การพัฒนาคุณภาพชีวิตและการขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผ่านสายใยของครอบครัวในพื้นที่ชายขอบ ตำบลแม่ระมาด อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก

Improving and Enhancing the Quality of Life for the Elderly Through Family Bonds in the Marginalized Area of Mae Ramat Subdistrict, Mae Ramat District, Tak Province

ชลธิชา แสงงาม[1], รัชนีวรรณ บุญอนนท์[2]*, ยุชิตา กันหามิ่ง[3], กันต์กนิษฐ์ จูรัตน์[4], ราตรี โพธิ์ระวัช[5], วัชรวิทย์ กรรณิการ์[6]

Cholticha Saengngam[1], Ratchaneewan Boonanont[2*], Yuchita Kanhaming[3], Kantkanit Jurat[4], Ratree Phorawat[5], Watchirawit Kannika[6]

Received: June 10, 2026 **Revised**: June 27, 2026 **Accepted**: June 30, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผ่านสายใยสัมพันธ์ของครอบครัวในพื้นที่ชายขอบ ตำบล แม่ระมาด อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก และ (2) เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผ่านสายใยสัมพันธ์ของครอบครัวในพื้นที่ชายขอบ ตำบลแม่ระมาด อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน ดังนี้ (1) การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผ่านสายใยสัมพันธ์ของครอบครัวในพื้นที่ชายขอบ ตำบลแม่ระมาด อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยจัดสนทนากลุ่มภาคีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในตำบลแม่ระมาด จำนวน 20 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และ (2) การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผ่านสายใยสัมพันธ์ของครอบครัวในพื้นที่ชายขอบ ตำบลแม่ระมาด อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ถามผู้ที่เข้าร่วมประชุมขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลแม่ระมาด จำนวน 87 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาในรูปค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ผลการวิจัยพบว่า (1) การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผ่านสายใยสัมพันธ์ของครอบครัวมีแนวทาง 9 ข้อ ได้แก่ (1) การรักษาโครงสร้างการดูแลในครอบครัวให้คงอยู่และเข้มแข็ง (2) การเสริมสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ (3) การส่งเสริมการสร้างอาชีพเสริมและรายได้ (4) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคม (5) การดูแลแบบองค์รวม (6) การพัฒนาศักยภาพคนในครอบครัว (7) การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน (8) การพัฒนาระบบสวัสดิการ และ (9) การเสริมสร้างความสุขอย่างยั่งยืน (2) การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

[1] อาจารย์สาขาวิชาเทคโนโลยีธุรกิจดิจิทัล คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงพชร

[2,3]อาจารย์สาขาวิชาอุตสาหกรรมท่องเที่ยว คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงพชร

[4] อาจารย์สาขาวิชาการบัญชี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร (แม่สอด)

[5] อาจารย์สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงพชร

[6] เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไปชำนาญการ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงพชร

* Corresponding Author: ratchaneewanmadee@gmail.com

พบว่า ข้อที่มีค่าร้อยละสูงสุด คือ การสนับสนุนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (ร้อยละ 90.80) รองลงมา คือ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคมและกิจกรรมสร้างสรรค์ (ร้อยละ 75.80) และการพัฒนาระบบสวัสดิการและการสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชน (ร้อยละ 68.90) หน่วยงานที่ควรเข้ามาขับเคลื่อน คือ การบูรณาการร่วมกันทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และคนในครอบครัว (ร้อยละ 63.20) การขับเคลื่อนโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.56, S.D.= 0.53)

คำสำคัญ: การพัฒนาคุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ, สายใยครอบครัว, พื้นที่ชายขอบ, การขับเคลื่อน

Abstract

This research aimed to (1) develop the quality of life of the elderly through family ties in the marginalized areas of Mae Ramat Subdistrict, Mae Ramat District, Tak Province, and (2) promote the development of the quality of life of the elderly through family ties in the marginalized areas of Mae Ramat Subdistrict, Mae Ramat District, Tak Province. A mixed-methods research was used as follows: (1) Development of the quality of life of the elderly through family ties in the marginalized areas of Mae Ramat Subdistrict, Mae Ramat District, Tak Province: Data was collected by conducting group discussions with 20 stakeholders involved in elderly care in Mae Ramat Subdistrict. Qualitative data was analyzed using content analysis. and (2) Promotion of the development of the quality of life of the elderly through family ties in the marginalized areas of Mae Ramat Subdistrict, Mae Ramat District, Tak Province: Data was collected using questionnaires. The participants in the meeting to drive the development of the quality of life of the elderly in Mae Ramat Subdistrict, 87 people, analyzed quantitative data using descriptive statistics in the form of frequency, percentage, mean, and standard deviation. The research results found that (1) the development of the quality of life of the elderly through family ties has 9 approaches, namely: (1) maintaining the family care structure to remain and be strong, (2) strengthening economic security, (3) promoting the creation of supplementary occupations and income, (4) promoting social participation, (5) holistic care, (6) developing the potential of family members, (7) strengthening the community, (8) developing the welfare system, and (9) promoting sustainable happiness. (2) Regarding the driving force behind improving the quality of life for the elderly, the highest percentage indicated support for holistic healthcare (90.80%), followed by promoting social participation and creative activities (75.80%), and developing the welfare system and support from the government and private sectors (68.90%). The agencies that should be involved in driving this are the integrated efforts of government agencies, the private sector, and family members (63.20%). Overall motivation was at the highest level ($\overline{X}$ = 4.56, S.D.= 0.53).

Keywords: Quality of life development, Elderly, Family ties, Marginal areas, Mobilization

บทนำ

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางประชากรศาสตร์อย่างรวดเร็วและมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้ว เนื่องจากมีประชากรสูงวัยในสัดส่วน 20% ของประชากรทั้งหมด (กนกวรรณ เหลืองมงคลเลิศ, 2567) จากข้อมูลของสำนักบริหารการทะเบียนกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ เดือนธันวาคม 2566 พบว่า ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ จำนวน 13,064,929 คน คิดเป็น 20.17% ของประชากรรวม และคาดการณ์ว่าในปี 2576 ประเทศไทยจะมีประชากรสูงวัยจำนวน 18.68 ล้านคน คิดเป็น 28.00% ของประชากรทั้งหมด และจากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่า อัตราส่วนพึ่งพิงผู้สูงอายุที่แสดงให้เห็นว่าประชากรวัยทำงานจะต้องดูแลผู้สูงอายุ มีจำนวนที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันอยู่ที่ 31.1 หมายความว่า ประชากรวัยทำงานจำนวน 100 คน จะต้องรับผิดชอบและดูแลผู้สูงอายุทั้งหมด 31 คน (สำนักงานการวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2568) การเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อระบบการดูแลผู้สูงอายุและโครงสร้างครอบครัวในประเทศไทย

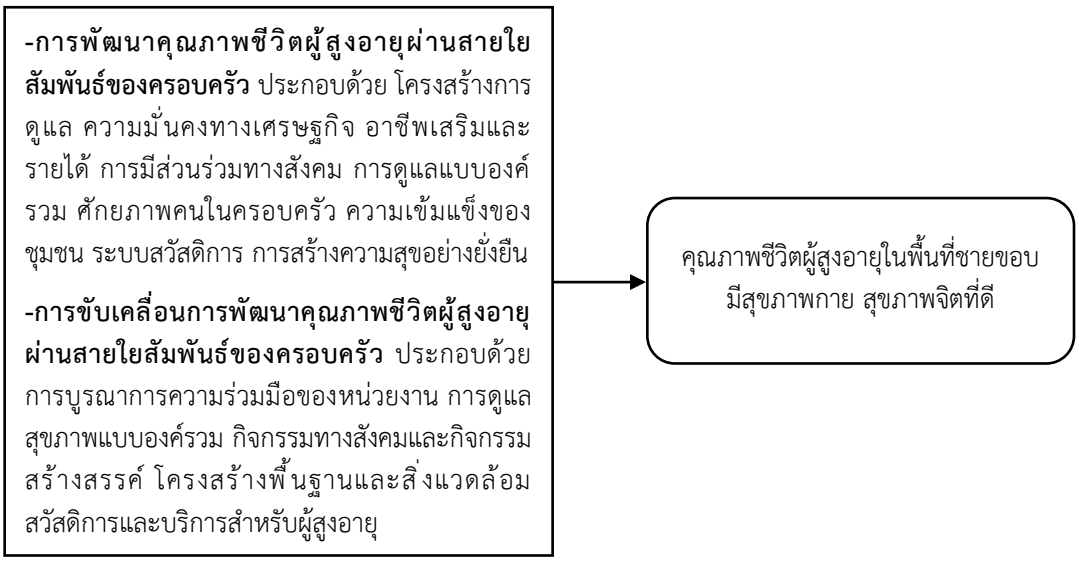
จังหวัดตากเป็นจังหวัดชายแดนที่สำคัญของประเทศไทย มีพื้นที่ประมาณ 16,406.65 ตารางกิโลเมตร สภาพภูมิประเทศโดยทั่วไปเป็นป่าไม้และภูเขา (วิทยาลัยเทคนิคตาก, 2567) ลักษณะของพื้นที่ชายขอบจังหวัดตาก มีความพิเศษหลายประการ ได้แก่ ความห่างไกลจากศูนย์กลางการพัฒนา การเข้าถึงบริการสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมที่จำกัด การขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุข และการที่แรงงานของคนหนุ่มสาวไปยังพื้นที่เมืองหรือประเทศเพื่อนบ้าน ทำให้เหลือผู้สูงอายุและเด็กอยู่ในชุมชนเป็นส่วนใหญ่ สถานการณ์นี้ส่งผลให้ระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบดั้งเดิมที่อาศัยญาติพี่น้องและลูกหลานเปลี่ยนแปลงไป การศึกษาของ ทีระวรรณ วิวัฒน์ (2559) เกี่ยวกับครอบครัวและระบบการเกื้อกูลผู้สูงอายุของประเทศไทย พบว่า ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวโดยเฉพาะความเป็นปึกแผ่นระหว่างคนต่างรุ่นในครอบครัว ระหว่างบิดามารดาสูงอายุกับบุตรวัยผู้ใหญ่ มีความสำคัญต่อการดูแลและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แต่ในพื้นที่ชายขอบ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประสบกับความเสี่ยงสูงต่อปัญหาสุขภาพกายและจิตใจ เนื่องจากการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลที่จำกัด การมีสายใยครอบครัวที่เข้มแข็งช่วยลดความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตและเสริมสร้างความมั่นคงทางอารมณ์ ตามที่การศึกษาของ อรนิษฐ์ แสงทองสุข (2563) พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการสนับสนุนทางสังคมและความสัมพันธ์ในครอบครัว ซึ่งการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผ่านระบบครอบครัวช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการของรัฐ และสร้างการพัฒนาที่ยั่งยืนในระดับชุมชน การเสริมสร้างศักยภาพผู้สูงอายุให้เป็นทรัพยากรที่มีค่าในชุมชน เช่น การเป็นแหล่งภูมิปัญญาท้องถิ่น การมีส่วนร่วมในกิจกรรมเศรษฐกิจชุมชน ตามตัวอย่างของบ้านปลักปรือที่ผู้สูงอายุเป็นแกนนำของทุกอย่าง ด้วยความรู้สมุนไพรที่สั่งสมมานาน สร้างผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยภูมิปัญญาของชุมชน จนผู้สูงอายุกลายเป็นผู้ประกอบการรุ่นใหม่ (สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ, 2563) ดังนั้น การศึกษาวิจัยครั้งนี้จะสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางใหม่ในการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ชายขอบ และจะทำให้ได้ข้อมูลสำคัญสำหรับการกำหนดนโยบายด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ชายขอบ โดยเฉพาะการบูรณาการระหว่างการดูแลจากครอบครัว ชุมชน และภาครัฐ เป็นต้นแบบที่สามารถขยายผลไปยังพื้นที่อื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการผู้สูงอายุระยะที่ 3 ปี 2566-2580 ที่เป็นกรอบทิศทางในการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยระยะยาว 15 ปี ดังนั้นการวิจัยเรื่อง "การพัฒนาคุณภาพชีวิตและการขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผ่านสายใยของครอบครัวในพื้นที่ชายขอบ ตำบลแม่ระมาด อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก" มีความสำคัญและความจำเป็นเร่งด่วน เนื่องจากประเทศไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางประชากรศาสตร์ที่รวดเร็ว พื้นที่ชายขอบมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ และระบบครอบครัวของประเทศไทยกำลังเปลี่ยนแปลง การศึกษานี้จะช่วยสร้างความเข้าใจที่ครบถ้วนและแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืน โดยคำนึงถึงทั้งมิติสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และนโยบายสาธารณะ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผ่านสายใยสัมพันธ์ของครอบครัวในพื้นที่ชายขอบ ตำบลแม่ระมาด อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก

2. เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผ่านสายใยสัมพันธ์ของครอบครัวในพื้นที่ชายขอบ ตำบลแม่ระมาด อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน พื้นที่วิจัย คือ ตำบลแม่ระมาด อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก โดยการวิจัยเชิงคุณภาพในการศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผ่านสายใยสัมพันธ์ของครอบครัวในพื้นที่ชายขอบ ตำบลแม่ระมาด อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้ ผู้ให้ข้อมูล คือ ภาคีที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในตำบลแม่ระมาด อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก ประกอบด้วย คนในครอบครัว 6 คน พยาบาล จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 6 คน ผู้สูงอายุ จำนวน 6 คน รวม 20 คน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้ เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในตำบลแม่ระมาด อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก อย่างน้อย 1 ปี และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการจัดสนทนากลุ่ม (Focus group) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ส่วนการวิจัยเชิงปริมาณในการศึกษาการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผ่านสายใยสัมพันธ์ของครอบครัวในพื้นที่ชายขอบ ตำบลแม่ระมาด อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้ ผู้ให้ข้อมูล คือ คนในครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน ประชาชนและผู้สูงอายุ ในตำบลแม่ระมาด อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก จำนวน 87 คน คัดเลือกผู้เข้าร่วมแบบเจาะจง) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และปรับปรุง

แก้ไขเรียบร้อย ไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.945 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในรูปของค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

ผลการวิจัย

1. ผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผ่านสายใยสัมพันธ์ของครอบครัวในพื้นที่ชายขอบ ตำบลแม่ระมาด อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก พบว่า ผู้สูงอายุในตำบลแม่ระมาด มีปัญหาสุขภาพและโรคประจำตัว โดยโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ ความดัน เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เดินไม่ได้ และไตเสื่อม เป็นต้น จากข้อมูลดังกล่าว ภาคีที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในตำบลแม่ระมาด จากการสนทนากลุ่ม จึงมีมติร่วมกันว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผ่านสายใยสัมพันธ์ของครอบครัวสู่การยกระดับคุณภาพชีวิต มีแนวทาง 9 ข้อ ดังนี้

1.1 การรักษาโครงสร้างการดูแลในครอบครัวให้คงอยู่และมีความเข็มแข็ง จากการสนทนากลุ่ม พบว่า รูปแบบความสัมพันธ์ของผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในตำบลแม่ระมาด คือ บุตร ญาติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอยู่คนเดียว แสดงให้เห็นถึงความเข้มแข็งของสายใยครอบครัวดั้งเดิม ซึ่งยังคงมีบทบาทสำคัญในสังคมไทย สังคมชุมชนที่ยังคงมีความเอื้ออาทรและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน อนึ่งนอกจากนี้ การที่ อสม. มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุทุกคนในตำบลแม่ระมาด แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของระบบสนับสนุนจากชุมชนที่ทำหน้าที่เสริมสายใยสัมพันธ์ครอบครัว การดูแลไม่ได้อาศัยเพียงครอบครัวเท่านั้น แต่มีการสนับสนุนจากหลายภาคส่วน

1.2 เสริมสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจให้กับคนในครอบครัวและผู้สูงอายุจากการสนทนากลุ่ม พบว่า คนในครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ค้าขาย รับจ้างทั่วไปซึ่งเป็นอาชีพที่มีรายได้ไม่แน่นอนและค่อนข้างจำกัด สถานการณ์นี้นำไปสู่ปัญหาด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ด้านผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้มาจากเงินเดือนผู้สูงอายุ จากลูกหลานที่ส่งมาให้ และจากเงินบำนาญที่ได้รับ ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความกังวลเกี่ยวกับรายได้ไม่พอค่าใช้จ่าย และกังวลเกี่ยวกับสุขาภาพ ความกังวลเหล่านี้สะท้อนถึงความไม่มั่นคงทางการเงินและการขาดระบบสวัสดิการที่เพียงพอ

1.3 การส่งเสริมการสร้างอาชีพเสริมและการสร้างรายได้จากปัญหาเกี่ยวกับการที่คนในครอบครัวและผู้สูงอายุมีรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย ดังนั้นควรมีการส่งเสริมการสร้างอาชีพเสริมและการสร้างรายได้ให้กับคนในครอบครัวและผู้สูงอายุ รวมทั้งช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าและมีส่วนร่วมในชุมชน โดยขอความอนุเคราะห์จากหน่วยงานภายนอกที่มีงบประมาณสนับสนุนในการจัดฝึกอบรมสร้างงานและอาชีพ

1.4 การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมและการมีส่วนร่วมทางสังคมในชุมชน ควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมและการมีส่วนร่วมทางสังคมในชุมชนเพราะกิจกรรมเหล่านี้ไม่เพียงช่วยเสริมสร้างสุขภาพกายเท่านั้น แต่ยังเป็นกิจกรรมทางสังคมที่ช่วยลดความเหงาและสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุแม่ระมาด เช่น การออกกำลังกาย การฟังธรรมะ การได้พบปะพูดคุยกับเพื่อน การร่วมรำวงย้อนยุคในเทศกาลงานต่าง ๆ ของตำบล เป็นต้น

1.5 การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม เป็นการดูแลด้านสุขภาพและอาหาร รวมทั้งมีการบูรณาการการแพทย์แผนปัจจุบันรวมกับการแพทย์แผนไทย โดยการดูแลด้านสุขภาพและอาหารต้องมีลักษณะครอบคลุม โดยเน้นการจัดอาหารที่เหมาะสม การวัดความดัน การตรวจน้ำตาลในเลือด การพาส่งโรงพยาบาล การดูแลอุปกรณ์การทำอาหารให้สะอาด การเตรียมอาหารและยา การเตรียมเสื้อผ้า

ซึ่งแสดงถึงความเข้าใจในหลักการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง ส่วนการบูรณาการการแพทย์แผนปัจจุบันรวมกับการแพทย์แผนไทยนั้น โรงพยาบาลหรือหน่วยให้บริการทางการแพทย์ควรจัดให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยร่วมกับการรักษา เช่น การนวดผ่อนคลาย การนวดฝ่าเท้า เป็นต้น ก็จะส่งผลดีต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจของผู้สูงอายุ

1.6 การพัฒนาศักยภาพของคนในครอบครัว ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คนในครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุควรต้องได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะด้านต่าง ๆ ที่ถูกต้องและสามารถนำความรู้และทักษะเหล่านั้นมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เช่น การจัดยา การใช้ยา การดูแลอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ชีวิตในบ้าน การดูแลร่างกาย และการดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง เป็นต้น

1.7 การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ความยั่งยืนในการดูแลผู้สูงอายุต้องอาศัยการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน โดยการมี "อสม." และระบบ "Care giver" แสดงให้เห็นถึงการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการดูแลสมาชิกของตนเอง

1.8 การพัฒนาระบบสวัสดิการ จากปัญหาความมั่นคงทางเศรษฐกิจของคนในครอบครัวและผู้สูงอายุ สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบสวัสดิการที่เหมาะสมและยั่งยืน ระบบสวัสดิการที่ดีควรครอบคลุมทั้งความต้องการพื้นฐานและการเตรียมความพร้อมสำหรับเหตุการณ์ในอนาคตของผู้สูงอายุ

1.9 การเสริมสร้างความสุขและการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุควรมีการเสริมสร้างความสุขให้กับผู้สูงอายุ โดยให้ครอบคลุมทั้งด้านการเงิน การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการมีกิจกรรมสันทนาการ

2. ผลการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผ่านสายใยสัมพันธ์ของครอบครัวในพื้นที่ชายขอบ ตำบลแม่ระมาด อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก พบว่า ผู้เข้าร่วมการขับเคลื่อนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ประกอบอาชีพเกษตรกร มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000-15,000 บาท วิธีการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ประเด็นคำถาม	จำนวน (คน)		รวม	อันดับที่
	เลือก	ไม่เลือก		
แต่งตั้งคณะกรรมการที่ประกอบด้วยคนในครอบครัว ตัวแทนภาครัฐและภาคเอกชน	18 (20.70)	69 (79.30)	87 (100.00)	5
ส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว	22 (25.30)	65 (74.70)	87 (100.00)	4
สนับสนุนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม	79 (90.80)	8 (9.20)	87 (100.00)	1
พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ	8 (9.20)	79 (90.80)	87 (100.00)	6
ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคมและกิจกรรมสร้างสรรค์	66 (75.80)	21 (14.20)	87 (100.00)	2
พัฒนาระบบสวัสดิการและการสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชน	60 (68.90)	27 (31.10)	87 (100.00)	3

จากตาราง 1 พบว่า วิธีการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เรียงอันดับจากมากไปน้อย ได้ดังนี้ อันดับที่ 1 สนับสนุนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม อันดับที่ 2 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคมและกิจกรรมสร้างสรรค์ และอันดับที่ 3 พัฒนาระบบสวัสดิการและการสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชน

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละหน่วยงานที่ควรเข้ามาขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ประเด็นคำถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ เช่น เทศบาลตำบล และโรงพยาบาล ฯลฯ	24	27.50
สถานศึกษาในพื้นที่	8	9.30
บูรณาการร่วมกันทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และคนในครอบครัว	55	63.20
รวม	**87**	**100.00**

จากตาราง 2 พบว่า หน่วยงานที่ควรเข้ามาขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุฯ ข้อที่มีค่าร้อยละสูงที่สุด คือ บูรณาการร่วมกันทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และคนในครอบครัว (ร้อยละ 63.20) รองลงมาคือ หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ เช่น เทศบาลตำบล และโรงพยาบาล ฯลฯ (ร้อยละ 27.50) และ สถานศึกษาในพื้นที่ (ร้อยละ 9.30) ตามลำดับ

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยภาพรวม

n=87

ประเด็นคำถาม	ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับความคิดเห็น
ด้านการส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว	4.54	0.55	มากที่สุด
ด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม	4.59	0.51	มากที่สุด
ด้านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน	4.66	0.51	มากที่สุด
ด้านการมีส่วนร่วมในสังคมและกิจกรรมสร้างสรรค์	4.40	0.54	มาก
ด้านสวัสดิการและการสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชน	4.59	0.56	มากที่สุด
รวม	**4.56**	**0.53**	**มากที่สุด**

จากตาราง 3 พบว่า การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.56, S.D.= 0.53) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ($\overline{X}$ = 4.66, S.D.= 0.51) รองลงมา คือ ด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และด้านสวัสดิการและการสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชน ($\overline{X}$ = 4.59, S.D.= 0.51, 0.56) และด้านการส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว ($\overline{X}$ = 4.54, S.D.= 0.55) ตามลำดับ โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านการมีส่วนร่วมในสังคมและกิจกรรมสร้างสรรค์ ($\overline{X}$ = 4.40, S.D.= 0.54) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละด้าน พบว่า ด้านการส่งเสริม

ความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.54, S.D.= 0.55) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ กระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ และจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความอบอุ่นในครอบครัวสม่ำเสมอ เช่น การทานอาหารร่วมกัน หรือ การทำกิจกรรมร่วมกัน เป็นต้น ($\overline{X}$ = 4.61, S.D = 0.49) รองลงมา คือ หลีกเลี่ยงการใช้โทรศัพท์หรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ในระหว่างที่อยู่ด้วยกัน ($\overline{X}$ = 4.42, S.D = 0.67) ตามลำดับ ด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.59, S.D = 0.51) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สนับสนุนให้มีการประเมินสุขภาพกายและจิตในผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ ($\overline{X}$ = 4.65, S.D = 0.48) รองลงมา คือ จัดให้มีการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุเป็นประจำ และให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุ ($\overline{X}$ = 4.58, S.D = 0.50) และสนับสนุนการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การเดิน การยืดเหยียด เป็นต้น ($\overline{X}$ = 4.55, S.D = 0.56) ตามลำดับ ด้านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.66, S.D.= 0.51) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ส่งเสริมระบบการเดินทางที่อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ ($\overline{X}$ = 4.74, S.D = 0.44) รองลงมา คือ ควรปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ($\overline{X}$ = 4.68, S.D = 0.54) และควรปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายนอกบ้านที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ($\overline{X}$ = 4.61, S.D = 0.55) ตามลำดับ ด้านการมีส่วนร่วมในสังคมและกิจกรรมสร้างสรรค์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.40, S.D.= 0.54) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการพบปะกันเป็นประจำ และสม่ำเสมอ ($\overline{X}$ = 4.55, S.D = 0.50) รองลงมา คือ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เช่น การเป็นอาสาสมัคร การทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นต้น ($\overline{X}$ = 4.39, S.D = 0.55) และสนับสนุนการเรียนรู้ตลอดชีวิต เช่น การอบรมทักษะใหม่ ๆ หรือการเรียนออนไลน์ เป็นต้น ($\overline{X}$ = 4.26, S.D = 0.57) ตามลำดับ และด้านสวัสดิการและการสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.59, S.D.= 0.56) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หน่วยงานในพื้นที่ควรจัดให้มีสวัสดิการที่ครอบคลุม เช่น บริการสุขภาพ เงินช่วยเหลือที่เพียงพอ เป็นต้น ($\overline{X}$ = 4.71, S.D = 0.46) รองลงมา คือ สนับสนุนโครงการที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีรายได้เสริม เช่น การจัดอบรมอาชีพในผู้สูงอายุ เป็นต้น ($\overline{X}$ = 4.58, S.D = 0.62) และสนับสนุนโครงการส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ เช่น การศึกษาดูงาน การใช้ธรรมมะกับการจัดการความเครียด ($\overline{X}$ = 4.48, S.D = 0.62) ตามลำดับ

อภิปรายผล

1. จากผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผ่านสายใยสัมพันธ์ของครอบครัวในพื้นที่ชายขอบ ตำบลแม่ระมาด อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก พบว่า มีแนวทาง 9 ข้อ ได้แก่ (1) การรักษาโครงสร้างการดูแลในครอบครัวให้คงอยู่และมีความเข็มแข็ง (2) การเสริมสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจให้กับคนในครอบครัวและผู้สูงอายุ (3) การส่งเสริมการสร้างอาชีพเสริมและการสร้างรายได้ (4) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมและการมีส่วนร่วมทางสังคมในชุมชน (5) การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม (6) การพัฒนาศักยภาพของคนในครอบครัว (7) การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน (8) การพัฒนาระบบสวัสดิการ และ (9) การเสริมสร้างความสุขและการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน โดยที่แนวทางแรกที่เน้นการรักษาโครงสร้างการดูแลในครอบครัวให้คงอยู่และมีความเข็มแข็งนั้น สะท้อนถึงความเข้มแข็งของสายใยครอบครัวดั้งเดิมที่ยังคงเป็นรากฐานสำคัญของสังคมไทย สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติวงค์ สาสวด (2564) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีมาจากครอบครัวที่มีความรักความอบอุ่น โดยสมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือและดูแลซึ่งกันและกันอย่างดีที่สุด ด้านการ เสริมสร้าง

ความมั่นคงทางเศรษฐกิจให้กับคนในครอบครัวและผู้สูงอายุ จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอแต่มีหนี้สิน สะท้อนถึงความท้าทายที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ชายขอบ การที่ผู้ดูแลส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรซึ่งมีรายได้ไม่แน่นอนและต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ทำให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพเป็นเรื่องท้าทายความท้าทายนี้ได้นำไปสู่แนวทางที่ 2 และ 3 ซึ่งเน้นการเสริมสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและการส่งเสริมการสร้างอาชีพเสริม การแก้ไขปัญหาในระดับนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อิศรีย์ กัลยวรกาญจน์ (2563) ที่พบว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจมีผลเชิงบวกต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ การส่งเสริมอาชีพเสริมที่เน้นการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น การประดิษฐ์ดอกไม้และการแปรรูปอาหาร ไม่เพียงแต่ช่วยสร้างรายได้เสริมเท่านั้น แต่ยังช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าและมีส่วนร่วมในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และสุภรต์ จรัสสิทธิ์ (2563) ที่เน้นความสำคัญของการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีงานทำและอยู่ในกำลังแรงงานยาวนานขึ้น แนวทางที่ 5 และ 6 ที่เน้นการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมและการพัฒนาศักยภาพของคนในครอบครัว สะท้อนถึงความซับซ้อนของการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบัน ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวหลายโรค โดยเฉพาะโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ต้องการการดูแลที่เฉพาะเจาะจงและครอบคลุมหลายมิติ การบูรณาการการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทย เช่น การนวดผ่อนคลายและการใช้ธรรมะในการจัดการความเครียด สอดคล้องกับแนวคิด Active Ageing ที่ Gorus et al. (2021) เสนอว่า "การแทรกแซงแบบหลายมิติที่คำนึงถึงแนวคิดการใช้ชีวิตอย่างกระฉับกระเฉงมีประสิทธิภาพมากกว่าในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต" ความต้องการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลที่พบในการศึกษา โดยเฉพาะด้านการป้องกันการหกล้มและการสังเกตอาการผิดปกติ สะท้อนถึงช่องว่างระหว่างความรู้ที่มีอยู่กับความรู้ที่จำเป็น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Dadich et al. (2023) ที่พบว่าโมเดลการดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและมักไม่รวมผู้ดูแลในกระบวนการ แนวทางที่ 4 และ 7 ที่เน้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน สะท้อนถึงความเข้าใจที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุที่ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงด้านกายภาพเท่านั้น การจัดกิจกรรมผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกาย การฟังธรรมะ และการร่วมรำวงย้อนยุค ช่วยลดความเหงาและสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคมนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Rantanen et al. (2020) ที่พบว่า โปรแกรมกิจกรรมที่มีจุดประสงค์ โดยเฉพาะกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุมีบทบาทหน้าที่ชัดเจน สามารถปรับปรุงคุณภาพชีวิตและสุขภาวะของผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปได้ บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและระบบ Care giver ในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน แสดงให้เห็นถึงการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการดูแลสมาชิกของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด Aging in Community ของ Tonkin et al. (2022) ที่พบว่าการอยู่อาศัยในชุมชนเป็นวิธีที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด และเน้นถึงความสำคัญของโมเดลที่มีการสนับสนุนแบบบูรณาการกับชุมชน แนวทางที่ 8 และ 9 ที่เน้นการพัฒนาระบบสวัสดิการและการเสริมสร้างความสุขอย่างยั่งยืน เป็นการมองในระยะยาวที่คำนึงถึงความต่อเนื่องของการดูแล ความจำเป็นในการพัฒนาระบบสวัสดิการที่เหมาะสมเกิดขึ้นจากข้อจำกัดของระบบปัจจุบันที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของครอบครัวและผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมการเสริมสร้างความสุขแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งด้านการเงิน การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการมีกิจกรรมสันทนาการ สอดคล้องกับแบบจำลอง 2EB2S Model ของ สิริวิภา บุญศิริ และคณะ (2567) ที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีส่วนร่วมของสังคม และมีหลักประกันชีวิตต่อไปในอนาคต

2. จากการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผ่านสายใยสัมพันธ์ของครอบครัวใน พื้นที่ชายขอบ ตำบลแม่ระมาด อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก พบว่า วิธีการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ อันดับที่ 1 คือ การสนับสนุนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม สะท้อนถึงความต้องการพื้นฐานด้าน

สุขภาพของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ Duffy (2020) ที่เน้นความสำคัญของ Quality Caring Model ที่ให้ความสำคัญกับการสร้างความสัมพันธ์ในการดูแลสุขภาพอย่างองค์รวม โดยผสมผสานสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์กับกระบวนการดูแลที่เน้นความสัมพันธ์ ซึ่งหน่วยงานที่ควรเข้ามาขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุฯ คือ บูรณาการร่วมกันทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และคนในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ แสงนวล อรุณแสงศิลป์ และคณะ (2566) ที่พบว่า กระบวนการ care management ที่มีประสิทธิภาพต้องมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้จัดการระบบในการวางแผนการพยาบาลดูแลและการประสานความร่วมมือกับชุมชนและสหสาขาวิชาชีพการบูรณาการนี้ยังสะท้อนถึงแนวคิดของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ (2565) ที่เสนอแนะให้มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการระดับท้องถิ่นโดยสร้างทีมการดูแลที่สามารถให้บริการดูแลระยะยาวได้อย่างมีคุณภาพ ส่วนการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผ่านสายใยสัมพันธ์ของครอบครัวในพื้นที่ชายขอบ ฯ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน รองลงมา คือ ด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และด้านสวัสดิการและการสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชน และด้านการส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว ตามลำดับ โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านการมีส่วนร่วมในสังคมและกิจกรรมสร้างสรรค์ ซึ่งด้านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การส่งเสริมระบบการเดินทางที่อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ สะท้อนถึงความสำคัญของ Age-Friendly Environment ตามที่ ไตรรัตน์ จารุทัศน์ และคณะ (2565) ศึกษาพบว่า ประเทศไทยยังขาดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly City) ซึ่งเป็นการมุ่งให้ชุมชนเอื้อต่อการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ และการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความอบอุ่นในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติวงค์ สาสวด (2564) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีมาจากครอบครัวที่มีความรักความอบอุ่น สมาชิกในครอบครัวดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันด้วยความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ข้อค้นพบเรื่อง "หลีกเลี่ยงการใช้โทรศัพท์หรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ในระหว่างที่อยู่ด้วยกัน" สะท้อนถึงผลกระทบของเทคโนโลยีต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับ Murphy et al. (2020) ที่ระบุความท้าทายเกี่ยวกับการเข้าถึงเทคโนโลยีและทักษะดิจิทัลของผู้สูงอายุ จากผลการศึกษา พบว่า ด้านที่มีคะแนนต่ำสุด คือ การมีส่วนร่วมในสังคมและกิจกรรมสร้างสรรค์ซึ่งอาจสะท้อนถึงความท้าทายในการสร้างการมีส่วนร่วมที่ยั่งยืนตามที่ Tonkin et al. (2022) ศึกษาพบว่า การอยู่อาศัยในชุมชน (Aging in Community) เป็นวิธีที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด แต่ต้องมีการสนับสนุนแบบบูรณาการกับชุมชนและสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมความเป็นอิสระ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในตำบลแม่ระมาด อาทิเช่น เทศบาลตำบลแม่ระมาด สาธารณสุขอำเภอแม่ระมาด เป็นต้น ควรกำหนดนโยบายสนับสนุนครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ชายขอบ โดยการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อลดภาระทางการเงินของครอบครัวที่มีรายได้จำกัด

1.2 เทศบาลตำบลแม่ระมาด ควรมีนโยบายส่งเสริมอาชีพและรายได้เสริมสำหรับผู้สูงอายุและครอบครัว โดยการจัดตั้งศูนย์พัฒนาอาชีพผู้สูงอายุระดับอำเภอ ที่เน้นการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมทั้งสร้างตลาดรองรับผลิตภัณฑ์จากผู้สูงอายุ ผ่านช่องทางออนไลน์และออฟไลน์

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

2.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ อาทิเช่น สาธารณสุขอำเภอแม่ระมาด และโรงพยาบาลแม่ระมาด เป็นต้น ควรพัฒนาและขยายผลแนวทางการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยการจัดทำคู่มือการดูแลผู้สูงอายุสำหรับครอบครัวในพื้นที่ชายขอบ ที่ครอบคลุม 9 แนวทางที่ค้นพบ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับครอบครัวผู้ดูแล เรื่องการจัดยา การดูแลอาหาร และการป้องกันการหกล้ม

2.2 เทศบาลตำบลแม่ระมาด ควรมีการขยายผลโรงเรียนผู้สูงอายุและกิจกรรมทางสังคม โดยการพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุที่หลากหลายและตอบสนองความต้องการท้องถิ่น จัดกิจกรรมระหว่างวัย (Intergenerational Activities) เพื่อเสริมสร้างสายใยครอบครัว และสร้างชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมสร้างรายได้และการเรียนรู้ตลอดชีวิต

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาประสิทธิผลของแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผ่านสายใยครอบครัว โดยทำการศึกษาเชิงคุณภาพและการสำรวจความคิดเห็น ซึ่งได้แนวทาง 9 ข้อในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แต่ยังไม่ได้ทดสอบประสิทธิผลของแนวทางเหล่านี้ในทางปฏิบัติ

2. การศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุผ่านสายใยครอบครัวระหว่างพื้นที่ชายขอบและพื้นที่เมือง โดยทำการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพหุกรณีศึกษา เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เน้นเฉพาะพื้นที่ชายขอบ ทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบหรือเรียนรู้จากรูปแบบการดูแลในพื้นที่อื่นที่อาจมีจุดแข็งหรือแนวทางที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

กนกวรรณ เหลืองมงคลเลิศ. (2567). *ความรู้ทั่วไปของผู้สูงอายุ*. ThaiPublica. สืบค้น 4 กันยายน 2568, เข้าถึงได้จาก https://thaipublica.org/2024/02/thailand-becomes-aged-society/

กิตติวงศ์ สาสวด. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออก. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 47(3), 89-108.

เฉลิมพล แจ่มจันทร์, และสุภรต์ จรัสสิทธิ์. (2563). *สถานการณ์และแนวโน้มสภาพการทำงานของผู้สูงอายุไทย: การวิเคราะห์จากข้อมูลการสำรวจระดับประเทศ*. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). https://thainhf.org/work/โครงการสถานการณ์และแนว/

ไตรรัตน์ จารุทัศน์, จิราพร เกศพิชญวัฒนา, ศรัณยา หล่อมณีนพรัตน์, และกิตติอร ชาลปติ. (2565). *โครงการศึกษามาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ.* รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.). เข้าถึงได้จาก https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:63529

ทีระวรรณ วิวัฒน์. (2559). ครอบครัวและระบบการเกื้อกูลผู้สูงอายุไทย. *วารสารพัฒนาสังคมและการจัดการ*, 18(2), 1-29.

วิทยาลัยเทคนิคตาก. (2567). *ที่ตั้งและอาณาเขต*. สืบค้นจาก http://www.taktc.ac.th/?pages=page8

สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ. (2563). ประเทศไทยกับสังคมผู้สูงวัย. *Research Cafe*. สืบค้น 5 กันยายน 2568, เข้าถึงได้จาก https://researchcafe.tsri.or.th/aging-society/

สำนักงานการวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. (2568). *สูงวัยโดยสมบูรณ์: สรุปสถานการณ์ผู้สูงวัยในปี 2567*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

สิริวิภา บุญศิริ และคณะ. (2567). แบบจำลองการยกระดับคุณภาพชีวิตแบบพฤฒพลังของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี. *วารสารการวิจัยการบริหารการพัฒนา*, 14(2), 640-654.

แสงนวล อรุณแสงศิลป์, และคณะ. (2566). การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนด้วยกระบวนการ care management. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 20(1), 111-118.

อรนิษฐ์ แสงทองสุข. (2563). *การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี และนนทบุรี*. รายงานวิจัย มหาวิทยาลัยศรีปทุม.

อิศรีย์ กัลยวรกาญจน์. (2563). ทำการศึกษาเกี่ยวกับนโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดภาคกลาง. *วารสารวิชาการไทยวิจัยและการจัดการ*, 1(2), 21-30.

Dadich, A., Smith, K., Maharaj, S., & Gunn, K. (2023-2024). Models of care for older adults: A systematic review. *Journal of Aging and Health*, 35(4), 245-268.

Duffy, J. R. (2020-2024). Quality caring model in healthcare: An integrative approach to elder care. *Nursing Research Quarterly*, 42(3), 156-170.

Gorus, E., De Vriendt, P., & Van Malderen, L. (2021). *Active ageing as framework for a quality of life enabling environment in nursing homes in Flandres, Belgium.* In F. Rojo-Pérez & G. Fernández-Mayoralas (Eds.), *Handbook of Active Ageing and Quality of Life* (pp. 559–572). Springer.

Murphy, R. P., Anderson, M. L., & Thompson, J. K. (2020). Digital divide and technology access among older adults: Challenges and opportunities. *Technology and Society Review*, 28(4), 78-95.

Rantanen, T., Portegijs, E., Viljanen, A., Eronen, J., Saajanaho, M., Tsai, L. T., Kauppinen, M., Palonen, E. M., Sipilä, S., Iwarsson, S., & Rantakokko, M. (2020). Individual and environmental factors underlying life space of older people – Study protocol and design of a cohort study on life-space mobility in old age (LISPE). *BMC Public Health*, 12, 1018.

Tonkin, R., Williams, S., & Davies, P. (2022). Aging in community: Preferences and support needs of older adults. *Community Development Journal*, 38(2), 234-251.