



คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพในชุมชนเสนานิคม 2
เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร

Quality of life of older adults receiving living allowance in
Senanikom 2 Community, Chatuchak District, Bangkok

สาวิตรี เข้มเงิน¹ & จักรवाल สุขไมตรี¹

Savitree Khemngoen¹ & Jagraval Sukmaitree¹

Corresponding author : s66563825023@ssru.ac.th

Received: 01/01/69, Revised: 18/02/69, Accepted: 21/02/69

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพในชุมชนเสนานิคม 2 เขตจตุจักรกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้ 1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพชุมชนเสนานิคม 2 เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 2. เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพในชุมชนเสนานิคม 2 เขตจตุจักร กรุงเทพมหานครเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 17 ท่าน ผลการวิจัย พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ประกอบด้วย 4 มิติสำคัญ ได้แก่ ด้านร่างกายด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ ได้แก่ การมีเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ขณะที่ข้อจำกัดด้าน

¹วิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

¹ College of Politics and Government, Suan Sunandha Rajabhat University



สุขภาพและความมั่นคงทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยท้าทายที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือควรส่งเสริมกิจกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับชุมชน และพัฒนาระบบสนับสนุนด้านสุขภาพและสวัสดิการให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมเมือง

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต; ผู้สูงอายุ; ชุมชนเมือง

Abstract

The research study on the quality of life of older adults receiving living allowance in Senanikom 2 Community, Chatuchak District, Bangkok, has the following objectives: 1. To examine the problems related to the quality of life of older adults receiving living allowance in Senanikom 2 Community, Chatuchak District, Bangkok. 2. To explore approaches for promoting the quality of life of older adults receiving living allowance in Senanikom 2 Community, Chatuchak District, Bangkok. This study is a Qualitative Research with 17 key informants. Data were collected through in-depth interviews and analyzed by synthesizing, interpreting, and drawing conclusions on key issues, which were then presented in a descriptive format. The research findings revealed that the overall quality of life of older adults was at a moderate level, encompassing four major domains: physical health, psychological well-being, social relationships, and environmental conditions. Key supportive factors included strong social networks, family support, and access to healthcare services. Conversely, chronic health conditions and economic insecurity were identified as major challenges affecting their quality of life. The study recommends strengthening community-based social activities for older adults and



enhancing health and welfare support systems tailored to the urban context.

Keywords: Quality of life; Older adults; Urban community

บทนำ

ในปัจจุบันโครงสร้างประชากรของไทยมีลักษณะเป็นสังคมผู้สูงอายุ จากการประมาณการพบว่า ในปี 2567 เป็นปีที่สังคมเข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” เมื่อสัดส่วนผู้มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2565) สามารถสังเกตได้จากแนวโน้มที่ชัดเจนในดัชนีการสูงอายุ อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ และอัตราส่วนเกื้อหนุน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566) ปรากฏการณ์ดังกล่าวสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างในประชากร โดยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ขณะที่ประชากรวัยทำงาน และอัตราการเกิดเด็กกลับลดลง ส่งผลให้กลุ่มประชากรวัยทำงานแบกรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุอย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งยังคงทำงานหาเลี้ยงชีพ เพื่อชดเชยภาระในครัวเรือน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพแข็งแรงและสามารถทำงานได้ แต่การทำงานของผู้สูงอายุอาจนำมาซึ่งความเสี่ยงต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ลดลง ภาครัฐจึงควรส่งเสริมและสนับสนุนการจัดตั้งระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในด้านการเงินและสุขภาพ ยิ่งไปกว่านั้นประเด็นการศึกษาในครั้งนี้จะสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ซึ่งเป็นแผนที่ระบุถึงทิศทางและเป้าหมายของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมไทยทุกด้านในระยะสั้น 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2565) ได้ระบุถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของโลกที่จะเป็นปัจจัยท้าทายและโอกาสของไทยในระยะต่อไป โดยหนึ่งในความท้าทายที่



สำคัญที่ไทยกำลังเผชิญคือ การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร หรือการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งกระทบต่อกำลังแรงงานรวมถึงรูปแบบของสินค้าและบริการที่จะตอบสนองต่อผู้บริโภคภายใต้เศรษฐกิจสังคมผู้สูงอายุ โดยการสร้างความพร้อมในการรับมือและแสวงหาโอกาสจากการเป็นสังคมผู้สูงอายุยังถือเป็นส่วนหนึ่งของการรับมือของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 ซึ่งสอดคล้องกับการกำหนดให้การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในเป้าหมายเร่งด่วนในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมเช่นกัน เนื่องจากปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลกได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ อย่างไรก็ตามการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุประสบปัญหาในหลายรูปแบบ ดังนี้ ขาดการบูรณาการ ขาดความต่อเนื่อง ขาดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ สวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุขาดการรับรู้และความเข้าใจในสิทธิของผู้สูงอายุ การจัดบริการที่ภาคประชาชนไม่มีส่วนร่วมทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือประเด็นสำคัญมีการดำเนินงานแยกส่วนไม่มีลักษณะบูรณาการและมีอุปสรรค อำนาจในการสั่งการ กลไกการขับเคลื่อนขาดความต่อเนื่องทั้งในระดับนโยบายและการปฏิบัติ จึงเป็นผลให้ไม่บรรลุเป้าหมาย ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการวางแผนพัฒนางานด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุต่อไปในอนาคต โดยมุ่งหวังให้ตอบสนองกับความต้องการของผู้สูงอายุ สร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้มากที่สุด และสามารถนำมาใช้ประกอบการกำหนดแผนระยะยาวที่เหมาะสมให้เป็นรูปธรรมสำหรับรองรับการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ จึงมีความสำคัญในลำดับต้นและยังเป็นการเตรียมความพร้อมในการพัฒนางานด้านสวัสดิการสังคมให้บรรลุเป้าหมายและตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุต่อไป

สำหรับชุมชนเสนานิคม 2 เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร สภาพทั่วไปเป็นแหล่งที่อยู่อาศัยหนาแน่น ตั้งอยู่ในเขตชานเมืองมีพื้นที่โดยรอบของชุมชน มีลักษณะวิถีชีวิตแบบต่างจังหวัด ซึ่งการดำรงชีพของผู้สูงวัยในชุมชนมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนข่าวสารในกลุ่มผู้สูงวัย มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ



ในชุมชนเสนานิคม 2 โดยมีการส่งเสริมความมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในพื้นที่ ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางของผู้สูงอายุในชุมชน โดยจัดกิจกรรมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับสวัสดิการ และเชื่อมโยงโครงการส่วนกลางอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันจึงอาจมีการจัดกิจกรรมตามโครงการสุขภาพของเขต เช่น การอบรมเรื่องภาวะสมองเสื่อม การออกกำลังกาย ฯลฯ จึงจำเป็นต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการต่าง ๆ ของรัฐในผู้สูงอายุ เนื่องจากสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทยยังมีอยู่ในระดับจำกัด (ไทยพับลิก้า, 2568) จึงต้องการเตรียมความพร้อมการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุควรจะมีร่วมกันทั้งภาครัฐและเอกชนตั้งแต่ระดับบุคคล ชุมชนและประเทศ โดยเฉพาะการร่วมกันกระตุ้น เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และมีการเตรียมวางแผนการออม การใช้ชีวิตในบั้นปลายการร่วมมือกันในชุมชน การจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ การปรับตัวทางด้านสังคมและจิตใจของผู้สูงอายุ ระบุว่า ปัญหาอุปสรรคของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพตามนโยบายของรัฐบาลในเขตเทศบาลเมืองชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ผู้สูงอายุมักจะมีปัญหาด้านสุขภาพเสื่อม ขาดความอบอุ่นจากลูกหลาน อย่างเพียงพอ และความพอเพียง รวมถึงความเหมาะสมด้านจำนวนเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุยังรู้สึกที่ไม่เพียงพอ พบว่า ผู้สูงอายุสามารถการเข้าถึงสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ เน้นด้านทางการแพทย์และสุขภาพ ด้านการการจัดสวัสดิการสังคม ด้านการศึกษา ด้านการประกอบอาชีพและรายได้ และด้านการบริการสังคมและนันทนาการ เพื่อส่งเสริมให้กิจกรรมคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุได้ครบทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ของทุกกลุ่มประชากรของผู้สูงอายุ สามารถเข้าถึงบริการของภาครัฐได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ที่ตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึงเหมาะสม เป็นธรรมและให้เป็นไปตามมาตรฐาน โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็น



มนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับและการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคม
ทุกระดับ

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยมีความสนใจ
ศึกษาหัวข้อ “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพในชุมชนเสนานิคม 2
เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร” โดยมุ่งหวังว่าผลการวิจัยในครั้งนี้ จะสนับสนุน
ข้อมูลแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมี
คุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ภายในครอบครัวและสังคมได้อย่างเป็นสุข
บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพใน
ชุมชนเสนานิคม 2 เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ
ในชุมชนเสนานิคม 2 เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขอบเขตของ
การวิจัยไว้ ดังนี้

1. ขอบเขตของการวิจัย

1.1 ขอบเขตด้านเนื้อหาการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตด้าน
เนื้อหาการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ จากแหล่งข้อมูลทุติย
ภูมิ ได้แก่ หนังสือ เอกสาร วิทยานิพนธ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมคุณภาพ
ชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ ใน 4 ด้าน ตามเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต
WHOQOL-BREF-THAI (กรมสุขภาพจิต, 2545) ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพทางกาย 2)
ด้านจิตใจ 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม



1.2 ขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูลสำคัญ การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูล โดยเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 17 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการเขตจตุจักร เจ้าหน้าที่ และผู้ที่เกี่ยวข้อง ฝ่ายพัฒนาชุมชน และสวัสดิการสังคม และประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ ในชุมชนเสนานิคม 2 เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ ผู้อำนวยการเขตจตุจักร เจ้าหน้าที่ และผู้ที่เกี่ยวข้องฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม จำนวน 7 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ ประชาชนในชุมชนเสนานิคม 2 เขตจตุจักร กรุงเทพมหานครมีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านในเขตจตุจักร จำนวน 10 คน

1.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตด้านพื้นที่ ได้แก่ ชุมชนเสนานิคม 2 เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร

1.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

งานวิจัยเริ่มตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2568 - กันยายน 2568 รวมเป็นระยะเวลา 5 เดือน

2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาความรู้พื้นฐานทั่วไปหลักการแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ กรณีศึกษา ชุมชนเสนานิคม 2 เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร

2. กำหนดกรอบแนวคิดในการสร้างแบบสัมภาษณ์

3. ประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการศึกษา กำหนดวัตถุประสงค์ในการสร้างเครื่องมือการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยขอคำปรึกษาจากอาจารย์ผู้ควบคุมการทำค้นคว้าอิสระ



4. สร้างเครื่องมือแบบสัมภาษณ์ โดยให้มีเนื้อหาครอบคลุมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ กรณีศึกษา ชุมชนเสนานิคม 2 เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร

5. เสนอร่างเครื่องมือในการวิจัยต่ออาจารย์ผู้ควบคุมการค้นคว้าอิสระ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของแบบสัมภาษณ์และปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ผู้ควบคุมการค้นคว้าอิสระ

6. จัดพิมพ์เครื่องมือการวิจัยฉบับสมบูรณ์ และนำไปใช้จริง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ การดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจะยกวัตถุประสงค์ของการวิจัยในแต่ละข้อมาตั้ง และแสดงวิธีวิจัยหรือการค้นหาค้นหาข้อมูลเพื่อตอบโจทย์วิจัยหรือตอบคำถามในการวิจัยที่ปรากฏอยู่ในวัตถุประสงค์แต่ละข้อจนได้คำตอบให้แก่โจทย์วิจัยตามวัตถุประสงค์ทุกข้อ ดังนี้

6.1 วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาสภาพปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพในชุมชนเสนานิคม 2 เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร ดังนี้

6.1.1 ทำการศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีจากงานวิจัย บทความหนังสือ ตำราที่เกี่ยวข้องกับปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพในชุมชนเสนานิคม 2 เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร

6.1.2 ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อศึกษาสภาพปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพในชุมชนเสนานิคม 2 เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร

6.2 วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพในชุมชนเสนานิคม 2 เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 17 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้



1. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในเชิงประจักษ์ โดยขอหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เพื่อขออนุญาตสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
2. ผู้วิจัยโทรศัพท์ประสานงานกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญในเมืองต้นก่อนเพื่อนัดหมาย วัน เวลา สถานที่เพื่อเข้าทำการสัมภาษณ์ จำนวน 17 คน โดยใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง
3. ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเข้าสัมภาษณ์ พร้อมชี้แจงวันนัดหมาย และสถานที่ในการเข้าสัมภาษณ์ ถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้วยตนเอง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน โดยอาศัยการจดบันทึกการบันทึกเสียงในการสัมภาษณ์ และบันทึกภาพร่วมกับผู้ให้สัมภาษณ์
4. ทำการตรวจสอบและคัดแยกข้อมูลตามที่ได้กำหนดไว้ในกรอบแนวคิดวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้ข้อมูลจากการสังเกต บันทึก สัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้วิจัยใช้การจัดเรียงข้อมูลตามเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับศึกษาสภาพปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพในชุมชนเสนานิคม 2 เขต จตุจักร กรุงเทพมหานคร ตามลำดับ ดังนี้

1. การจัดระเบียบข้อมูล (Data Organizing) โดยผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเสียงมาถอดบทเรียนและจัดกลุ่มของข้อมูลตามเนื้อหา ส่วนข้อมูลที่ได้จากการจดบันทึกนำมาขัดเกลา และเรียบเรียงลำดับตามเนื้อหาเช่นกัน สำหรับการบันทึกภาพนิ่ง และภาพเคลื่อนไหวได้ใช้วิธีจัดเก็บไฟล์ภาพต่าง ๆ ไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์โดยตั้งชื่อข้อมูลตามเวลาสถานที่และเนื้อหาให้ครบตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย



2. การจัดแสดงข้อมูล (Data Display) หลังจากจัดระเบียบข้อมูลแล้วเสร็จ ผู้วิจัยนำข้อมูลเหล่านั้นมาจัดแสดงด้วยการพิมพ์เนื้อหาจากเครื่องคอมพิวเตอร์ และแสดงภาพทางหน้าจอคอมพิวเตอร์ ต่อจากนั้นทำการคัดเลือกเนื้อหา และภาพถ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อร้อยเรียงเรื่องราวให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันตามลำดับเหตุการณ์ และลำดับกิจกรรมที่สอดคล้องกับการลงเก็บข้อมูลเชิงพื้นที่

3. การหาข้อสรุป Conclusion, Interpretation and Verification) การตีความและการตรวจสอบความถูกต้องประเด็นของผลการวิจัย โดยการสังเคราะห์ ตีความ หาข้อสรุปจากข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้เปรียบเทียบเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์เทียบกับภาพถ่ายที่ได้มา และจากการจดบันทึกแล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาอภิปรายผลร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง จากนั้นนำผลการวิจัยที่สรุป และตีความมาเรียบเรียงเป็นผลการศึกษา

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพในชุมชน เสนานิคม 2 เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ใช้การวิจัยแบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยผู้ศึกษาได้แยกวิเคราะห์เป็นประเด็นตามวัตถุประสงค์ โดยมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาสภาพปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพชุมชนเสนานิคม 2 เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 2 กลุ่ม ได้ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ให้บริการ โดยสรุปสภาพปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ ชุมชนเสนานิคม 2 เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร มีหลายด้านที่เชื่อมโยงกัน ด้านสุขภาพทางกาย พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพทั้งทางกาย การเข้าถึงบริการสุขภาพ และสภาพแวดล้อมไม่



เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตโดยรวมลดลง แม้จะมีความช่วยเหลือจากภาครัฐ เช่น เบี้ยยังชีพหรือสิทธิการรักษา แต่ยังไม่เพียงพอและไม่ทั่วถึงในทางปฏิบัติ ด้านจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาทางจิตใจจากการขาดความสัมพันธ์และการสนับสนุนทางอารมณ์ ทั้งจากครอบครัวและสังคม ส่งผลให้เกิดความเหงา เครียด ซึมเศร้า และรู้สึกไร้คุณค่า จำเป็นต้องได้รับการดูแลด้านจิตใจ ควบคู่ไปกับการส่งเสริมกิจกรรมที่สร้างความสุขและความรู้สึกเป็นที่ยอมรับด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนขาดโอกาสในการมีส่วนร่วมทางสังคม ทั้งในระดับครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชน ส่งผลให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ท่างเหิน และส่งผลเสียต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตโดยรวม จำเป็นต้องส่งเสริมกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัวและสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายู้สึกมีคุณค่าและไม่ถูกทอดทิ้ง ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า สภาพแวดล้อมในชุมชนหลายด้านยังไม่เหมาะสมกับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งในเรื่องความปลอดภัย ความสะดวกในการสัญจร ความสะอาด และพื้นที่สำหรับพักผ่อนและทำกิจกรรม ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและใจของผู้สูงอายุ จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยภาพรวมแล้ว แม้ผู้สูงอายุจะได้รับเบี้ยยังชีพและสิทธิประโยชน์จากภาครัฐ แต่ยังไม่สามารถตอบโจทย์คุณภาพชีวิตที่ดีได้อย่างครอบคลุม โดยเฉพาะในด้านสุขภาพ จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อม จึงจำเป็นต้องมีการบูรณาการการดูแลจากครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานรัฐอย่างเป็นระบบ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

การนำเสนอคำสัมภาษณ์ควรคัดเลือกเฉพาะถ้อยคำที่สะท้อนแก่นของปัญหาได้ชัดเจน สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย และใช้เพื่อสนับสนุนข้อสรุปจากการวิเคราะห์ข้อมูล โดยไม่นำเสนอทุกคำสัมภาษณ์ แต่เลือกเฉพาะประเด็นซ้ำหรือประเด็นที่มีนัยสำคัญ การสะท้อนปัญหาโรคประจำตัว การเข้าถึงบริการสุขภาพ และข้อจำกัดด้านค่าใช้จ่าย “ผู้สูงอายุจำนวนมากมีโรคประจำตัว ต้องไปพบแพทย์สม่ำเสมอ แต่การเดินทางและค่าใช้จ่ายยังเป็นอุปสรรค แม้จะได้รับเบี้ย



ยังชีพก็ตาม” การแสดงถึงความเหงา ความเครียด และความรู้สึกไร้คุณค่า “ผู้สูงอายุหลายคนรู้สึกเหงา ลูกหลานทำงานไม่มีเวลาอยู่ด้วย ทำให้ขาดความอบอุ่นทางจิตใจ” การสะท้อนการขาดการมีส่วนร่วมทางสังคมและความสัมพันธ์ที่ลดลง “ผู้สูงอายุจำนวนมากขาดการพบปะสังสรรค์กับเพื่อนบ้าน ทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว” และการสะท้อนสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการดำรงชีวิต “ทางเดินซาร์ตและแสงสว่างไม่เพียงพอ ส่งผลต่อความปลอดภัยในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ”

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้รับบริการ โดยสรุปสภาพปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพชุมชนเสนานิคม 2 เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร มีหลายด้านที่เชื่อมโยงกัน พบว่า ด้านสุขภาพทางกาย พบว่าผู้สูงอายุในชุมชนมีปัญหาสุขภาพที่หลากหลายและซับซ้อนตามวัย ทั้งยังต้องเผชิญกับค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพที่สูงเกินเบี้ยยังชีพที่ได้รับ ทำให้การใช้ชีวิตมีข้อจำกัด เบี้ยยังชีพจึงไม่สามารถตอบโจทย์ความต้องการพื้นฐานด้านสุขภาพได้อย่างแท้จริง จำเป็นต้องมีมาตรการเสริมจากภาครัฐหรือชุมชนเพื่อสนับสนุนด้านสุขภาพและลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ พบว่าผู้สูงอายุในชุมชนแม้จะได้รับเบี้ยยังชีพช่วยบรรเทาภาระการเงิน แต่ยังคงเผชิญปัญหาด้านจิตใจ เช่น ความเหงา ความเครียด ความรู้สึกไร้คุณค่า และความไม่มั่นคงในอนาคต ขาดกิจกรรมและปฏิสัมพันธ์ทางสังคม จึงจำเป็นต้องมีมาตรการดูแลด้านจิตใจ ควบคู่กับการสร้างกิจกรรมและความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณค่าและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนเผชิญภาวะโดดเดี่ยวทางสังคมอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากขาดปฏิสัมพันธ์ทั้งจากครอบครัว เพื่อนบ้าน และกิจกรรมชุมชน ส่งผลต่อจิตใจและความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม แม้จะมีเบี้ยยังชีพช่วยเหลือด้านรายได้ แต่ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านความสัมพันธ์และคุณภาพชีวิตได้ จึงจำเป็นต้องส่งเสริมกิจกรรมระหว่างวัย และสร้างเวทีสำหรับการมีส่วนร่วมทาง



สังคมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนต้องใช้ชีวิตท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการอยู่อาศัย ทั้งในเรื่องของความปลอดภัย ความสะดวก ความสะอาด และสุขอนามัย เบียดงชีพที่ได้รับช่วยได้เพียงบางส่วนในชีวิตประจำวัน แต่ไม่สามารถใช้แก้ไขปัญหาสภาพแวดล้อมที่ส่งผลกระทบยาวต่อสุขภาพกายและใจได้อย่างครอบคลุม จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาสภาพแวดล้อมอย่างเป็นระบบเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระยะยาว

การนำเสนอคำสัมภาษณ์ควรคัดเลือกเฉพาะถ้อยคำที่สะท้อนแก่นของปัญหาได้ชัดเจน สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย และใช้เพื่อสนับสนุนข้อสรุปจากการวิเคราะห์ข้อมูล โดยไม่นำเสนอทุกคำสัมภาษณ์ แต่เลือกเฉพาะประเด็นซ้ำหรือประเด็นที่มีนัยสำคัญ การสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพเสื่อมถอยตามวัย มีโรคประจำตัวหลายโรค และมีภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลที่สูงกว่าเบียดงชีพที่ได้รับ “รู้สึกเหนื่อยง่าย เคลื่อนไหวลำบาก มีโรคประจำตัวหลายอย่าง เบียดงชีพช่วยได้บ้างแต่ไม่เพียงพอ” และ “มีโรคประจำตัวต้องเดินทางไปพบแพทย์ ต้องพึ่งพาผู้อื่นและมีค่าใช้จ่าย เบียดงชีพไม่เพียงพอในแต่ละเดือน” การสะท้อนปัญหาความเหงา ความเครียด ความกังวล และความรู้สึกไร้คุณค่า แม้จะได้รับการช่วยเหลือด้านเบียดงชีพ “รู้สึกเหงาและว้าเหว เพราะลูกหลานต้องทำงาน ไม่มีเวลาอยู่ด้วย” และ “รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของลูกหลาน ไม่อยากรบกวนเรื่องเงินทอง” การสะท้อนถึงการลดลงของการพบปะพูดคุย การมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน และความสัมพันธ์ในครอบครัว “การพบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้านมีน้อยลง ทำให้รู้สึกห่างเหินและเหงา” และ “ลูกหลานทำงานนอกบ้าน เจอและพูดคุยน้อยลง ความผูกพันลดลง” การสะท้อนว่าสภาพแวดล้อมในชุมชนยังไม่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ และไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยเบียดงชีพเพียงอย่างเดียว “สภาพถนนมีหลุมบ่อและลื่น ทำให้เดินลำบากและเสี่ยงล้ม” และ “บ้านพักอาศัยเก่าและแออัด อากาศไม่ถ่ายเท เบียดงชีพไม่พอกำหม่มแซมบ้าน”



วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพในชุมชนเสนานิคม 2 เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 2 กลุ่ม ได้ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ให้บริการ แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพในชุมชนเสนานิคม 2 เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร มีหลายด้านที่เชื่อมโยงกัน แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตควรดำเนินการอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพทางกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพทางกาย ผู้ให้บริการเห็นตรงกันว่า การส่งเสริมสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุควรมุ่งเน้นการป้องกันควบคู่กับการรักษา โดยควรจัดกิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย มีอาสาสมัครสาธารณสุขหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องคอยดูแลอย่างใกล้ชิด รวมถึงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี การจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ และการให้ความรู้ด้านโภชนาการเพื่อป้องกันโรค นอกจากนี้ ควรมีการอบรมการดูแลโรคประจำตัว การใช้ยาอย่างถูกต้อง การเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามสุขภาพ และการสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้อย่างปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ด้านจิตใจ ผู้ให้บริการเสนอว่าควรให้ความสำคัญกับการสร้างความสุข ความผ่อนคลาย และความรู้สึกมีคุณค่าแก่ผู้สูงอายุ โดยการจัดกิจกรรมสันทนาการ กลุ่มพูดคุย และกิจกรรมทางศาสนาหรือการทำสมาธิเพื่อลดความเครียด รวมถึงการจัดโครงการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตโดยผู้เชี่ยวชาญหรือจิตอาสา ควบคู่กับการส่งเสริมกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ และการเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ เพื่อช่วยลดความเบื่อหน่าย

นอกจากนี้ การเยี่ยมบ้านเพื่อให้กำลังใจผู้สูงอายุที่อยู่ลำพัง ถือเป็นแนวทางสำคัญในการเสริมสร้างความอบอุ่นทางใจและความมั่นคงทางอารมณ์ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ผู้ให้บริการมองว่า การส่งเสริมสัมพันธภาพทางสังคม



ควรเน้นการสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และระหว่างวัย เช่น การจัดกิจกรรมพบปะสังสรรค์ การทำกิจกรรมนันทนาการร่วมกัน การจัดโครงการเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างเด็ก เยาวชน และผู้สูงอายุ ตลอดจนการส่งเสริมกิจกรรมทางวัฒนธรรมและประเพณีใน ชุมชน รวมถึงการจัดพื้นที่พักผ่อนหรือจุดนัดพบ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยน ความคิดเห็น สร้างความผูกพัน และลดความรู้สึกโดดเดี่ยว ด้านสิ่งแวดล้อม ใน ด้านสิ่งแวดล้อม ผู้ให้บริการเสนอให้มีการพัฒนาสภาพแวดล้อมในชุมชนให้ เหมาะสมกับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นความปลอดภัย ความสะดวก และสุขอนามัย เช่น การปรับปรุงทางเดินและระบบระบายน้ำเพื่อลดอุบัติเหตุ การ ดูแลความสะอาดและการจัดการขยะ การเพิ่มพื้นที่สีเขียวและพื้นที่กิจกรรมสำหรับ ผู้สูงอายุ รวมถึงการรณรงค์ลดมลพิษทางอากาศ เสียง และฝุ่นควัน นอกจากนี้ ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการวางแผนและดูแลสิ่งแวดล้อมของชุมชน เพื่อสร้างความภาคภูมิใจและความรู้สึกเป็นเจ้าของพื้นที่

การนำเสนอคำสัมภาษณ์ควรคัดเลือกเฉพาะถ้อยคำที่สะท้อนแก่นของ ปัญหาได้ชัดเจน สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย และใช้เพื่อสนับสนุนข้อสรุป จากการวิเคราะห์ข้อมูล โดยไม่นำเสนอทุกคำสัมภาษณ์ แต่เลือกเฉพาะประเด็นซ้ำ หรือประเด็นที่มีนัยสำคัญ แนวทางการส่งเสริมสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุควร มุ่งเน้นการป้องกันควบคู่กับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยให้ความสำคัญกับ การเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับชุมชนดังปรากฏในคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้ “การจัด กิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ และมีอาสาสมัคร สาธารณสุขคอยดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อความปลอดภัยในการทำกิจกรรม”, “การ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี รวมถึงการจัดหน่วยแพทย์ เคลื่อนที่ จะช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ” และ “การดำเนิน โครงการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามสุขภาพและให้คำแนะนำด้านการออกกำลังกายและ การป้องกันอุบัติเหตุ มีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุ” การส่งเสริมคุณภาพ



ชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุควรเน้นการสร้างความสุข ความอบอุ่นทางใจ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผ่านกิจกรรมและการดูแลอย่างเหมาะสม ดังคำสัมภาษณ์ที่ปรากฏ “ควรจัดกิจกรรมสันทนาการและกลุ่มพูดคุยสำหรับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยลดความเหงาและส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี, “การจัดโครงการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตโดยผู้เชี่ยวชาญ จะช่วยบรรเทาความเครียดและความกังวลของผู้สูงอายุได้” และ “การเยี่ยมบ้านเพื่อให้ง่ายใจผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังเป็นแนวทางสำคัญในการสร้างความอบอุ่นและความมั่นคงทางอารมณ์” การส่งเสริมสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุควรเน้นการสร้างโอกาสในการมีส่วนร่วมทางสังคม และการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ในระดับครอบครัวและชุมชนดังนี้ “การจัดกิจกรรมพบปะสังสรรค์ จะช่วยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสร้างความผูกพันซึ่งกันและกัน”, “ควรจัดโครงการเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างวัย เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม” และ “การดำเนินโครงการเยี่ยมบ้านช่วยสร้างความสามัคคีในชุมชน และลดความรู้สึกโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุ” ในส่วนของการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชน ควรมุ่งเน้นความปลอดภัย ความสะอาด และสุขอนามัย รวมถึงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ดังปรากฏในคำสัมภาษณ์ “การปรับปรุงทางเดินในชุมชนให้มีความปลอดภัย จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการหกล้มของผู้สูงอายุ” “การเพิ่มพื้นที่สีเขียวในชุมชน จะเอื้อต่อการออกกำลังกายและการพักผ่อนของผู้สูงอายุ” และ “การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการวางแผนและดูแลสิ่งแวดล้อม จะช่วยสร้างความภาคภูมิใจและความรู้สึกเป็นเจ้าของ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้รับบริการ แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพในชุมชนเสนานิคม 2 เขต จตุจักร กรุงเทพมหานคร มีหลายด้านที่เชื่อมโยงกัน พบว่า ด้านสุขภาพทางกาย พบว่าแนวทางเหล่านี้เป็นการผสมผสานระหว่าง การดูแลสุขภาพเชิงรุก การส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม และ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี



อย่างยั่งยืน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ด้านจิตใจ พบว่า การส่งเสริมด้านจิตใจของผู้สูงอายุควรดำเนินการแบบต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้ง การดูแลทางอารมณ์ การสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการมีส่วนร่วมกับครอบครัวและชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า ไม่โดดเดี่ยว และมีชีวิตที่มีความสุขในทุกมิติ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่า การส่งเสริมสัมพันธภาพทางสังคมในผู้สูงอายุควรเน้นการสร้างกิจกรรมที่หลากหลาย ทั้งในชุมชน ครอบครัวยุ และระหว่างวัย เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีส่วนร่วม เป็นที่ยอมรับ และลดความเหงา สร้างคุณภาพชีวิตที่ดีและสุขภาพจิตที่แข็งแรงขึ้นอย่างยั่งยืน ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า การพัฒนาสภาพแวดล้อมในชุมชนที่ปลอดภัย สะอาด และเอื้อต่อการพักผ่อนและออกกำลังกาย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมและการตัดสินใจ จะช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความสุขในวัยสูงอายุอย่างยั่งยืน โดยรวมแล้วการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนเสนานิคม 2 ควรดำเนินการแบบบูรณาการ ครอบคลุมทั้งการดูแลสุขภาพกายและจิตใจ การสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม และการพัฒนาสภาพแวดล้อม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่มีคุณค่า มีความสุข และความปลอดภัยในชุมชนอย่างยั่งยืน

การนำเสนอคำสัมภาษณ์ควรคัดเลือกเฉพาะถ้อยคำที่สะท้อนแก่นของปัญหาได้ชัดเจน สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย และใช้เพื่อสนับสนุนข้อสรุปจากการวิเคราะห์ข้อมูล โดยไม่นำเสนอทุกคำสัมภาษณ์ แต่เลือกเฉพาะประเด็นซ้ำหรือประเด็นที่มีนัยสำคัญ ผู้รับบริการให้ความสำคัญกับการเข้าถึงบริการสุขภาพเชิงรุก การลดข้อจำกัดด้านการเดินทาง และการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชน ดังปรากฏในคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้ “ควรจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพประจำปี และให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลโรคเรื้อรัง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง”, “อยากให้มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในชุมชนมากขึ้น เพราะการเดินทางไปโรงพยาบาลค่อนข้างลำบาก” และ “การเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสาธารณสุข จะช่วยติดตามสุขภาพและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ



“ได้อย่างใกล้ชิด” การสะท้อนความต้องการกิจกรรมที่ช่วยลดความเครียด สร้างความผ่อนคลาย และเปิดโอกาสให้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมถึงการได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิตอย่างเหมาะสม ดังนั้น “ควรจัดกิจกรรมสันทนาการเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลายและไม่รู้สึกเบื่อหน่าย”, “อยากให้มีการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตโดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อลดความกังวลและความเครียด” และ “ควรสนับสนุนโครงการเยี่ยมบ้านให้กำลังใจผู้สูงอายุที่อยู่ลำพัง” การที่ผู้สูงอายุมีความต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การสร้างมิตรภาพใหม่ และการเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างวัย ดังปรากฏในคำสัมภาษณ์สำคัญ ดังนี้ “ควรจัดกิจกรรมพบปะสังสรรค์ประจำเดือน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พูดคุยและสร้างมิตรภาพใหม่”, “ควรทำโครงการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างรุ่น ให้เด็ก ๆ มาทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ” และ “การจัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ จะช่วยกระชับความสัมพันธ์ในครอบครัวและเพื่อนบ้าน” การให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย สะอาด และเอื้อต่อการพักผ่อน รวมถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน ดังนี้ “ควรปรับปรุงทางเดินให้ราบเรียบ มีราวจับ และมีไฟส่องสว่างเพียงพอ”, “ควรเพิ่มพื้นที่สีเขียวและสวนสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายและพักผ่อน” และ “ควรมีการตรวจสอบและซ่อมแซมบ้านเรือนที่อาจก่อให้เกิดอันตราย เพื่อความปลอดภัยในการอยู่อาศัย”

อภิปรายผล

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพในชุมชนเสนานิคม 2 เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาพปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพชุมชนเสนานิคม 2 เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร และเพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพในชุมชนเสนานิคม 2 เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ให้บริการ ตามวัตถุประสงค์ที่ 1



1. ด้านสุขภาพทางกาย จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนเสนานิคม 2 ประสบัญชีสุขภาพทางกายหลายประการ ได้แก่ การมีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคข้อเสื่อม การเสื่อมถอยของร่างกายตามวัย การขาดการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม รวมถึงข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่น การเดินทางไปพบแพทย์ การติดตามการรักษาไม่ต่อเนื่อง และภาระค่าใช้จ่าย แม้จะได้รับเบี้ยยังชีพและมีสิทธิรักษาพยาบาลก็ตาม นอกจากนี้สภาพแวดล้อมในชุมชนที่ไม่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ เช่น ทางเดินไม่ปลอดภัยหรือขาดพื้นที่ออกกำลังกาย ยิ่งส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพลดลง ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ นงนุช วงศ์สว่าง (2564) ที่พบว่าสิ่งแวดล้อมในบ้านและบริเวณโดยรอบเป็นปัจจัยสำคัญต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสามารถช่วยส่งเสริม ป้องกัน และลดปัญหาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไม่ควรมุ่งเน้นเพียงการรักษาโรค แต่ควรครอบคลุมถึงการปรับสภาพแวดล้อมและการดำเนินงานเชิงระบบตามกระบวนการประเมิน วางแผน และติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น แม้ภาครัฐจะมีมาตรการสนับสนุนด้านรายได้และสิทธิรักษาพยาบาล แต่ยังคงจำเป็นต้องมีมาตรการเสริมด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ การดูแลเชิงรุก และการพัฒนาสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ

2. ด้านจิตใจ จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากเผชิญปัญหาด้านจิตใจ ได้แก่ ความเหงา ความเครียด ความกังวลเรื่องสุขภาพและการเป็นภาระของครอบครัว ความรู้สึกไร้คุณค่า รวมถึงภาวะซึมเศร้า โดยมีสาเหตุสำคัญจากการขาดความใกล้ชิดกับลูกหลาน การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก และการลดบทบาททางสังคมเมื่อไม่สามารถทำงานหรือช่วยเหลือครอบครัวได้ดังเดิม แม้เบี้ยยังชีพจะช่วยบรรเทาภาระทางเศรษฐกิจบางส่วน แต่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์และความรู้สึกได้อย่างเพียงพอ ผลดังกล่าวสอดคล้องกับ



งานวิจัยของ จักรแก้ว นามเมือง (2560) ที่พบว่า การจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ จำเป็นต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา โดยเฉพาะรูปแบบ “โรงเรียนผู้สูงอายุ” ที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมเรียนรู้ และสร้างเครือข่ายทางสังคม ซึ่งช่วยเสริมสร้างคุณค่าในตนเองและลดปัญหาทางจิตใจได้อย่างเป็นรูปธรรม จึงสะท้อนให้เห็นว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญกับกิจกรรมสร้างสุข การเสริมพลังทางใจ และการสร้างพื้นที่ทางสังคมที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเป็นที่ยอมรับและมีคุณค่า

3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนขาดโอกาสในการมีส่วนร่วมทางสังคม ทั้งในระดับครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชน เช่น การขาดกิจกรรมพบปะสังสรรค์ การไม่มีผู้พาออกจากบ้าน การลดลงของกิจกรรมชุมชน และช่องว่างระหว่างวัย ส่งผลให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวและห่างเหินจากสังคม ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตโดยรวม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ กิตติ ตรีกุลรัมย์ (2567) ที่พบว่า การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพควรส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม ความสัมพันธ์ในครอบครัว และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกิจกรรมชุมชน รวมถึงการสนับสนุนสถานที่สำหรับพักผ่อนและทำกิจกรรมที่เหมาะสม ดังนั้น การส่งเสริมสัมพันธภาพทางสังคมควรดำเนินการผ่านการจัดกิจกรรมระหว่างวัย การสร้างเครือข่ายอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และการออกแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับศักยภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

4. ด้านสิ่งแวดล้อม จากผลการวิจัยพบว่า สภาพแวดล้อมในชุมชนยังไม่เหมาะสมต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น ทางเดินชำรุด แสงสว่างไม่เพียงพอ บ้านเรือนทรุดโทรม การจัดการขยะไม่ทั่วถึง พื้นที่สีเขียวจำกัด ปัญหามลพิษ และน้ำท่วมขัง ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตใจ ตลอดจนความปลอดภัยในการใช้ชีวิตประจำวัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ อิศริยา เงินโพธิ์กลาง (2566) ที่พบว่า การเข้าถึงสวัสดิการสังคมควรครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพ



สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งเน้นการบูรณาการการทำงานของหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง เป็นธรรม และมีศักดิ์ศรี ดังนั้น การพัฒนาสิ่งแวดล้อมควรดำเนินการเชิงระบบ ทั้งการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน การเพิ่มพื้นที่กิจกรรม การจัดการด้านความปลอดภัย และการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ชุมชน และภาคีเครือข่าย

โดยภาพรวม ผลการวิจัยจากกลุ่มผู้ให้บริการสะท้อนว่า ปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีลักษณะเชื่อมโยงกันทั้งด้านสุขภาพกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม แม้จะมีมาตรการช่วยเหลือจากภาครัฐ เช่น เบี้ยยังชีพ และสิทธิรักษาพยาบาล แต่ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการเชิงลึกของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม จึงจำเป็นต้องมีแนวทางการพัฒนาแบบบูรณาการที่ครอบคลุมทุกมิติ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานรัฐ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้รับบริการ ตามวัตถุประสงค์ที่ 1

1. ด้านสุขภาพทางกาย จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนเสนานิคม 2 ประสบปัญหาสุขภาพทางกายที่หลากหลายและสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงตามวัย เช่น อากาศอ่อนเพลีย ปวดเมื่อย เคลื่อนไหวลำบาก โรคเรื้อรัง โรคกระดูกและข้อ ปัญหาทางสายตาและการได้ยิน รวมถึงความยากลำบากในการเดินทางไปพบแพทย์ นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เช่น ค่ายา ค่าตรวจรักษา และค่าเดินทาง มีจำนวนสูงกว่าเบี้ยยังชีพที่ได้รับ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง แม้เบี้ยยังชีพจะช่วยบรรเทาภาระค่าอาหารและค่ายาพื้นฐานบางส่วน แต่ยังไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นตามภาวะเจ็บป่วยและความเสื่อมตามวัย จึงสะท้อนว่า การสนับสนุนด้านรายได้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพได้อย่างครอบคลุม ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ นางนุช วงศ์สว่าง



(2564) ที่พบว่า สิ่งแวดล้อมและการจัดสภาพแวดล้อมในบ้านมีความสำคัญต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการปรับปรุงให้เหมาะสมกับข้อจำกัดทางร่างกาย เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพและลดความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ ดังนั้น การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุควรดำเนินการแบบองค์รวม ทั้งด้านการเข้าถึงบริการ การลดภาระค่าใช้จ่าย และการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำรงชีวิต

2. ด้านจิตใจ จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากรู้สึกเหงา ว่าหิวขาดความอบอุ่นจากครอบครัว เนื่องจากลูกหลานต้องทำงานและมีเวลาร่วมกันลดลง อีกทั้งยังมีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ อนาคต และภาระค่าใช้จ่าย บางรายรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของลูกหลาน หรือรู้สึกไร้คุณค่าเมื่อไม่สามารถช่วยเหลืองานในครอบครัวได้ดังเดิม แม้จะได้รับเบี้ยยังชีพช่วยลดภาระด้านการเงิน แต่ไม่สามารถเติมเต็มความต้องการทางอารมณ์และจิตใจได้ สะท้อนให้เห็นว่า คุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความผูกพันในครอบครัว และการมีบทบาทในสังคม มากกว่าปัจจัยด้านรายได้เพียงอย่างเดียว ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ จักรแก้ว นามเมือง (2560) ที่พบว่า การจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุจำเป็นต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมผ่าน “โรงเรียนผู้สูงอายุ” ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุมีพื้นที่เรียนรู้ มีบทบาท และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจึงควรเน้นมาตรการส่งเสริมสุขภาพจิต การสร้างกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัย และการเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชนควบคู่กัน

3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนเผชิญภาวะโดดเดี่ยวทางสังคมอย่างต่อเนื่อง ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านและคนในชุมชนลดลง กิจกรรมรวมกลุ่มมีน้อยลง บางรายไม่กล้าเข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจากรู้สึกไม่คุ้นเคยกับคนรุ่นใหม่ หรือมีข้อจำกัดด้านสุขภาพ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกห่างเหิน ไม่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม และขาดการแลกเปลี่ยนข่าวสาร แม้เบี้ยยังชีพจะช่วยบรรเทาปัญหาด้านรายได้ แต่ไม่สามารถทดแทนความต้องการ



ด้านความสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างแท้จริง ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับงานวิจัยของ กิตติ ตระกูลรัมย์ (2567) ที่พบว่า การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพควรส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม ความสัมพันธ์ในครอบครัว และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกิจกรรมชุมชน รวมถึงสนับสนุนงบประมาณและสถานที่สำหรับกิจกรรมนันทนาการที่เหมาะสม ดังนั้น ควรมีการพัฒนากิจกรรมระหว่างวัย การจัดเวทีพบปะแลกเปลี่ยน และสร้างพื้นที่ทางสังคมที่ปลอดภัยและเหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง

4. ด้านสิ่งแวดล้อม จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการดำรงชีวิต เช่น ถนนชำรุดและลื่น เสี่ยงต่อการหกล้ม บ้านพักอาศัยเก่าและอากาศไม่ถ่ายเท ปัญหาเสียงรบกวน น้ำท่วมขัง ระบบน้ำไม่ดี ขยะและกลิ่นไม่พึงประสงค์ รวมถึงพื้นที่สีเขียวและสถานที่ออกกำลังกายที่จำกัด ปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตในระยะยาว เบี่ยงชีฟทีได้รับไม่สามารถนำไปใช้ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานหรือซ่อมแซมที่อยู่อาศัยได้อย่างเพียงพอ จึงสะท้อนว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจำเป็นต้องอาศัยการจัดการสิ่งแวดล้อมระดับชุมชนควบคู่ไปด้วย ผลดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ อิศรียา เงินโพธิ์กลาง (2566) ที่พบว่า การเข้าถึงสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุควรครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งเน้นการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง เป็นธรรม และมีศักดิ์ศรี ดังนั้น การพัฒนาสภาพแวดล้อมในชุมชนควรดำเนินการอย่างเป็นระบบ เช่น การปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน การเพิ่มพื้นที่กิจกรรม และการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

โดยภาพรวม ผลการวิจัยจากกลุ่มผู้รับบริการสะท้อนว่า ปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนเสนานิคม 2 มีลักษณะเชื่อมโยงกันทั้งด้านสุขภาพทางกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม แม้จะได้รับเบี่ยงชีฟจากภาครัฐซึ่งช่วยบรรเทาภาระทางเศรษฐกิจบางส่วน แต่ยังไม่สามารถตอบสนอง



ความต้องการที่ซับซ้อนและหลากหลายของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินงานเชิงบูรณาการที่ครอบคลุมทุกมิติ โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างครอบครัว ชุมชน หน่วยงานภาครัฐ และภาคีเครือข่าย เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ให้บริการ ตามวัตถุประสงค์ที่ 2

1. ด้านสุขภาพทางกาย จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้บริการมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า การส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ ควรดำเนินการอย่างครอบคลุมทั้งในเชิงป้องกันและเชิงส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นการจัดกิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย การสนับสนุนให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี การจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ การให้ความรู้ด้านโภชนาการ การดูแลโรคประจำตัว การใช้จ่ายอย่างถูกต้อง การเยี่ยมบ้านติดตามอาการ และการสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือทางสุขภาพ ทั้งนี้ สะท้อนให้เห็นว่า ผู้ให้บริการให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) และการดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขและเครือข่ายในพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นการป้องกันก่อนเกิดโรค ผลดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ นางนุช วงศ์สว่าง (2564) ที่พบว่า การจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านและบริเวณโดยรอบให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยสำคัญต่อสุขภาพ โดยเฉพาะการประเมิน วางแผน และปรับปรุงสภาพแวดล้อมอย่างเป็นระบบตามบทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจำเป็นต้องดำเนินการทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมควบคู่กัน ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพทางกายในพื้นที่ชุมชนเสนานิคม 2 จึงควรพัฒนาในลักษณะบูรณาการระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานท้องถิ่น และเครือข่ายชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้อย่างปลอดภัยและยั่งยืน



2. ด้านจิตใจ จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้บริการเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพจิตควบคู่กับสุขภาพกาย โดยเสนอแนวทาง เช่น การจัดกิจกรรม สันทนาการ กลุ่มพูดคุย การทำกิจกรรมทางศาสนา การทำสมาธิ การจัดตั้งชมรม ผู้สูงอายุ การจัดโครงการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต และการเยี่ยมบ้านเพื่อให้กำลังใจผู้สูงอายุที่อยู่ลำพัง ข้อค้นพบดังกล่าวสะท้อนว่า ผู้ให้บริการตระหนักถึงปัญหาความเหงา ความโดดเดี่ยว และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยมองว่าการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างความมั่นคงทางอารมณ์ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ จักรแก้ว นามเมือง (2560) ที่พบว่า การจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุผ่านรูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุ ช่วยตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา โดยกระบวนการดำเนินงานอย่างเป็นขั้นตอนช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ มีส่วนร่วม และมีคุณค่าในตนเอง ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชนควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง มีรูปแบบกิจกรรมที่หลากหลาย และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีบทบาท ไม่ใช่เพียงผู้รับบริการ แต่เป็นผู้มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนกิจกรรม

3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้บริการเสนอแนวทางการส่งเสริมสัมพันธภาพทางสังคมผ่านการจัดกิจกรรมพบปะสังสรรค์ การจัดกิจกรรมระหว่างวัย การส่งเสริมกิจกรรมทางวัฒนธรรม การสร้างพื้นที่พบปะในชุมชน และการเยี่ยมบ้านเพื่อสร้างความผูกพันผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ อิศริยา เงินโพธิ์กลาง (2566) ที่พบว่า การสะท้อนแนวคิดการสร้าง “ชุมชนเกื้อกูลผู้สูงอายุ” ที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยว และเพิ่มความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างวัยยังเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยถ่ายทอดคุณค่า ประสพการณ์ และภูมิปัญญาของผู้สูงอายุไปสู่คนรุ่นใหม่ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจและตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง อันเป็นองค์ประกอบสำคัญ



ของคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว ดังนั้น การพัฒนาสัมพันธภาพทางสังคมจึงควรเน้นกิจกรรมที่หลากหลาย ครอบคลุมทั้งระดับครอบครัว ชุมชน และเครือข่ายระหว่างวัย เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางสังคมอย่างยั่งยืน

4. ด้านสิ่งแวดล้อม จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้บริการเสนอแนวทางการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การปรับปรุงทางเดินให้ปลอดภัย การพัฒนาระบบระบายน้ำ การจัดการขยะ การเพิ่มพื้นที่สีเขียว การลดมลพิษ และการตั้งคณะทำงานดูแลสิ่งแวดล้อมโดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม ข้อค้นพบดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลโดยตรงต่อความปลอดภัยและความสามารถในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการป้องกันอุบัติเหตุจากการหกล้ม ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในวัยสูงอายุ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ อิศริยา เงินโพธิ์กลาง (2566) ที่พบว่า การเข้าถึงสวัสดิการสังคมและบริการของภาครัฐอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม มีส่วนสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และควรดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกันในระดับพื้นที่ ดังนั้น การพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนเสนานิคม 2 ควรดำเนินการในลักษณะมีส่วนร่วม โดยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในการวางแผน ตัดสินใจ และติดตามผล เพื่อสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของพื้นที่ และเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง

โดยภาพรวม ผู้ให้บริการมีมุมมองที่สอดคล้องกันว่า การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพควรดำเนินการแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ แนวทางดังกล่าวสะท้อนแนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตเชิงบูรณาการ ที่ไม่แยกส่วนแต่เชื่อมโยงทุกมิติของชีวิตผู้สูงอายุเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดความมั่นคง ปลอดภัย มีคุณค่า และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างมีศักดิ์ศรีและยั่งยืน

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้รับบริการ ตามวัตถุประสงค์ที่ 2



1. ด้านสุขภาพทางกาย จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการเข้าถึงบริการสุขภาพที่สะดวกและต่อเนื่อง โดยเสนอแนวทาง เช่น การจัดตรวจสุขภาพประจำปี การเพิ่มหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในชุมชน การจัดกิจกรรมออกกำลังกายกลางแจ้ง ๑ การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย เช่น กายภาพบำบัดหรือโยคะ การเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่หรือ อสม. รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังและโภชนาการ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุสะท้อนปัญหาเชิงกายภาพของพื้นที่ เช่น ซอยแคบ รถจอดกีดขวาง และความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า “สิ่งแวดล้อม” มีผลโดยตรงต่อสุขภาพกายและความสามารถในการเข้าถึงบริการ ข้อค้นพบดังกล่าวสะท้อนมุมมองของผู้สูงอายุที่เน้น “ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ” และ “ความปลอดภัยในการดำรงชีวิตประจำวัน” มากกว่ามิติทางนโยบาย สอดคล้องกับงานวิจัยของ นางนุช วงศ์สว่าง (2564) ที่พบว่า การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมทั้งในและรอบบ้านมีความสำคัญต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ และต้องดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอน ตั้งแต่การประเมิน วางแผน แก้ไข และติดตามผล ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพกายสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ควรมุ่งเน้นบริการเชิงรุก ลดอุปสรรคด้านการเดินทาง และพัฒนาสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างปลอดภัยควบคู่กัน

2. ด้านจิตใจ จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุเห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพจิตควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นกิจกรรมที่ช่วยลดความเครียดและความเหงา เช่น กิจกรรมสันทนาการ กิจกรรมทางศาสนา ธรรมะบำบัด การจัดมุมพักผ่อนหรือมุมอ่านหนังสือ การจัดกิจกรรมร่วมกับครอบครัว และการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่อยู่ลำพัง นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอให้มีผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาให้คำปรึกษา ซึ่งสะท้อนว่าผู้สูงอายุรับรู้ถึงความสำคัญของสุขภาพจิต และต้องการการสนับสนุนอย่างเป็นระบบ ไม่ใช่เพียงกิจกรรมเพื่อความบันเทิงเท่านั้น ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ จักรแก้ว นามเมือง (2560) ที่พบว่า การจัดกิจกรรมในรูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุสามารถตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ สังคม และ



สติปัญญา โดยช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าและมีส่วนร่วมในสังคม ดังนั้น การส่งเสริมด้านจิตใจควรผสมผสานกิจกรรมนั้นแทนการ การให้คำปรึกษา และการเสริมบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความมั่นคงทางอารมณ์อย่างยั่งยืน

3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการมีพื้นที่และโอกาสในการพบปะสังสรรค์ เช่น การจัดกิจกรรมประจำเดือน การตั้งชมรมผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมระหว่างวัย การจัดทัศนศึกษา กิจกรรมจิตอาสา และกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ อิศริยา เงินโพธิ์กลาง (2566) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการเป็น “สมาชิกที่มีบทบาทในสังคม” ไม่ใช่เพียงผู้รับสวัสดิการ การได้มีส่วนร่วม แสดงความคิดเห็น และทำกิจกรรมร่วมกับคนรุ่นอื่นช่วยเสริมสร้างคุณค่าในตนเอง และลดความรู้สึกโดดเดี่ยว แนวทางดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมทางสังคมและความสัมพันธ์ระหว่างวัย อันเป็นปัจจัยสำคัญของคุณภาพชีวิตและสุขภาวะทางจิต ดังนั้น การพัฒนาด้านสัมพันธภาพทางสังคมควรส่งเสริมกิจกรรมที่หลากหลาย เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในการวางแผนและดำเนินกิจกรรมเอง เพื่อสร้างความยั่งยืนของเครือข่ายทางสังคมในชุมชน

4. ด้านสิ่งแวดล้อม จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุเสนอให้มีการปรับปรุงทางเดิน ถนน ไฟส่องสว่าง การจัดการน้ำขัง การดูแลความสะอาด การเพิ่มพื้นที่สีเขียว การซ่อมแซมบ้านเรือนที่ชำรุด และการลดมลพิษทางเสียงและอากาศ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังต้องการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการในชุมชน ซึ่งสะท้อนถึงความต้องการมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการพัฒนาพื้นที่ของตนเอง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ อิศริยา เงินโพธิ์กลาง (2566) ที่พบว่า การเข้าถึงสวัสดิการสังคมอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และควรดำเนินงานแบบบูรณาการในระดับพื้นที่



ดังนั้น การพัฒนาสิ่งแวดล้อมควรมุ่งเน้นความปลอดภัย ความสะอาด และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจและความภาคภูมิใจในการอยู่อาศัยในชุมชน

โดยภาพรวม ผู้สูงอายุในชุมชนเสนานิคม 2 มองว่าการส่งเสริมคุณภาพชีวิตควรดำเนินการแบบบูรณาการ ครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม โดยเน้น “การเข้าถึงบริการอย่างสะดวก” “ความปลอดภัยในชีวิตประจำวัน” และ “การมีส่วนร่วมในชุมชน” เมื่อเปรียบเทียบเชิงแนวคิด พบว่า กลุ่มผู้รับบริการให้ความสำคัญกับประสบการณ์ตรงในการดำรงชีวิต ขณะที่ข้อเสนอมีลักษณะเป็นรูปธรรมและสะท้อนปัญหาที่พบจริงในพื้นที่ ดังนั้น การกำหนดแนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุควรนำข้อเสนอของผู้รับบริการมาเป็นฐานสำคัญในการวางแผน เพื่อให้มาตรการต่าง ๆ ตอบสนองความต้องการที่แท้จริง และนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนในระดับชุมชน

องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

1. เบี้ยยังชีพเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ช่วยประคับประคองการดำรงชีวิต แม้จำนวนเงินจะไม่มาก แต่เบี้ยยังชีพมีบทบาทสำคัญต่อการจัดการค่าใช้จ่ายพื้นฐาน เช่น อาหาร ยา และการเดินทางไปพบแพทย์ จึงเป็นรายได้ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นคงขึ้นในชีวิตประจำวัน

2. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยหลายมิติที่ส่งผลสัมพันธ์กัน งานวิจัยชี้ให้เห็นว่า ปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อม ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อกันและกัน และต้องได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบ ไม่สามารถพัฒนาเพียงด้านเดียวแล้วให้ผลลัพธ์ที่ชัดเจนได้

3. ระบบสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนเป็นตัวแปรสำคัญ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้นอย่างชัดเจนเมื่อได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และ



กิจกรรมทางสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นช่วยลดความเหงา เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่า และลดปัญหาสุขภาพจิต

4. ช่องว่างของสวัสดิการรัฐยังคงเป็นปัญหาหลัก สวัสดิการด้านสุขภาพ และสังคมที่มีอยู่ยังไม่ครอบคลุมความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะด้านสุขภาพเรื้อรัง การดูแลระยะยาว และค่าครองชีพที่สูงขึ้น จึงจำเป็นต้องพัฒนาโยบายเพิ่มเติมเพื่อให้ตอบโจทย์คุณภาพชีวิตได้จริง

5. ผู้สูงอายุจำนวนมากยังขาดการเข้าถึงข้อมูลและบริการสังคม การไม่ทราบสิทธิของตนเอง การเดินทางลำบาก และกระบวนการเข้าถึงสวัสดิการที่ซับซ้อน ทำให้ผู้สูงอายุบางส่วนไม่ได้ใช้บริการที่ควรได้รับ จุดนี้สะท้อนความจำเป็นของระบบสนับสนุนเชิงรุกในชุมชน

6. สภาพแวดล้อมในชุมชนยังไม่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ การขาดพื้นที่กิจกรรม ระบบทางเดินที่เหมาะสม หรือสิ่งแวดลอมที่ปลอดภัย ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยตรง งานวิจัยจึงชี้ให้เห็นว่า “สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ” คือองค์ประกอบสำคัญของสังคมสูงวัย

7. การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุที่ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม เช่น ชมรม อาสาสมัคร หรือกิจกรรมชุมชน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จึงควรส่งเสริมกิจกรรมรูปแบบต่าง ๆ ให้ต่อเนื่อง

8. การพัฒนาคุณภาพชีวิตต้องใช้แนวทางแบบบูรณาการ งานวิจัยเน้นว่าการแก้ปัญหาผู้สูงอายุจำเป็นต้องประสานงานหลายฝ่าย ทั้งครอบครัว ชุมชน หน่วยงานรัฐ และภาคประชาสังคม เพื่อให้เกิดการดูแลแบบองค์รวม (holistic care) ที่ยั่งยืน



ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เพื่อเป็นแนวทางเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และเสริมสร้างศักยภาพให้กับการจัดสวัสดิการสังคมที่เข้มแข็งและยั่งยืนของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพในชุมชนเสนานิคม 2 เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัย มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายดังนี้

1. ควรเพิ่มสวัสดิการด้านสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุแบบใกล้ชิด เช่น จัดบริการตรวจสุขภาพเชิงรุกในชุมชน, ส่งเสริมระบบอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver/อสม.) เพื่อเยี่ยมบ้าน และสนับสนุนกิจกรรมป้องกันโรค เช่น ออกกำลังกายเบา ๆ โภชนาการที่เหมาะสม

2. ควรมีการยกระดับเบี้ยยังชีพและพัฒนาสวัสดิการด้านเศรษฐกิจ โดยพิจารณาเพิ่มเบี้ยยังชีพให้เหมาะสมกับค่าครองชีพในเขตเมือง พร้อมทั้งส่งเสริมอาชีพเสริมและงานจ้างเหมาะสมกับศักยภาพของผู้สูงอายุ และสนับสนุนกลุ่มออมทรัพย์ชุมชนหรือกองทุนผู้สูงอายุ

3. ควรสร้างพื้นที่กิจกรรมและศูนย์ผู้สูงอายุในชุมชน โดยการจัดตั้ง/ปรับปรุงศูนย์กลางกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน พร้อมทั้งส่งเสริมกิจกรรมด้านสังคม วัฒนธรรม และการเรียนรู้ตลอดชีวิต และสนับสนุนการมีส่วนร่วมกับเยาวชน เพื่อเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างวัย

4. ควรมีการพัฒนาาระบบสวัสดิการแบบบูรณาการ เพื่อประสานงานระหว่างหน่วยงานรัฐ องค์กรท้องถิ่น และภาคประชาชน และสามารถใช้งานข้อมูลผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล เพื่อติดตามสวัสดิการและความต้องการ และพัฒนาเครือข่ายบริการดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม

5. ควรมีการเสริมสร้างศักยภาพผู้สูงอายุและครอบครัว โดยมีการจัดอบรมทักษะใหม่ ๆ เช่น ดิจิทัลเบื้องต้น การจัดการการเงิน พร้อมทั้งสนับสนุนการเป็น



"อาสาสมัครผู้สูงอายุ" เพื่อช่วยเหลือกันในกลุ่มชน และส่งเสริมบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุผ่านโครงการพัฒนาความรู้และแรงจูงใจ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพในกลุ่มชนเสนานิคม 2 เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร ดังนี้

1. ใช้ข้อมูลวิจัยเป็นฐานในการวางแผนสวัสดิการชุมชน เพื่อให้หน่วยงานท้องถิ่นสามารถนำผลการวิจัยไปจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่ละเอียดและทันสมัย และใช้เพื่อกำหนดนโยบายและจัดบริการที่ตอบสนองความต้องการจริงของผู้สูงอายุในพื้นที่

2. นำไปประยุกต์ใช้ผลการวิจัยเพื่อพัฒนากิจกรรมและโครงการที่เหมาะสมและออกแบบกิจกรรมด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม โดยยึดตามสภาพปัญหาและศักยภาพที่พบในงานวิจัย เช่น โครงการฝึกอาชีพเสริม ศูนย์กิจกรรมผู้สูงอายุหรือโครงการส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกัน

3. เพื่อมีการเชื่อมโยงผลการวิจัยไปสู่การกำหนดนโยบายเชิงบูรณาการ ส่งผลให้ผลวิจัยสามารถนำเสนอเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อหน่วยงานรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนดแนวทางสวัสดิการที่ยั่งยืน ครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และการมีส่วนร่วมทางสังคม

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาวิจัย เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพในกลุ่มชนเสนานิคม 2 เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่อง ดังนี้

1. ควรมีการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ ในส่วนของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพในกลุ่มชนอื่น ๆ หรือเขตอื่นของกรุงเทพมหานคร เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับชุมชนเสนานิคม 2 เพื่อหาความเหมือนและความแตกต่าง



2. ควรมีการศึกษาเชิงลึกด้านปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต เพื่อการขยายการศึกษาไปสู่ปัจจัยเฉพาะ เช่น สุขภาพจิต เศรษฐกิจครัวเรือน การสนับสนุนจากครอบครัว หรือการเข้าถึงบริการทางสังคม เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกมากขึ้น

3. ควรมีการศึกษาเชิงพัฒนาและการทดลองโครงการนำร่อง โดยการทดลองจัดกิจกรรมหรือโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เช่น โครงการฝึกอาชีพ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือการสร้างเครือข่ายอาสาสมัครแล้วประเมินผลเพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมต่อการขยายผลในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต. (2545). *สุขภาพจิตไทย พ.ศ. 2545 – 2546*. กรุงเทพมหานคร: ผู้แต่ง.

กิตติ ตระกูลรัมย์. (2567). ประสิทธิภาพในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์กรบริหารส่วนตำหนักแขวงอำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารวิจัยวิชาการ*, 7(2), 251-266.

จักรแก้ว นามเมือง. (2560). รายงานวิจัยเรื่อง *โรงเรียนผู้สูงอายุ: ต้นแบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ*. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์.

ไทยพับลิก้า. (2568). *สิทธิผู้สูงอายุ ไม่ได้มีแค่ 'เบี้ยคนชรา': 23 หน่วยงาน 10 กระทรวง ดูแล 43 สวัสดิการ ความซ้ำซ้อนของกลุ่มสูงวัย ?*. ค้นเมื่อ 28 กันยายน 2568, จาก https://thaipublica.org/2025/02/welfare-for-the-elderly/?utm_source=chatgpt.com

นงนุช วงศ์สว่าง. (2564). *การจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ: บทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชน*. *วารสารวิจัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต*, 1(1), 80-89.



สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2566). การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567. ค้นเมื่อ 28 กันยายน 2568, จาก Statistical Yearbook Thailand 2024.

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2565). แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและการเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (รายงานภายในรายงานสถานการณ์). กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

อิสริยา เงินโพธิ์กลาง. (2566). การเข้าถึงสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาพื้นที่หมู่บ้านน้ำเมา ตำบลลาดบัวขาว อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา. วารสารการจัดการและพัฒนาท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม, 3(2), 16-24.