคม และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทยมีปัจจัยย่อยของบริการจัดการผู้สูงอายุ 6 ด้าน ได้แก่ 1) สุขภาพและการรักษา 2) ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ 3) ด้านที่พักอาศัย 4) ด้านนันทนาการ 5) ด้านความมั่นคงทางสังคม 6) ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการดูแล โดยเก็บข้อมูลกับองค์กรชมรมผู้สูงอายุองค์กรละ 5 คน ทั้งหมด 7 องค์กร รวมเป็น 35 คน และผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 7 คน รวมทั้งหมดจำนวน 42 คน ผลการวิจัยพบว่าอิทธิพลของนโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทยมี 4 ประการ ได้แก่

1. การจัดตั้งหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ

2. การสนับสนุนให้มีชมรมผู้สูงอายุในชุมชนที่เข้มแข็ง

3. การสร้างเครือข่ายการทำงานด้านผู้สูงอายุการใช้ทรัพยากรและข้อมูลด้านผู้สูงอายุร่วมกันอย่างบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. การพัฒนาบุคลากรของท้องถิ่นให้มีความรู้ ความเข้าใจ การดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ทำงานด้านผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิและผลประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับตามกฎหมาย

โมรยา วิเศษศรี และคณะ (2563) ประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร การวิจัยนี้ใช้ชีวิตแบบผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้านการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จาก 10 สำนักงานเขตในกรุงเทพมหานคร จำนวน 300 คน กลุ่มตัวอย่างกำหนดโดยใช้เกณฑ์ 20 เท่าของตัวแปร สังกัด ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิอย่างมีสัดส่วน ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและแบบจำลองสมการโครงสร้าง สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารจากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ 10 คน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางผลการวิจัยพบว่า 1) การมีส่วนร่วมทางสังคมและประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อยู่ในระดับดีมาก 2) นโยบายภาครัฐ สิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมทางสังคม ส่งผลต่อประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยนโยบายภาครัฐ ส่งผลต่อประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมากที่สุด รองลงมา คือ สิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ และการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ และ 3) การบริหารจัดการในทุกระดับ ต้องมีการบูรณาการอย่างเป็นระบบ รวมทั้งเป็นข้อมูลแก่หน่วยงานภาครัฐและเอกชน เพื่อการบริหารการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

เสน่ห์ แสงเงินและถาวร มาตัน (2561) วิจัยคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมือง เขตชุมชนกึ่งเมือง และเขตชุมชนชนบทในจังหวัดสุโขทัย ใช้แบบสอบถามเกณฑ์องค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบักได้เท่ากับ 0.86 พบว่ามีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้สูงอายุเขตชุมชนชนบทมีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่าเขตชุมชนเมืองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเขตชุมชนเมืองและชุมชนกึ่งเมืองเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัว ส่วนผู้สูงอายุเขตชนบทควรเสริมสร้างทักษะทางสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง ผลการศึกษา เสน่ห์ แสงเงินและถาวร มาตัน (2561) วิจัยคุณภาพชีวิต

ในผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมือง เขตชุมชนกึ่งเมือง และเขตชุมชนชนบท ในจังหวัดสุโขทัย ผู้สูงอายุเขตชุมชนชนบทมีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ ในทุก ๆ ด้าน และพบว่าผู้สูงอายุเขตชุมชนกึ่งเมืองมีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ตรงกลางระหว่างผู้สูงอายุเขตชุมชนชนบทกับผู้สูงอายุเขตชุมชนเมือง ผู้สูงอายุเขตชุมชนเมือง มีคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำสุด 3 ระดับ ได้แก่ ด้านปฏิสัมพันธ์กับสังคม ด้านปฏิสัมพันธ์กับคู่รัก และด้านความสำเร็จ ความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต ผู้สูงอายุเขตชุมชนกึ่งเมือง มีคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำสุด 3 ระดับ ได้แก่ ด้านตัวของตัวเอง ด้านปฏิสัมพันธ์กับคู่รัก และด้านความสำเร็จ ความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต ผู้สูงอายุเขตชุมชนชนบท มีคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำสุด 3 ระดับ ได้แก่ ด้านสภาวะสุขภาพ ด้านการเผชิญหน้ากับความตาย และด้านตัวของตัวเอง

ปณิชา แดงอุบลและคณะ (2556) เป็นการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มี อายุ 60 ปี ขึ้นไป ในจังหวัดนครปฐม จำนวน 400 คน โดยการสุ่มแบ่งชั้น และแบบสอบถาม 5 ส่วน ส่วนที่ 1 ปัจจัยทางสังคม ส่วนที่ 2 ข้อมูลทางปัจจัยนำ ส่วนที่ 3 ข้อมูลทางปัจจัยเอื้อ ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม ส่วนที่ 5 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ส่วนใหญ่มีอายุ 60-69 และ 70-79 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสและคู่สมรสยังมีชีวิตอยู่ และส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา รองลงมาคือไม่ได้เรียนหนังสือ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพแน่นอน ส่วนใหญ่อาชีพแม่บ้าน รองลงมาอาชีพเกษตรกร และค้าขาย

ภาพ 6

สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตเมืองและเขตชนบท



วิจิตรา ศรีสอนและคณะฯ (2564) วิจัยการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอควีน จังหวัดยโสธร ลักษณะโดยทั่วไปของประชากรผู้สูงอายุ มีการทำงานในภาคเกษตรกรรมและภาคการผลิต ผู้ประกอบอาชีพอิสระ และภาคบริการ เช่น ทอผ้า ทอเสื่อ ทำขนมขาย ขายอาหาร แม้ว่าจะมีอายุมากกว่า 60 ปี บางคนสุขภาพไม่เอื้ออำนวย กิลดบทบาทลงไปทำงานที่เหมาะสม องค์ประกอบของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 4 ด้าน คือ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ ด้านจิตใจ อารมณ์ของผู้สูงอายุ แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิต มี 4 ด้าน คือ 1) แนวทางด้านสุขภาพกายแนวทางในการดูแลสุขภาพเชิงรุกและเชิงรับ 2) แนวทางด้านสุขภาพจิตใจนำหลักธรรมมาสอนควบคู่กับการดำเนินชีวิต จัดกิจกรรมบุคคลตัวอย่างในชุมชนให้ชุมชนจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ 3) แนวทางด้านความสัมพันธ์ทางสังคม จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัว ผู้สูงอายุด้วยกันเอง เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ ความเคารพนับถือ เห็นคุณค่าและความสำคัญของผู้สูงอายุ และจัดตั้งศูนย์สังเคราะห์คนชรา 4) แนวทางด้านเศรษฐกิจสิ่งแวดล้อม จัดกิจกรรม

อาชีพเสริมให้กับผู้สูงอายุ บริจาคเงินและสิ่งของแก่ผู้สูงอายุที่เดือดร้อน ปรับปรุงสถานที่ท่องเที่ยวในพื้นที่ให้สะอาดให้เป็นสถานที่ สอดคล้อง กับงานวิจัยของ ศิลปะสวย ระเบียบแสงสุรีย์ (2560) เรื่อง แนวทางการ พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร เพื่อรองรับ สังคมผู้สูงอายุ พบว่า ปัญหาสำคัญที่ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครต้อง เผชิญ คือ ปัญหาด้านรายได้ และขาดผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน

มนทิญา กงลา (2564) วิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีต่อคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในชนบท เขตเทศบาลอำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี โดยมีวิธีการวิจัยศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) กลุ่ม ตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 247 คน เก็บรวบรวม ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกลำดับ (Ordinal Logistic Regression) คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุประมาณครึ่ง มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง รองลงมาระดับดี และระดับไม่ดี เมื่อพิจารณารายด้านตามองค์ประกอบในการ วัดคุณภาพชีวิต พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตใน ระดับปานกลางทุกด้าน ได้แก่ สุขภาพกาย ร้อยละ 63.6 จิตใจ ร้อยละ 61.5 สัมพันธภาพทางสังคม ร้อยละ 43.3 และสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 61.1 พบปัจจัยที่มีผลต่อผู้สูงอายุ ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ เพศชายมีคุณภาพชีวิตดีเป็น 2.15 เท่า เมื่อเทียบกับคุณภาพชีวิตของเพศหญิง และ การรับรู้ภาวะสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับต่ำ มีโอกาสที่จะ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากระดับต่ำ - ปานกลาง ไปเป็นระดับสูง ปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข และการมีส่วนร่วม กิจกรรมในชุมชน พบว่าผู้สูงอายุที่มีการเข้าถึงบริการสาธารณสุขใน ระดับปานกลาง มีโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเป็น 0.40 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีการเข้าถึงบริการสาธารณสุขต่ำ การมีส่วนร่วม กิจกรรมในชุมชน พบว่า มีระดับปานกลาง มีโอกาสที่จะมีคุณภาพ ชีวิตที่ดีเป็น 0.49 เท่า เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมกิจกรรม ในชุมชนต่ำ ปัจจัยเสริม คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

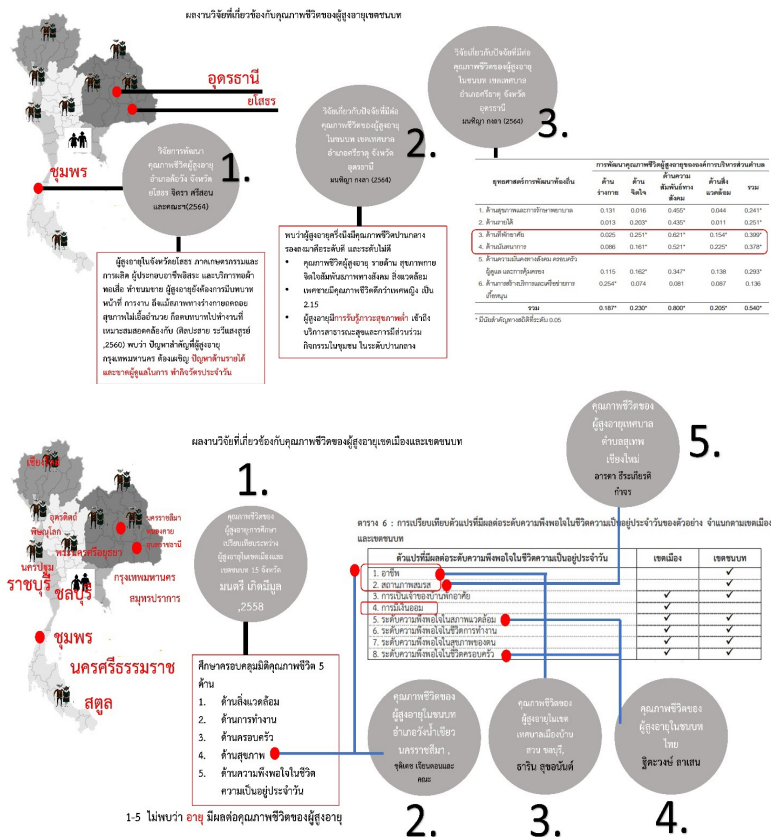
อยู่ในระดับต่ำมีโอกาสที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากระดับต่ำ - ปานกลาง - ระดับสูง เป็น 6.95 เท่า และผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ในระดับปานกลาง มีโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากระดับปานกลาง-ระดับสูง เป็น 2.58 เท่า

สมวลี วิเศษศิริ และวิภาวนี เผือกบัวขาว (2557) งานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุ ตามแผนยุทธศาสตร์การบริหารท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอสวี จังหวัดชุมพร มีการออกแบบการวิจัย ตัวแปรอิสระ คือ ยุทธศาสตร์การบริหารท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลอำเภอสวี จังหวัดชุมพร 5 ด้าน ดังนี้ ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ด้านรายได้ ด้านที่พักอาศัย ด้านนันทนาการ ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง ตัวแปรตาม คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอสวี จังหวัดชุมพร 4 ด้านดังนี้ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม วิจัยคือแบบผสม ประกอบด้วย ข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการวิจัยแผนยุทธศาสตร์การบริหารท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลอำเภอสวี จังหวัดชุมพร โดยรวมอยู่ในระดับมาก

ความสัมพันธ์ระหว่างแผนยุทธศาสตร์การบริหารท้องถิ่นกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอสวี จังหวัดชุมพร ในภาพรวมมีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกันทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r=0.540$)

ภาพ 7

สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตชนบท



ผลการวิจัยพบว่าแนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คือ 1) การส่งเสริมการดูแลสุขภาพกายแก่ผู้สูงอายุพร้อมทั้งจัดบริการทางด้านสาธารณสุขในรูปแบบที่หลากหลาย 2) การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมระหว่างครอบครัว ชุมชน และผู้สูงอายุ และการให้ความสำคัญกับการจัดกิจกรรมการพบปะสังสรรค์ให้กับผู้สูงอายุ 3) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ 4) การส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและมีความปลอดภัย

งานวิจัยเกี่ยวกับการออกแบบเชิงพื้นที่เพื่อผู้สูงอายุ

งานวิจัยเชิงพื้นที่ที่มีการออกแบบเพื่อผู้สูงอายุนั้นพบว่า มีทั้งชุมชนในเมืองและชุมชนชนบท โดยการทบทวนจะแบ่งเป็นพื้นที่อยู่อาศัย และพื้นที่สาธารณะ (วัด) งานวิจัยแนวทางการออกแบบปรับปรุงที่อยู่อาศัย อาคาร และพื้นที่ภายนอกสำหรับผู้สูงอายุเขตชุมชนเมือง ในพื้นที่สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ กรณีศึกษา ชุมชนทรัพย์สินใหม่ ชุมชนทรัพย์สินเก่าและชุมชนคลองพลับพลา เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร (เวณิกา รูปพลทัพบ, ไตรรัตน์ จารุทัศน์, 2561) ปัจจุบันยังมีผู้สูงอายุในชุมชนที่ทำอาชีพหาเลี้ยงตนเองและคนในครอบครัว เนื่องจากฐานะ และรายได้ไม่สูงมากนัก ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ติดบ้าน และไม่มีเวลาไปทำกิจกรรมในพื้นที่ส่วนกลาง ผู้สูงอายุไม่คิดย้ายที่อยู่อาศัย เนื่องจากอาศัยในชุมชนมานานมากกว่า 30 ปี และส่วนใหญ่มักได้รับอุบัติเหตุภายในบริเวณบ้าน พื้นที่ที่ได้รับอุบัติเหตุบ่อยที่สุด คือ พื้นที่ชานบ้าน ที่ผู้สูงอายุออกมาเล่นระหว่างวัน มักเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากมีพื้นต่างระดับและพื้นลื่น รองลงมาคือ ห้องน้ำ เนื่องจากพื้นห้องน้ำที่ลื่น และมีธรณีประตู มีการเสนอแนะว่าในชุมชนควรมีการส่งเสริมช่างชุมชน เพื่อเป็นตัวกลางในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย และพื้นที่ภายนอกให้เหมาะสมเพื่อความยั่งยืนภายในชุมชน

โดยนอกจากพื้นที่พักอาศัยแล้วพื้นที่ที่สำคัญที่ผู้สูงอายุใช้คือพื้นที่ศาสนสถาน (วัด) เพราะวัดเป็นพื้นที่สาธารณะทำกิจกรรมในวัดสำคัญทางศาสนา ทั้งความเชื่อความศรัทธา กลุ่มผู้สูงอายุในประเทศไทยแต่ละภูมิภาค มีวิถีการดำเนินชีวิตที่คล้ายคลึงกัน เช่น เป็นช่วงอายุที่ต้องการพื้นที่พักผ่อนหย่อนใจ ชอบความสงบ ของการทำบุญ ฟังธรรมะ อยู่กับธรรมชาติ ซึ่งพื้นที่สาธารณะส่วนใหญ่ที่สามารถพบเห็นกลุ่มผู้สูงอายุมาทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น สวนสาธารณะ ลานกิจกรรม ศาสนสถานเพื่อใช้ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา พบงานวิจัยเกี่ยวกับความจำเป็นของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ กรณีศึกษาสถานที่ท่องเที่ยวซึ่งเป็นพระธาตุบวรารของพระธาตุพนม จ.นครพนม (จักรกฤษณ์ แสนพรหม, 2556) ซึ่งสอดคล้อง

กับงานวิจัยแนวทางการออกแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในพื้นที่ ศาสนสถาน (วัด) ภาคอีสาน กรณีศึกษา : วัดสระเกศ ตำบลน้ำคำ อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด (ณพศักดิ์ ปรกรณ์ ผลินยศ, 2564) พื้นที่บริเวณศาสนสถานในชุมชนชนบทภาคอีสาน ยังไม่ได้ให้ความสำคัญต่อการจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุและกลุ่มคนทุกเพศทุกวัยเท่าที่ควร จึงจำเป็นต้องเสนอแนะแนวทางการออกแบบเพื่อปรับปรุงบริเวณวัด ส่วนต่าง ๆ ภายในวัดพบว่ามีความจำเป็นมากที่สุด คือ การติดตั้งป้ายแจ้งข้อมูลและแผนที่ภายในอาคาร รองลงมาเป็นมีป้ายแจ้งอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ชัดเจน สำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีความจำเป็นของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ มากที่สุด คือ ที่จอดรถกับการมีราวจับในห้องน้ำ และการมีโถส้วมแบบนั่งราบ เลือกใช้วัสดุในการปูพื้นไม่ลื่น หากพื้นมีระดับที่ต่างกัน ควรมีทางลาดเอียงสำหรับการใช้งานสำหรับคนทุกเพศทุกวัย จัดรูปแบบเส้นทางการสัญจรของรถและทางเดินเท้าที่แยกกันอย่างชัดเจนเพื่อความปลอดภัยในการใช้งาน ส่วนงานวิจัยในเขตเมืองเรื่องการพัฒนาอารยสถาปัตย์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนเขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร (พรศิริ กองนวล, 2563) ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ส่งเสริมให้ชุมชนเขตเมืองมีการดูแลผู้สูงอายุที่ดี คือ การมีชุมชนที่เข้มแข็ง การมีระบบสนับสนุนที่ดี การมีทุนทางสังคม การตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ การบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การบูรณาการบทบาทในชุมชนและการมีฐานข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน และสำรวจสภาพปัจจุบันของการจัดอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการในการเข้าถึงโบราณสถานแก่ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวและผู้สูงอายุ โดยทำการสำรวจโบราณสถานในเขตพระนคร กรุงเทพมหานคร จำนวน 14 แห่ง มีโบราณสถานเพียง 5 แห่ง ไม่มีโบราณสถานใดที่การจัดอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกแก่คนพิการในเรื่องของการขนส่ง การจอดรถ และลิฟต์ โบราณสถานทั้งหมดมีการจัดทำทางลาดร้อยละ 15 ทางเข้าหลักร้อยละ 32 ห้องส้วมร้อยละ 21 ทางสัญจร

โดยรอบร้อยละ 72 อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ร้อยละ 23 ข้อมูลข่าวสารร้อยละ 16 แผนการนโยบายร้อยละ 2 การจัดอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ แสดงให้เห็นว่าพื้นที่ศาสนสถานในเมืองมีการรองรับการใช้พื้นที่ได้ดีกว่าพื้นที่ในชนบท

บทสรุปและอภิปรายผล

สรุปประเด็นการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบปัจจัย ทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และความผาสุกด้านจิตวิญญาณ และมีการแบ่งช่วงของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 ช่วงผู้สูงอายุ ตอนต้น ตอนกลาง และตอนปลาย แต่แตกต่างกันของแต่ละช่วง และมีความสอดคล้องกันของบัญญัติผู้สูงอายุของไทย พ.ศ.2546 มาตรา 3 กับสหประชาชาติ คือ ผู้สูงอายุมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ทำให้เข้าใจบริบทของการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น เชิงชีวภาพ เชิงจิตวิทยา เชิงสังคมวิทยา ซึ่งเป็นการมององค์รวม ด้านกายภาพทั้งภายในและภายนอก รวมถึงสภาพแวดล้อมทางสังคม ซึ่งไม่อาจมองข้ามหรือมีมุมมองในด้านเดียว ต้องมองเป็นองค์รวมภาพใหญ่ ด้านงานวิจัยพบปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตที่ต่ำในเขตชุมชนกึ่งเมือง ด้านตัวเอง ด้านปฏิสัมพันธ์กับคู่รัก ด้านความสำเร็จความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต และเขตชุมชนชนบทมีคุณภาพชีวิตต่ำในด้านสภาวะสุขภาพ ด้านเผชิญหน้ากับความตาย ด้านตัวเองของตนเอง ลักษณะเด่นของชุมชนชนบทมีคุณภาพสูงกว่าชุมชนเมืองในเรื่อง ปัจจัยกิจกรรมทางสังคม การมีส่วนร่วมทางสังคม การเข้ากิจกรรมของครอบครัว และชุมชนเมืองมีคุณภาพชีวิตด้านทักษะทางสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่าชุมชนชนบท ด้านการออกแบบเชิงพื้นที่ ปัจจัยที่ได้ในการทบทวนวรรณกรรมในด้านทฤษฎีพบว่าบ้านพักอาศัยของผู้สูงอายุในเมืองมีปัจจัยด้านรายได้ ผู้สูงอายุอยู่ติดบ้าน ติดที่ไม่ออกไปทำกิจกรรมร่วมในพื้นที่สาธารณะ พบปัจจัยด้านอุบัติเหตุภายในพื้นที่ เช่น พื้นที่ขานบ้าน พื้นที่ต่างระดับ ห้องน้ำ วัสดุที่ลื่นและธรณีประตู ดังนั้นทางชุมชนควรส่งเสริมช่างชุมชนเพื่อ

รองรับพื้นที่ดังกล่าวให้เกิดชุมชนยั่งยืน ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ส่วนพื้นที่สาธารณะที่เป็นศาสนสถาน (วัด) ผู้สูงอายุมีความเชื่อ ความศรัทธา มีความต้องการพื้นที่พักผ่อนหย่อนใจ พื้นที่ที่สงบ พื้นที่ที่มีความเป็นธรรมชาติ ชอบทำบุญ ฟังธรรมะ ซึ่งวัดยังไม่ได้ให้ความสำคัญต่อการจัดสภาพแวดล้อมต่อผู้สูงอายุ เช่น พื้นที่จอดรถ ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ พื้นที่ต่างระดับ ทางลาด รูปแบบเส้นทางสัญจรของรถและทางเดินเท้า และมีประเด็นพื้นที่ศาสนสถานในเมืองมีการรองรับ พื้นที่ได้ดีกว่าพื้นที่ในชนบท

ข้อเสนอแนะ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทำให้พบแนวทางของการออกแบบเพื่อรองรับจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่จะเพิ่มมากขึ้นในปี พ.ศ.2578 จำนวนร้อยละ 16 ของจำนวนประชากรทั้งหมด และมีงานวิจัยต่าง ๆ ที่ศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อมและการออกแบบที่เป็นสากล (Universal Design) ที่ใช้กับผู้สูงอายุและผู้พิการ ดังนั้นพบประเด็นที่ควรจะศึกษาในบริบทเชิงวัฒนธรรมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ที่มีวัฒนธรรม ความเชื่อ ความศรัทธา ที่แตกต่างกันของแต่ละพื้นที่ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งกายภาพและทางด้านจิตใจ ซึ่งผู้เขียนมีความเห็นว่าเป็นปัจจัยด้านจิตใจมีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง ในการนำพาความผาสุก ด้านจิตวิญญาณ การเตรียมตัวก่อนถึงบั้นปลายในชีวิตของผู้สูงอายุ สิ่งที่ควรจะต้องสื่อสารทำความเข้าใจเป็นสิ่งที่ท้าทายในลำดับต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กัญญาณัฐ ไร่คำ. (2561). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี*, 7(2), 19-26.
- ณพงศ์ปกรณ ผลิตนยศ. (2564). แนวทางการออกแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในพื้นที่ศาสนสถาน (วัด) ภาคอีสาน กรณีศึกษา: วัดสระเกตุ ตำบลหน้าคำ อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารสาระศาสตร์*, 64(2), 289-302
- ภัทรนิษฐ์ จันท. (2556). แนวทางการออกแบบและปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่วัด. [วิทยานิพนธ์ภูมิสถาปัตยกรรมศาสตร์มหาบัณฑิต] สาขาวิชาภูมิสถาปัตยกรรม คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์.
- บงกชกร หัสกุลดา, วีระยุทธ พรพจน์ธนาศ และ ปะการัง ชื่นจิตร. (2562). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ผู้สูงอายุในชุมชนแขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร. [หลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต] .คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง*
- ปทุมวรรณ กาลปิก และ วรัชยา ศิริวัฒน์. (2563). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารรัชต์ภาคย์*, 14(36), 302-316.
- ปณิชา แดงอุบล, สุจิตรา จันทวงศ์และประยงค์ นะเงิน. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม. *วารสารบัณฑิตศึกษา*, 10(50), 95-112.
- พรศิริ กองนวล, สุชาติ ธโนภาณุวัฒน์ และ วิไล ตั้งจิตสมคิด. (2563). การพัฒนาอารยสถาปัตย์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนเขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี*, 14(1), 41-56.
- พิมพ์อพิชา อินทร์โสภ. *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย เขตจังหวัดสมุทรปราการ. สาขาวิชาการบัญชี คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.*
- มนทิยา กลา. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท เขตเทศบาลอำเภอศรีธาตุจังหวัดอุดรธานี. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 18(3), 75-85.
- มนตรี เกิดมีมูล. (2558). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบท. *วารสารวิจัยรำไพพรรณี*, 9(2), 79-90.
- โมรยา วิเศษศรี, ศิริวิทย์ กุลโรจนภัทร, รัชฎา พงธกรกิจ และ สุนทร ผงอ. (2563). *ประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. Journal of Social Science and Buddhistic Anthropology*, 5(9), 79-94.

- รัฐนันท์ พงศ์วิริทธิ์ธร, สาลินี ชัยวัฒนพร, สุธีมนต์ ทรงศิริโรจน์, ภาควิภาส และ
 กัญญาการณัจน์ ไชเออร์ส. (2563). *แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มคน
 เจเนอเรชั่นเบบี้บูมเมอร์ในเขตกรุงเทพมหานคร*. 10(2), 7-12.
- วิจิตร ศรีสอน, สันฐาน ชยพันธ์, ทิฆัมพร พันลึกเดช และ องค์กร สงวนญาติ. (2564).
 การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภออ่าววัง จังหวัดนยโสธร. *วารสารการบริหารนิติบุคคล
 และนวัตกรรมท้องถิ่น*, 7(2), 15-31.
- เวณิกา รูปพลพัท, ไตรรัตน์ จารุทัศน์. (2561). *แนวทางการออกแบบปรับปรุง ที่อยู่อาศัย
 อาคาร และพื้นที่ภายในสำหรับผู้สูงอายุเขตชุมชนเมือง ในพื้นที่สำนักงานทรัพย์สินส่วน
 พระมหากษัตริย์ กรมศึกษา ชุมชนทรัพย์สิน ใหม่ ชุมชนทรัพย์สินเก่าและชุมชนคลอง
 พลับพลา เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร*. *วารสารสาระศาสตร์*, 61(2), 349-362
- สุนิสา วิลาศรี, ขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ, พิชราพร เกิดมงคล และ เพลินพิศ บุญยามาลิก. (2563).
 ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบบริการระยะยาวกรุงเทพมหานคร.
วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 30(2), 164-176
- สมาลี วิเศษศิริ และ วิภาณี เผือกบัวขาว. (2557). การพัฒนาคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุ
 ตามแผนยุทธศาสตร์การบริหารท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอสวี
 จังหวัดชุมพร. *การประชุมวิชาการแห่งชาติ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขต
 กำแพงแสน ครั้งที่ 10*. 2687-2699.
- เสน่ห์ แสงเงิน และ ถาวร มาตัน. (2561). การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
 ในเขตชุมชนเมืองเขตชุมชนกึ่งเมือง และเขตชุมชนชนบท จังหวัดสุโขทัย. *วารสารสาธารณสุข
 ศาสตร์*, 48(2), 174-184.
- สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2564 - สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
 (mahidol.ac.th) [https://ipsr.mahidol.ac.th/post_research/situation-
 of-the-thai-older-persons-2021/](https://ipsr.mahidol.ac.th/post_research/situation-of-the-thai-older-persons-2021/)

มฤตคาม
-
สิงหาคม
2566