

บทวิจัย

ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจที่มีผลต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร*

ศรัญญา วงศ์กำปั่น**

วิณา เทียงธรรม*** เพลินพิศ บุญยมาลิก****

บทคัดย่อ

ประเทศไทยเผชิญกับสังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จจึงเป็นเป้าหมายระยะยาวสำหรับงานด้านผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งความสามารถและช่วยเหลือตนเองได้เมื่ออายุมากขึ้นการศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้กรอบแนวคิด PRECEDE Model กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 335 คน โดยการสุ่มเลือกแบบหลายขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสัมภาษณ์มีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครมีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพร้อยละ 17.3 โดยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 19.1 และ 13.1 ตามลำดับ) ทั้งนี้ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยนำ ได้แก่ ระดับการศึกษา (OR = 3.45, 95% CI = 1.62-7.34) รายได้ต่อเดือน (OR = 3.03, 95% CI = 1.53-5.97) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (OR = 2.13, 95% CI = 1.16-3.94) การรับรู้สถานะแวดล้อมทางสังคม (OR = 0.44, 95% CI = 0.25-0.79) และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (OR = 2.71, 95% CI = 1.45-5.09) สำหรับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การส่งเสริมและฝึกอาชีพ/การส่งเสริมให้จำหน่ายสินค้า (OR = 2.47, 95% CI = 1.19-5.11) บริการสาธารณสุขทั่วไปคือ ทางลาดและราวจับบันไดสำหรับผู้สูงอายุ (OR = 2.23, 95% CI = 1.13-4.41) และการเดินทางโดยรถส่วนตัว (OR = 1.89, 95% CI = 1.05-3.40) ส่วนปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสังคมออนไลน์ (OR = 2.32, 95% CI = 1.10-4.90) โดยผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโลจิสติกแบบขั้นตอน พบว่า มี 4 ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ได้แก่ ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ทางลาดและราวจับบันไดสำหรับผู้สูงอายุ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้สถานะแวดล้อมทางสังคม

หน่วยงานภาครัฐโดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุควรมีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและเอื้ออำนวยต่อผู้สูงอายุ ส่งเสริมทางด้านจิตใจให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รวมทั้งความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อผู้สูงอายุมากขึ้น

คำสำคัญ: การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ, PRECEDE-PROCEED, สังคมและเศรษฐกิจ, ผู้สูงอายุในชุมชน

*วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ผู้รับผิดชอบหลัก รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**** อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Social and Economic Factors Related to the Health Dimension of Successful Aging among Urban Dwelling Elderly in the Bangkok Metropolitan Area*

Sarunya Wongkampung**

Weena Thiangtham***Plernpit Boonyamalik****

ABSTRACT

Thailand faces aged society since 2005. Successful aging has long been a goal in the field of gerontology for the elderly maintaining autonomy and independence as one grows older. This cross-sectional survey aimed to study the factors affecting the health dimensions of successful aging (Health-SA) among an urban dwelling elderly population in Bangkok using the PRECEDE Model. 335 elders aged 60 years and older were randomly selected using multi-stage sampling. A structured interview questionnaire was applied to gather information. Data was analyzed using logistic regression analysis.

The results of the study revealed that the prevalence of Health-SA among elderly in Bangkok was 17.3%. The Health-SA of females exceeded that of males (19.1% and 13.1%, respectively). Factors that were associated with Health-SA included predisposing factors: education (OR = 3.45, 95% CI = 1.62-7.34), income (OR = 3.03, 95% CI = 1.53-5.97), self-esteem (OR = 2.13, 95% CI = 1.16-3.94), perception of social environment (OR = 0.44, 95% CI = 0.25-0.79) and information technology skills (OR = 2.71, 95% CI = 1.45-5.09); enabling factors: empowering and vocational training/selling own product (OR = 2.47, 95% CI = 1.19-5.11), General public infrastructure is sloped path and handrail for the elderly (OR = 2.23, 95% CI = 1.13-4.41) and travel by private car (OR = 1.89, 95% CI = 1.05-3.40); and reinforcing factors: social support from social networks (OR = 2.32, 95% CI = 1.10-4.90). Stepwise multiple logistic regression analysis found 4 factors that could significantly predict predicting Health-SA (p -value < 0.05); which were information technology skills, sloped path and handrail for the elderly, self-esteem, and perception of social environment.

Governmental agencies related to promoting health and well-being of the elderly should provide environmental management for the elderly and psychological promotion of self-esteem. Information technology skills are important since social media influences even the elderly these days.

Keywords: Successful Aging, PRECEDE-PROCEED, Social and economic, Urban-dwelling elderly

*A study as part of the thesis for the degree of Master of Nursing Science (Community Nurse Practitioner)

**Master student, Master of Nursing Science (Community Nurse Practitioner), Faculty of Public Health, Mahidol University

***Corresponding Author Associate Professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University

****Lecturer, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University

บทนำ

จากความสำเร็จก้าวหน้าทางด้านสุขภาพและสาธารณสุข รวมทั้งความสำเร็จในการควบคุมอัตราการเกิด ส่งผลให้ทั่วโลกเข้าสู่ภาวะวิกฤตของสังคมผู้สูงอายุ โดยองค์การสหประชาชาติรายงานในปี 2015 ประชากรสูงอายุโลกที่อายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวน 901 ล้านคน¹

จากสถานการณ์ดังกล่าวองค์การอนามัยโลกจึงได้เสนอกรอบนโยบาย Active Aging ขึ้นในปี 2002² และประเทศไทยได้รับกรอบนี้มาใช้ โดยมีการกำหนดเป็นกฎหมายและเกิดนโยบายด้านผู้สูงอายุ คือ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552³ มีปรัชญา คือ ผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม แต่สามารถมีส่วนร่วมเป็นพลังพัฒนาสังคม จึงควรได้รับการส่งเสริมและเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน และรัฐให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี โดยคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้นานที่สุด อย่างไรก็ตาม Active Aging เป็นกรอบนโยบายพื้นฐานให้แต่ละประเทศนำไปปรับใช้ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการมีหลักประกันความมั่นคงในชีวิต แต่ทั้งนี้ไม่ได้มีการกำหนดคุณลักษณะไว้อย่างชัดเจนของผู้สูงอายุที่เป็น Active Aging

ในปี 1997 Rowe และ Kahn^{4,5,6} ได้นิยามคุณลักษณะและองค์ประกอบของผู้สูงอายุที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จไว้อย่างชัดเจน โดยประกอบด้วยคุณลักษณะ ทั้ง 3 ประการ คือ 1) มีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดโรค และความพิการที่เกี่ยวข้องกับโรค 2) การคงสภาพไว้ซึ่งความสามารถ

ทางด้านร่างกาย และสติปัญญาในระดับสูง และ 3) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมจากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ พบว่า เพศ^{7,8} อายุ ระดับการศึกษา การมีกิจกรรมทางกาย^{8,9} การบริการทางสุขภาพทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ⁷ มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ และพบว่า การติดต่อกับเพื่อน และการมีส่วนร่วมในสังคม¹⁰ การมีความมั่นคงทางอารมณ์¹¹ เป็นปัจจัยทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ สำหรับการศึกษานี้ในประเทศไทย พบว่าผู้สูงอายุให้ความหมายว่าคือการมีสุขภาพดี เห็นคุณค่าในตนเอง มีความพึงพอใจในชีวิต มีครอบครัวดี และการทำกิจกรรมหรือสิ่งที่ประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคม^{12,13} ส่วนการศึกษาเชิงปริมาณและผสมผสาน (Mixed Method) พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) คือ สถานภาพสมรส การรับรู้สุขภาพตนเอง การมีที่อยู่อาศัยใกล้แหล่งสาธารณสุขพบ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชน¹⁴ และปัจจัยทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ได้แก่ การมีรายได้เพียงพอ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม¹⁵ ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพอจะสรุปได้ว่า การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จประกอบด้วยหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยภายใน เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ รวมทั้งปัจจัยที่อยู่แวดล้อมผู้สูงอายุซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่เอื้อและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ เช่น แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และชุมชน นอกจากนี้ยังรวมถึงสิ่งที่ผู้สูงอายุได้รับจากภาครัฐ เช่น บริการ และการดำเนินงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ประกอบด้วยหลายปัจจัย ทั้งปัจจัย

ภายในและปัจจัยภายนอกซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดแบบจำลองการวางแผนเพื่อสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model) ของ Green และ Kreuter¹⁶ ที่มีแนวคิดหลักสำคัญ คือ พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย โดยนำกระบวนการส่วน PRECEDE ขั้นตอนที่ 3 คือ การประเมินทางการศึกษาและทางนิเวศวิทยา ซึ่งเป็นขั้นตอนของการประเมินหรือการวิเคราะห์หาปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกตัวบุคคลมาประยุกต์ใช้เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมและปัจจัยด้านต่างๆที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จตามแนวคิดของ Rowe และ Kahn ซึ่งแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่มคือ 1) ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่เกิดจากการเรียนรู้รวมทั้งประสบการณ์ของบุคคลทำให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรม ได้แก่ ทักษะและการรับรู้ รวมทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น 2) ปัจจัยเอื้อ คือ ทักษะ แหล่งทรัพยากร และการบริการหรืออุปสรรคที่สามารถส่งเสริมหรือขัดขวางการแสดงพฤติกรรมของบุคคล และ 3) ปัจจัยเสริม คือ สิ่งที่บุคคลได้รับ หรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลมาจากการกระทำของตน ซึ่งอาจเป็นการสนับสนุนหรือขัดขวางการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เช่น ครอบครัว เพื่อน เป็นต้น

สำหรับในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ในประเด็นของสิทธิที่ผู้สูงอายุได้รับตามกฎหมาย และนโยบายหลักของประเทศตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับปัจจุบัน ซึ่งถือเป็นปัจจัยเอื้อที่ภาครัฐได้จัดและดำเนินการให้โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านสังคม ประกอบด้วย

หลักประกันทางสุขภาพ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และสื่อที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และการสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ 2) ด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วย หลักประกันด้านรายได้ การส่งเสริมอาชีพและการฝึกอาชีพ และ 3) ด้านบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย บริการสาธารณสุขทั่วไป ระบบขนส่งสาธารณะ และบริการเพื่อการสันตนาการ ซึ่งเหล่านี้ถือเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

สำหรับ กรุงเทพมหานคร ได้มีการดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ก่อให้เกิดโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ที่ส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จและเป็นจังหวัดที่มีผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ร้อยละ 9.4 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในประเทศ¹⁷ อีกทั้งยังเป็นศูนย์กลางความเจริญก้าวหน้าทั้งด้านการแพทย์ สาธารณสุข การศึกษา การสื่อสารคมนาคม การขนส่งและมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยนอกจากนี้ในปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศได้เข้ามามีบทบาทกับผู้สูงอายุมากขึ้น โดยเฉพาะเครือข่ายสังคมออนไลน์ ซึ่งน่าจะเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

ผู้วิจัยในฐานะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีบทบาทในการให้บริการครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพแก่ประชาชนทุกช่วงวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน เนื่องจากบางส่วนยังคงไว้ซึ่งศักยภาพและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงควรมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และพิทักษ์สิทธิให้ผู้สูงอายุได้รับบริการอย่างเหมาะสม เพื่อให้

ผู้สูงอายุเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพร่างกาย แข็งแรง และสามารถช่วยเหลือตนเองให้นานที่สุด ซึ่งเป็นการลดภาระพึ่งพิง และลดงบประมาณของประเทศที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Rowe และ Kahn^{4,5,6} คือ มีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดโรคและความพิการที่เกี่ยวข้องกับโรคของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครเป็นอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์ และมีอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพ โดยศึกษาปัจจัยนำปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่ครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ซึ่งผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะช่วยให้ทราบถึงข้อมูล และพฤติกรรมทางสุขภาพ รวมทั้งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อนำข้อเท็จจริงที่ได้ไปใช้ในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการให้บริการทางด้านสุขภาพ รวมถึงการจัดรูปแบบหรือกิจกรรมในการส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีการพัฒนาตนเอง หรือมีการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม เพื่อให้คงไว้หรือเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนุการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในชุมชน เขต

กรุงเทพมหานคร ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยพรรณนาเชิงวิเคราะห์ (Analytic Descriptive Research) แบบสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ทำการศึกษาในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครอย่างน้อย 5 ปี

คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดในกรุงเทพมหานคร 942,586 คน¹⁷ โดยใช้สูตรของ Daniel และ Cross¹⁸ ได้ 335 คน

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มเลือกแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) แบ่งตามพื้นที่การปกครอง คือชั้นใน ชั้นกลาง และชั้นนอก แล้วจึงทำการสุ่มเลือกเขตตามสัดส่วนจำนวนเขตในแต่ละพื้นที่ คือ 2 : 2 : 1 พื้นที่ชั้นในได้เขตบางกอกใหญ่ และเขตดินแดง พื้นที่ชั้นกลางได้เขตลาดพร้าว และเขตสวนหลวง และพื้นที่ชั้นนอกได้เขตลาดกระบัง จากนั้นจึงสุ่มเลือก 2 ชุมชนจากแต่ละเขตที่สุ่มเลือกได้ และทำการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจากแต่ละชุมชน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่จากรายชื่อผู้สูงอายุทั้งหมดในชุมชน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) อายุ 60 ปีขึ้นไป 2) อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครอย่างน้อย 5 ปี 3) เป็นคนไทยและสามารถพูดคุยสื่อสารได้ และ 4) เป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยการบอกกล่าวอย่างเต็มใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเนื้อหาทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย

ทัศนคติต่อการสูงอายุ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบวัดแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ มีค่าดัชนีความเที่ยง (CVI) เท่ากับ 1.00 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.74

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้สถานะแวดล้อมทางสังคมของผู้สูงอายุ ปรับปรุงและพัฒนามาจากแบบสัมภาษณ์ของNanthamongkolchai และคณะ¹⁹ ให้เหมาะสมตามบริบทของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบวัดแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ โดยมีค่าดัชนีความเที่ยง (CVI) เท่ากัน คือ 1.00 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.81 และ 0.75 ตามลำดับ

ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบวัดแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ มีค่าดัชนีความเที่ยง (CVI) เท่ากับ 1.00 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.98

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้สูงอายุพึงได้รับตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฯ ซึ่งพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ด้านสังคม ประกอบด้วย หลักประกันทางสุขภาพ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และการสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบวัดแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ มีค่าดัชนีความเที่ยง (CVI) เท่ากับ 0.81 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.80

ด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วย หลักประกันด้านรายได้ การส่งเสริมอาชีพและฝึกอาชีพสำหรับด้านบริการสาธารณะ ประกอบด้วย บริการสาธารณะทั่วไป ระบบขนส่งสาธารณะและบริการเพื่อการเดินทาง การลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริม เป็นคำถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน ชุมชน และเครือข่ายสังคมออนไลน์ ที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบวัดแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ มีค่าดัชนีความเที่ยง (CVI) เท่ากับ 0.95 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.86

ส่วนที่ 4 การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1) สุขภาพกายเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการมีโรคประจำตัวความพิการ อาการเจ็บปวดตามร่างกาย อาการอ่อนเพลีย และระดับความดันโลหิต ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำซึ่งพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ²⁰

2) สุขภาพจิต เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยประเมินจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q ของกรมสุขภาพจิต²¹

โดยผู้ที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ คือ ผู้ที่ไม่มีหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก

3) พฤติกรรมเสี่ยง เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหาร ซึ่งพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องลักษณะข้อคำถามเป็นแบบวัดแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ มีค่าดัชนีความเที่ยง (CVI) เท่ากับ 1.00 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.70 โดยผู้ที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ คือ ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ

การดำเนินการเก็บข้อมูล

โครงการวิจัยได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารการรับรองหมายเลข MUPH 2016-118 ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตประชาชน และขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างจากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยซึ่งได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการเก็บข้อมูลแล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จนครบตามจำนวน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน และค่าสูงสุด-ต่ำสุด เนื่องจากไม่มีการกระจายของข้อมูลแบบ Normal Curve ทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย (Simple logistic regression) ส่วนการวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโลจิสติกแบบขั้นตอน

(Stepwise multiple logistic regression) โดยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนทำการวิเคราะห์ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Multicollinearity)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครมีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพ ครบทั้ง 3 ด้าน จำนวน 58 คน (ร้อยละ 17.3) จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 335 คน เมื่อพิจารณาแยกย่อยในรายด้าน พบว่า ด้านที่ประสบความสำเร็จมากที่สุด คือ ด้านที่ 2 สุขภาพจิต จำนวน 272 คน (ร้อยละ 81.2) รองลงมา คือ ด้านที่ 3 พฤติกรรมเสี่ยง จำนวน 159 คน (ร้อยละ 47.5) และด้านที่ 1 สุขภาพกาย จำนวน 84 คน (ร้อยละ 25.1) (Table1)

ทั้งนี้พบว่าเพศหญิงมีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 19.1 และ 13.1 ตามลำดับ) โดยกลุ่มที่อยู่ในวัยสูงอายุตอนปลาย (80 ปีขึ้นไป) มีสถานภาพสมรสคู่ และมีการศึกษาตั้งแต่ระดับอนุปริญญา/ปวส. ขึ้นไปเป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพมากที่สุด (ร้อยละ 20.0, 18.2 และ 34.1ตามลำดับ) ส่วนอาชีพ พบว่าก่อนอายุ 60 ปี อาชีพข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท และหลัง 60 ปี ผู้สูงอายุที่ยังคงประกอบอาชีพอยู่เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพมากที่สุด (ร้อยละ 25.6 และ 17.9 ตามลำดับ) ในด้านรายได้ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ ตั้งแต่ 10,001 บาทขึ้นไป และมีความเพียงพอของรายได้เป็นกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพมากที่สุด (ร้อยละ 27.6 และ 19.3 ตามลำดับ)

Table 1. The health dimension of Successful Aging among urban dwelling elderly in Bangkok metropolitan. (n=335)

Successful Aging (The health dimension)	Successful Aging		Unsuccessful Aging	
	n	%	n	%
All	58	17.3	277	82.7
1. Physical	84	25.1	251	74.9
2. Psychological	272	81.2	63	18.8
3. Risk behavior	159	47.5	176	52.5

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ทางสถิติแบบตัวแปรเดียว (Bivariate Analysis) ด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย (Simple logistic regression) เพื่อหาค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Odds Ratio) พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ดังนี้ (Table 2)

ปัจจัยนำ ได้แก่ ระดับการศึกษา (OR = 3.45, 95% CI = 1.62-7.34) รายได้ต่อเดือน (OR = 3.03, 95% CI = 1.53-5.97) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (OR = 2.13, 95% CI = 1.16-3.94) การรับรู้สถานะแวดล้อมทางสังคม (OR = 0.44, 95% CI = 0.25-0.79) และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (OR = 2.71, 95% CI = 1.45-5.09) มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพก่อน-หลังอายุ 60 ปี ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย และ

ทัศนคติต่อการสูงวัย ไม่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การส่งเสริมและฝึกอาชีพ/การส่งเสริมให้จำหน่ายสินค้า (OR = 2.47, 95% CI = 1.19-5.11) การทราบและได้รับการทางลาด/ราวจับบันไดสำหรับผู้สูงอายุ (OR = 2.23, 95% CI = 1.13-4.41) และการเดินทางโดยรถส่วนตัว (OR = 1.89, 95% CI = 1.05-3.40) มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ส่วนหลักประกันทางสุขภาพ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร การสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ หลักประกันด้านรายได้ (การประกอบอาชีพ บำเหน็จบำนาญ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดอกเบี้ยเงินออม) การวางแผนด้านการเงิน บริการสาธารณสุขทั่วไป (ห้องน้ำ-สุขา ลิฟต์และบันไดเลื่อน) การเดินทาง (รถแท็กซี่ รถประจำทาง) บริการขนส่งสาธารณะ (ช่องจำหน่ายตั๋ว อัตราค่าบริการพิเศษ ที่นั่งรอใช้บริการ) บริการเพื่อการสนทนาการ (มีบริการ มีอัตราค่าบริการพิเศษ) ไม่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน

ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม จากเครือข่ายสังคมออนไลน์ (OR = 2.32, 95% CI

=1.10-4.90) มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่าง และชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่าง
 ประสบความสำเร็จด้านสุขภาพของผู้สูงอายุใน ประสบความสำเร็จด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
 ชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ในชุมชน
 ส่วนแรงงานสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน

Table 2. The health dimension of Successful Aging among urban dwelling elderly in Bangkok Metropolitan in fluencing with predisposing factors, enabling factors and reinforcing factor analyze by Chi-Square. (n=335)

Factors	Successful Aging		Odds ratio	95% CI (Lower-Upper)
	Success n(%)	Unsuccess n(%)		
Predisposing Factors				
Education				
College and higher	14 (34.1)	27 (65.9)	3.45	1.62-7.34**
High/vocational school	15 (20.8)	57 (79.2)	1.75	0.88-3.50
Primary school and below	29 (13.1)	193 (86.9)	1	
Incomes (Baht/month)				
≥ 10,001	24 (27.6)	63 (72.4)	3.03	1.53-5.97**
5,001-10,000	16 (18.4)	71 (81.6)	1.79	0.86-3.72
< 5,000	18 (11.2)	143 (88.8)	1	
Self-esteem				
High	41 (21.8)	147 (78.2)	2.13	1.16-3.94*
Low-Moderate	17 (11.6)	130 (88.4)	1	
Perception of social environment				
High	32 (13.6)	204 (86.4)	0.44	0.25-0.79**
Low-Moderate	26 (26.3)	73 (73.7)	1	
Information technology skills				
High	20 (30.8)	45 (69.2)	2.71	1.45-5.09**
Low-Moderate	38 (14.1)	232 (85.9)	1	
Enabling Factors				
Empowering and training vocational/ sell own product				
Yes	13 (31.0)	29 (69.0)	2.47	1.19-5.11*
No	45 (15.4)	248 (84.6)	1	

* p-value < 0.05, ** p-value < 0.01, *** p-value < 0.001

Continued

Table 2. The health dimension of Successful Aging among urban dwelling elderly in Bangkok metropolitan in fluencing with predisposing factors, enabling factors and reinforcing factor analyze by Chi-Square. (n=335) (Cont.)

Factors	Successful Aging		Odds ratio	95% CI (Lower-Upper)
	Success n(%)	Unsuccess n(%)		
Enabling Factors(Cont.)				
Slop path and handrail for the elderly				
Yes	46 (20.8)	175 (79.2)	2.23	1.13-4.41*
No	12 (10.5)	102 (89.5)	1	
Travel by private car				
Yes	38 (21.5)	139 (78.5)	1.89	1.05-3.40*
No	20 (12.7)	138 (87.3)	1	
Reinforcing Factor				
Social support from social networks				
High	12 (30.0)	28 (70.0)	2.32	1.10-4.90*
Low-Moderate	46 (15.6)	249 (84.4)	1	

* p-value < 0.05, ** p-value < 0.01, *** p-value < 0.001

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานครโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโลจิสติกแบบขั้นตอน (Stepwise multiple logistic regression) จากผลการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า มี 4 ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพได้ คือความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศการทราบและได้รับบริการทางลาดและราวจับบันไดสำหรับผู้สูงอายุความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม โดยเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆในสมการพบว่าผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยี

สารสนเทศอยู่ในระดับสูงมีโอกาสมากเป็น 2.60 เท่าต่อการเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอยู่ในระดับต่ำ-ปานกลาง (Adj. OR = 2.60, 95% CI = 1.35-5.01) ผู้สูงอายุที่ทราบและได้รับบริการทางลาดและราวจับบันไดสำหรับผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จเป็น 2.24 เท่า เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่ทราบหรือทราบแต่ไม่ได้รับบริการ (Adj. OR = 2.24, 95% CI = 1.11-4.50) ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับสูงมีโอกาสเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จเท่ากับ 1.93 เท่า เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับต่ำ-ปานกลาง (Adj. OR = 1.93, 95% CI = 1.03-3.64)

ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมในระดับสูงมีโอกาสเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จลดลง 54.0% เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มี

การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมในระดับต่ำ-ปานกลาง (Adj. OR = 0.46, 95% CI = 0.25-0.84) (Table3)

Table 3. The predictive factors that affect the health dimension of Successful Aging among urban dwelling elderly in Bangkok metropolitan analyze by stepwise multiple logistic regression.

Factors	Beta	p-value	Adjusted OR	95% CI	
				Lower	Upper
Information technology skills	0.95	0.004	2.60	1.35	5.01
Slop path and handrail for the elderly	0.81	0.024	2.24	1.11	4.50
Self-esteem	0.66	0.041	1.93	1.03	3.64
Perception of social environment	-0.78	0.012	0.46	0.25	0.84

Constant = -2.28

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานครมีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพครบทั้ง 3 ด้าน คือ สุขภาพกาย สุขภาพจิต และพฤติกรรมเสี่ยง ร้อยละ 17.3 แต่การศึกษาของ Cho และคณะ²² พบว่าผู้สูงอายุในประเทศจอร์เจียมีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพ ร้อยละ 28.8 ทั้งนี้ อาจอธิบายได้จากความแตกต่างของบริบทผู้สูงอายุ ประเทศไทยและประเทศจอร์เจีย ซึ่งมีความแตกต่างทางด้านสังคมเศรษฐกิจ รวมทั้งระบบบริการต่างๆ ที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ อีกทั้งผู้สูงอายุมีความเชื่อมโยงของร่างกายตามอายุที่เพิ่มขึ้นจึงทำให้มีผู้สูงอายุจำนวนน้อยที่ประสบความสำเร็จครบ 3 ด้าน โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านสุขภาพกายมีจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 25.1) ทั้งนี้ อธิบายได้จากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงและเกิดกระบวนการสูงวัย (Aging Process) ซึ่งมีการเสื่อมสลายของเซลล์มากกว่าการสร้าง ทำให้

สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ลดลง โดยการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะเกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ²³ ส่วนรายด้านที่มีจำนวนมากที่สุด คือ ด้านสุขภาพจิต (ร้อยละ 81.2) ทั้งนี้ อาจอธิบายได้จากการที่ผู้สูงอายุผ่านประสบการณ์ต่างๆ ที่สะสมมาอย่างยาวนาน จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวและยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น และอาจเนื่องมาจากกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน กรุงเทพมหานครที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีการศึกษาดี ตั้งแต่อนุปริญญา/ปวส.ขึ้นไป (ร้อยละ 34.1) หน้าที่การทำงานที่มั่นคงเป็นข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ และพนักงานบริษัท (ร้อยละ 25.6) และมีเศรษฐกิจที่ดี มีรายได้ต่อเดือน ตั้งแต่ 10,001 บาทขึ้นไป (ร้อยละ 27.6) จึงอาจทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความมั่นคงทางด้านจิตใจ และมีความสามารถในการปรับตัวยอมรับกับความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี

ปัจจัยนำ ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สถานะแวดล้อมทางสังคม และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) เนื่องจากการศึกษาเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาตนเอง โดยการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และทักษะต่างๆ ในชีวิต ซึ่งสิ่งเหล่านี้เองทำให้ผู้สูงอายุสามารถนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิต และแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Liu และคณะ²⁴ ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุชาวจีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) สำหรับรายได้ต่อเดือนเนื่องจากเงินเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญทางด้านเศรษฐกิจเพื่อใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยเอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการ และช่วยให้สามารถเข้าถึงบริการและกิจกรรมเพื่อสุขภาพต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Nanthamongkolchai และคณะ¹⁵ ที่พบว่า รายได้ต่อเดือนของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) สำหรับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อาจอธิบายได้จากเมื่อผู้สูงอายุรู้สึกดีต่อตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง และรู้สึกกว่าตนเองได้รับการยอมรับจากครอบครัว เพื่อน และคนในชุมชน จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม เพื่อให้คงไว้ซึ่งความรู้สึกและความสัมพันธ์ดังกล่าว ดังนั้นจึงเป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการสูงวัยอย่างประสบ

ความสำเร็จด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Nanthamongkolchai และคณะ¹⁹ ที่พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุหญิงที่เลี้ยงหลานในเขตชนบทภาคเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) สำหรับการรับรู้สถานะแวดล้อมทางสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม ทั้งนี้อาจอธิบายได้จากผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครกลุ่มที่มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพเป็นกลุ่มที่มีการศึกษาดี หน้าที่การงานที่มั่นคง และมีเศรษฐกิจที่ดี ปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความคาดหวังต่อสถานะแวดล้อมทางสังคมมากกว่าสถานะที่เป็นอยู่จริง และสำหรับความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เนื่องจากปัจจุบันเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต เป็นสิ่งที่ช่วยเอื้อประโยชน์ต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ไม่ว่าจะป็นข้อมูลข่าวสาร การติดต่อสื่อสาร และบริการที่เอื้ออำนวยต่างๆ²⁵ ทั้งนี้การที่ผู้สูงอายุสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้นั้นจะต้องเป็นผู้ที่มีความสนใจที่จะพัฒนาตนเองให้เท่าทันยุคสมัย และมีการปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้อย่างเหมาะสม

ปัจจัยเอื้อ ผลการศึกษาพบว่า การส่งเสริมและฝึกอาชีพ/การส่งเสริมให้จำหน่ายสินค้าทางลาดและราวจับบันไดสำหรับผู้สูงอายุ และการเดินทางโดยรถส่วนตัว มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) เนื่องจาก การส่งเสริมและฝึกอาชีพ/การส่งเสริมให้จำหน่ายสินค้า เป็นการส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุยังคงทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกกว่าตนเองมีคุณค่า อีกทั้งยังช่วยลด

ภาระการพึ่งพิงผู้อื่น รวมทั้งยังเป็นการหาสิ่งทดแทนบทบาทและกิจกรรมเดิมที่สูญเสียไปหลังการเกษียณอายุ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีรายได้ในการใช้จ่ายใช้สอยตามความต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Saengprachaksakula²⁶ ที่พบว่าปัจจัยด้านการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับบุคลิกของผู้สูงอายุไทย สำหรับทางลาดและราวจับบันไดสำหรับผู้สูงอายุ อาจอธิบายได้จากการที่ผู้สูงอายุทราบและได้รับการทางลาดและราวจับบันไดสำหรับผู้สูงอายุ แสดงถึงการที่ผู้สูงอายุมีการเดินทางไปสถานที่ต่างๆ เพื่อทำกิจกรรม หรือท่องเที่ยวตามอริยาศัย ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการมีกิจกรรม (Activity Theory) ที่ Havighurst อธิบายว่าการที่ผู้สูงอายุจะประสบความสำเร็จได้ (Successful Aging) ผู้สูงอายุต้องมีการทำกิจกรรมอยู่เสมอ ไม่แยกตัวออกจากสังคมและสิ่งแวดล้อม²³ และสำหรับการเดินทางโดยรถส่วนตัว อาจอธิบายได้จากการที่ผู้สูงอายุสามารถเดินทางเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆได้อย่างเป็นอิสระตามความต้องการซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Watakakosol และคณะ²⁷ ที่พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสังคมออนไลน์ มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดของ Green และ Kreuter¹⁶ ที่ระบุว่าปัจจัยเสริม คือสิ่งที่บุคคลได้รับจากบุคคลอื่นมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม นั่นก็คือการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพ และยังสอดคล้องกับพฤติกรรม

การใช้งานเครือข่ายออนไลน์ของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น โดยในปี 2554 มีร้อยละ 0.1 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 2.1 ในปี 2557²⁸

ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) มีทั้งหมด 4 ตัวแปร ได้แก่ ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ การทราบและได้รับการทางลาดและราวจับบันไดสำหรับผู้สูงอายุ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะแวดล้อมทางสังคม โดยตัวแปรที่สามารถทำนายโอกาสในการเกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพได้มากที่สุด คือ ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ($\text{Adj. OR} = 2.60, 95\% \text{CI} = 1.35\text{-}5.01$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในระดับที่ดีต้องเป็นผู้ที่สนใจค้นหาความรู้ใหม่ๆอยู่เสมอจึงน่าจะเป็นผู้ที่สนใจและใส่ใจในการดูแลตนเอง อีกทั้งปัจจุบันเครือข่ายสังคม (Social Network) ได้เข้ามาเติมเต็มผู้สูงอายุเนื่องจากการสื่อสารที่ไร้ขีดจำกัด ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองทางด้านการติดต่อสื่อสารข้อมูลข่าวสาร และบริการต่างๆผ่าน Application ที่สามารถติดตั้งได้ในสมาร์ตโฟน tablet และคอมพิวเตอร์²⁹ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เองที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม และมีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพต่อไป

ดังนั้นผลการศึกษานี้จึงสอดคล้องตามแนวคิดแบบจำลองการวางแผนเพื่อสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model) ของ Green และ Kreuter ที่มีแนวคิดหลักสำคัญ คือพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย¹⁶

จุดอ่อนของงานวิจัย เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบสำรวจภาคตัดขวาง ดังนั้นผลการศึกษาที่ได้จึงบอกความสัมพันธ์ของการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพ กับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ณ ช่วงเวลาหนึ่ง แต่ไม่สามารถวิเคราะห์ได้ว่าปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เกิดขึ้นก่อนการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพจริง และในช่วงของการเก็บข้อมูล เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือผู้วิจัยจึงเข้าไปสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในเครื่องแบบพยาบาลชุมชน แต่ทั้งนี้อาจมีผลทางด้านความรู้สึกนึกคิดที่ทำให้ผู้สูงอายุตอบคำถามไปในทิศทางบวก

แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาในครั้งนี้มีจุดเด่นคือ กลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ มีการสุ่มตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็น คือ การสุ่มแบบหลายขั้นตอน และการสุ่มแบบง่าย ซึ่งครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทั้งชั้นใน ชั้นกลาง และชั้นนอก ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ได้จึงเป็นตัวแทนของประชากร และสามารถอ้างอิงไปยังผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครได้ นอกจากนี้งานวิจัยครั้งนี้ยังเลือกการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ จึงทำให้ข้อมูลที่ได้มีความน่าเชื่อถือ อีกทั้งยังเป็นการตัดอุปสรรคของผู้สูงอายุในการกรอกแบบสอบถามเอง ที่อาจมีปัญหาในเรื่องการมองเห็น และการอ่านเขียน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยที่ได้ ควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครชะลอหรือคงไว้ซึ่งการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพให้นานที่สุด สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเหล่านี้มีการดูแลสุขภาพตนเองอย่าง

เหมาะสมตามข้อจำกัดทางด้านร่างกาย และโรคประจำตัว ทั้งนี้ผลการวิจัยยังแสดงถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพ ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมทางด้านสิ่งแวดล้อม ให้เอื้ออำนวยต่อผู้สูงอายุ มีการปรับปรุงอาคารสถานที่ให้เหมาะสม และทางด้านจิตใจควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เช่น การมอบเกียรติบัตรสำหรับผู้สูงอายุที่ทำคุณงามความดีแก่ชุมชน นอกจากนี้ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่น่าสนใจ โดยอาจจัดให้มีการจัดอบรม และสนับสนุนอุปกรณ์ราคาถูกลงสำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย ซึ่งเป็นการตอบรับต่อนโยบายไทยแลนด์ 4.0 ที่ให้ความสำคัญกับเทคโนโลยีในการขับเคลื่อนประเทศ

แต่ทั้งนี้ผลการวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีความแตกต่างจากผู้สูงอายุในต่างจังหวัดทั้งปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ผลการศึกษาที่ได้จึงอาจแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ก่อนทำการศึกษาคควรมีการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ โดยอาจใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพตรงตามสถานการณ์จริงที่เป็นอยู่ ทั้งสิ่งที่คุณสูงอายุปฏิบัติหรือได้รับจริงและอาจทำการศึกษาแบบ Case-Control เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน และครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ควรมีการศึกษาในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในต่างจังหวัดด้วย เนื่องจากบริบทของผู้สูงอายุที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัดมีความแตกต่างกันเพื่อที่จะเปรียบเทียบผลการศึกษาและ

นำการศึกษาที่ได้มาปรับใช้ในการพัฒนาแนวทางในการสร้างโปรแกรม หรือการจัดกิจกรรม และบริการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านสุขภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations. World Population Ageing 2015 [Internet]. 2015[cited 2016 March 15]. Available from http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf
2. World Health Organization. Active Ageing: A Policy Framework [Internet]. 2002 [cited 2015 October 13]. Available from http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?ua=1
3. Ministry of Social Development and Human Security. The 2nd National Plan on The Elderly 2002-2021 1st Revised of 2009. Bangkok: Thep Phen Wanit; 2010. (In Thai)
4. Rowe JW, Kahn RL. Human aging: usual and successful. *Science*. 1987; 237(4811): 143-149.
5. Rowe JW, Kahn RL. Successful Aging. *The Gerontologist*. 1997; 37(4): 433-440.
6. Rowe JW, Kahn RL. Successful Aging. New York: Dell Publishing; 1998.
7. Cosco TD, Stephan BC, Brayne C. Validation of an a priori, index model of successful aging in a population-based cohort study: the successful aging index. *International Psychogeriatrics*. 2015; 27(12): 1971-1977.
8. Ng TP, Broekman BP, Niti M, Gwee X, Kua EH. Determinants of Successful Aging Using a Multidimensional Definition among Chinese Elderly in Singapore. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2009; 17(5): 407-416.
9. Hodge AM, English DR, Giles GG, Flicker L. Social connectedness and predictors of successful ageing. *Maturitas*. 2013; 75(4): 361-366.
10. Gureje O, Oladeji BD, Abiona T, Chatterji S. Profile and Determinants of Successful Aging in the Ibadan Study of Ageing. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2014; 62(5): 836-842.
11. Garcia RF, Casinello DZ, Bravo DL, Martinez AM, Nicolas JD, Lopez PM, Moral RS. Successful aging: criteria and predictors. *Psicothema*. 2010; 22(4): 94-101.

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ประจำปี 2560

12. Metheekul P, Tuicomepee A. Successful aging experience of Thai older adults with high psychological well-being: aconsensual qualitative research. *Journal of Gerontology and Geriatric Medicine*. 2012; 13(2): 15-24. (In Thai)
13. Rattakorn P. The Way of Thinking of Elderly and Image of Successful Aging. *Journal of Health Science*. 2007; 16(5): 735-746. (In Thai)
14. Ponpaipan M, Triamchaisri S, Nukulkiij P. Factors associated with successful aging on the holistic health of Thai elderly. *Journal of Gerontology and Geriatric Medicine*. 2002;3: 3-19. (In Thai)
15. Nanthamongkolchai S, Tuntichaivanit C, Munsawaengsub C, Charupoonphol P. Successful Ageing: A case study of Rayong Province, Thailand. *Asia Journal of Public Health*. 2011; 2(1): 35-39.
16. Green LW, Kreuter MW. *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. 4th ed. New York: Mc Graw Hill Higher Education; 2005.
17. National Statistical office Thailand. Preliminary results report Survey of the elderly population in Thailand, 2014 [Internet]. 2014 [cited 2016 October 15]. Available from https://www.msociety.go.th/article_attach/14494/18145.pdf (In Thai)
18. Daniel WW, Cross CL. *Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences*. 10th ed. Singapore: John Wiley & Sons Inc; 2014.
19. Nanthamongkolchai S, Munsawaengsub C, Taechaboonsermsak P, Powwattana A. Happiness and way of life among elderly female who take care of grandchild in northern region of Thailand. Mahidol University, Faculty of Public Health. Bangkok: Vitoon Binding & Printing; 2010. (In Thai)
20. Bureau of Elderly, Ministry of Public Health. *Elderly health care record*. Bangkok: Suan Sunandha; 2014. (In Thai)
21. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. *Clinical Practice Guideline of Major Depressive Disorder for General Practitioner*. Ubon Ratchathani: Siritham Offset; 2010. (In Thai)
22. Cho J, Martin P, Poon LW. The Older They Are, the Less Successful They Become? Findings from the Georgia Centenarian Study. *Journal of Aging Research*. 2012; 2012(2012): 1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2012/695854>
23. Jamjan L, Khantarakwong S. *Essay Review of Nursing for the Elderly*. 3rd ed. Bangkok: Jood Thong; 2007. (In Thai)
24. Liu H, Byles EJ, Xu X, Zhang M, Wu X, Hall J. Evaluation of successful aging among older people in China: Results

- from China health and retirement longitudinal study. *Geriatrics Gerontology international*. 2016; 16(5): 1-8. DOI: 10.1111/ggi.12848
25. Loipha S. The Elderly and Information Technology. *Journal of Information Science*. 2011; 29(2): 53-64.(In Thai)
26. Saengprachaksakula S. The Determinants of Thai Active Ageing level. *Songklanakar Journal of Social Sciences and Humanities*. 2015; 21(1): 139-167.(In Thai)
27. Watakakosol R, Ngamake ST, Suttiwan P, Tuicomepee A, Lawpoonpat C, Iamsupasit S. Factors Related to Successful Aging in Thai Elderly: A Preliminary Study. *Journal of Health Research*. 2013; 27(1): 51-56.(In Thai)
28. Katewongsa P, Chuanwan S. Who are Who in Social Network: The Diversity of Characteristics and Behaviors [Internet]. 2015[cited 2016 April 25]. Available from <http://www.ms.ipsr.mahidol.ac.th/ConferenceXI/Download/Book/447-IPSR-Conference-A02-fulltext.pdf> (In Thai)
29. Soonthorndhada K. The elderly with High-Tech. *Population and Development Newsletter*. 2013; 33(6): 1-12.(In Thai)

