

การศึกษาเมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 5

Study of Age-Friendly City in Health Region 5th

เยาวลักษณ์ มีบุญมาก^{*1} เพ็ญจมาศ คำธนะ² จิรียา อินทนา² ปริญญาภรณ์ ธนะบุญปวง² ลักคณา บุญมี² สุภาภรณ์ วรอรุณ³
Yaowaluck Meebunmak^{*1} Phenchamat Khamthana² Jiriya Intana² Parinyaphorn Thanabunpoung²
Lukkana Boonmee² Supaporn Voraroon³

¹วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ประเทศไทย 73000

¹Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute, Thailand 73000

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ประเทศไทย 70000

²Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute, Thailand 70000

³วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ประเทศไทย 72000

³Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute, Thailand 72000

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสานมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับและลักษณะเมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้เมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 5 กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 445 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตาราง Taro Yamane และใช้ G*Power กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 130 คนในการหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้เมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เครื่องมือการวิจัยคือแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามเมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และชุดคำถามปลายเปิดแบบมีโครงสร้างที่ใช้ในการสัมภาษณ์ลักษณะเมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค = .81 เก็บข้อมูลระหว่าง ธ.ค. 65 – ก.พ. 66 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติบรรยายและการวิเคราะห์ถดถอย (multiple regression) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธี Thematic analysis ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้เมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุในระดับมาก ($\bar{X} = 3.46$, S.D. = 0.73) ปัจจัยด้านโรคประจำตัวสามารถทำนายการรับรู้เมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความรู้จากงานวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบาย พัฒนาการบริการและการจัดการศึกษาที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุได้

คำสำคัญ: เมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ, ผู้สูงอายุ, ชุมชน

Abstract

The study is a descriptive research using mixed methods. The study aimed to investigate levels and characteristics of the age-friendly city and factors influencing on perceptions of older adults in Health Region 5th regarding the age-friendly city. The samples were 445 older adults in Health Region 5th. This sample size was identified by using Taro Yamane's table. Furthermore, 130 older adults were the samples of identifying factors influencing on perceptions of the older adults regarding the age-friendly city. This was indicated by using G*Power. The instruments were composed of the demographic and age-friendly city questionnaires and

Corresponding Author: * E-mail: yaowaluck_m@hotmail.com

วันที่รับ (received) 24 ก.พ. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 29 พ.ค. 2566 วันที่ตอบรับ (accepted) 9 มิ.ย. 2566

the structured open ended questions about the age-friendly city characteristics of communities. The reliability of the questionnaires tested using Cronbach's alpha was 0.81. The researchers collected the data between December 2022 and February 2023. The quantitative data were analysed by using descriptive statistics and multiple regression. The qualitative data were analysed by using thematic analysis. The results show that the level of age-friendly city perceived the older adults was in the high level ($\bar{X} = 3.46$, S.D. = 0.73); underlying disease could predict the perceptions of the older adults regarding age-friendly city with 0.05 significant level. The knowledge gained from the study can be utilized in policy making, improving service practices, and developing education relating to care of the older adults.

Keywords: age-friendly city, older adult, community

บทนำ

ปัจจุบันสังคมโลกกำลังก้าวสู่สังคมสูงอายุ องค์การอนามัยโลกสนับสนุนให้ประเทศต่าง ๆ ปรับสภาพเมืองให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ มีเมืองและชุมชนที่เข้าร่วมเครือข่ายเมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุภายใต้ชื่อ WHO Global Network for Age-friendly Cities and Communities จำนวน 1,445 เมืองจาก 51 ประเทศ¹ โดยองค์การอนามัยโลกมีแนวคิดที่ต้องสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบสาธารณสุข เน้นการมีส่วนร่วมและสร้างความมั่นคงปลอดภัยในการดำรงชีวิต ปรับเมืองให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-friendly city)² ในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุจำนวน 12,519,926 คน คิดเป็นร้อยละ 18.94 ของประชากร ผู้สูงอายุที่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี, 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 56.25, 29.52 และ 14.23 ของผู้สูงอายุในประเทศไทย³ รัฐบาลกำหนดยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม มีแผนแม่บทที่มีโครงการพัฒนาสภาพแวดล้อมนวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุมิวาระแห่งชาติเรื่องสังคมสูงอายุ มาตรการที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนทุกวัย มาตรการย่อยที่ 1.3 ระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ และมาตรการย่อยที่ 1.4 ปรับสภาพแวดล้อมชุมชนและบ้านให้ปลอดภัยกับผู้สูงอายุ และมีการบูรณาการความร่วมมือของ 4 กระทรวงเพื่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต⁴ ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุขทำงานแบบบูรณาการเพื่อสนับสนุนการพัฒนาเมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ⁵ เช่น กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นสำรวจสภาพของเมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุประชุมหารือเรื่องเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ มีการรับสมัครอาสาสมัคร

ผู้สูงอายุกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อสร้างอาชีพ สร้างรายได้ สร้างคุณค่าแก่ผู้สูงอายุ และกระทรวงสาธารณสุขเผยแพร่ข้อมูลและจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เป็นต้น

เมื่อพิจารณาข้อมูลประชากรในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ที่ประกอบด้วยจังหวัดสุพรรณบุรี กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์นั้นพบว่า มีประชากรสูงอายुर้อยละ 20.62³ การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับภาพรวมของประชากรประเทศไทยและประชากรโลก ในเขตสุขภาพที่ 5 มีกิจกรรมที่สนับสนุนการพัฒนาเมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ อาทิ การขับเคลื่อนการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ต.วังน้ำเย็น อ.บางปลาม้า จ.สุพรรณบุรี อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาเมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุของชุมชนในเขตสุขภาพที่ 5 นั้น ข้อมูลพื้นฐานที่มีอยู่ยังไม่ชัดเจนเพียงพอที่จะนำไปเป็นข้อมูลนำเข้าสู่การพัฒนาเมืองเป็นมิตรในด้านต่างๆให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ มีเพียงงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาเมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุกับสภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กันทางบวกและผู้สูงอายุในพื้นที่รับรู้ความเป็นเมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุในพื้นที่อยู่ในระดับปานกลาง⁶ และงานวิจัยที่ศึกษาประเด็นเมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี พบว่าร้อยละ 53 และ 51 ของผู้สูงอายุประเมินว่าพื้นที่ที่อยู่นั้นมีความเป็นเมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุระดับดีในด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุและด้านบริการสุขภาพ⁷ อาจกล่าวได้ว่าการพัฒนาเมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุมีความจำเป็นในพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 5 เพราะมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นโดยกำลังเข้าสู่สังคมสูงวัย หน่วยงานที่

เกี่ยวข้องก็มีความตระหนักในการพัฒนาเมืองให้ทันต่อการรองรับสังคมสูงวัย แต่ข้อมูลพื้นฐานที่มีอยู่ยังไม่ครอบคลุมและไม่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 5 นั้น มีลักษณะชุมชนแบบเป็นเมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุระดับใด ลักษณะเป็นอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้เมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ การศึกษาครั้งนี้จะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาความเป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณสมบัติที่อาศัยอยู่ในเขตสุขภาพที่ 5 นั้นมีลักษณะที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุอย่างไร ระดับใด
2. มีปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้เมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับและลักษณะเมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 5
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้เมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 5

สมมติฐานการวิจัย

โรคประจำตัวและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีอิทธิพลต่อการรับรู้เมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 5

กรอบแนวคิดในการวิจัย

องค์การอนามัยโลกกำหนดให้เมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุเมืองประกอบ 8 ประการ ได้แก่ พื้นที่ภายนอกอาคารและตัวอาคาร การคมนาคมขนส่งและการสัญจร ที่อยู่อาศัย การมีส่วนร่วมเชิงสังคม การให้ความสำคัญและยอมรับเชิงสังคม การมีส่วนร่วมในฐานะพลเมืองและการจ้างงาน การสื่อสารและการให้ข้อมูล และบริการชุมชนและสุขภาพ โดยทั่วไปนั้นลักษณะของบุคคลมีผลต่อการรับรู้ เช่น สุขภาพ ประสิทธิภาพ ความสนใจ ความต้องการ ฯลฯ การรับรู้ลักษณะเมืองที่เป็นมิตรของผู้สูงอายุในการวิจัยครั้งนี้มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) โรคประจำตัว 2) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ถ้าได้รับการตอบสนองหรือสนับสนุนจากชุมชนที่ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายใช้วิธีการวิจัยแบบผสม (Mixed method)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือผู้สูงอายุใน 8 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 5 ได้แก่ สุพรรณบุรี กาญจนบุรี ราชบุรี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 925, 511 คน

กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้มีการเก็บข้อมูล 2 ขั้นตอน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาระดับคะแนนและลักษณะเมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุใช้วิธีการวิจัยแบบผสม (Mixed method) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้ตารางของ Taro Yamane ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 398 คน ปกป้องสูญเสียกลุ่มตัวอย่างไว้ร้อยละ 12 โดยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างจังหวัดละ 6 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 445 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่มหลายขั้นตอน (multistage cluster sampling) โดยการสุ่ม 1 อำเภอของแต่ละจังหวัด และสุ่มชุมชนอำเภอละ 2 ชุมชน หลังจากนั้นสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง 27-28 คนจากแต่ละชุมชน มีเกณฑ์คัดเข้าคือ อายุ 60 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในชุมชนมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน มีเกณฑ์คัดออกคือไม่สามารถสื่อสารได้ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวกับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้หลักความอิ่มตัวของข้อมูล ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้เมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 5 กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ G*Power, Power of test 0.95, α error 0.05, Effect size 0.3 ได้กลุ่มตัวอย่าง 107 คน ปกป้องการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 130 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (cluster sampling) กำหนดตัวแปรปัจจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องคือเมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ใช้ตัวแปรอิสระ 2 ตัวแปร ได้แก่ 1) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากผู้สูงอายุต้องการความสะดวกเรื่องการเดินทางและการเคลื่อนที่ไปยังสถานที่ต่าง ๆ แต่ก็มีข้อจำกัดเรื่องความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 2) โรคประจำตัว เนื่องจากโรคประจำตัวและปัญหาสุขภาพทำให้

ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะอยู่ในบ้านและชุมชนที่สะดวกสบาย ปลอดภัย และมีบริการสุขภาพที่เพียงพอตามความต้องการ⁸

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. เครื่องมือเชิงปริมาณประกอบด้วย แบบสอบถาม 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เกี่ยวกับ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ การดำรงชีวิตตามลำพัง หรืออยู่กับครอบครัว และโรคประจำตัว รวมทั้งคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 10 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุตามเกณฑ์เมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ขององค์การอนามัยโลกฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข² มีข้อคำถามจำนวน 85 ข้อ 8 ด้าน ได้แก่ 1) พื้นที่ภายนอกอาคารและตัวอาคาร 2) การคมนาคมขนส่งและการสัญจร 3) ที่อยู่อาศัย 4) การมีส่วนร่วมเชิงสังคม 5) การให้ความสำคัญและยอมรับเชิงสังคม 6) การมีส่วนร่วมในฐานะพลเมืองและการจ้างงาน 7) การสื่อสารและการให้ข้อมูล และ 8) บริการชุมชนและสุขภาพ เลือกคำตอบตามการรับรู้ คะแนนการรับรู้ตั้งแต่ 1 – 5 แปลผลดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00, 3.41 – 4.20, 2.61 – 3.40, 1.81 – 2.60 และ 1.00 – 1.80 หมายถึงชุมชนเป็นเมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

2. เครื่องมือเชิงคุณภาพเป็นชุดคำถามปลายเปิด แบบมีโครงสร้าง (Matrix) ประกอบด้วยข้อคำถามหลัก 8 ข้อ เกี่ยวกับบ้าน การมีส่วนร่วมในสังคม การได้รับการยอมรับ การได้รับจ้างทำงาน การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการด้านสุขภาพ และการใช้ระบบขนส่งมวลชน ตัวอย่างคำถาม เช่น บ้านที่ท่านอาศัยอยู่มีความสะดวก สบาย หรือไม่ อย่างไรบ้าง เป็นต้น

คุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุกลุ่มที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่น .81 จึงนำเครื่องมือไปใช้ และนำแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข 1 ท่าน การพยาบาลอนามัยชุมชน 1 ท่าน และการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน หลังจากผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะแล้วผู้วิจัยปรับปรุงข้อคำถามแล้วนำไปทดลองสัมภาษณ์ผู้สูงอายุกลุ่มที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

ผู้สูงอายุเข้าใจคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์และตอบคำถามได้ตรงกับที่ถามจึงนำไปใช้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี ได้ใบรับรองเลขที่ BCNR09/2564 วันที่ 9 พ.ย.64

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานงานและขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในชุมชนเป้าหมาย ประชาสัมพันธ์เชิญชวนผู้สูงอายุที่สนใจเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของการวิจัย จัดประชุมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย แบบสอบถาม แนวการสัมภาษณ์ ให้เวลาตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย 1 สัปดาห์ อาสาสมัครลงนามความยินยอมไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ผู้วิจัยเก็บข้อมูลขั้นตอนที่ 1 โดยผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามแล้วสัมภาษณ์เชิงคุณภาพไปพร้อมกัน เมื่อข้อมูลเชิงคุณภาพอิ่มตัวแล้วจึงยุติการสัมภาษณ์ โดยยังคงเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจนครบตามแผน การวิจัยขั้นตอนที่ 2 ใช้กลุ่มตัวอย่างจากขั้นตอนที่ 1 ใช้การสุ่มแบบแบ่งกลุ่มตามจังหวัด สุ่มเลือก 16-17 ราย/จังหวัด จำนวน 130 ราย เมื่อเก็บข้อมูลแล้วผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลแล้ววิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยาย และหาปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยใช้สถิติ multiple regression ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยวิธี Thematic analysis

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1

ผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามจำนวน 445 คน อัตราการตอบกลับคิดเป็นร้อยละ 100 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (n = 279, 62.69%) อายุเฉลี่ย 70.23 ± 9.19 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (n = 316, 71.01%) ส่วนใหญ่อยู่บ้าน/ทำงานบ้าน (n = 185, 41.57%) ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,001 – 10,000 บาท/เดือน (n = 201, 45.16%) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว (n = 401, 91.46%) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 75.95 (n = 338)

มีโรคประจำตัว มีคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเฉลี่ย 16.90 ± 4.56 และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุแสดงตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 5 โดยภาพรวมและรายด้าน (n = 445)

เมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับ
1) พื้นที่ภายนอกอาคารและตัวอาคาร	3.43	1.04	มาก
2) การคมนาคมขนส่งและการสัญจร	3.23	1.12	ปานกลาง
3) ที่อยู่อาศัย	3.48	1.00	มาก
4) การมีส่วนร่วมเชิงสังคม	3.58	0.95	มาก
5) การให้ความสำคัญและยอมรับเชิงสังคม	3.52	0.91	มาก
6) การมีส่วนร่วมในฐานะพลเมืองและการจ้างงาน	3.24	1.01	ปานกลาง
7) การสื่อสารและการให้ข้อมูล	3.46	0.98	มาก
8) บริการชุมชนและสุขภาพ	4.87	0.90	มาก
ภาพรวม	3.46	0.73	มาก

จากตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.46$, S.D. = 0.73) รายด้านที่มีคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับเมืองเป็นมิตรสูงที่สุดคือด้านบริการชุมชนและสุขภาพซึ่งอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.87$, S.D. = 0.90) รายด้านที่มีคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับเมืองเป็นมิตรต่ำที่สุดคือด้านการคมนาคมขนส่งและการสัญจร ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.23$, S.D. = 0.12)

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณสมบัติลักษณะเมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุในประเด็นต่อไปนี้ อาคารสถานที่ที่สนับสนุนและเป็นอุปสรรค การสัญจรด้วยตนเอง บ้านที่สุขสบาย การมีส่วนร่วม มีความสำคัญ ยุติการทำงาน อยากทำงานแต่ไม่มีงาน มีทักษะ และเป็นเจ้าของงาน มีปฏิสัมพันธ์ และบริการสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ดังนี้

อาคารสถานที่ที่สนับสนุนและเป็นอุปสรรค

ผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณภาพพื้นที่และอาคารต่าง ๆ นอกบ้านตนเองที่ได้ไปติดต่อหรือใช้บริการนั้นได้ถูกออกแบบมาโดยมีทั้งที่สนับสนุนการเข้าใช้ของผู้สูงอายุและเป็นอุปสรรค ดังคำกล่าว “เราคนแก่ก็จะมั่งมายน้อยกว่าจะลงรถได้ก็ใช้เวลาแต่ที่โรงพยาบาลแห่งนี้ดีมาก แหม! ดีจริง ๆ เจ้าหน้าที่ทุกคนคอยช่วย ทั้งตอนขึ้นรถลงรถ ดีมากทุกครั้ง” (พท11) ผู้สูงอายุ

บางคนกล่าวถึงสภาพพื้นที่และอาคารที่ออกแบบมาไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ดังนี้ “ขึ้นบันไดเยอะๆ ขึ้นไม่ไหวต้องเกาะราว เรียกว่ารุ่นสาวราว คราวที่แล้วตรวจตาที่โรงพยาบาลอยู่ชั้นสอง โอ้โหเดินขึ้นไม่กล้าขึ้นลิฟท์ ทำไม่เป็นขึ้นบันไดก็ลำบาก” (สรย25)

การสัญจรด้วยตนเอง

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกวิธีการเดินทางด้วยตนเองแบบต่างๆ เพราะระบบขนส่งมวลชนในชุมชนนั้นไม่สะดวกสบาย ดังคำกล่าว “เราขึ้นไม่ได้หรอกรถเมล์นะ เพราะเราซ้ารถเขารอไม่ได้ เดี่ยวตรารถไปจะลำบาก” (พท13) ผู้สูงอายุอีกคนหนึ่งกล่าวว่า “รถเมล์เขาขับดีไปเรื่อย ๆ ตลอดภ้ยอยู่ แต่มันจะมาที่ฉันก็จะไม่ทันหมอนะสิ” (นญป01) ผู้สูงอายุจำนวนมากใช้พาหนะในการเดินทางที่สะดวกกว่ารถสาธารณะ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้ “อาศัยจ้างมอเตอร์ไซด์นั่นแหละ ให้เขาไปส่ง แล้วนัดเวลารับเอา” (พท15) “จ้างเด็ก ๆ แถวนี่ไป รู้กัน บอกเขาว่าวันนั้นวันนี้พามาไปหาหมอนะ” (สพ30) “ป้าหมาซาเล้งไปมีเจ้าประจำ” (กทบ07) และ “ให้ลูกไปส่งเขารอกลับหรือไม่เขาก็สั่งไว้ว่าพ่อรอนี่ะอย่างนี้ เราก็นั่งรถเข็นนะรอ” (บพ16) สำหรับผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงเดินทางโดยขับขี้นานพาหนะเอง ดังนี้ “ผมไปมอเตอร์ไซด์คันนี้แหละครับ ไปไหนมาไหนไปได้คนเดียว ไปได้เราขับของเราไปได้หมด” (บคท02) และ “ลุงก็เข้า

ไปส่งป่าเขาซื้อของมาทำ แล้วก็ซื้อของของเราด้วย กลับมากินข้าวแล้วก็เตรียมน้ำต่าง ๆ ที่จะขาย บ่ายสองเราก็ก่อแล้วไปรอหน้าโรงเรียนแล้วต่อหน้าโรงงานรอบเย็น คันนี้เลยพ่วงข้างคันเดียวจบทุกอย่าง” (อพว25)

บ้านที่สุขสบาย

สำหรับข้อความที่ว่าบ้านที่ท่านอาศัยอยู่มีความสะดวก สบาย หรือไม่นั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รู้สึกสุขสบายในบ้านของตนเอง ดังคำกล่าว “ทางนี้เป็นหน้าบ้านติดคลอง คนสมัยก่อนเดินทางทางเรือ ที่นี้มันเข้ามาผ่านนี้จริง ๆ คือหลังบ้าน” (บทพ18) “สะดวกไปไหนมาไหนง่าย ตลาดก็ตรงนี้ อยากกินอะไรก็หาซื้อได้ ปัญหาคือน้ำท่วมเวลาน้ำขึ้นแต่แค่สองสามชั่วโมงก็ลงแล้ว” (อพว14) “บ้านเราเองนะ อยู่ที่ไหนก็ไม่สุขใจเหมือนบ้านเรา แถวนี่ไม่มีอะไร อยู่กันบ้านใกล้เรือนเคียงรู้จักกันหมด ญาติพี่น้องกันก็เยอะ” (นชศ03) และ “เลือกบ้านชั้นเดียวเพราะรู้ว่าสุดท้ายจะไม่มีคนอยู่ชั้นบน เพราะขึ้นบันไดไม่ไหว” (มนธ05)

การมีส่วนร่วม

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีส่วนร่วมเชิงสังคมในรูปแบบการเป็นสมาชิกกลุ่มต่างๆ ดังนี้ “เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และก็เป็นกรรมการหมู่บ้านด้วยครับ” (ทม17) “ผมเป็นประธานชมรมผู้สูงอายุของที่นี่ ก็มีความภาคภูมิใจ ได้มีผู้สูงอายุมาร่วมแรงร่วมใจกัน ใครเดือดร้อนก็ช่วยเหลือ” (มขต28) “ตั้งแต่เกษียณมาที่นี้ก็มีความสุขมาก ได้อยู่บ้าน (ยิ้ม) ตอนนี้เป็นผู้นำต้นมีกลุ่มต้นแอโรบิคและบาลีบ” (สพน22) และ “เขาก็นึกถึงผู้สูงอายุนะมีงานอะไรเขาก็มาบอก สงกรานต์นี้เขาก็เชิญไป แล้วก็ก็มีชมรมสูงอายุที่อนามัย” (อพ19)

มีความสำคัญ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณค่ามีความสำคัญและได้รับการยอมรับเชิงสังคม ดังคำกล่าว “เป็นที่ปรึกษาเรื่องความเป็นอยู่ อย่างทำทางหน้าหมู่บ้านนี้รถดินมา ถนนเสียหมด เป็นหลุมเป็นบ่อ พี่ก็ต้องไปบอกนายกองบอกช่วยหน่อยเข้าบ้านลำบาก ใครมีปัญหาอะไรมาบอกได้ พี่รู้จักคนเยอะผู้ใหญ่ก็สนิทกัน มีอะไรบอกได้” (ทม29) “เป็นแม่ครัว ขนาดข่าบวมเย็นไม่ไหวปีที่แล้วงานที่วัดแม่ยังไปนั่งทำ นั่งบอก ไม่งั้นทำกันไม่ได้” (มขต15)

ยุติการทำงาน

ผู้สูงอายุบางคนเต็มใจที่จะยุติบทบาทด้านการงานประกอบอาชีพ เพราะบุตรหลานรับช่วงงานต่อ ดังคำกล่าว “เราอยากพักแล้ว เกษียณตัวเองแล้ว ให้ลูกหลานเขาทำกันไป” (นชศ14)

อยากทำงานแต่ไม่มีงาน

ผู้สูงอายุบางคนต้องการทำงานเพราะต้องการเงินใช้จ่ายในครอบครัว แต่หางานไม่ได้ ดังคำกล่าว “อยากทำงานแต่ไม่มีคนจ้าง” (บทพ10) “อืม! ตอนนี้ไม่มีงาน ร้านปิดไปเยอะตั้งแต่โควิด ปิดแล้วก็ยาวเลย ธุรกิจเปลี่ยนไปคนทำออนไลน์มาส่งของกันทุกอย่าง เข้าขึ้นก็มาแล้วแกร็บอะไรพวกนี้” (อพว11)

มีทักษะและเป็นเจ้าของงาน

ผู้สูงอายุบางคนยังได้รับการจ้างงานต่อเนื่องโดยไม่มีช่วงเกษียณหรือหยุดงานเพราะมีทักษะที่ตลาดแรงงานต้องการ หรือเป็นธุรกิจของตนเอง ดังคำกล่าว “ยังทำงานตามปกติ หาช่างยาก เราทำงานชำนาญ เด็กรุ่นใหม่ๆเขาไม่ทำงานแบบนี้ มันเหนื่อยแล้วต้องหัดแบบครูพักลักจำ ทำไปเรื่อยๆ” (กทพ13)

มีปฏิสัมพันธ์

ผู้สูงอายุในชุมชนมีวิธีการสื่อสารและการให้ข้อมูลโดยการพูดคุยแบบเผชิญหน้า คุยโทรศัพท์ พูดหรือพิมพ์ข้อความผ่านไลน์แอปพลิเคชัน และฟังเสียงตามสาย ดังคำกล่าว “พูดคุยกันตามธรรมดาตามใจกันตอนเช้า กินกาแฟแก้วนี้” (บทพ21) “โทรศัพท์นี่จะใช้กับพวกที่เขาตามให้ช่วยอะไรแบบนี้” (สพ24) “ไลน์กลุ่ม ก็คืนะโทรฟรีใช้ไหม เดียวนี้สะดวก กลุ่มเยอะ นี่อสม. หมู่เรา นี่กลุ่มอสม.กับหมอ อันนี้กลุ่มเที่ยว” (บทพ26) “ไลน์ดีมานานนะ ถ่ายรูปป้อนส่งงานเลย ทันทีทันเวลา บางทีหมอถามเราอยู่ใกล้ผู้ป่วยไปดูแลให้ถ่ายรูปส่งเลย ดีมาก” (นญป19) “ลูกคอยบอก เขาเป็นห่วงมาก กลัวเราดหรือหลงเชื่อพวกหลอกหลวง ป้าก็จะใช้อ่านข่าว ดูยูทูปเคล็ดลึบอะไรต่างๆ หรือทำอาหาร ได้ความรู้ใหม่เยอะเลย” (ทกพ04) และ “มีเสียงตามสายนะ ผู้ใหญ่เขาก็จะมาพูดทุกเช้าแหละ แจ้งข่าว มีกิจกรรมอะไรต่ออะไรระวังโรคบ้าง” (สรย16)

บริการสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต

ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการชุมชนและสุขภาพทุกระดับ ดังคำกล่าว “หมอ พยาบาลจากอนามัย และ อสม. อันนี้ดีที่สุดแล้ว เขาเอาใจใส่ดีมาก” (นญป21) “มีไปหาหมอใหญ่ที่โรงพยาบาลตามนัดทุกสองเดือน” (สรย12) “มีหลายที่ความดันไปโรงพยาบาล (โรงพยาบาลทั่วไป) ใกล้บ้านรักษามานานแล้ว ต่อมาลูกหมากไป (โรงพยาบาลศูนย์) เพราะลูกผ่าตัดแล้วหมอก็นัดมาเรื่อย สมอมนี่เป็นแบบความจำเสื่อมลูกรับยามาให้จากคลินิกโรคเยอะ” (ทพ19)

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้เมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุแสดงตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของโรคประจำตัวและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กับ การรับรู้เมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (n = 130)

ตัวแปร	b	β_1	SE _b	t	P
ค่าคงที่	254.901	19.800		12.874	.000
โรคประจำตัว	7.714	1.517	.407	5.085*	.000
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	1.988	1.021	.156	1.947	.054

*p<.05

จากตารางที่ 2 โรคประจำตัวสามารถทำนายการรับรู้เมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยทำนายได้ร้อยละ 18.90 ส่วนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่สามารถทำนายได้

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้เมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.46$, S.D. = 0.73) รายด้านที่มีคะแนนระดับสูงที่สุดคือด้านบริการชุมชนและสุขภาพซึ่งอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.87$, S.D. = 0.90) อธิบายได้ว่าชุมชนในการวิจัยครั้งนี้เป็นชุมชนกึ่งเมืองและเมืองที่มีหน่วยบริการสุขภาพตั้งอยู่ในชุมชน ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ บุคลากรในหน่วยบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทุกกลุ่มทั้งกลุ่มติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียง การที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลด้านสุขภาพอย่างทั่วถึงนี้ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่าเป็นเมืองเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ การรับรู้เมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุลำดับรองลงมาคือการมีส่วนร่วมเชิงสังคม ($\bar{X} = 3.58$, S.D. = 0.95) ซึ่งจากข้อมูลเชิงคุณภาพที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “เขาก็นึกถึงผู้สูงอายุนะมีงานอะไรเขาก็มาบอก สงกรานต์นี่เขาก็เชิญไป แล้วก็ชมรมผู้สูงอายุที่อยู่นานมี” การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมนั้นตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ สอดคล้องกับข้อมูลที่พบในงานวิจัยในเขตเทศบาลเมืองอรัญญิก จังหวัดพิษณุโลก ที่พบว่าลักษณะเมืองเป็นมิตรกับผู้สูงที่กลุ่มตัวอย่างต้องการมากที่สุดคือการมีส่วนร่วมเชิงสังคม⁹ ในด้านการให้ความสำคัญและได้รับการยอมรับเชิงสังคมนั้นกลุ่ม

ตัวอย่างรับรู้ในระดับมากเช่นกัน ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = 0.91) สอดคล้องกับผลการวิจัย 10 ที่พบว่าผู้สูงอายุในตำบลบ้านคู อำเภอมือง จังหวัดเชียงราย รับรู้เมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้านการยอมรับนับถือในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.54$, S.D. = 0.66) แต่ไม่สอดคล้องกับผลงานวิจัย¹¹ ที่ศึกษาในประเทศเนเธอร์แลนด์ที่ใช้วิธีการวิจัยแบบ Photoproduction method เก็บข้อมูลโดยการเล่าเรื่องผ่านภาพถ่ายชุมชนพบว่าด้านการให้ความสำคัญและยอมรับเชิงสังคมนี้มีคะแนนต่ำสุดเป็นลำดับที่สองจากองค์ประกอบ 8 ด้าน เพราะผู้สูงอายุมักถูกถ่ายทอดผ่านภาพลักษณ์ที่ดูแก่ มีความเสื่อมของร่างกาย รื้อรอยบนใบหน้า และข้อจำกัดต่าง ๆ เป็นสิ่งที่แสดงออกว่าสังคมไม่ได้ยอมรับนับถือผู้สูงอายุเท่าที่ควร ความแตกต่างของผลการวิจัยในประเทศไทยและต่างประเทศนี้อาจเป็นเพราะวิธีการวิจัยที่ทำให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพในแง่มุมที่ต่างกัน ส่วนด้านที่อยู่อาศัยนั้นกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าเป็นเมืองเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุด้านที่อยู่อาศัยระดับมาก ($\bar{X} = 3.48$, S.D. = 1.00) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (91.46%) มีบ้านที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่งอยู่ได้สบายตามอัตภาพ อีกทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพที่พบว่าผู้สูงอายุรู้สึกว่าได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่สุขสบายและปลอดภัย ในด้านการสื่อสารและให้ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าเป็นเมืองเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูลระดับมาก ($\bar{X} = 3.46$, S.D. = 0.98) ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุในตำบลบ้านคู อำเภอมือง จังหวัดเชียงราย ที่พบว่าผู้สูงอายุรับรู้เมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูลระดับน้อย¹⁰ อาจเป็นเพราะการสื่อสาร

ที่กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้เป็นการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มเพื่อนผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ทางราชการจากองค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้วิธีการไปพบปะกันรวมทั้งพูดคุยทางโทรศัพท์และ Line Application ทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอ ในด้านพื้นที่ภายนอกอาคารและตัวอาคารนั้น กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีชุมชนเป็นเมืองเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในพื้นที่ภายนอกอาคารและตัวอาคารในระดับมาก ($\bar{X} = 3.43$, S.D. = 1.04) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 16.90 ± 4.56 คือส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง จากข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่าผู้สูงอายุได้ใช้พื้นที่ภายนอกอาคารทำกิจกรรม ได้แก่ การออกกำลังกายหรือกิจกรรมอื่นที่สามารถไปยังสถานที่นั้นได้ สอดคล้องกับผลงานวิจัยที่ศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่¹² ที่พบว่าผู้สูงอายุชาวเชียงใหม่ชอบใช้พื้นที่สาธารณะใกล้บ้านในการออกกำลังกาย พบปะผู้อื่นและทำกิจกรรมนันทนาการ เป็นต้น

รายด้านที่มีคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับเมืองเป็นมิตรต่ำที่สุดคือด้านการคมนาคมขนส่งและการสัญจร ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.23$, S.D. = 0.12) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้น้อยอยู่ในช่วง 5,001 – 10,000 บาท/เดือน ($n = 201$, 45.16%) แต่ต้องแบ่งเงินเพื่อการเดินทางจากข้อมูลเชิงคุณภาพที่พบว่า ต้องจ้างเหมารถไปส่งพบแพทย์ตามนัด จ้างรถพาไปส่งที่ตลาดหรือติดต่อหน่วยงานต่าง ๆ เป็นต้น เช่นเดียวกับผลการวิจัยเกี่ยวกับการเดินทางของผู้สูงอายุที่พบว่าแม้ผู้สูงอายุจะมีอายุที่มากขึ้นแต่จุดประสงค์และความต้องการในการเดินทางไม่ลดลงยังคงมีมากด้วยความจำเป็นในหลาย ๆ ด้าน เช่น เดินทางเพื่อพบแพทย์และซื้อสิ่งของ แต่ก็มีปัญหาในการเดินทางเพราะร่างกายเสื่อมลงตามอายุที่มากขึ้น สภาพแวดล้อมที่ไม่สามารถควบคุมได้ การให้บริการของระบบขนส่งสาธารณะที่ไม่เอื้อต่อผู้สูงอายุ¹³ นอกจากนี้ผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบกพร่องต้องเลือกใช้รูปแบบการเดินทางที่ที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น นั่งซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ นั่งรถมอเตอร์ไซด์พ่วงข้าง เป็นต้น สอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่องหนึ่ง¹⁴ ที่พบว่าผู้สูงอายุเลือกใช้รถจักรยานยนต์และรถยนต์ในการเดินทางหลัก เลือกใช้ระบบขนส่งสาธารณะเฉพาะในกรณีที่เป็นการเดินทางที่ไม่ปกติหรือเป้าหมายอยู่ไกลจากละแวกที่พักอาศัย¹⁴ ในด้านการมีส่วนร่วมในฐานพลเมือง

และการจ้างงานนั้น กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีชุมชนเป็นเมืองเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุด้านการมีส่วนร่วมในฐานพลเมืองและการจ้างงานระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่บ้าน/ทำงานบ้าน ($n = 185$, 41.57%) นอกนั้นยังทำงานอาชีพส่วนใหญ่คือเกษตรกร ($n = 97$, 21.79%) ในกลุ่มที่อยู่บ้าน/ทำงานบ้านนั้นจากข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่ามีเหตุผลเช่นเดียวกับผลงานวิจัยอื่นที่พบว่าผู้สูงอายุไม่คิดว่าควรได้รับการจ้างงานเพราะสุขภาพไม่ดีและได้รับการเกื้อหนุนจากครอบครัวแล้ว ผู้จ้างงานไม่ยอมจ้างผู้สูงอายุเพราะคิดว่ามีแรงน้อย สอดคล้องกับผลงานวิจัยอื่นที่พบว่าเหตุผลที่ผู้จ้างไม่ต้องการจ้างผู้สูงอายุเพราะผู้สูงอายุต้องการงานเบากว่าเดิมหรือเลือกงานที่ใช้ทักษะสูง¹⁵ และผลงานวิจัยในจังหวัดชลบุรีพบว่าแม้คนทั่วไปจะไม่ได้มีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุแต่ก็มองผู้สูงอายุแบบเหมารวม (stereotype) ว่าจะมีโรคภัยไข้เจ็บเพิ่มขึ้นตามอายุ ควรพักผ่อนและได้รับการดูแลรักษาและไม่ควรอยู่ในระบบงาน¹⁶

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่าโรคประจำตัวทำนายการรับรู้เมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีข้อจำกัดที่จะใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในที่ชุมชน ส่งผลให้รับรู้ว่ามีชุมชนมีความเป็นมิตรกับผู้สูงอายุในระดับน้อย สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาในประเทศเนเธอร์แลนด์¹¹ พบว่าสภาพทางกายภาพของเมืองมีความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุคือมีระบบการขนส่งที่เลือกเดินทางได้ตามต้องการ แต่ร่างกายของผู้สูงอายุนั้นเป็นอุปสรรค เช่นไม่สามารถขึ้นรถรางที่มีไว้บริการได้เพราะขาไม่แข็งแรง ป้ายสัญลักษณ์หรือป้ายข้อความในเมืองเป็นการสื่อสารที่ดีแต่ผู้สูงอายุบางคนมองไม่เห็น¹¹ เป็นต้น และงานวิจัยในประเทศไทยเรื่องหนึ่งพบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวร่วมกันหลายโรคได้รับยาหลายชนิดเป็นบริการทางสุขภาพที่ได้รับอย่างเพียงพอ แต่ก็พบปัญหาว่าผู้สูงอายุที่ได้รับยาหลายชนิดนั้นมีปัญหาว่าไม่เข้าใจและจำเหตุผลการใช้ยาไม่ได้¹⁷ ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่สามารถทำนายการรับรู้เมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 70.23 ± 9.19 เป็นช่วงเริ่มต้นที่เข้าสู่วัยสูงอายุวัยกลาง (อายุ 70 – 79 ปี) คะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเฉลี่ย 16.90 ± 4.56 ซึ่งยังช่วยเหลือตัวเองได้ ทำให้ไม่ส่งผลต่อการรับรู้ชุมชนที่อยู่อาศัยว่ามีความเป็นเมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุหรือไม่

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ผลการวิจัยพบว่าเมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุรายด้านการมีส่วนร่วมในฐานะพลเมืองและการจ้างงานมีคะแนนน้อยที่สุด หน่วยงานที่กำหนดนโยบายควรกำหนดมาตรการจ้างงานสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน
2. ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางซึ่งสามารถพัฒนาให้ดีขึ้นได้ บุคลากรทางการแพทย์และวิชาชีพอื่นควรทำงานแบบบูรณาการให้ชุมชนมีลักษณะที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ
3. ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุในระดับปานกลางซึ่งอาจยังไม่ได้รับความสำคัญ ผู้จัดการศึกษาพยาบาลและสาขาอื่นควรสอดแทรกสาระเมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุในการเรียนการสอน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรกำหนดประเด็นการวิจัยเพื่อพัฒนาเมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุให้เป็นประเด็นวิจัยระดับชาติที่นักวิจัยทุกสาขาส่งเสริมทำวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ได้
2. ควรทำวิจัยเพื่อหาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการรับรู้เมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุเพื่อให้เห็นโอกาสการพัฒนาเมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุมากขึ้น

References

1. World Health Organization. Age-friendly World: About the Global Network for Age-friendly Cities and Communities. N.p.; 2022. (in Thai).
2. Department of Health. Guidelines for Driving Group Work of Older Persons Focusing on Age-friendly Communities/Cities. N.p.; 2021. (in Thai)
3. Department of Older Persons. Statistics of older persons in 2022. N.p.; 2023. (in Thai).
4. MOU of An Integrated Collaboration in Long Life Development (Early childhood and Elderly). N.p.; 2022. (in Thai).
5. Department of Provincial Administration. Official statistics registration systems: statistics of population. N.p.; 2022. (in Thai).
6. Assawamaitree S, Hongsranagon P. The association between the perception of age-friendly city features and the mental health status of the elderly in Photaram District, Ratchaburi province, Thailand. *Journal Health Research*. 2017; 31(Suppl.2): S137-42.
7. Wang YF, Hongsranagon P, Havanond P. Assessing age-friendly features and needs of elderly toward age-friendly city in Muang district, Ratchaburi province, Thailand. *Journal of Health Research*. 2015; 29(Suppl.2): S159-67.
8. van Hoof J, Marston HR, Kazak JK, & Buffel T. Ten questions concerning age-friendly cities and communities and the built environment. *Building and Environment*. 2021; 199: 1-26.
9. Pattamason T, Sirinkornand C, & Faiyuea R. Needs and Expectations of the Elderly Friendly Community of Aranyik Municipality, Phitsanulok. *Journal of Roi Kaensarn Academic*. 2021; 6(7): 204-18. (in Thai)
10. Muangkase B. The Model of Age-Friendly City in Ban Du Subdistrict, Muang District, Chiang Rai Province. *Journal of MCU Humanities Review*. 2021; 7(1):239-54. (in Thai)
11. van Hoof J, Dikken J, Buttigieg SC, van den Hoven RFM, Kroon E, Marston HR. Age-friendly cities in the Netherlands: An explorative study of facilitators and hindrances in the built environment and ageism in design. *Indoor and Built Environment*. 2020; 29(3):417-37.
12. Thongsrikate I. Implementation of the Public Spaces among Urban Elderly in Chiang Mai: A Mixed-methodology Study. *Nakhon Lampang Buddhist's Journal*. 2021; 10(3):50-67. (in Thai)
13. Jadesadalug V & Sangngern K. Guidelines for The Development of Transport Services for The Elderly in Ratchathewi District, Bangkok. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*. 2018; 11(1); 3032-47. (in Thai)

14. Sripumee K & Bejrananda M. Travel Behavior for Elderly People in the Khon Kaen City. Built Environment Inquiry Journal, Faculty of Architecture, Khon Kaen University. 2022; 21(2):129-43. (in Thai)
15. Changprachak P. The Employment of The Elderly in Thai Society: Knowledge from The Synthesis of Research from ThaiLIS Digital Collection. Journal of MCU Nakhondhat. 2021; 8(10):100-12. (in Thai)
16. Liemsuwan T. Ageism of Working–Age in Chon Buri Province: Results of the Fraboni Scale of Ageism (FSA). JLA. 2019; 11(2):223-44. (in Thai)
17. Meetathip S. The Relationships between Knowledge, The Number of Drugs Used and Drug Use Problems among Elderly Patients with Chronic Illness at A Medical Clinic. Journal of Royal Thai Army Nurses. 2023; 23(3):504-11. (in Thai)