

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอันประกอบด้วย แนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
2. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
3. เทศบาลตำบลสงเปลือย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

1. ความหมายของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตที่ดีเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ โดยเชื่อว่าถ้าคนมีคุณภาพชีวิตที่ดีแล้วการพัฒนาในด้านต่างๆ ก็จะทำให้ดีและรวดเร็ว ได้มีผู้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้มากมายแตกต่างกันไป ซึ่งเกิดจากแนวคิดทัศนคติและ วัตถุประสงค์ในการศึกษาของแต่ละบุคคล ในกลุ่มที่ยอมรับว่าคุณภาพชีวิตหมายถึง ความสุข และพึงพอใจในประสบการณ์ชีวิต เช่น พาดิลลา และแกรนท์ (Padilla and Grant, 1989 : 45-60) ได้กล่าวถึงคุณภาพชีวิตว่าเป็นการรับรู้ความพึงพอใจในชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาวะ สุขภาพ โดยวัดจากการทำหน้าที่ต่างๆ ของร่างกาย ทัศนคติต่อตนเอง ต่อสุขภาพ ความพอใจ ในชีวิต และความรู้สึกว่าตนเองได้รับการช่วยเหลือจากสังคม ส่วนฮันเตอร์ (Hunter, 1992 : 17-20) กล่าวว่าคุณภาพชีวิต หมายถึงการมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ โอเรม (Orem, 1985 : 179 ; อ้างใน พิรณัฐ จันทร์คุปต์, 2540) ได้ให้ความหมายว่าคุณภาพชีวิตมีความหมายเช่นเดียวกับความผาสุก ซึ่งเป็นรับรู้ของบุคคลต่อการมี ชีวิตอยู่ตามประสบการณ์ของความพึงพอใจ ความรู้สึกเป็นสุขภายในจิตใจ

นิศาตร์ณ์ ศิลปเดช (2540 : 65) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า หมายถึงสภาพการดำรงชีวิตที่บุคคลเกิดความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ อันเนื่องมาจากการได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ อย่างเพียงพอและเหมาะสม

สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วนิกา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ และราณี พรมานะจิริงกุล (2540 : 5) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า หมายถึง ระดับการมีชีวิตที่ดีมีความสุขและความพึงพอใจในชีวิตทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม เป็นการประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม ภายใต้วฒฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละคน

พิมพ์จันทร์ ไชยกันทา (2542 : 7) ได้สรุปความหมายของคุณภาพชีวิตว่า หมายถึงความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตของแต่ละบุคคลที่มีต่อความเป็นอยู่ของตนเอง โดยผ่านการรับรู้ และการประเมินด้วยตนเอง

ศศิพินต์ ทรงสัจย์ (2542 : 9) ได้สรุปความหมายของคุณภาพชีวิตว่า หมายถึงการมีชีวิตที่สมบูรณ์ในแง่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งเกิดจากการให้ความสำคัญและความพึงพอใจต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ตามสภาพการณ์และสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ เป็นอยู่ หรือได้รับอยู่ โดยการรับรู้และตัดสินใจของมนุษย์ในช่วงเวลาหนึ่ง สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลาและสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

สุวรรณ จันทสาร (2543 : 12) ได้สรุปความหมายของคุณภาพชีวิตว่า หมายถึงคุณภาพชีวิตที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ที่สามารถดำเนินอยู่ในชีวิตและสังคมได้ มีความพึงพอใจกับความเป็นอยู่ของตนเอง มีปัจจัยทางด้านวัตถุที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ได้แก่ อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย สุขภาพ มีสาธารณูปโภคที่ดี มีงานทำ มีเศรษฐกิจดี เป็นผู้มีคุณธรรม และจริยธรรมเป็นที่ยอมรับของสังคม

พิสมัย เครือขารี (2544 : 9) ได้สรุปความหมายของคุณภาพชีวิตว่า หมายถึง การมีชีวิตที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม มีปัจจัยทางด้านวัตถุที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต การได้รับการยอมรับ สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และทำประโยชน์ให้กับสังคม

สุชาดา บุญชิต (2546 : 11) ได้สรุปความหมายของคุณภาพชีวิตว่า หมายถึง การมีชีวิตที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มีปัจจัยทางด้านวัตถุที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต การได้รับการยอมรับ สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมไทยได้อย่างมีความสุข และทำประโยชน์ให้กับสังคม

กัญจนพร อ่วมลำอางค์ (2547 : 12) ได้สรุปความหมายของคุณภาพชีวิตว่า หมายถึง การมีสภาพความเป็นอยู่และการดำเนินชีวิตที่ดี หรือการใช้ชีวิตอย่างมีความสุขโดย วัตถุประสงค์ได้จากความรู้สึกพึงพอใจในด้านร่างกายและสติปัญญา ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม รวมถึงด้านปัจจัยที่จำเป็นในการดำรงชีวิต โดยผ่านการรับรู้และประเมินด้วยตนเอง

พัชรภรณ์ คนกล้า (2547 : 8) ได้สรุปความหมายของคุณภาพชีวิตว่า หมายถึง ชีวิตที่สมบูรณ์ในแง่ที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งเกิดจากให้ความสำคัญ และความพึงพอใจ ต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ตามสภาพการณ์ และสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ เป็นอยู่ หรือได้รับอยู่ ด้วยการรับรู้และตัดสินใจของมนุษย์ในช่วงเวลาหนึ่ง สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลาและ สภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

องค์การอนามัยโลก (1994 : 78 ; อ้างถึงใน สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ. 2540 : 5) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นมโนทัศน์หลายมิติที่ประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านระดับความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความเชื่อส่วนบุคคลภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และ เป้าหมายในชีวิตแต่ละบุคคล

ดาลกีและโรกี (Dalkey and Rourke. 1973 : 109-112 ; อ้างถึงใน ชูวดี ลีลัคณาวิระ. 2536 : 16) กล่าวว่าคุณภาพชีวิต หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุขของบุคคล ความพึงพอใจ ไม่พึงพอใจกับชีวิต หรือการมีความสุข ไม่มีความสุขกับชีวิต ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตนี้ เปรียบเสมือนบารอมิเตอร์ของการวัดคุณภาพชีวิตของบุคคลด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ Jackle (1974 : 75 ; อ้างถึงใน ลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู. 2532 : 36) ที่ว่าองค์ประกอบที่สำคัญของคุณภาพชีวิตคือ ความพึงพอใจในการมีกิจวัตรประจำวันอันเป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับชีวิตของตนเองว่ามีความหมายและสามารถดำรงไว้ซึ่งพัฒนาการในด้านต่างๆ

เวลเลซ (Wallace. 1974 : 6) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง องค์ประกอบทั้งหลายที่ให้ความพึงพอใจ (Satisfaction) แก่บุคคลทั้งทางด้านร่างกาย (Physical) และจิตใจ (Psychological) ในช่วงระยะเวลาหนึ่งๆ

แคมป์เบล (Campbell. 1976 : 117-124) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตคือ ความสุข ความพึงพอใจ และความหวังของแต่ละบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่

เบอร์ฮอร์น และคณะ (Berghorn and others. 1981 : 66 ; อ้างถึงใน เบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์. 2540 : 20) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต คือ การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการดำรงชีวิต ในปัจจุบันตามองค์ประกอบที่เป็นตัวบ่งชี้ต่างๆ

ย้ง และลองแมน (Yong and Longman. 1983 : 43 ; อ้างถึงใน สุณี เวชประสิทธิ์. 2540 : 23) กล่าวว่าคุณภาพ ชีวิตเป็นระดับความพึงพอใจในชีวิตปัจจุบันเกิดขึ้นจากการรับรู้ของแต่ละบุคคล

เฟอร์แรนส์ (Ferrans. 1990 : 15-21) คุณภาพเป็นความรู้สึกเป็นปกติสุข (Sense of Well-being) ของบุคคลซึ่งเป็นผลต่อความรู้สึกพึงพอใจแต่ละด้านของ ชีวิตที่มีความสำคัญต่อ บุคคลนั้นๆ

ชาร์มา (Sharma. 1988 : 24 ; อ้างถึงใน วิราพร พงศ์อาจารย์. 2543 : 7) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า เป็นเรื่องที่สลับซับซ้อน ซึ่งหมายถึงความพึงพอใจอันเกิดจากความต้องการทางจิตใจ และสังคมทั้งในระดับจุลภาคและมหภาค ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของสังคมในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของสมาชิกในสังคม

เบ็นเน็ต (Bennett. 1975 : 1 ; อ้างถึงใน สุวรรณ จันทร์สาร. 2543 : 11) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตของบุคคล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 บุคคลมีสิ่งจำเป็นแก่ความต้องการของชีวิต เช่น อาหาร ที่อยู่อาศัย เสื้อผ้า สุขภาพแข็งแรงไม่เจ็บป่วยบ่อยครั้ง และมีความมั่นคงในชีวิต มีเศรษฐกิจดี สังคมดี สนใจการเมือง ส่วนที่ 2 บุคคลมีค่านิยมที่เหมาะสมกับสังคม วัฒนธรรม การเมือง และสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ ซึ่งแต่ละบุคคลใช้เป็นรากฐานในการตัดสินใจอันสำคัญของชีวิต มีความสมดุลระหว่างความปรารถนาและความเป็นไปได้ที่จะบรรลุถึงความปรารถนา มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความร่าเริงในครอบครัว

องค์การยูเนสโก (UNESCO. 1980 : 66 ; อ้างถึงใน ชันยา ศรีตุลากร. 2546 : 8) ได้สรุปถึงความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นความรู้สึกของการอยู่อย่างพอใจต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ของชีวิตที่มีส่วนสำคัญมากที่สุดของบุคคล ซึ่งได้จากการดำรงชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีมีความสุข มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและสังคมที่ตนอยู่ได้อย่างดี ขณะเดียวกันก็สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมรวมทั้งการใช้ศักยภาพส่วนบุคคลสร้างสรรค์พัฒนาตนเอง และสังคมให้อยู่ร่วมกันได้อย่างสันติสุข

สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ ความพึงพอใจในชีวิต การมีความสุข การรับรู้สถานของบุคคลในการดำเนินชีวิตในสังคมโดยสัมพันธ์กับเป้าหมาย และความคาดหวังของตน และความพึงพอใจในชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อมของบุคคล ภายใต้วัฒนธรรม วิถีชีวิตของแต่ละบุคคล และบริบทของสังคมของบุคคลในการดำเนินชีวิตในสังคม

2. องค์ประกอบคุณภาพชีวิต

การที่บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นต้องขึ้นอยู่กับองค์ประกอบมากมาย ซึ่งแต่ละองค์ประกอบจะมีความสำคัญมากน้อยแตกต่างกันไป ตามแต่ละทัศนะของแต่ละบุคคลหรือสังคม ได้มีผู้กำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ไว้ดังนี้

นิศารัตน์ ศิลปเดช (2540 : 85-86) ได้สรุปว่า องค์ประกอบที่จะทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้น ควรประกอบด้วยปัจจัยพื้นฐาน คือ

1. ปัจจัยด้านความสมบูรณ์ด้านร่างกายและสติปัญญา หมายถึง การที่มนุษย์มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้น จะต้องมีความเป็นปกติของร่างกายและสติปัญญาเป็นพื้นฐาน ซึ่งได้แก่การมีอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายสมบูรณ์ครบถ้วน มีสุขภาพอนามัยแข็งแรง มีผลกำลังที่สามารถทำกิจการงาน ได้ดีเช่นเดียวกับคนอื่น ๆ มีระดับพัฒนาการของสติปัญญาเป็นปกติสามารถศึกษาเล่าเรียน คิดไตร่ตรองหาเหตุผลต่าง ๆ รวมทั้งสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ที่ดี มีอารมณ์แจ่มใสมั่นคง ไม่แปรปรวน หงุดหงิด โมโหง่าย จิตใจมีคุณธรรม ไม่อิจฉาริษยาหรือเกลียดแค้น พยาบาทผู้อื่น เป็นผู้มองโลกในแง่ดี มีความโอบอ้อมอารี พร้อมทั้งจะช่วยเหลือผู้ที่ตกทุกข์ได้ยาก หรือเดือดร้อนเสมอ การมีพื้นฐานด้านจิตใจและอารมณ์ที่ดี จะช่วยให้บุคคลเกิดความสุขและความสงบในการดำรงชีวิต

3. ปัจจัยด้านความสมบูรณ์สังคมและสิ่งแวดล้อม หมายถึง การเป็นคนที่ได้รับการยอมรับจากคนทั่วไป อันเนื่องมาจากการมีมนุษยสัมพันธ์อันดี มีความสามารถในการปรับตัว ยอมรับความสามารถและความสำคัญของผู้อื่น ตลอดจนสิ่งอื่น ๆ ที่อยู่รอบตัว ดังนั้นจึงเป็นผู้ที่เห็นคุณค่าของบุคคลและสิ่งแวดล้อม และคิดที่จะปรับปรุงพัฒนาให้สิ่งแวดล้อมเหล่านั้นคงคุณค่าและประโยชน์อยู่ตลอดไป จะยอมให้เกิดความเสียหาย หรือมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อมบ้างก็เป็นเพียงส่วนน้อยที่สุด การมีความสมบูรณ์ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมจะช่วยให้บุคคลมีชีวิตที่เหมาะสมกลมกลืน และเข้ากันได้ดีกับสังคมและสิ่งแวดล้อมของตน

4. ปัจจัยด้านความสมบูรณ์ของสิ่งที่เป็นในการดำรงชีวิต หมายถึง ความสามารถที่จะจัดหาสิ่งจำเป็นต่าง ๆ ที่จะช่วยให้ชีวิตดำรงอยู่ได้อย่างดีตามฐานะของตนเอง ตลอดจนสภาพของสังคม เศรษฐกิจ และบุคคลมี ปัจจัยจำเป็นเหล่านี้ได้แก่ ปัจจัย 4 ซึ่งมี อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค และสิ่งอำนวยความสะดวกสบายต่าง ๆ ตลอดจนการได้รับการศึกษา การพักผ่อน ฯลฯ ซึ่งบุคคลจำเป็นต้องจัดหรือจัดให้มีขึ้นตามความจำเป็น ในสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมของตน การมีปัจจัยจำเป็นในการดำรงชีวิตที่ดีและพอเพียง ย่อมช่วยให้บุคคลมีความสะดวกสบาย ไม่ลำบากขัดสน และย่อมนำมาซึ่งความสุขและความพึงพอใจในชีวิต

องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิตสำหรับบุคคลทั่วไปว่า ควรประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิต 6 ด้าน คือ (กัญจนพร อ่วมสำอางค์. 2547 : 14-15)

1. ด้านร่างกาย (Physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสบายไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลัง ในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับและพักผ่อนรวมทั้งการรับรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

2. ด้านจิตใจ (Psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตนและการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้าหรือกังวล เป็นต้น

3. ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล (Level of independence) คือ การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าตนไม่พึ่งพาอาศัยต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม รวมทั้งการรับรู้ว่าตนได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย

5. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และมีมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

6. ด้านความเชื่อส่วนบุคคล (Spirituality/Religion/Personal Beliefs) คือ การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของคุณที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำรงชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

แคมป์เบล และ โรเจอร์ (Campbell and Rogers. 1972 : 51 ; อ้างถึงใน ชันยา ศรีตุลากร. 2546 : 8-9) ได้เสนอองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

1. ด้านกายภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมลภาวะ ความหนาแน่นของประชากร และสถานที่อยู่อาศัย

2. ด้านสังคม ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย และความเป็นอยู่ของครอบครัว

3. ด้านจิตวิทยา ประกอบด้วย ปัจจัยทางด้านความพึงพอใจ ความสำเร็จ ความผิดหวัง และความคับข้องใจในชีวิต

Sharma (1975: 11) แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. องค์ประกอบทางด้านกายภาพ โดยพิจารณาทั้งด้านปริมาณและคุณภาพด้วย อาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ฯลฯ

2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งพิจารณาทั้งด้านปริมาณและคุณภาพซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยด้านการศึกษา การมีงานทำ บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข สุขสภาพแวดล้อมของที่ทำงาน การพักผ่อนหย่อนใจ ความคิดสร้างสรรค์ เป็นต้น

3. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต

การพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และ สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 – 4 จะมุ่งเน้นการพัฒนาเศรษฐกิจมากกว่าการพัฒนาสังคม ขณะเดียวกันผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาเศรษฐกิจนั้นก็จะมุ่งลงสู่ชุมชนเมืองมากกว่าชนบท เมื่อเป็นเช่นนี้ปัญหาที่ตามมาคือความไม่

เสมอภาคในการกระจายรายได้การบริหารทางสังคมไม่ทัดเทียมกัน ในเมืองจะมีโอกาสรับบริการมากกว่า นอกจากนั้นยังเกิดช่องว่างระหว่างคนในเมืองกับชนบทมากขึ้น อีกประการหนึ่ง การมุ่งเน้นการพัฒนาเศรษฐกิจโดยไม่ได้พัฒนาคนควบคู่ไปด้วยแล้ว การพัฒนาประเทศก็ไม่มีทางก้าวหน้าไปได้และปัญหาอื่นๆ ก็จะตามมามากขึ้น ในช่วงเวลาตั้งแต่ พ.ศ. 2519 – 2528 ได้มีการเคลื่อนไหวในเรื่องการนำแนวความคิด เรื่องกระบวนการตอบสนองต่อความจำเป็นพื้นฐานของประชาชน (Basic Minimum Need Approach) โดยความคิดนี้ได้ถูกเสนอในที่ประชุมองค์การนานาชาติ (International Labor Organization World Employment Conference) ใน พ.ศ. 2519 ต่อมาได้มีองค์การระหว่างประเทศนำแนวคิดนี้มาใช้เป็นนโยบายในการสนับสนุนในประเทศที่กำลังพัฒนา เช่น Integrated Rural Development สำหรับประเทศไทยนั้น สภาพพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ได้เริ่มนำแนวความคิดนี้เข้ามาใช้ในการจัดทำแผนตั้งแต่ พ.ศ. 2524 และตั้งแต่ พ.ศ. 2525 เป็นต้นมา ก็ได้มีการนำแนวความคิดเรื่องความจำเป็นพื้นฐานรวมทั้งเรื่องชีวิตมาใช้ในเรื่องสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยในชนบท (ยูดี ลีลิตนาวิระ. 2536 : 24)

การพัฒนาคุณภาพชีวิต มี 4 ด้าน คือ (อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ. 2539 :

36)

1. การพัฒนาคุณภาพชีวิต เป็นเรื่องของระดับการมีชีวิตที่ดีมีความสุข ความพึงพอใจในชีวิตจะครอบคลุมไปถึงเรื่องของสุขภาพ มาตรฐานการดำรงชีวิต คุณภาพของที่อยู่อาศัย ความพึงพอใจในหน้าที่การงาน ซึ่งมีกรรมสิ่งเหล่านี้ไว้ในนิยามและเกณฑ์ของคุณภาพชีวิต

2. แนวคิดในเรื่องการพัฒนาสังคม มี 3 ประเด็นหลักที่ต้องดำเนินการ คือ

2.1 การขจัดความยากจน โดยใช้นิยามความยากจนที่รัฐบาลประเทศต่างๆ ใช้คือรายได้ของครัวเรือน หรือบุคคลที่ต่ำกว่าเส้นยากจน (Minimum Threshold) ตัวอย่างอื่นๆ เช่น การได้รับแคลอรีต่ำ อายุขัย และการไม่รู้หนังสือ ซึ่งถ้าเป็นเช่นนี้ประชากรหนึ่งในสามของภูมิภาคเอเชีย - แปซิฟิก จัดอยู่ในกลุ่มผู้ยากจนที่แท้จริง

2.2 การกระจายความเป็นธรรม เรื่องนี้เกี่ยวข้องกับผู้ด้อยโอกาสเช่นกัน คือ สตรี เยาวชน คนพิการ ผู้สูงอายุ กลุ่มชาติพันธุ์ที่เป็นชนกลุ่มน้อย คนเหล่านี้ไม่ได้รับโอกาสและไม่สามารถเข้าถึงบริการต่างๆที่สามารถนำมาปรับปรุงคุณภาพชีวิตได้

2.3 การมีส่วนร่วมของประชาชนคนส่วนใหญ่ในภูมิภาคนี้ ไม่สามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของตนเองได้ เพราะถูกกีดกันจากกระบวนการการตัดสินใจ และการควบคุมสถานการณ์ทั้งด้านครอบครัว ชุมชน และองค์กรต่างๆ

3. แนวคิดเรื่องการพัฒนาคน

แนวคิดเรื่องการพัฒนาคนเป็นทางเลือกหนึ่งของแนวคิดที่ทำทลายการพัฒนาที่ผิดพลาด (Maldevelopment) ซึ่งเน้นด้านเศรษฐกิจและการใช้เศรษฐกิจเป็นตัวบ่งชี้ความสำเร็จของการพัฒนาเพียงอย่างเดียว แนวคิดในการพัฒนาคน โดยมีคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาและการพัฒนาคนแบบยั่งยืนล้วนเป็นประเด็นที่ทำทลาย และถูกกำหนดไว้เป็นเป้าหมายของการพัฒนาสังคมในการประชุมสุดยอดเพื่อการพัฒนาสังคม ค.ศ. 1995 ด้วย

ไมล์ (Miles, 1985 : 166 ; อ้างถึงใน สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ. 2540 : 6) ได้อธิบายความคิดเรื่องการพัฒนาคนไว้ว่า เป้าหมายคือ การกำหนดทางเลือกที่สะท้อนความเป็นพลวัตของกระบวนการพัฒนา และศักยภาพที่มากมายมากกว่าการรับเอาโครงการที่เป็นเสมือนพิมพ์เขียวสำหรับอุดมการณ์ในการ “พัฒนาคน” นั้น เราต้องไม่แยกการ “พัฒนาปัจเจกบุคคล” ออกจาก “การพัฒนาสังคม” ซึ่งจริงๆ แล้วก็มีข้อแตกต่างระหว่างปัจเจกและสังคม แต่ทั้งสองส่วนนี้ไม่อาจแยกให้ขาดจากกันได้ แม้ว่าสังคมจะอยู่ได้โดยไม่มีปัจเจกบุคคลบางส่วน และแม้ว่าปัจเจกบุคคลจำนวนมากที่สามารถอยู่ได้ในหลายๆ สังคมก็ตาม

4. แนวคิดเรื่องความมั่นคงของชีวิตคน

แนวคิดนี้ได้ถูกเสนอขึ้นมาโดยสหประชาชาติหรือ UNDP ถือเป็นส่วนหนึ่งของดัชนีในการพิจารณาการพัฒนาคน Society for International Development (SID) ได้นำแนวคิดนี้มาเสนอเป็นความมั่นคงของชีวิตคนทั่วโลก

ความมั่นคงของชีวิตคนทั่วโลก (Global Human Security) หมายถึง การที่มนุษย์ที่อาศัยอยู่ทั่วโลกสามารถดำรงชีวิต และทำมาหากิน โดยปลอดจากความหวาดกลัวภัยที่อาจคุกคามการอยู่รอด สุขภาพอนามัย การทำมาหากิน ตลอดจนความสุขสบายของเขาโลก จะมีความมั่นคงของชีวิตคนโดยทั่วไปได้ก็ต่อเมื่อได้มีการพลิกผันทรัพยากรและแรงงานในโลก ซึ่งแต่เดิมเคยถูกใช้ไปในด้านความมั่นคงทางการทหารและภูมิรัฐศาสตร์ มาสู่การสร้างสรรคความผาสุกของชีวิตสามัญชนแทน

UNDP ได้กำหนดแนวทางความมั่นคงของชีวิตมนุษย์ออกเป็น 7 ด้าน ได้แก่ ความมั่นคงด้านเศรษฐกิจ ความมั่นคงด้านอาหาร ความมั่นคงด้านสุขภาพ ความมั่นคงด้านสิ่งแวดล้อม ความมั่นคงของบุคคล ความมั่นคงของชุมชน และความมั่นคงทางการเมือง

4. การประเมินคุณภาพชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิต หรือวัดระดับคุณภาพชีวิตนั้นขึ้นอยู่กับแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการศึกษาของแต่ละบุคคลดังต่อไปนี้

องค์การยูเนสโก (UNESCO, 1980 : 312) ได้ให้เกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิตไว้ 2 ด้าน คือ

1. ด้านวัตถุวิสัย (Objective) เป็นการวัดโดยอาศัยข้อมูลด้านรูปธรรมที่วัดได้ เช่น ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

2. ด้านจิตวิสัย (Subjective) การประเมินข้อมูลด้านจิตวิทยา ซึ่งอาจทำโดยการสอบถามความรู้สึก และเจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับชีวิต การรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต รวมทั้งสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1995 : 1403-9 ; อ้างถึงใน สุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุล และคณะ, 2540 : 11) ได้กำหนดเครื่องวัดคุณภาพชีวิต (WHOQOL-100) ประกอบด้วย องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical Domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับ และพักผ่อน รวมทั้งการรับรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

2. ด้านจิตใจ (Psychological Domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สติ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน และการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า หรือกังวล เป็นต้น

3. ระดับความเป็นอิสระของบุคคล (Level of Independence) คือ การรับรู้ถึงความจำเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งพาต่างๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ เป็นต้น

4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

5. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

6. ด้านความเชื่อส่วนบุคคล (Spirituality Religion/Personal Beliefs) คือ รวมไปถึงการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อมั่นต่างๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (2540 : 11) ได้แปลและพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อยภาษาไทย ภาษาไทย (WHOQOL - BREF - THAI) จากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อยขององค์การอนามัยโลกฉบับภาษาอังกฤษ (WHOQOL-BREF. 1995 : 1403-9) ประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้านดังนี้

1. ด้านสุขภาพทางกาย คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับ และพักผ่อน ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งพา ยา

ต่างๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ เป็นต้น มี 7 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) ความเจ็บปวดและความไม่สบาย 2) กำลังวังชาและความเหนื่อยล้า 3) การนอนหลับพักผ่อน 4) การเคลื่อนไหว 5) การดำเนินชีวิตประจำวัน 6) การใช้ยาหรือการรักษา 7) ความสามารถในการทำงาน

2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน และการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่างๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต ที่มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น มี 6 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) ความรู้สึกในด้านดี 2) การคิด การเรียนรู้ ความจำและสมาธิ 3) การนับถือตนเอง 4) ภาพลักษณ์และรูปร่าง 5) ความรู้สึกในทางที่ไม่ดี 6) จิตวิญญาณ ศาสนา ความเชื่อส่วนบุคคล

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์ มี 3 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) ความสัมพันธ์ทางสังคม 2) การช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม 3) กิจกรรมทางเพศ

4. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น มี 8 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) ความปลอดภัยทางร่างกายและความมั่นคงในชีวิต 2) สภาพแวดล้อมของบ้าน 3) แหล่งการเงิน 4) การดูแลสุขภาพและบริการทางสังคม 5) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและทักษะใหม่ๆ 6) การมีส่วนร่วม มีโอกาสพักผ่อนหย่อนใจ และใช้เวลาว่าง 7) สภาพแวดล้อม 8) การคมนาคม

โดยสรุป ผู้วิจัยเห็นว่า คำว่า “คุณภาพชีวิต” มีความหมายต่างๆ ไม่มีคำจำกัดความตายตัวแน่นอน แต่จากความเห็นของแต่ละบุคคลที่กล่าวมา พอสรุปได้ว่าคุณภาพชีวิตหมายถึงการมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี ที่เหมาะสมแต่ละบุคคลทั้งในด้านนามธรรมและรูปธรรม ซึ่งในปัจจุบันการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตได้เป็น 2 ด้าน คือข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัยและอัตวิสัย การศึกษาทางด้านภาวะวิสัยเป็นการศึกษาบนพื้นฐานของข้อมูลทางด้านรูปธรรมที่มองเห็นได้ นับได้ หรือวัดได้ การศึกษาทางด้านอัตวิสัยนั้น มีองค์ประกอบ 4 ด้านคือ ด้านสุขภาพทางกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การรับรู้สุขภาพ ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับ การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น ตามสภาพความเป็นจริงของสังคมในขณะนั้นๆ โดยเชื่อว่าการปลูกฝังและการปรับเปลี่ยนการกระทำของบุคคลให้เหมาะสมมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตด้วย

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1. ความหมายของผู้สูงอายุ

คำที่ใช้เรียกบุคคลว่า คนชราหรือผู้สูงอายุนั้น โดยทั่วไปเป็นคำที่ใช้เรียกบุคคลที่มีอายุมาก ผมหาว หน้าตาเหี่ยวแห้ง การเคลื่อนไหวเชื่องช้า พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542 : 347) ให้ความหมายคำว่าชราว่า แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุด โทรม แต่คำนี้ไม่เป็นที่นิยมเพราะก่อให้เกิดความหดหู่ใจ และความถดถอยสิ้นหวัง ทั้งนี้ จากผลการประชุมของคณะผู้อาวุโส โดย พล.ต.ท.หลวงอรรถสิทธิสุนทร เป็นประธาน ได้กำหนดคำให้เรียกว่า ผู้สูงอายุแทน ตั้งแต่

วันที่ 1 ธันวาคม 2512 เป็นต้นมา ซึ่งคำนี้ให้ความหมายที่ยกย่องให้เกิดริตแก่ผู้ที่ชราภาพว่าเป็นผู้ที่สูงทั้งวัยวุฒิ คุณวุฒิ และประสบการณ์

สุรกุล เจนอบรม (2541 : 6-7) ได้กำหนดการเป็นบุคคลสูงอายุว่า บุคคลผู้จะเข้าข่ายเป็นผู้สูงอายุ มีเกณฑ์ในการพิจารณาแตกต่างกัน โดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุไว้ 4 ลักษณะดังนี้

1. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากอายุจริงที่ปรากฏ (Chronological Aging) จากจำนวนปีหรืออายุที่ปรากฏจริงตามปฏิทิน โดยไม่นำเอาปัจจัยอื่นมาร่วมพิจารณาด้วย
2. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physiological Aging หรือ Biological Aging) กระบวนการเปลี่ยนแปลงนี้จะเพิ่มขึ้น ตามอายุขัยในแต่ละปี
3. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Psychological Aging) จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ สติปัญญา การรับรู้และเรียนรู้ที่ถดถอยลง
4. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากบทบาททางสังคม (Sociological Aging) จากบทบาทหน้าที่ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มบุคคล ตลอดจนความรับผิดชอบในการทำงานลดลง

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544 : 10) ได้เสนอข้อคิดเห็น ของบาร์โร และสมิธ (Barrow and Smith) ว่า เป็นการยากที่จะกำหนดว่าผู้ใดชราภาพหรือสูงอายุ แต่สามารถพิจารณาจากองค์ประกอบต่างๆ ได้ดังนี้คือ

1. ประเพณีนิยม (Tradition) เป็นการกำหนดผู้สูงอายุ โดยยึดตามเกณฑ์อายุที่ออกจากงาน เช่น ประเทศไทยกำหนดอายุวัยเกษียณอายุ เมื่ออายุครบ 60 ปี แต่ประเทศสหรัฐอเมริกา กำหนดอายุ 65 ปี เป็นต้น
2. การปฏิบัติหน้าที่ทางร่างกาย (Body Functioning) เป็นการกำหนด โดยยึดตามเกณฑ์ทางสรีรวิทยาหรือทางกายภาพ บุคคลจะมีการเสื่อมสลายทางสรีรวิทยา ที่แตกต่างกันในวัยสูงอายุวัยละต่างๆ ในร่างกาย จะทำงานน้อยลงซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล บางคนอายุ 50 ปี ฟันอาจจะหลุดทั้งปากแต่บางคนอายุถึง 80 ปี ฟันจึงจะเริ่มหลุด เป็นต้น
3. การปฏิบัติหน้าที่ทางด้านจิตใจ (Mental Functioning) เป็นการกำหนดตามเกณฑ์ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ การจำ การเรียนรู้ และความเสื่อมทางด้านจิตใจ สิ่งที่

พบมากที่สุด ในผู้ที่สูงอายุคือ ความจำเริ่มเสื่อม ขาดแรงจูงใจซึ่งไม่ได้หมายความว่าบุคคล
ผู้สูงอายุทุกคนจะมีสภาพเช่นนี้

4. ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self-Concept) เป็นการกำหนดโดยยึดความคิดที่
ผู้สูงอายุมองตนเอง เพราะโดยปกติผู้สูงอายุมักจะเกิดความคิดว่า “ตนเองแก่ อายุมากแล้ว” และ
ส่งผลต่อบุคลิกภาพทางกาย ความรู้สึกทางด้านจิตใจ และการดำเนินชีวิตประจำวัน สิ่งเหล่านี้
จะเปลี่ยนแปลงไปตามแนวความคิดที่ผู้สูงอายุนั้นๆ ได้กำหนดขึ้น

5. ความสามารถในการประกอบอาชีพ (Occupation) เป็นการกำหนดโดยยึด
ความสามารถในการประกอบอาชีพ โดยใช้แนวความคิด จากการเสื่อมถอยของสภาพทาง
ร่างกาย และจิตใจ คนทั่วไปจึงกำหนดว่า วัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อน หุุดการประกอบ
อาชีพ ดังนั้น บุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุ จึงหมายถึงบุคคลที่มีวัยเกินกว่าวัยที่จะอยู่ในกำลังแรงงาน

6. ความกดดันทางอารมณ์และความเจ็บป่วย (Coping With Stress and Illness)
เป็นการกำหนดโดยยึดตามสภาพร่างกาย และจิตใจ ผู้สูงอายุจะเผชิญกับสภาพ โรคภัยไข้เจ็บอยู่
เสมอ เพราะสภาพทางร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ เริ่มเสื่อมลง นอกจากนั้น ยังอาจเผชิญกับ
ปัญหาทางด้านสังคมอื่นๆ ทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์เพิ่มขึ้นอีก ส่วนมากมักพบกับผู้มี
อายุระหว่าง 60 - 65 ปีขึ้นไป

นอกจากนั้น ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544 : 11) ได้เสนอผลการศึกษาภาคสนามว่า การ
กำหนดอายุที่เรียกว่าเป็น “คนแก่” ส่วนใหญ่ระบุว่าเมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไป แต่บางพื้นที่มีข้อพิจารณา
อื่นๆประกอบ เช่น ภาวะสุขภาพ บางคนอายุประมาณ 50 - 55 ปี แต่มีสุขภาพไม่แข็งแรงมี
โรคภัยและทำงานไม่ไหว ผมหขาว หลังโกง ก็เรียกว่า “แก่” บางคนมีหลานที่รู้สึกว่าเป็นแก่ และ
เริ่มลดกิจกรรมเชิงเศรษฐกิจลง กลุ่มผู้สูงอายุไม่ใส่ใจต่อตัวเลขอายุ แต่พิจารณาตัดสินจาก
องค์ประกอบ เช่น สภาพร่างกาย ปวดเข่า ปวดตามข้อ เดินไปไกลๆ ไม่ไหว ทำงานหนักไม่ค่อย
ได้ เหนื่อยง่าย ไม่มีแรง เป็นต้น

จากความหมาย ผู้สูงอายุ ที่นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึง สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ
หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจไปในทางที่
เสื่อมลง มีบทบาททางสังคม และกิจกรรมในการประกอบอาชีพลดลง

2. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ลอว์ตัน (Lawton, 1985 ; อ้างถึงใน สิทธิอากรณ์ ชวนปี, 2550 : 17 และ สถิติญา ลอยลม, 2545 : 42) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตหรือการมีชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุและกล่าวว่าผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 4 ด้าน คือ

1. การมีความสุขทางด้านจิตใจ (Psychological Well-Being) หมายถึง การที่บุคคลสามารถประเมินได้ว่า ประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมาามีคุณภาพ โดยประเมินได้จากผลกระทบ ระดับความสุขที่ได้รับและความสำเร็จที่ได้บรรลุตามความต้องการหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้

2. ความสามารถในการแสดงพฤติกรรม (Behavioral Competence) หมายถึง ความสามารถในการทำหน้าที่ของบุคคล ซึ่งรวมถึงการทำหน้าที่ของร่างกาย การมีสุขภาพที่ดี การรับรู้ที่ถูกต้องและการมีพฤติกรรมทางสังคมที่ถูกต้อง

3. สิ่งแวดล้อมของบุคคล (Objective Environment) หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ลักษณะภูมิอากาศ ภูมิประเทศ และที่อยู่อาศัย บุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อน บุคคลอื่นทั่วไปที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ สถานภาพทางสังคม อายุ เชื้อชาติ และเศรษฐกิจ สภาพสังคมและวัฒนธรรมภายในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่

4. การรับรู้คุณภาพชีวิต (Perceived Quality of Life) หมายถึง การที่บุคคลมีการประเมินตนเองเกี่ยวกับความสุขทางด้านจิตใจ ความสามารถในการทำหน้าที่ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อบุคคลดังที่ได้กล่าวมา

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต้องอาศัยปัจจัยด้านความสุขด้านจิตใจอันเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตที่สำคัญยิ่งของการดำเนินชีวิต มีความใกล้เคียงกับความพึงพอใจในชีวิต เป็นสิ่งที่พึงปรารถนาของบุคคล เพราะเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น และในการศึกษาด้านวิทยาการผู้สูงอายุ (Gerontology) มักใช้ความพึงพอใจในชีวิตเป็นตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

นอกจากที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ยังมีผู้ให้นิยามของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไว้เพิ่มเติมอีก ดังนี้

วอร์แมน (Wolman, 1973 : 384 ; อ้างถึงใน สุรกุล เจนอบรม, 2541 : 48) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจในชีวิตว่าเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อความต้องการ ได้รับการตอบสนอง

บาร์โร และ สมิท (Barrow and Smith, 1979 : 53 ; อ้างถึงใน สุรกุล เจนอบรม, 2541 : 48) กล่าวถึง ความพึงพอใจในชีวิตว่าเป็นความรู้สึกที่เป็นสุข ประกอบด้วยความสนุกสนาน ไม่ต้องเผชิญความเครียดความไม่พึงประสงค์ และความชอกช้ำ ซึ่งความรู้สึกนี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้เปรียบเทียบสถานการณ์ปัจจุบันที่เป็นอยู่กับสถานการณ์ที่เขาคาดหวังให้เป็นซึ่งความสุขนั้นไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นจากการที่บุคคลได้รับการตอบสนองอย่างสมบูรณ์ในทุกๆ สิ่งที่ต้องการ แต่หมายถึง ความสุขที่เกิดจากการปรับตัวรับสภาพที่เกิดขึ้นจากสิ่งต่างๆ หรือจากสภาพแวดล้อมได้เป็นอย่างดี

มารศรี นุชแสงพลี (2532 : 26-36) ได้ศึกษาปัจจัย 3 ด้านที่คาดว่าจะมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ระดับการศึกษา การมีงานอดิเรก และสุขภาพ ในด้านระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตเพราะระดับการศึกษาที่มีอิทธิพลต่อชนิดของอาชีพ รวมไปถึงระดับรายได้ สุขภาพ ค่านิยม รสนิยม ความคิดเกี่ยวกับตนเองและทัศนคติต่อการศึกษาในอนาคต จากผลการศึกษาเกี่ยวกับ การใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุได้ผลที่ใกล้เคียงกันว่า มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ได้รับการศึกษาสูงสุดกับกลุ่มที่ได้รับการศึกษาดำสุด ในเรื่องการใช้เวลาว่าง กล่าวคือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงใช้เวลาว่างในการ ทำกิจกรรมด้านนันทนาการ ทำงานอดิเรก เล่นกีฬา เป็นสมาชิกชมรม ทำกิจกรรมทางการเมือง งานอาสาสมัคร หรืออ่านหนังสือ และกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงส่วนใหญ่มักจะเคยมีอาชีพที่ต้องใช้วิชาชีพและการจัดการ ส่วนผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาดำจะมีอาชีพทางด้าน การเกษตร บริการ และอาชีพที่ต้องใช้แรงงาน ซึ่งให้ค่าตอบแทนในระดับที่ต่ำกว่า นอกจากนี้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุยังขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเอง จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการดูแลตนเองและมีโอกาสเลือกทำกิจกรรมได้ดีและมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาดำ ดังนั้น จึงสามารถสรุปได้ว่าระดับการศึกษาส่งผลต่อรายได้ ภาวะสุขภาพ และโอกาสในการเลือกปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ อันจะส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้ ด้านงานอดิเรก เป็นวิถีทางในการใช้เวลาทำกิจกรรมด้านต่าง ๆ นอกเหนือไปจากหน้าที่ การงานประจำ หรือเป็นกิจกรรมที่ทำในเวลาว่างด้วยความสมัครใจเพื่อก่อให้เกิดความเพลิดเพลินแก่ผู้กระทำโดยตรง นักทฤษฎีกิจกรรมเชื่อว่าผู้สูงอายุทั่วไปพยายามรักษากิจกรรมและทักษะของคนวัยกลางคนไว้ให้นานที่สุด บทบาทและกิจกรรมใดที่บุคคลผลักดันให้เลิกกระทำจะต้องมีกิจกรรมใหม่ขึ้นมาทดแทน และกิจกรรมที่ถูกละทิ้งเข้ามาคืองานอดิเรก ดังนั้นงานอดิเรกจึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต

ของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุมักประสบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพที่ทรุดโทรมลงเนื่องจากความมีอายุ ซึ่งทำให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงในลักษณะของการเสื่อมถอย เป็นผลให้ความสามารถทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุลดน้อยลง และมักประสบปัญหาสุขภาพ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำเป็นต้องพึ่งพิงผู้อื่นและการที่พึ่งพิงผู้อื่นนี้เองที่ทำให้ผู้สูงอายุ มีความรู้สึกค้อยในสายตาของบุคคลทั่วไปและจะส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุด้วย

2. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ภาวะเศรษฐกิจนับว่ามีบทบาทสำคัญต่อการดำรงชีวิตของบุคคลที่จะสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านที่อยู่อาศัยในสภาพที่ดี อาหารที่มีคุณค่า การรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง อุปกรณ์อำนวยความสะดวกแก่ตนเอง ตลอดจนส่งผลไปถึงการเลือกทำกิจกรรม เนื่องจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบางอย่างต้องอาศัยเงินเป็นปัจจัยสำคัญ ปัญหาเศรษฐกิจมักเป็นปัญหาหลักของผู้สูงอายุ เนื่องจากข้อจำกัดของการประกอบอาชีพ เนื่องมาจากความมีอายุทำให้รายได้ลดลง ส่งผลทำให้เกิดความยากลำบากในการดูแลตนเอง ทางด้านสุขภาพและส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้น รายได้จะเป็นตัวลดปัญหาสุขภาพและยกระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

3. ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เมื่อเข้าสู่วัยชรา จากสภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการประกอบอาชีพเหมือนเช่นในช่วงวัยที่ผ่านมา หรือจากข้อกำหนดของสังคมให้ต้องเกษียณอายุงาน ทำให้ผู้สูงอายุต้องเสียบทบาทในการทำงาน ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงเปลี่ยนจุดสนใจไปยังครอบครัว หาบอบาทใหม่ให้กับตนเองด้วยการเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ ช่วยเหลือดูแล ลูกหลานภายในบ้านและในทางกลับกัน ลูกหลานในครอบครัวสามารถเป็นที่พึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจและกำลังใจให้แก่ผู้สูงอายุด้วย ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องการความรัก ความเอาใจใส่จากครอบครัว โดยเฉพาะผู้ที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลงจากปัญหาสุขภาพ ดังนั้น การที่ผู้สูงอายุมีคู่สมรสหรือบุตรหลานเป็นผู้คอยดูแลทุกข์สุขคอยช่วยเหลือหรือให้ความเคารพ นับถือ ยกย่อง ให้ความสำคัญ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าตนเองเป็นบุคคลที่มีความหมายต่อครอบครัว ด้วยเหตุนี้ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิต ของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวแล้ว ความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลภายนอกก็มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตเช่นกันญาติหรือเพื่อนที่มีความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีความหวังดี คอยให้ความช่วยเหลือ เห็นอกเห็นใจและสามารถปรับทุกข์กันได้ทำให้ผู้สูงอายุสามารถยอมรับสภาพกับความรู้สึกที่ต้องสูญเสียสถานภาพทางสังคมเดิมหรือสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ซึ่งรูปแบบความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้จะนำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมาก โดยเฉพาะ

ผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลาน ซึ่งมักแยกตัวเองออกจากสังคมอันจะทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว ว้าเหว่ หรือ รู้สึกว่าตนเองไม่มีความหมายซึ่งส่งผลให้ความพึงพอใจในชีวิตลดต่ำลง ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สูงอายุควรได้รับความช่วยเหลือ ความอบอุ่น ความรักและความสนใจจากทั้งบุคคลในครอบครัวและบุคคลในสังคม ซึ่งบุคคลเหล่านี้เปรียบเสมือนเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคม ในอันที่จะช่วยประคับประคองสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นการช่วยยกระดับคุณค่าในชีวิต ตลอดจนความเชื่อมั่นในตนเองและยังเป็นการช่วยรักษาความสมดุลระหว่างจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ ซึ่งจะนำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

จิราพร เกศพิชญวัฒนา, จันทรเพ็ญ แสงเทียนฉาย และยุพิน อังสุโรจน์ (2543 : บทคัดย่อ) สรุปแนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย ซึ่งประกอบด้วยมิติต่าง ๆ 5 มิติ คือ ความสามัคคีปรองดอง การพึ่งพาอาศัยกันและกัน ความสงบสุขและการยอมรับ การเคารพนับถือ และความเมตตา โดยแต่ละมิติมีรายละเอียดดังนี้

1. ความสามัคคีปรองดอง (Harmony) เกิดขึ้นระหว่างบุคคลในครอบครัว เช่น ลูกหลาน การเป็นมิตรที่ดีต่อกันระหว่างเพื่อน เพื่อนบ้าน ตลอดจนความสำเร็จ ความก้าวหน้าของบุคคลในครอบครัว ลูกหลาน นามาส่งความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ
2. การพึ่งพาอาศัยกันและกัน (Interdependence) ผู้สูงอายุแสดงความรู้สึกสบายใจ มีความสุข ในการที่ตนเองได้ทำตนให้เป็นประโยชน์หรือช่วยเหลือลูกหลาน บุคคลในครอบครัว ในขณะที่เดียวกันบุคคลในครอบครัวหรือลูกหลานตอบแทนโดยการเลี้ยงดู ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในยามเจ็บป่วย ความสบายใจเกิดจากการมีคุณค่าในตนเอง ที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีประโยชน์แก่ลูกหลาน มิใช่พึ่งพาลูกหลานฝ่ายเดียว
3. ความสงบสุขและการยอมรับ (Acceptance and Calmness) การทำใจให้ยอมรับ และหาความสงบในจิตใจ การปล่อยวางความคิดที่ทำให้ไม่สบายใจ ปลงกับสิ่งที่ตนเองไม่สามารถขัดขวางหรือควบคุมได้ ทำใจให้สงบ ไม่คิดมากหรืออารมณ์เสีย ไม่ก่อกวนกับสิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจ
4. การเคารพนับถือ (Respect) การที่ผู้สูงอายุรับรู้ มีความรู้สึกถึงการเคารพให้เกียรติหรือคำแนะนำให้แก่ผู้อาวุโสน้อยกว่า มีผู้รับฟังหรือปฏิบัติตาม การเคารพนับถือที่ผู้สูงอายุได้รับจากบุคคลอื่นแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตที่ดี เป็นที่เคารพนับถือของบุคคลในชุมชนนั้น ๆ

5. ความเบิกบาน (Enjoyment) ความรู้สึกสดชื่นมีชีวิตชีวา และสนุกสนานรื่นรมย์ กับสิ่งรอบตัว ความเบิกบานอาจเกิดจากการทำกิจกรรมกับเพื่อนหรือกลุ่มผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน เช่น ร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ไปวัด หรืออาจเป็นความเบิกบานจากการทำสิ่งที่ตนเองชอบงานยามว่าง หรือเก็บเกี่ยวความสุขเล็กๆ น้อยๆ ที่อยู่รอบตัว รวมทั้งการมีอารมณ์ขัน

ประสพ รัตนากร (อ้างถึงใน แสงเดือน นุสิกรรณณี. 2545 : 9-10) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะ 7 ประการที่ผู้สูงอายุพึงมี อันจะนำไปสู่การมีความสุขทางใจ หรือการที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขในชีวิตได้ คือ ข้อแรกเป็นผู้มีสุขภาพดี เป็นผู้ที่ไม่เคยหมดหวัง เป็นผู้ที่มีความขยันขันแข็ง เป็นผู้ที่ทำตัวดี เป็นผู้ที่เชื่อถือได้ เป็นผู้ที่มีเกียรติในตนเอง และเป็นผู้ที่มีความสุภาพ

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ตามการศึกษาเบื้องต้นประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางเศรษฐกิจ และปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัย มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ถ้าขาดอย่างใดอย่างหนึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้

3. แนวคิดสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

วรรณิภา บุญระยอง (2542 : 34) ได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุไว้ทั้งหมด 5 แนวคิด ดังนี้

1. แนวคิดการลดการพึ่งพาบริการของรัฐ (Reinstitution Approaches) เมื่อแนวโน้มสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น จากจำนวน 1.21 ล้านคน ปี พ.ศ. 2503 เป็น 4.02 ล้าน ในปี พ.ศ. 2541 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 10.78 ล้านคน (สุทธิชัย จิตพันธ์กุล. 2542 : 1) ในปี พ.ศ. 2563 รวมทั้งอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของหญิงเพิ่มขึ้นจาก 71.7 ปี ในปี 2539 เป็น 74.90 ปี ในปี 2541 และอายุขัยเฉลี่ยของชายเพิ่มขึ้นจาก 66.60 ปี เป็น 69.90 ปี ซึ่งสูงกว่าอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชาชนโลกคือหญิง 68 ปี และชาย 64 ปี ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้แนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมตามแนวคิดรัฐสวัสดิการ ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ทั้งหมด บริการที่จัดไม่เพียงพอ และเกิดความไม่เป็นธรรมกับผู้สูงอายุ รวมทั้งไม่สามารถกระจายบริการได้อย่างทั่วถึง รัฐเริ่มนำแนวคิดการลดการพึ่งพาบริการจากรัฐ (Deinstitutional Approaches) มาใช้ โดยรัฐจะจัดบริการที่จำเป็นให้กับผู้สูงอายุในครอบครัว ชุมชน โดยผู้สูงอายุไม่ต้องเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ ลักษณะบริการที่รัฐนำมาใช้ได้แก่ บริการเบี้ยยังชีพต่อคน เดือนๆ ละ 200 บาท และ เพิ่มเป็นเดือนละ 300 บาท

ต่อคน ช่วง 6 เดือน จากโครงการมียาชาวา ปี พ.ศ. 2542 ซึ่งบริการดังกล่าวจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุลงจากการเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ของผู้สูงอายุเท่ากับ 28,200 บาท ต่อปีมาเหลือเพียง 2,400 บาทต่อคนต่อปี ในบริการ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

2. แนวคิดการจัดบริการของสถานสงเคราะห์และเบี้ยยังชีพ รัฐได้นำแนวคิดสวัสดิการสังคมตะวันตกมาใช้ โดยเน้นการให้บริการเชิงปัจเจกบุคคล (Individual) แบบให้เปล่า (Public Assistance) มาโดยตลอด ดังจะเห็นได้จากการใช้แบบ Mean-test หากคุณสมบัติของผู้ที่จะได้รับการช่วยเหลือจากรัฐ โดยรัฐเรียกคนกลุ่มนี้ว่าเป็น “ผู้สูงอายุที่ยากไร้ ไม่มีผู้ดูแล” ซึ่งในความเป็นจริงผู้สูงอายุส่วนใหญ่ก็ยังอยู่กับครอบครัว เครือญาติ และชุมชนได้ แม้ว่าจะไม่รับบริการจากรัฐ แนวคิดดังกล่าวจึงอาจจะไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมไทยในประเด็นที่ว่า “ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีคุณค่าของครอบครัวและสังคม” (วรรณิกา บุญระยอง. 2540 : 35)

3. แนวคิดครอบครัว และชุมชนเป็นฐาน (Family and Community-Based) นำเสนอเกี่ยวกับแนวความคิดดังกล่าวไว้ว่า เมื่อนำแนวคิดครอบครัวและชุมชนมาใช้ในการจัดบริการสังคมให้กับผู้สูงอายุในชุมชนที่ถือเป็นส่วนหนึ่งของแนวทางการลดการพึ่งพาบริการจากรัฐ (Deinstitutional Approaches) ที่น่าสนใจ ได้แก่ การจัดตั้งศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน จากเป้าหมายการตั้งศูนย์ภายใน พ.ศ. 2534 จำนวน 3,282 แห่ง เพิ่มขึ้นเป็น 67,884 ศูนย์ ในปี พ.ศ.2541 กิจกรรมหนึ่งของศูนย์สงเคราะห์ประจำหมู่บ้าน คือ การคัดเลือกผู้สูงอายุที่ควรได้รับเบี้ยยังชีพ พบว่า ร้อยละ 50.50 ของกิจกรรมศูนย์เป็นการจัดเรื่องเบี้ยยังชีพ รวมทั้งพาผู้สูงอายุ ไปเปิดบัญชีเพื่อรับเงิน ปัจจุบันศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน ถูกถ่ายโอนงานไปอยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม จากลักษณะดังกล่าวเป็นการสะท้อนให้เห็นว่า รัฐไม่ได้คำนึงถึงการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนตามแนวคิดชุมชนเป็นฐานแต่อย่างใด

4. แนวคิดการจัดสวัสดิการแบบรวมในชุมชน (Collective Welfare) ที่เกิดขึ้นจากความต้องการ ความสนใจ และการสร้างความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ คือ กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ในหมู่บ้าน เป็นกองทุนสวัสดิการรวมของหมู่บ้าน เป็นกลุ่มที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เป็นการรวมกลุ่มของคนทุกกลุ่ม ทุกเพศ ทุกวัย ที่ต้องการช่วยเหลือคนในหมู่บ้าน เมื่อตาย โดยการเก็บคนละ 10 หรือ 20 บาท และมอบให้ญาติผู้ตายทันที ผู้สูงอายุถือว่าเป็นการทำบุญ ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ขณะที่กลุ่ม/ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ที่รัฐมอบให้ กองความมั่นคงทางสังคม กรมประชาสงเคราะห์เป็นผู้ดูแลและให้ความสำคัญกับการดำเนินการตาม

พระราชบัญญัติฌาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. 2541 ควบคุมการ โกงเงิน และผลประโยชน์ที่สมาชิก ฌาปนกิจสงเคราะห์จะได้รับ ซึ่งผู้สูงอายุและสมาชิกส่วนใหญ่มองว่า การเป็นสมาชิกของ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์จะเป็นภาระในการจ่ายเงิน แนวคิดการจัดสวัสดิการแบบรวมใน ชุมชน (Collective Welfare) ของไทยก็คือ อุดมการณ์ของกลุ่มเฟเบียน (Fabian) ในกลุ่ม ประเทศสังคมนิยมของแนวคิดสวัสดิการสังคมตะวันตกนั่นเอง ซึ่งแนวคิดเฟเบียน (Fabian) จะ เชื่อในระบบคอมมูน (Commune) รวม โดยทุกคนจะต้องนำผลผลิตมารวมไว้ส่วนกลาง และจะ มีการจัดสรรทรัพยากรให้กับทุกคนในสังคมอย่างเท่าเทียมกันทุกด้าน (Equality) แต่กองทุน ฌาปนกิจสงเคราะห์ในหมู่บ้านจะเป็นการตั้งโดยกำหนดวัตถุประสงค์เป็นการให้หลักประกัน ความมั่นคงทางสังคม (Social Security) กับผู้สูงอายุเมื่อตายเท่านั้น (วรรณิภา บุญระยอง. 2540 : 36)

5. แนวคิดในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ โดยทั่วไป เมื่อพูดถึงผู้สูงอายุ มักจะมีความคิดถึงคนกลุ่มหนึ่งที่ไม่ทำอะไร ทำงาน อยู่เฉยๆ หรือกลุ่มคนที่มึนหน้ามึนตาบ้าน ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ และนอนหลับกลางวันเป็นประจำทุกวัน ซึ่งความเข้าใจดังกล่าว ยังไม่ ถูกต้อง ทั้งนี้ รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็นและความต้องการของผู้สูงอายุ แสดง ให้เห็นว่าผู้สูงอายุยังมีความต้องการที่จะทำให้ชีวิตของตนมีความสุขขึ้น มีชีวิตชีวาและมี ประโยชน์มากขึ้น เช่น การพบปะพูดคุยกันในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน การทำสวน ปลูกต้นไม้ และ การทำงานอดิเรกต่างๆ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะใช้เวลาที่เหลืออยู่ในชีวิตของตน ร่วมกับบุคคลกลุ่มต่างๆ ของสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในครอบครัวของตนเอง มีผู้สูงอายุจวน วนไม่น้อยที่ช่วยทหาหน้าที่เลี้ยงดูหลาน และคอยให้คำแนะนำ ตลอดจนช่วยเหลือเมื่อครอบครัว คน ประสบปัญหาในด้านต่างๆ นอกจากนี้ ยังมีผู้สูงอายุบางกลุ่มที่มีความคิดที่จะอุทิศตนให้ เป็นประโยชน์ต่อชุมชนและสังคมของตนเองด้วย

สมาคมหรือชมรมผู้สูงอายุ จึงเป็นสถานที่รวมกลุ่มคนสูงอายุ หรือเป็น ศูนย์กลางของชุมชนในการให้บริการด้านต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ กัน และยังเป็นสถานที่ซึ่งผู้สูงอายุได้แสดงถึงความต้องการของตนในการช่วยเหลือบุคคลกลุ่มต่างๆ การ ดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุนั้น เป็น ไปในลักษณะส่งเสริมศักยภาพและความสามารถของ ผู้สูงอายุในทุกๆ ด้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีความรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า และมีประโยชน์ต่อ สังคม การดำเนินงานดังกล่าวจะกระทำในรูปแบบของการจัดกิจกรรมด้านต่างๆ

ดังนั้น เพื่อให้กิจกรรมเหล่านี้ได้สนองตอบต่อความต้องการของผู้สูงอายุและ เป็นประโยชน์อย่างแท้จริง ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมจึงควรที่จะเลือกกิจกรรม ให้

เหมาะสมและสอดคล้องกับวัยสูงอายุ โดยอาศัยพื้นฐานแนวคิดในด้านต่างๆ จำนวน 3 แนวความคิด ดังนี้

5.1 แนวคิดเรื่องการสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ความต้องการของมนุษย์ทุกคนในวัยต่างๆ มีอยู่หลายประการ เริ่มจากความต้องการพื้นฐานของร่างกาย ในเรื่องปัจจัยสี่ ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค และเครื่องนุ่งห่ม สำหรับประชากรในวัยสูงอายุก็เช่นเดียวกัน นอกจากนี้จะมีความต้องการในเรื่องดังกล่าวแล้ว ยังมีความต้องการที่จะสนองตอบต่อสภาพปัญหาต่างๆ ตามบทบาท สภาพการณ์ในชีวิตประจำวัน ซึ่งนักจิตวิทยา ชื่อ มาสโลว์ (Maslow) ได้จำแนกความต้องการของมนุษย์จากพื้นฐานความต้องการต่ำสุดไปถึงสูงสุดตามลำดับ คือ ลำดับแรกความต้องการพื้นฐานทางร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการพื้นฐานขั้นแรกที่ทุกคนต้องการเช่นเดียวกับปัจจัยสี่ ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค เป็นต้น ลำดับที่สองความต้องการความปลอดภัย (Safety needs) คือ ความต้องการที่จะได้รับการป้องกันภัยอันตรายจากการคุกคามอย่างมั่นคงปลอดภัย ลำดับที่สามความต้องการความรักและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Love and Belonging needs) ได้แก่ ความต้องการที่จะเป็นที่รัก ได้รับความรักจากบุคคลอื่น รวมทั้งการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มคนในสังคม เช่น ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มคนในสังคม ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว การเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมสมาคมต่างๆ รวมถึงความต้องการเป็นเจ้าของสิ่งที่มีอยู่ด้วย ลำดับที่สี่ความต้องการเกียรติยศ ชื่อเสียง (Esteem needs) เป็นความต้องการให้ผู้อื่นยกย่องและยอมรับนับถือในความสามารถของตน และลำดับที่ห้า ความต้องการความสมหวังในชีวิต (Self Actualization needs) หมายถึง ความต้องการที่จะเป็นผู้มีศักยภาพ และพึงพอใจในความสำเร็จของตนเอง การคิดตัดสินใจได้ด้วยตนเองและสามารถบรรลุเป้าหมายแห่งชีวิต

จากแนวคิดเรื่องความต้องการ จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุก็เป็นบุคคลที่มีความต้องการทั้งด้าน ร่างกาย ด้านอารมณ์ สังคมและจิตใจ เป็นพื้นฐานเช่นเดียวกันแต่ทั้งนี้ อาจจะแตกต่างกันไปบ้าง แล้วแต่สภาพแวดล้อม บทบาทของแต่ละบุคคล หรือการได้รับความสำเร็จหรือไม่สำเร็จในแต่ละลำดับขั้นของความต้องการที่กล่าวมาแล้ว (วรรณิกา บุญระยอง. 2540 :

37)

ดังนั้น แนวคิดในการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในลักษณะนี้ จึงเป็นการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองต่อความต้องการของตนเองในด้านต่างๆ อย่างเต็มที่ กล่าวคือเมื่อกิจกรรมใดเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุแล้ว

ก็จะทำให้เกิดแรงจูงใจ ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นๆ ได้ และรู้สึกพึงพอใจในการที่ได้เป็นผู้มีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น

5.2 แนวคิดเรื่องการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุจากการเสื่อมตามวัย ซึ่งโดยทั่วไปจะพบว่าผู้สูงอายุนั้นจะมีปัญหาอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น ผิวหนังแห้งและเหี่ยวย่น การรับรู้ต่างๆ ลดลง ระบบต่างๆ ของร่างกายทำงานช้าลง เป็นต้น ลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายนี้จะทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดโรคร้ายไข้เจ็บได้ง่าย ซึ่งโรคที่มักจะพบได้บ่อยได้แก่ โรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ กระดูก ปวดข้อ ข้อเข่าเสื่อม ภาวะความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ภาวะสมองเสื่อม นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามปกติในชีวิตมนุษย์ เมื่อชีวิตย่างเข้าสู่วัยชรา อาจจะมีการแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบภายในของแต่ละบุคคล ได้แก่ ปรัชญาในการดำเนินชีวิต เจตคติที่มีต่อตนเองและบุคคลอื่นๆ ความสามารถในการเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ และการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม โดยปกติคนวัยนี้มักจะรู้สึก ขี้บ่น หงุดหงิด โมโหง่ายและใจน้อยอันถือได้ว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดาของวัย แต่พฤติกรรมซึ่งถือว่าเป็นปัญหาที่พบได้มาก ได้แก่ อาการซึมเศร้า (Depression) จากภาวะที่มีการสูญเสีย (Loss) และความรู้สึกว่าเหงา ถูกทอดทิ้ง (Loneliness) ซึ่งอาจเกิดจากภาวะที่มีการสูญเสียสิ่งต่างๆ หลายอย่างในวัยนี้ นับตั้งแต่ร่างกายที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทำให้ภาพลักษณ์ของตนเองเปลี่ยนแปลงไป ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองหรือเป็นอิสระแก่ตนเองค่อยๆ ลดลงไปกว่าเดิม การสูญเสียคู่ชีวิตหรือเพื่อนร่วมรุ่น ภาวะสูญเสียดังกล่าวหากยังเกิดขึ้นพร้อมๆ กัน หรือในระยะเวลาใกล้เคียงกัน ก็ยิ่งทำให้ผู้สูงอายุมีความลำบากที่จะเผชิญกับความเป็นจริงได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากนึกถึงว่าตนเองกำลังกีดกันตนเองเข้าสู่ ภาวะนั้นเช่นกัน (วรรณิกา บุญระยอง. 2540 : 38)

นอกจากนี้ ปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในวัยสูงอายุที่สำคัญได้แก่ วิธีดำเนินชีวิตที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนไปตามบทบาทหน้าที่ ขนบธรรมเนียม ความแตกต่างทางด้านความคิดระหว่างคนสูงอายุกับคนหนุ่มสาว โครงสร้างและความผูกพันในครอบครัว จากเดิมที่อยู่แบบครอบครัวขยาย (Extended family) มีลูกหลาน ปู่ย่า อยู่ร่วมกัน ต้องกลายเป็นครอบครัวเดี่ยว (Nuclear family) ที่แยกออกไปมากขึ้น เหลือเพียงแต่ผู้สูงอายุอยู่กันลำพัง แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมในผู้สูงอายุจะเกิดขึ้นตามปกติ แต่อาจส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดปัญหาทางด้านอารมณ์ จิตใจด้วย หากผู้สูงอายุนั้น ไม่สามารถปรับตัวปรับใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ได้ จนอาจกลายเป็นปัญหาทางจิตเวชขึ้น ได้ภายหลัง แนวคิดนี้จึงมุ่ง

ไปที่การจัดกิจกรรมเพื่อการเตรียมตัว การป้องกันหรือชะลอภาวะการเสื่อมถอยไปตามวัยดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับทราบและตระหนักถึงสภาพการณ์ที่ตนเองจะได้พบหรือกำลังประสบอยู่ อันจะเป็นการช่วยผ่อนหนักให้เป็นเบา หรือในบางรายจำเป็นต้องรับการรักษา ซึ่งต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางให้ถูกต้องตรงกับโรคหรืออาการที่แสดงอยู่ แต่สิ่งที่สำคัญที่ภายหลังการรักษา คือการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุนั้นให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตตามเดิมหรือใกล้เคียงกับวิถีชีวิตเดิมที่ควรจะเป็นตามกำลังความสามารถที่เขาจะทำให้ได้มากที่สุด ซึ่งต้องอาศัยบุคลากรในทีมการฟื้นฟูสมรรถภาพ คือนักกิจกรรมบำบัด (Occupational Therapist) อันเป็นผู้ที่มีความชำนาญในการวิเคราะห์และคัดเลือกกิจกรรมเพื่อการรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุได้ แม้ว่าแนวคิดนี้จะมองผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอย แต่มิได้หมายความว่า จะกลายเป็นกลุ่มชนที่ไร้ค่าหรือผิดปกติ ซึ่งภาวะเสื่อมถอยเปลี่ยนแปลงต่างๆ เหล่านั้นเป็นความจริง ที่ต้องเกิดขึ้นกับทุกคน มีอาจหลีกเลี่ยงได้ จึงควรสร้างค่านิยมให้เกิดการเตรียมพร้อมและยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นนี้ด้วย

ดังนั้นวัตถุประสงค์ที่สำคัญในการทำกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุตามแนวคิดนี้

ได้แก่

1. การช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับความพึงพอใจ โดยการช่วยเหลือตนเอง เป็นการใช้ศักยภาพในตนเองและรบกวนผู้อื่นน้อยที่สุด

2. ทำให้ผู้สูงอายุยอมรับและพร้อมที่จะเผชิญกับความเป็นจริงของชีวิตทั้งในปัจจุบันและอนาคต

3. ให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปได้

4. ช่วยทำให้ผู้สูงอายุลดความกังวลใจและเสริมสร้างให้เกิดความมั่นใจ

ในการที่จะเข้ารับบริการรักษาพยาบาล หรือฟื้นฟูสมรรถภาพตามสิทธิที่ควรจะได้รับ

5.3 แนวคิดเกี่ยวกับศักยภาพของผู้สูงอายุ แนวคิดนี้มองว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคล

กลุ่มหนึ่งในสังคม ซึ่งมีพลังความคิด มีความสามารถและมีประสบการณ์สูงในการพัฒนา

ตนเองและสังคมส่วนรวม แนวคิดนี้อาจกล่าวได้โดยสรุปดังนี้ คือ ประการแรกผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ควรจะได้รับคามยกย่องนับถือ และการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมประการที่

สองผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ควรจะต้องได้รับการดูแลและการเอาใจใส่ในด้านสุขภาพพลานามัย

และการใช้ความรู้ ประสบการณ์ของตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม และประการที่สามผู้สูงอายุ

เป็นบุคคลที่ต้องมีโอกาสเข้าทำงานและเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของสังคมตามกำลังความสามารถและความต้องการของตน (วรรณิภา บุญระยอง. 2540 : 39)

จากแนวคิดพื้นฐานดังกล่าว ทำให้เกิดมีความเชื่อในศักยภาพของผู้สูงอายุ ออกมาในเรื่องการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ โดยการนำเอาทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) มาใช้อธิบายและสนับสนุนความเชื่อดังกล่าวด้วยคั้งนี้คือ โดยทั่วไปแล้ว กิจกรรม (Activity) นั้น หมายถึง การที่บุคคลพอใจและกระทำการต่างๆ ในชีวิตประจำวันของตน ทฤษฎีกิจกรรมนั้น มีความเชื่อว่ากิจกรรมเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับกลุ่มคนทุกวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยสูงอายุ เนื่องมาจากกิจกรรมเป็นสิ่งที่ทำให้สุขภาพของผู้สูงอายุดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ กิจกรรมจึงมีความสำคัญและจำเป็นต่อผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิต ทั้งนี้เพราะการที่ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมใดๆ ก็ตาม ก็หมายถึงผู้สูงอายุนั้น ได้มีสถานภาพและบทบาทที่อยู่ในระดับหนึ่งในสังคม จากการที่ผู้สูงอายุได้มีสถานภาพและบทบาทเหล่านั้น ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าคุณค่าตนยังเป็นบุคคลที่มีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับจากสังคม สามารถที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ในสังคมได้โดยไม่ใช่ผู้รับบทบาท

จากแนวคิดพื้นฐานที่กล่าวมาแล้วนั้น จะเห็น ได้อย่างชัดเจนว่ากิจกรรมนั้นมีส่วนสำคัญยิ่งต่อชีวิตมนุษย์ ทำให้ผู้สูงอายุได้มีความพึงพอใจในชีวิตของตนและรู้สึกว่าคุณค่าตนยังเป็นบุคคลที่มีคุณค่าของสังคมได้อีกต่อไป การจัดกิจกรรมใดๆ ให้ผู้สูงอายุจึงควรทำความเข้าใจทั้งลักษณะของกิจกรรมและธรรมชาติของวัยกลุ่มเป้าหมาย โดยนำแนวคิดดังกล่าวมาเป็นพื้นฐานในการที่จะ คัดเลือกคัดแปลงกิจกรรมให้เหมาะสมสอดคล้องกันไป โดยอาจจะเลือกพิจารณาเพียงแนวคิดเดียวที่ตรงกับวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมในครั้งนั้นๆ หรือพิจารณาโดยผสมผสานเอาแนวคิดทั้งหมดรวมกันก็ย่อมได้ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตในวัยทองได้อย่างมีความสุขและมีคุณค่า ต่อไปตามศักยภาพและความสามารถที่ยังเหลืออยู่

3.1 การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ตามแผนปฏิบัติการระยะยาวระหว่างประเทศว่าด้วยผู้สูงอายุของสหประชาชาติมีข้อมติ สำหรับประเทศสมาชิกนำไปพิจารณาดำเนินการจัดบริการสวัสดิการตามความเหมาะสมของแต่ละประเทศรวม 62 ข้อเสนอ แผนปฏิบัติการนี้จะสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการของภูมิภาคของแต่ละประเทศ สารสำคัญของข้อเสนอบรรจบด้วยแนวคิด 2 ประการ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2544 : 35 – 36) คือ

1. แนวคิดด้านมนุษยธรรม หมายถึง ผู้สูงอายุควรได้รับความช่วยเหลือตามหลัก มนุษยธรรมและความต้องการ ได้แก่

1.1 สุขภาพอนามัยและโภชนาการ ผู้สูงอายุควรได้รับการรักษาพยาบาลฟื้นฟู บริการสุขภาพ การโภชนาการ

1.2 ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ควรให้ผู้สูงอายุได้อาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง อย่างมีอิสระให้มากที่สุด

1.3 ครอบครัว ควรสนับสนุนส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้รัฐบาลและองค์กรเอกชนควรจัดให้มีมาตรการหรือบริการในการสนับสนุนครอบครัว ที่เลี้ยงดูผู้สูงอายุ โดยเฉพาะครอบครัวที่มีรายได้น้อย

1.4สวัสดิการสังคม การให้บริการด้านนี้ควรจะเป็นเป้าหมายที่เสริมสร้างและคงไว้ซึ่ง บทบาทที่เป็นประโยชน์ของผู้สูงอายุในสังคมให้มากที่สุดที่จะกระทำได้ รวมทั้งสนับสนุนให้กลุ่มเยาวชนและอาสาสมัครต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ

1.5 ความมั่นคงทางรายได้และการจ้างงาน รัฐควรมีหลักประกันรายได้น้อย สำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งอาจจะดำเนินการ โดยการออกกฎหมายประกันสังคมหรือมาตรการอื่นๆ

1.6 การศึกษา ควรจัดให้มี โครงการการศึกษาที่ให้ผู้สูงอายุเป็นครู หรือเป็นผู้ที่ถ่ายทอด ความรู้ต่างๆ วัฒนธรรม ประเพณี ศิลธรรม นอกจากนี้ยังควรจะต้องให้การศึกษแก่ประชาชน ทั่วไปตั้งแต่เยาว์จนถึงผู้สูงอายุถึงกระบวนการสุขภาพและวิธีการเตรียมตัวเพื่อรับกับวัยสูงอายุและ การใช้เวลาให้เกิดประโยชน์

2. แนวคิดด้านพัฒนา หมายถึง บทบาทของผู้สูงอายุในกระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งรัฐบาลจะต้องรับผิดชอบในการทำให้ความสูงอายุมีผลในทางลบน้อยที่สุดต่อการ เปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม รวมทั้งในเรื่องของการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในด้านการพัฒนา ประเทศโดยส่วนรวมด้วย

ถ้าสำหรับในประเทศไทยได้งานรับแผนปฏิบัติการดังกล่าวเป็นอย่างดี กล่าวคือ รัฐบาลได้เกิดแนวทางในการพัฒนาผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ กัน โดยมีแนวคิดพื้นฐานต่อผู้สูงอายุ ในปัจจุบันดังนี้คือ

2.1 ผู้สูงอายุได้ทำประโยชน์แก่สังคมในฐานะ “ผู้ให้” มามากกว่าครึ่งชีวิตแล้วจึง ควรได้รับการตอบสนองในฐานะเป็น “ผู้รับ” จากสังคม โดยเฉพาะความชอบธรรม

ในสิทธิมนุษยชนที่พึงมีทั้งในด้านสุขภาพอนามัย การศึกษา ความมั่นคงทางรายได้ สังคม วัฒนธรรมและ สวัสดิการสังคม

2.2 ผู้สูงอายุยังมีความรู้ ความสามารถ พลังความคิด โดยเฉพาะ ประสบการณ์ที่ ควรนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมได้อีกมากและการสนับสนุนส่งเสริมให้ ผู้สูงอายุยังคงมี บทบาทมีส่วนร่วมในสังคม นอกจากนี้จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้เข้ากับ การเปลี่ยนแปลง ในด้านต่างๆ ด้วย

2.3 ผู้สูงอายุสามารถเตรียมตัวที่จะใช้ชีวิตในวัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ได้ เพียงไร ย่อมขึ้นกับผลของขบวนการอันต่อเนื่องมาแต่วัยเด็ก ในการพัฒนาความพร้อมในด้าน ต่างๆ เช่น สุขภาพอนามัยทางกายและจิตใจ การศึกษา การประกอบอาชีพ รวมทั้งการมีส่วนร่วมในสังคม ของแต่ละบุคคล

2.4 ผู้สูงอายุควรจะได้อยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่น ได้รับความเคารพนับ ถือและการ ดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน และควรลดความสำคัญในบทบาทของผู้หารายได้มา เลี้ยงครอบครัวลง

2.5 ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ และไม่ได้รับการคุ้มครองดูแล จาก ครอบครัวจะได้รับการดูแลจากสังคม

2.6 ผู้สูงอายุควรจะได้รับข่าวสาร ข้อมูล รวมทั้งคำแนะนำถึงวิธีการ ป้องกันและ รักษาสุขภาพอนามัยของตนเอง และในกรณีที่เจ็บป่วยควรจะได้รับการดูแล รักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังควรได้รับข่าวสารที่เกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงของสังคมและ สิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาพความเปลี่ยนแปลง นั้นๆ ได้ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2544 : 36-37)

3.2. แนวนโยบายเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย

ประเทศไทยได้มีแนวนโยบายและการดำเนินการคุ้มครองและจัดสวัสดิการให้แก่ ผู้สูงอายุตามนโยบายขององค์การสหประชาชาติ (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงาน ผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. 2545 : 7) ดังนี้

3.2.1 แผนผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2525 – 2544)

อันสืบเนื่องจากการประชุมสมัชชาสหประชาชาติในวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2521 คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งมีหน้าที่วางแผน กำกับดูแล นโยบายและจัด กิจกรรมระดับชาติที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุในระยะยาว โดยมีการกำหนดมาตรการ

ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ในด้านการจัดสวัสดิการเคลื่อนที่และการให้สิทธิลดหย่อนหรือยกเว้นภาษีรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุและ บุคคลที่อุปการะผู้สูงอายุไว้ในครอบครัว

นอกจากนี้ยังได้กำหนดบทบาทให้ครอบครัวและชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการ ดูแลผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1) ผู้สูงอายุควรได้อยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่น ได้รับการเคารพและการดูแล เอาใจใส่จากลูกหลาน

2) ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเอง ได้และไม่ได้รับการคุ้มครองดูแลจาก ครอบครัว ควรได้รับการดูแลจากสังคม

3) ผู้สูงอายุควรได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว และชุมชนตามความถนัดและความสามารถของแต่ละบุคคล

4) ผู้สูงอายุควรได้รับข้อมูล ข่าวสาร และวิธีการดูแลสุขภาพ ตลอดจนข่าวสาร เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้สูงอายุปรับตัวเองให้เข้ากับการ เปลี่ยนแปลงนั้นๆ ได้

แผนผู้สูงอายุดังกล่าวประสบกับปัญหาการดำเนินงานและการนำไปสู่การ ปฏิบัติการดำเนินงานของคณะกรรมการระดับชาติไม่มีความต่อเนื่องเพราะมีการปรับเปลี่ยนตัวกรรมการอยู่บ่อยครั้งและงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและบุคลากรมีจำนวนน้อย และกระจัดกระจาย ตามหน่วยงานต่าง ๆ

3.2.2 นโยบายและมาตรการผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535 - 2554)

มาตรการดังกล่าวถูกจัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์หลัก ดังนี้

1) ส่งเสริมและให้บริการการเรียนรู้ที่จะทำให้ผู้สูงอายุรู้จักการปรับตัว การ ป้องกันโรคและการรักษาสุขภาพ

2) จัดให้มีบริการพื้นฐานและสวัสดิการทางสังคมและการสงเคราะห์ให้แก่ ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำและไม่มีผู้อุปการะ

3) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำงานตามความสามารถและความถนัด

4) ส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุ

- 5) สนับสนุนให้สถาบันศาสนามีบทบาทในการเป็นที่พึ่งพาทาง
ใจแก่ผู้สูงอายุ
- 6) ส่งเสริม สนับสนุนให้ชุมชนและภาคเอกชนเข้าร่วม
จัดบริการและสวัสดิการ สังคมให้แก่ผู้สูงอายุ
- 7) สนับสนุนให้มีการผลิตและพัฒนาบุคลากรสำหรับดูแลรักษา
และให้บริการ แก่ผู้สูงอายุ

เมื่อมีการศึกษาถึงการตอบสนองต่อนโยบายและมาตรการ
ดังกล่าวในสมัย รัฐบาลของนายอานันท์ ปันยารชุน (พ.ศ. 2534–2535) นายชวน หลีกภัย (พ.ศ.
2535) นายบรรหาร ศิลปอาชา (พ.ศ. 2538) และพลเอกชวลิต ยงใจยุทธ (พ.ศ. 2538) พบว่าการ
ดำเนินการเพื่อสนองตอบ นโยบายและมาตรการต่างๆยังไม่บรรลุเป้าหมายและเกิดความล่าช้า
ขึ้นในหลายมาตรการ โดยในทุก รัฐบาลมักจะมุ่งเน้นการขยายการบริการและสวัสดิการด้าน
สุขภาพอนามัย สังคม และ สาธารณูปโภคเป็นส่วนใหญ่

3.2.3 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้บัญญัติถึงเรื่องสิทธิของ
ผู้สูงอายุ ในหมวดของสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทยและหน้าที่ชนชาวไทยเพื่อให้ผู้สูงอายุ
ได้รับ ความช่วยเหลือ มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้

มาตรา 54 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่
การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 80 รัฐต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอ
ภาค ของหญิงและชาย ส่งเสริมและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และความเข้มแข็ง
ของชุมชน รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาสให้มี
คุณภาพชีวิตที่ดีและ พึ่งตนเองได้

3.2.4 ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย (พ.ศ. 2542)

เพื่อเป็นการแสดงเจตนารมณ์ในเรื่องสิทธิของผู้สูงอายุ ดังปรากฏใน
รัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย เพื่อให้แผนงาน นโยบาย และมาตรการต่างๆที่ได้กำหนดไว้ได้
นำไปสู่การ ปฏิบัติ ในปี พ.ศ. 2542 ผู้แทนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้งภาครัฐและ
เอกชนองค์กร ผู้สูงอายุ และผู้ทรงคุณวุฒิได้ร่วมกัน จัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุไทยขึ้น เพื่อถือ
ปฏิบัติให้เป็นไปใน ทิศทางเดียวกันให้เกิดประ โยชน์สูงสุดแก่ผู้สูงอายุไทย รัฐบาล องค์กร

เอกชน ประชาชน และสถาบันสังคมต่างๆ ได้ตระหนักถึงศักดิ์ศรี และคุณค่าของผู้สูงอายุ ซึ่งได้ทำประโยชน์ในฐานะ “ผู้ให้” แก่สังคมมาโดยตลอดดังนั้น จึงควร ได้รับผลในฐานะเป็น “ผู้รับ” จากสังคมด้วย

ปรัชญาผู้สูงอายุไทยเป็นพันธกรณี เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับ การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ จึงได้กำหนดสาระสำคัญไว้ดังนี้

ข้อ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือก ปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองหรือครอบครัวได้และผู้พิการที่สูงอายุ

ข้อ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพรัก ความเข้าใจ ความ เอื้ออาทรการดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่กันอย่างมีความสุข

ข้อ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตน อย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึง ความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้านเพื่อสามารถปรับตัวบทบาทของตนให้สมวัย

ข้อ 4 ผู้สูงอายุควรได้รับการถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ให้สังคมมี โอกาส ได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิด ความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

ข้อ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมี หลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจร โดยเท่าเทียมกันรวมทั้ง ได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามศตินิยม

ข้อ 6 ผู้สูงอายุควรมีบทบาท และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยเฉพาะการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และความเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุ ด้วยกัน และกับบุคคลทุกวัย

ข้อ 7 รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้อง กำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

ข้อ 8 รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชนสถาบัน
สังคม ต้อง ตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ
คุ้มครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อ 9 รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบัน
สังคม ต้อง รมรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทยที่
เน้นความกตัญญู กตเวทีและความเอื้ออาทรต่อกัน

3.2.5 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564)

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (2545 : 7- 8,
33-36) ได้จัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – พ.ศ. 2564) กำหนดให้แผนฉบับนี้
เป็นแผน ยุทธศาสตร์ 5 หมวด ได้แก่

1. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุ
ที่มีคุณภาพ ได้ประกอบด้วย 3 มาตรการ มีเพียงมาตรการเดียวที่เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุในระยะยาว คือ มาตรการหลักประกันด้านรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่

- 1.1 ขยายหลักประกันยามชราภาพให้ครอบคลุมบุคคลทั่วไป
- 1.2 ส่งเสริมการออมตั้งแต่วัยต้น
- 1.3 ลดหย่อนภาษีเพื่อส่งเสริมการออมเพื่อชราภาพ

2. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุประกอบด้วย 6 มาตรการ มี
มาตรการที่สำคัญ 3 มาตรการ ได้แก่

2.1 มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งของ

องค์กร ผู้สูงอายุ

2.1.1 ส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย

2.1.2 สนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ

2.2 มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของ

ผู้สูงอายุ

2.2.1 ส่งเสริมการทำงานทั้งเต็มเวลาและไม่เต็มเวลา ทั้งใน

ระบบ และนอกระบบ

2.2.2 ส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานให้เหมาะกับวัย

และความสามารถ

2.2.3 ส่งเสริมการรวมกลุ่มของชุมชนเพื่อจัดทำกิจกรรม
เสริมรายได้โดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมด้วย

2.3 มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

2.3.1 ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้มีการเผยแพร่ภูมิปัญญาของ
ผู้สูงอายุและให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมต่างๆ

3. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
ประกอบด้วย 4 มาตรการ มี 3 มาตรการที่แสดงถึงการพัฒนาเพื่อคุ้มครอง สร้างหลักประกัน
ให้กับผู้สูงอายุในระยะยาว ได้แก่

3.1 มาตรการคุ้มครองด้านรายได้ที่สำคัญ เช่น

3.1.1 จัดสวัสดิการด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและไม่มี
แหล่งพึ่งพิงที่เพียงพอ

3.1.2 ขยายหลักประกันยามชราภาพให้ครอบคลุมผู้สูงอายุ

3.1.3 ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนในชุมชนที่มีวัตถุประสงค์

ครอบคลุมผู้สูงอายุ

3.2 มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพให้ ได้แก่ การพัฒนาและ
ส่งเสริม ระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพเพื่อผู้สูงอายุทุกคน

3.3 มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครองที่น่าสนใจ
ได้แก่ ลดหย่อนภาษีสำหรับผู้ดูแลที่ช่วยตัวเองไม่ได้

3.4 เร่งรัดให้มีกฎหมายและแนวปฏิบัติในการคุ้มครองและพิทักษ์
สิทธิ ของผู้สูงอายุที่ได้รับการทารุณกรรมหรือการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม หรือถูกทอดทิ้งจน
เกิดผลเสีย ร้ายแรงทางสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต

3.5 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวอย่างมีคุณภาพและ
ต่อเนืองจน วาระสุดท้ายของชีวิต

3.5.1 รณรงค์ให้เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ

3.5.2 ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแล

ผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และเรียนรู้วิธีการขอความช่วยเหลือ

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545- 2564) ได้กำหนดยุทธศาสตร์การ
พัฒนาผู้สูงอายุอยู่ภายใต้ปรัชญาการสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุที่เน้นกระบวนการพัฒนา
เพื่อสร้างความมั่นคงทางสังคมโดยให้ผู้สูงอายุช่วยตนเอง ครอบครัวเกื้อหนุน ชุมชนช่วยเหลือ

สังคมรัฐ เกื้อหนุน การตระหนักในคุณค่าและศักยภาพของผู้สูงอายุ การสร้างคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุให้ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชน ดังนั้นแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ได้กำหนด หน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละยุคทศวรรษไว้ชัดเจน เพื่อให้บรรลุลวิสัยทัศน์ ผู้สูงอายุ มีสถานะดี ทั้งสุขภาพกายและจิต อยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่น มีหลักประกันมั่นคง อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีส่วนร่วม และเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจของครอบครัว และชุมชน

4. ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ปัจจุบันการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้ขยายตัวไปอย่างกว้างขวางวงการว่าด้วยความ ธรรมชาติของมนุษย์ ประกอบด้วยศาสตร์หลายสาขา จึงเกิดมีทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุมากมาย (Ebersole, & Hers. 1998 ; อ้างถึงใน ไมตรี คิยะรัตน์กร. 2536 : 6) ได้สรุปทฤษฎีเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุ ออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory) ดังนี้

4.1. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) มีนักวิชาการหลายท่านได้

อธิบายถึง กระบวนการทางชีววิทยา สรีรวิทยาและการเปลี่ยนแปลงอย่างไรและทำไมจึง ต้องการเปลี่ยนแปลง ในวัยสูงอายุและกล่าวไว้ว่าไม่มีทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งที่สามารถอธิบายได้ ชัดเจนในแต่ละทฤษฎี แต่ จะต้องอาศัยกระบวนการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติเข้ามาศึกษาด้วย จึงสามารถจะทำให้มีความ เข้าใจกระบวนการเปลี่ยนแปลง ได้มากขึ้น ทฤษฎีนี้มีทฤษฎีย่อย หลายทฤษฎี ได้แก่

4.1.1. ทฤษฎีฮอร์โมน ทฤษฎีนี้อธิบายว่า วัยผู้สูงอายุจะมีฮอร์โมนทาง เพศน้อยกว่าวัยหนุ่มสาว โดยเฉพาะเพศหญิงที่อยู่ในวัยใกล้จะหมดประจำเดือน

4.1.2. ทฤษฎีคอเลสเตอรอล ทฤษฎีนี้อ้างถึงทฤษฎีคอเลสเตอรอล ทฤษฎีนี้ เชื่อว่าเมื่อเข้าสู่วัย สูงอายุสารที่เป็นส่วนประกอบของคอเลสเตอรอล และไฟบรัสโปรตีน จะมี จำนวนเพิ่มมากขึ้น และเกิด การจับตัวกันมาก ทำให้เส้นใย หดสั้นเข้า ปรากฏรอยย่นมากขึ้น ตามผิวหนัง กระดูก เอ็น กล้ามเนื้อ หลอดเลือดและหัวใจ

4.1.3. ทฤษฎีเซลล์ อธิบายว่าเซลล์บางชนิดของร่างกายสามารถสร้าง ขึ้นใหม่ได้ ตลอดเวลา แต่ไม่อาจทำหน้าที่ได้ดีเหมือนกับเซลล์ที่ตายไปแล้ว เช่น เซลล์ผิวหนัง ชั้นบน เซลล์ บุผนังลำไส้ เซลล์ระบบไหลเวียนของ โลหิต เซลล์เหล่านี้ถ้าถูกกระทบกระเทือน ทำให้เกิดเสียดสี ทำให้ประสิทธิภาพในการจัดส่งอาหารและออกซิเจนไปยังเนื้อเยื่อลดลง

4.1.4. ทฤษฎีว่าด้วยภูมิคุ้มกัน ทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่าเมื่ออายุมากขึ้น ร่างกายจะสร้าง ภูมิคุ้มกันตามปกติน้อยลง พร้อม ๆ กันสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองมากขึ้น ทำให้ร่างกายต่อสู้ กับเชื้อโรคไม่ดี เจ็บป่วยได้ง่าย

4.1.5. ทฤษฎีว่าด้วยพันธุกรรม เชื่อว่า การสูงอายุนั้นเป็นลักษณะที่ เกิดขึ้นตาม พันธุกรรม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงใน โครงสร้างของอวัยวะบางส่วนของร่างกายเมื่อ อายุมากขึ้น คล้ายคลึงกันหลายชั่วอายุคน เช่น ลักษณะศีรษะล้าน ผมหงอกเร็ว เป็นต้น ลักษณะ ดังกล่าวจะพบ ในบางคนเท่านั้นแม้มีอายุเท่ากัน

4.1.6. ทฤษฎีว่าด้วยการเสื่อมและถดถอย เปรียบสิ่งมีชีวิตทั้งหลาย เหมือนเครื่องจักร เชื่อว่า หลังจากการใช้งานครั้งแล้วครั้งเล่า เครื่องจักรย่อมมีการสึกหรอ แต่ สิ่งมีชีวิตต่างจาก เครื่องจักรตรงที่สามารถซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอได้เอง เนื้อเยื่อบางชนิด เช่น ผิวหนัง เม็ดเลือดแดง มีการสร้างเซลล์ใหม่ทดแทนเซลล์เก่าที่ตายไปอย่างต่อเนื่องเป็นการ ชะลอความเสื่อมและถดถอย แต่ในระบบเซลล์อื่นๆ เช่น เซลล์ประสาท และเซลล์กล้ามเนื้อ จะ ไม่มีการเพิ่มเซลล์ใหม่อีก เซลล์ เดิม ประสิทธิภาพในการซ่อมเสริมค้อยกว่าจึงชะลอความเสื่อม และถดถอยได้น้อยกว่า ดังจะเห็น ได้ว่า เมื่อเวลาผ่านไปร่างกายทั้ง โครงสร้างมีการใช้ไปจะทำให้ เซลล์เกิดการหมักอายุ ซึ่งถ้ามีการใช้ มากก็จะทำให้เกิดการสูงอายุเร็วขึ้น

4.1.7. ทฤษฎีว่าด้วยความเครียดและการปรับตัว ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ความเครียดที่เกิดขึ้น ในชีวิตประจำตัว มีผลทำให้เซลล์ตายได้ บุคคลที่ต้องเผชิญกับ ความเครียดบ่อย ๆ จะทำให้บุคคล นั้นเข้าสู่วัยสูงอายุเร็วขึ้น

4.2. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) เป็นทฤษฎีพยายามอธิบาย สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง เป็นการพัฒนาการปรับตัวเกี่ยวกับสติปัญญา ความจำ ความนึกคิด การเรียนรู้และแรงจูงใจรวมถึงสังคมที่อยู่อาศัย ทฤษฎีที่สำคัญ ๆ ในกลุ่ม นี้ ได้แก่ ทฤษฎี ความชราด้านจิตวิทยา เป็นทฤษฎีที่พยายามอธิบายสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมี บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง มี 2 แนวคิด คือ

4.2.1. ทฤษฎีความปราดเปรื่อง เชื่อว่าผู้สูงอายุที่มีความสนใจใคร่รู้ใน สภาพแวดล้อม และมีการค้นคว้าเรียนรู้อยู่ตลอดเวลาเวลานั้น จะยังคงปราดเปรื่องคล่องแคล่ว และคงความเป็น ประชาชนอยู่ได้ตลอดไป หากบุคคลนั้นมีสุขภาพดีและหากมีฐานะเศรษฐกิจที่ดี ก็จะยิ่งสนับสนุนให้ คนชราผู้นั้นอยู่ในสังคมได้ด้วยดี นักจิตวิทยาสังคมมีแนวความคิดว่า บางคนจะมีปัญหาต่อการ ปรับตัวเมื่อเข้าสู่บทบาทของผู้สูงอายุ ปัญหานี้ นักจิตวิทยาสังคม คิดว่า เกิดขึ้นเนื่องจากการ เปลี่ยนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุนั้น ขาดการสนับสนุน นับแต่วัยเด็ก คนเรา

จะได้รับการสอนให้เกิดการ เรียนรู้บทบาทของวัยรุ่น และในวัยรุ่นจะได้รับการฝึกฝนสั่งสอน ให้ดำรงบทบาทของการเป็นผู้ใหญ่แต่ในสภาพสังคมทั่วไป มีการเปลี่ยนวัยเข้าสู่วัยชรา นั้นจะมี เพียงไม่กี่คน ที่ได้รับการเตรียมตัวให้ เรียนรู้บทบาทของผู้สูงอายุ ดังนั้นการเข้าสู่วัยชราเป็นการ ยากมากในการยอมรับและปรับตัวเพราะ บทบาทของผู้สูงอายุ ที่จะป็นหลักยึดในทัศนะของ สังคม เป็นบทบาทที่บางคนไม่รู้ตัวมาก่อนว่า ตนได้รับการคาดหวังให้ทำหรือปฏิบัติได้อย่างไร บทบาทในฐานะสังคมที่เคยดำรงอยู่หมดไป บทบาทใหม่ไม่ได้ถูกกำหนดให้ชัดเจน และการ สนับสนุนทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากรู้สึกถูก ทอดทิ้งไร้ประโยชน์ และรู้สึกถึงความไม่เท่าเทียม ในสังคม สิ่งเหล่านี้ทำให้สุขภาพจิตของคนชรา เสื่อมลง แต่บางคนสามารถดำรง บทบาทอยู่ ด้วยสุขภาพที่ดีได้เพราะผู้สูงอายุเข้ามามีพื้นฐานของการ พัฒนาด้านจิตใจดีมาตั้งแต่วัยเด็ก เมื่ออย่าง เข้าสู่วัยหนุ่มสาว วัยกลางคน มีการเตรียมตัวเข้าสู่วัย ผู้สูงอายุ แนวความคิดนี้สังคมควรมีการ เตรียมผู้สูงอายุให้มีบทบาทในสังคมที่เหมาะสม ฯลฯ

4.2.2. ทฤษฎีบุคคลิกภาพ เชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือความทุกข์ ในบั้นปลายของ ชีวิต ขึ้นอยู่กับภูมิหลังของชีวิตที่ผ่านมา ถ้าผู้สูงอายุได้รับความรักความอบอุ่น ความเอื้ออาทรจาก ครอบครัวเป็นอย่างดี สามารถอยู่กับลูกหลาน ได้ จะมีความมั่นคงทางด้าน จิตใจสามารถทำงาน ร่วมกับผู้อื่นได้ มักจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุข แต่กลับตรงกันข้าม ถ้า ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ไม่ได้ ได้รับความดูแลจากลูกหลาน ทำงานร่วมกับผู้อื่นก็ไม่ได้ จิตใจคับแคบ มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยจะมี ความสุข ชีวิตเจียมเหงาซึมเศร้าและคิดว่าตนเอง ไม่มีค่า (บริบูรณ์ พรพิบูลย์, 2528 : 354)

4.3. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory) เป็นทฤษฎีกล่าวถึงบทบาท ของบุคคล สัมพันธภาพการปรับตัวทางสังคมในบั้นปลายของชีวิต เป็นทฤษฎีที่พยายาม วิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีฐานะทางสังคมที่เปลี่ยนแปลง ทฤษฎีนี้เชื่อว่าถ้าสังคม เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ก็จะทำให้สถานภาพของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตามไป ด้วย (ไมตรี คิยะรัตนกุล, 2536 : 9) ทฤษฎีทางสังคมวิทยาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ ได้แก่

ทฤษฎีกิจกรรม ชื่อเจ้าของทฤษฎี คือ นิวตัน และแอนเคลสัน ทฤษฎีนี้เชื่อว่า กิจกรรมเป็นรูปแบบของการกระทำใดๆ หรืองานต่างๆ ที่สนใจนอกจาก การทำงานเพื่อ ดำรงชีวิต ลักษณะกิจกรรมที่จะจัดสำหรับผู้สูงอายุนั้นควรเป็นแบบที่ทำให้เกิดความเพลินเพลิน ซึ่งจะมีผล ต่อสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยให้มีการเคลื่อนไหวอย่างอิสระไม่ควรให้ ผู้สูงอายุใช้กำลัง มากเกินไป การจัดกิจกรรมควรจัดตามความสนใจ ความสามารถ รวมทั้งความ

พอใจของผู้สูงอายุ และควรมีเวลาหยุดพักเพื่อผ่อนคลายการทำงานอดิเรกที่ผู้สูงอายุชอบ ซึ่งจะช่วยให้เกิดการปรับตัว ทั้งร่างกายและจิตใจ

ทฤษฎีกิจกรรม ทฤษฎีนี้เชื่อว่า กิจกรรมเป็นสิ่งจำเป็น และสำคัญสำหรับคนทุกวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ การที่ผู้สูงอายุมีกิจกรรมจะทำให้ผู้สูงอายุนั้นยังคงมีบทบาทและสถานภาพซึ่งจะทำให้รู้สึกว่าคุณค่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่าเป็นที่ยอมรับ ของสังคม

ทฤษฎีกิจกรรมสังคม เชื่อว่า การที่บุคคลสนองตอบต่อวัยสูงอายุ ซึ่งหลักของชีวิต ของบุคคล คือ การปรับตัวของบุคคลมีความสัมพันธ์อย่างสูงกับกิจกรรมทางสังคม ยิ่งมีกิจกรรม มากขึ้นเท่าใด ก็จะปรับตัวได้มากขึ้นเท่านั้น ตามแนวคิดนี้ทำให้ผู้สูงอายุจะพยายามรักษาทัศนคติ และกิจกรรมไว้ให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้และพยายามทดแทนกิจกรรมที่สูญหายไปนั้นด้วย กิจกรรมใหม่ๆ และทำนายได้ว่าบุคคลที่มีความกระตือรือร้นทางสังคมจะมีมโนภาพแห่งตน มีส่วน ร่วมในสังคม มีความพอใจในชีวิตและจะเป็นผู้ยอมรับความชราภาพเป็นอย่างดี (กษกร สังขชาติ, 2536 : 33) แต่ทฤษฎีกิจกรรมนี้จะขัดแย้งกับทฤษฎีการไร้ภาระผูกพัน

ทฤษฎีการไร้ภาระผูกพัน ชื่อเจ้าของทฤษฎี แครนคอลล กล่าวถึงทฤษฎีที่เกี่ยวกับ ผู้สูงอายุไว้ว่าทฤษฎีนี้เริ่มเกิดขึ้นในปี 1960 กล่าวว่าผู้ที่ริเริ่มเข้าวัยผู้สูงอายุจะถูกแยกตัวออกจาก บทบาทที่สำคัญนั้น ความตายของพวกเขาจะไม่กระทบกระเทือนต่อการหน้าที่ของสังคมส่วนรวม นักทฤษฎีนี้ยอมรับว่า แม้ว่ากระบวนการแยกตัวออกจะเป็นสิ่งไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ความหลากหลาย ก็จะเกิดขึ้นเพราะความแตกต่างในด้านสุขภาพและบุคลิกภาพ

จากทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุพบว่า ทฤษฎีทางจิตวิทยาอธิบายสุขภาพจิตของ ผู้สูงอายุได้ว่า บุคคลที่มีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้ดีก็จะเป็นผู้ที่มีสภาพการดำเนินชีวิต ที่เป็นสุข ส่งผลให้มีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้ ส่วน ทฤษฎีทางสังคมวิทยาอธิบายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ดังนี้ ผู้สูงอายุที่สามารถดำรงกิจกรรมทาง สังคมหรือสามารถดำรงบทบาทด้านต่างๆ ของตนเองในอดีตไว้ได้จะเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจใน ชีวิตสูง หรือเป็นผู้ที่สุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมหรือคงบทบาท ต่างๆ ของตนในอดีตไว้ได้ ซึ่งการทำงานหลังเกษียณอายุเป็นส่วนหนึ่งของการดำรงกิจกรรมทาง สังคมหรือคงบทบาทต่างๆ ของตนในอดีตไว้ได้ จากทฤษฎีดังกล่าว หากผู้สูงอายุได้รับรู้ถึงคุณค่า ของการทำงานหลังเกษียณอายุอันเป็นการดำรง

กิจกรรมทางสังคมว่ามีผลต่อสุขภาพ และสุขภาพจิต ก็จะทำให้เกิดความตั้งใจที่จะทำงานหลังเกษียณอายุต่อไปได้

เทศบาลตำบลสงเปลือย

เทศบาลตำบลสงเปลือย (เทศบาลตำบลสงเปลือย. 2552 : 6-26) เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่งในห้าตำบลของอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ มีฐานะเป็นนิติบุคคล และมีเขตพื้นที่รับผิดชอบครอบคลุมทั้งตำบลสงเปลือย โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. สภาพทั่วไป

1.1 ที่ตั้ง ตำบลสงเปลือยเป็นตำบลหนึ่งใน 5 ตำบลของอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ตั้งอยู่ที่บริเวณที่สาธารณะประโยชน์คงไถ่ได้เนื้อที่ประมาณ 2,000 ไร่ ห่างจากอำเภอนามนประมาณ 8 กิโลเมตร

1.2 เนื้อที่ ตำบลสงเปลือย มีพื้นที่ประมาณ 49 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 30,625 ไร่

1.2.1 ทิศเหนือ ติดต่อกับเขตองค์การบริหารส่วนตำบลลำห้วยหัว อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ เทศบาลตำบลคำบัง อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์

1.2.2 ทิศตะวันตก ติดต่อกับเขตองค์การบริหารส่วนตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

1.2.3 ทิศตะวันออก ติดต่อกับเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองอีบุตร อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์

1.2.4 ทิศใต้ ติดต่อกับเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหลักเหลี่ยม เทศบาลตำบลนามน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

1.3 ภูมิประเทศ มีลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบสูง ใช้เป็นที่ตั้งหมู่บ้าน และพื้นที่ส่วนใหญ่ทำการเกษตรกรรม

1.4 จำนวนหมู่บ้านและประชากรในเขตเทศบาลตำบลสงเปลือย มีจำนวนหมู่บ้าน 16 หมู่บ้าน และ จำนวนประชากรทั้งหมด 7,713 คน

2. วิสัยทัศน์

“ตำบลน่าอยู่ ชุมชนเข้มแข็ง การพัฒนาก้าวไกล”

3. ยุทธศาสตร์

3.1 การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน

- 3.1.1 ก่อสร้าง บำรุงรักษาถนน สะพาน ทางเท้า และท่อ,ทางระบายน้ำ
- 3.1.2. ขยายเขต ปรับปรุงบำรุงรักษาไฟฟ้า ไฟฟ้าสาธารณะ
- 3.1.3. การก่อสร้างปรับปรุงและบำรุงรักษาแหล่งน้ำเพื่อการอุปโภค

บริโภค

3.2 การพัฒนาชุมชนและสังคม

- 3.2.1. การส่งเสริมพัฒนาอาชีพและแก้ไขความยากจน
- 3.2.2. การพัฒนาการเรียนรู้ในชุมชน
- 3.2.3. การส่งเสริมปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
- 3.2.4. การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

3.3 การพัฒนาด้านคุณภาพชีวิต

- 3.3.1. การพัฒนาและสร้างเสริมคุณภาพชีวิตในสังคม
- 3.3.2. การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และรักษาความความสงบ

เรียบง่าย

- 3.3.3. ส่งเสริมและสนับสนุนการสังคมสงเคราะห์

- 3.3.4. การควบคุมและป้องกันโรค

- 3.3.5. การสร้างสุขภาพที่ดี และการมีส่วนร่วมด้านสาธารณสุข

3.4 การพัฒนาการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม

- 3.4.1. การส่งเสริมการศึกษาก่อนระดับวัยเรียน

- 3.4.2. การส่งเสริม สนับสนุนการศึกษาในระบบและนอกระบบ

โรงเรียน

- 3.4.3. การส่งเสริมการกีฬาและกิจกรรมนันทนาการ

- 3.4.4. การส่งเสริมศาสนา วัฒนธรรม จารีตประเพณี และภูมิปัญญา

ท้องถิ่น

3.5 การพัฒนาการเมือง การบริหารและการพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น

- 3.5.1. การส่งเสริมการเรียนรู้ การมีส่วนร่วมด้านการเมือง การบริหาร

- 3.5.2. การพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น

- 3.5.3. การพัฒนาระบบการบริหารจัดการ

4. นโยบายการพัฒนาของผู้บริหารท้องถิ่น

4.1 ด้านเศรษฐกิจ

วิสัยทัศน์ “ท้องถิ่นพัฒนา ชุมชนเข้มแข็ง อย่างมั่นคง และยั่งยืน”
ยุทธศาสตร์ ร่วมมือสร้างเครือข่ายกลุ่มองค์กรอาชีพให้เข้มแข็ง
แนวทางการพัฒนา สนับสนุนและส่งเสริมกลุ่มอาชีพ พัฒนาศูนย์แสดง
สินค้าพื้นเมืองของตำบลลงเปลือก ส่งเสริมเกษตรปลอดภัยและการแปรรูปสินค้าเพื่อเพิ่มมูลค่า

4.2 ด้านการพัฒนาคนและสังคม

วิสัยทัศน์ “ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ชุมชนเข้มแข็ง มีความสามัคคี มี
ส่วนร่วม”
ยุทธศาสตร์ พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน เสริมสร้างความเข้มแข็งของ
ชุมชนโดยชุมชน

แนวทางการพัฒนา ส่งเสริมและพัฒนาศึกษาทั้งในระบบนอกระบบ
เป็นทุนการศึกษา วัสดุ อุปกรณ์ ปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรมให้เยาวชน ส่งเสริมให้ประชาชน
รักหวงแหน ร่วมสืบสานวัฒนธรรมประเพณี ภูมิปัญญาของท้องถิ่น สงเคราะห์ช่วยเหลือ
คนชรา เด็ก คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสทางสังคมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

4.3 ด้านสาธารณสุข

วิสัยทัศน์ “องค์กรเข้มแข็ง ประชาชนสุขภาพดีถ้วนหน้า”
ยุทธศาสตร์ ส่งเสริมให้รู้จักดูแลรักษาสุขภาพ อนามัย และเรียนรู้วิธี
ป้องกันและระงับโรคติดต่อ

แนวทางการพัฒนา ส่งเสริมให้เด็ก เยาวชน ประชาชนออกกำลังกาย เล่น
กีฬา ดูแลใส่ใจสุขภาพอนามัย ห่วงไกลยาเสพติด เพิ่มศักยภาพให้อาสาสมัครสาธารณสุขมี
ความรู้เพื่อให้บริการประชาชนอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการควบคุมและ
ป้องกันโรคติดต่อ

4.4 ด้านการเมืองและการบริหาร

วิสัยทัศน์ “ประชาชนรู้บทบาท และหน้าที่ในการมีส่วนร่วมทางการเมือง พัฒนา
ขีดความสามารถบุคลากรในการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ”
ยุทธศาสตร์ ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและพัฒนาท้องถิ่น

แนวทางการพัฒนา ส่งเสริมให้ประชาชน หน่วยงานราชการ องค์กร มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการท้องถิ่น และพัฒนาศักยภาพบุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบล ให้มีวิสัยทัศน์ ความรู้ความสามารถ พัฒนาประสิทธิภาพการทำงาน เพื่อให้ประชาชนมีความพึงพอใจในบริการที่สะดวกรวดเร็ว สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง

4.5 ด้านการพัฒนาแหล่งน้ำ

วิสัยทัศน์ “พัฒนาแหล่งน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภค และการเกษตรให้ทั่วถึง”

ยุทธศาสตร์ จัดทำ พัฒนาและปรับปรุง แหล่งน้ำให้เพียงพออย่างมีประสิทธิภาพ

แนวทางการพัฒนา จัดสร้าง พัฒนา และปรับปรุง ให้ทุกหมู่บ้านมีน้ำที่สะอาด ปลอดภัยใช้ได้ทั่วถึง

4.6 ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

วิสัยทัศน์ “พัฒนา ดูแล รักษา พื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้เป็นเมืองที่น่าอยู่”

ยุทธศาสตร์ ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแล และจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน

แนวทางการพัฒนา รณรงค์และสร้างจิตสำนึกการจัดเก็บขยะ คัดแยกขยะอย่างถูกวิธี ตลอดจนรู้จักนำขยะมาใช้ประโยชน์ และส่งเสริมให้ประชาชนใส่ใจ รักษาสิ่งแวดล้อม เป็นเมืองท่องเที่ยวที่น่าอยู่

4.7 ด้านโครงสร้างพื้นฐาน

วิสัยทัศน์ “ประชาชนได้รับความสะดวก และปลอดภัย มีระบบสาธารณูปโภค สาธารณูปการอย่างทั่วถึง”

ยุทธศาสตร์ พัฒนาระบบและเพิ่มศักยภาพของโครงสร้างพื้นฐานให้เพียงพอรองรับความเจริญเติบโต

แนวทางการพัฒนา พัฒนาและปรับปรุงการคมนาคมให้มีความสะดวก ปลอดภัย ปรับปรุงระบบไฟฟ้า ขยายเขตติดตั้งไฟฟ้าสาธารณะให้ทั่วถึง บริการสาธารณะขั้นพื้นฐาน

5. การบริหารงานของเทศบาลตำบลสงเปลือย

5.1 โครงสร้างส่วนการบริหารงานของเทศบาลตำบลสงเปลือย

5.1.1 องค์การเทศบาล ประกอบด้วย สภาเทศบาลและคณะเทศมนตรี หรือนายกเทศมนตรีแล้วแต่กรณี

5.1.2 สภาเทศบาลตำบลสงเปลือย ประกอบด้วย สมาชิกสภาเทศบาลซึ่งเลือกตั้งโดยราษฎรผู้มีสิทธิเลือกตั้งตามกฎหมายว่าด้วยการเลือกตั้งสมาชิกสภาเทศบาล จำนวนสิบสองคน อยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปี

5.1.3 เทศบาลตำบลสงเปลือย แบ่งการบริหารออกเป็นส่วนต่าง ๆ ตามปริมาณและคุณภาพของงาน โดยมีปลัดเทศบาลเป็นผู้บังคับบัญชา และรับผิดชอบงานประจำทั่วไปของเทศบาล

5.2 ส่วนการบริหารงานของเทศบาลตำบลสงเปลือย ประกอบด้วย

5.2.1 สำนักปลัด มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับราชการทั่วไปของเทศบาลและราชการที่มีได้กำหนดให้เป็นหน้าที่ของกอง หรือส่วนราชการใดในเขตเทศบาลโดยเฉพาะ รวมทั้งกำกับ เร่งรัดการปฏิบัติราชการของส่วนราชการในเทศบาลให้เป็นไปตามระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และนโยบายของคณะผู้บริหาร สำนักปลัดเทศบาล แบ่งส่วนราชการภายใน ดังนี้

- 1) งานธุรการ
- 2) งานประชาสัมพันธ์
- 3) งานวิเคราะห์นโยบายและแผน
- 4) งานฝ่ายบริหารการศึกษา
- 5) งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

5.2.2 กองคลัง มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานการจ่ายเงิน การรับเงิน การส่งเงิน การเก็บรักษาเงิน เอกสารด้านการเงิน จัดทำงบรับจ่าย งบทดลองประจำปี งบฐานะทางการเงินประจำปี การจัดทำบัญชีทุกประเภท งานจัดเก็บรายได้ งานพัสดุของเทศบาลและงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและที่ได้รับมอบหมาย กองคลัง แบ่งส่วนราชการภายใน ดังนี้

- 1) งานธุรการ
- 2) งานการเงินและบัญชี
- 3) งานพัฒนารายได้
- 4) งานพัสดุและทะเบียนทรัพย์สิน

5.2.3 กองช่าง มีหน้าที่รับผิดชอบงานการสำรวจและออกแบบ งานจัดทำ ข้อมูลด้านการทาง ตรวจสอบงานก่อสร้างและซ่อมบำรุง งานด้านการประปาไฟฟ้าสาธารณะ งานควบคุมและป้องกัน โรคติดต่อ งานที่เกี่ยวข้อง และงานที่ได้รับมอบหมายตามอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- 1) งานธุรการ
- 2) งานสำรวจและออกแบบ
- 3) งานสาธารณูปโภค
- 4) งานสถานที่และไฟฟ้าสาธารณะ
- 5) งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม

5.2.4 กองการศึกษา มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการปฏิบัติงานตามแผนการพัฒน การศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม ส่งเสริม สนับสนุนการศึกษาในระบบและนอกระบบ โรงเรียน ส่งเสริมการศึกษา ส่งเสริมวัฒนธรรม จารีตประเพณี

5.2.5 กองสวัสดิการและสังคม มีหน้าที่รับผิดชอบด้านส่งเสริมอาชีพ พัฒนา อาชีพกลุ่มต่างๆ งานส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน งานสังคมสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ผู้ พิการ ผู้ด้อยโอกาสและผู้ยากไร้ และงานด้านสภาเด็กและเยาวชน

6. หน้าที่และความรับผิดชอบเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

6.1 งานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ คนพิการ ทูพลาภาพและผู้ติดเชื้อ ได้แก่การจ่ายเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ ทูพลาภาพและผู้ติดเชื้อ

6.2 งานส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมสังคมสงเคราะห์ เช่น จัดทำ โครงการวัน สงกรานต์ วันกตัญญูผู้สูงอายุ จัดทำโครงการวันแม่แห่งชาติ โครงการบ้านห้องถิ่นไทย เทิด ใท้องค์ราชัน 84 พรรษา และจัดทำโครงการอบรมศีลธรรมและปฏิบัติธรรม ผู้สูงอายุ (เทศบาลตำบลสงเปลือย. 2555 : 11)

6.3 งานส่งเสริมและสนับสนุนองค์การสังคมสงเคราะห์ภาคเอกชน

6.4 งานสำรวจสภาพปัญหาสังคมต่างๆ

6.5 งานส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คนพิการ ทูพลาภาพและผู้ติดเชื้อ

6.6 งานประสานงานและร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสังคมสงเคราะห์ เช่น ร่วมกับพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกาฬสินธุ์ช่วยเหลือผู้ประสบอุกภัย

กลุ่มคนเปราะบาง โดยการมอบเงินสดให้กลุ่มคนเปราะบาง ผู้สูงอายุ ผู้พิการทุพพลภาพและ ผู้ติดเชื้อในเขตเทศบาลตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. เพศ

ประภาพร จินันทุยา (2536 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรม ทางสังคมผู้สูงอายุคืนแดง จำนวน 400 คน พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุ เพศหญิง สอดคล้องกับ วรรณภา กุมารจันทร์ (2543 : บทคัดย่อ) วิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ตอนบนได้ทำการศึกษาผู้สูงอายุทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท จำนวน 400 คน พบว่าร้อยละ 67 เป็นเพศหญิง โดยพบสูงทั้งในเขตเมืองและชนบท โดยเพศชายมี คุณภาพชีวิตสูงกว่าเพศหญิง และเพศมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ

เจษฎา บุญทา (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลแม่หอพระ อำเภอ แม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 255 คน พบว่า เพศของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มี คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับคืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปรีชา เกื้อแก้ว (2549 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้อาศัยในอาคารสวัสดิการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จำนวน 260 คน พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้าน สุขภาพกาย คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตด้านสังคมของผู้อาศัยในอาคาร สวัสดิการฯ

เดวิส และคณะ (Eral Davis May. 1982 ; อ้างถึงใน ศักดิ์ชัย ทวีศักดิ์. 2529 : 32) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการอยู่ดีมีสุขของประชาชนในทวีปยุโรป 8 ประเทศ พบว่า เพศหญิง กับเพศชายมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

โบว์ลิง และบราวน์ (Bowling and Browne. 1983 : 20 – 32 ; อ้างถึงใน ศักดิ์ชัย ทวีศักดิ์. 2529 : 33) ได้ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลาย อายุ 85 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในกรุง ลอนดอน ประเทศอังกฤษ พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีความลำบากในการทำกิจกรรมต่างๆ ถึง ร้อยละ 75 ส่วนผู้สูงอายุเพศชายมีความลำบากในการทำกิจกรรมต่างๆ ร้อยละ 26 เนื่องจากอายุ ที่มากขึ้นทำให้ 3 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่าง ทำกิจกรรมวันด้วยตนเองด้วยความลำบาก ต้อง

ได้รับการดูแล นอกจากนี้พบว่า ปัญหาสุขภาพที่พบมาก คือ ปวดศีรษะ ปวดข้อ กล้ามเนื้อ ปัญหาเรื่องการมองเห็น การได้ยิน นอนไม่หลับ โดยผู้สูงอายุทั้ง 2 เพศ ไม่มีความแตกต่างกัน ในส่วนที่มีอาการผิดปกติทางจิตถึงร้อยละ 28 และอยู่คนเดียวร้อยละ 44

ภาณุ จันทร์เมือง (2551 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา พบว่าเพศมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพศชายมีคุณภาพชีวิตดีกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของมะรุสะดี ตีสาเอะ (2551 : บทคัดย่อ) พบว่าเพศต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตต่างกัน และสอดคล้องกับศรีเมือง พลังฤทธิ์, เกื้อ วงศ์บุญสิน (2547 : บทคัดย่อ) พบว่าเพศต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตต่างกัน ตรงกันข้ามกับการศึกษาของพจนา ศรีเจริญ (2544 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงย่อมต้องเผชิญกับภาวะการเสื่อมของสังขารที่จำเป็นต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงหรือความเสื่อมของร่างกาย เพื่อดำรงซึ่งคุณภาพชีวิต เช่นเดียวกับกับ สุพิศ ศรีอินทร์ (2551 : บทคัดย่อ) พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นความแตกต่างในด้านเพศของผู้สูงอายุ จึงไม่สามารถทำให้เกิดความแตกต่างในคุณภาพชีวิตได้ แม้ว่างานวิจัยจะให้ผลขัดแย้งกัน แต่เพศก็อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2. อาชีพ

ประภาพร จินนุทยา (2536 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง จำนวน 400 คนพบว่า ผู้สูงอายุที่ยังคงประกอบอาชีพอยู่ มีคุณภาพชีวิตที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจ เมื่อเกษียณอายุราชการรู้สึกว่าคุณเองด้อยค่า ลดบทบาททางสังคมทันทีทันใด รู้สึกว่าคุณเองมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่เคยประกอบอาชีพอื่นและปรีชา เกื้อแก้ว (2549 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้อาศัยในอาคารสวัสดิการมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จำนวน 260 คน พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพกายและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตของผู้อาศัยในอาคารสวัสดิการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสังคม

เจษฎา บุญญา (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 255 คน พบว่า ผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 60 มี

รายได้จากบุตรหลานร้อยละ 57.5 รายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 500 บาทลงมา ร้อยละ 54.5 มีรายได้เฉลี่ยเดือนละ 1074.1 บาท มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง

วรรณภา กุมารจันทร์ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ตอนบน ได้ทำการศึกษาผู้สูงอายุ ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท จำนวน 400 คน พบว่าการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 63 ในเขตเมืองประกอบอาชีพค้าขายร้อยละ 55.32 ส่วนในเขตชนบทประกอบอาชีพการทำนา ทำสวน ร้อยละ 47.8 และมีผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพค้าขายและธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 41.95 สำหรับกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 47.50 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท เป็นผู้สูงอายุในเขตเมืองและชนบทคิดเป็นร้อยละ 31.75 และร้อยละ 51.57 ตามลำดับ โดยในเขตเมืองมีรายได้ต่ำสุด 1,000 บาท และรายได้สูงสุดเท่ากับ 85,000 บาทต่อเดือน ส่วนผู้สูงอายุในเขตชนบทมีรายได้ต่ำสุดเท่ากับ 300 บาทและมีรายได้สูงสุดเท่ากับ 55,000 บาท โดยที่รายได้ส่วนใหญ่มาจากบุตรหลาน ซึ่งพบได้ทั้งผู้สูงอายุในเขตเมืองและชนบทคิดเป็นร้อยละ 68.29 และร้อยละ 75.16 ตามลำดับ และพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เกียรตินันดา พึ่งสมบัติ (2554 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องได้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลโรงช้าง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร ผลการศึกษาพบว่าระดับคุณภาพชีวิตเฉลี่ยของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในด้านร่างกาย (3.64) ด้านจิตใจ (3.79) ด้านสัมพันธ์ทางสังคม (3.68) จัดอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตระดับมาก ด้านสิ่งแวดล้อม (3.32) และด้านความมั่นคงในชีวิต (2.79) จัดอยู่ในคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจเฉลี่ยต่อคุณภาพชีวิตระดับมาก (3.43) เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อคุณภาพชีวิต ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

3. จำนวนบุตร

จิรนุช สมโชค (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างในด้านสังคมและเศรษฐกิจอยู่ระดับดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวที่คอยดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังสามารถทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว พบปะสังสรรค์กับเพื่อน ทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกับผู้อื่นได้ ทำให้รู้สึกว่าคุณภาพชีวิตมีความหมาย เห็นคุณค่าของการดำรงชีวิต ก่อให้เกิดความสุขแก่ตนเอง สอดคล้องกับเกษญา บุญญา (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบล

แม่หอพระ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กล่าวคือ จำนวนสมาชิกในครอบครัวยิ่งมากจะส่งผลให้ผู้สูงอายุอบอุ่นใจไม่โดดเดี่ยวที่มีที่ปรึกษา และสอดคล้องกับการศึกษาของสุรีย์มาศ นาคผลจรัตน์ (2544 : บทคัดย่อ) พบว่า ครอบครัวที่มีจำนวน สมาชิก 5-11 คนมีความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธ์ภาพในครอบครัวกับการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุมากกว่าครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิก 2-4 คน

4. หมู่บ้านที่อยู่อาศัย

Alan (1997 : 35-55 ; อ้างถึงใน เกษียร นพรัตน์. 2539 : 68) ได้ศึกษาผลกระทบของชาติพันธุ์ เขตที่อยู่อาศัยและตัวแปรด้านอื่นๆ ที่มีต่อคุณภาพชีวิตกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอเมริกันเม็กซิกัน จำนวน 202 คน โดยกำหนดว่ากลุ่มตัวอย่างต้องแต่งงานแล้ว และมีบุตรที่อายุต่ำกว่า 18 ปี อย่างน้อย 1 คน และ แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นในเขตเมืองและเขตชนบท (เขตเมือง คือเมืองสต็อกตัน และเขตชนบท คือ หมู่บ้านริฟเวอร์แบงก์ในมลรัฐแคลิฟอร์เนีย) ผลการวิจัยสรุปว่า การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของชาวชนบทจะสูงมาก (โดยเฉพาะในกลุ่มผู้หญิง)

ธีระศักดิ์ อร์ญพิทักษ์ (2552 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชายแดนไทย-ลาว : กรณีศึกษาเชิงของ-ห้วยทราย ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรด้านเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีระดับคุณภาพชีวิตเชิงจิตวิสัยที่สูงกว่าผู้สูงอายุชาวไทยที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทในองค์ประกอบคุณภาพชีวิตเกือบทุกด้าน ยกเว้นด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันและด้านสุขภาพกายที่ผู้สูงอายุชาวไทยที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทมีระดับคุณภาพชีวิตเชิงจิตวิสัยที่สูงกว่าผู้สูงอายุชาวไทยที่อาศัย อยู่ในเขตเมือง ในขณะที่ผู้สูงอายุชาวลาวที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทมีระดับคุณภาพชีวิตเชิงจิตวิสัยในด้านการมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นที่สูงกว่าผู้สูงอายุชาวลาวที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง ผู้สูงอายุชาวไทยที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทมีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตเชิงจิตวิสัยที่สูงกว่าผู้สูงอายุชาวไทยที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองในด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน ในขณะที่ผู้สูงอายุชาวลาวที่อาศัยอยู่เขตเมืองมีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตเชิงจิตวิสัยด้านปัจจัยพื้นฐานทางวัตถุและความมั่นคงทางการเงินที่สูงกว่าผู้สูงอายุชาวลาวที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท

