

วท/๑ 114296



คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด

อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

ฉิมพร อุทัยฉาย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

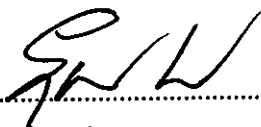
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

พ.ศ. 2559

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ นางธิษัฒพร อุทัยฉาย แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยูภาศ)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(ผู้แทนบัณฑิตวิทยาลัย)



.....
(ดร.เนติพัฒน์ รุ้ยสินยง)

กรรมการ


(ผู้ทรงคุณวุฒิ)



.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิทยา เจริญศิริ)

กรรมการ

(อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก)

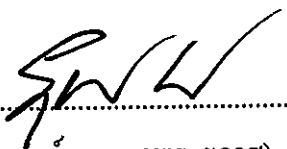


.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ นิกรพิทยา)

กรรมการ

(อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม



.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยูภาศ)

คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์



.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สนธิ ตีเมืองชัย)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน..... 25 พ.ค. 2559 พ.ศ.....

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ชื่อเรื่อง : คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ
จังหวัดอุดรธานี

ผู้วิจัย : ธิฉัมพร อุทัยฉาย

ปริญญา : ปร.ม. (รัฐประศาสนศาสตร์)

อาจารย์ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.วิทยา เจริญศิริ

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

รศ.ดร.เสาวลักษณ์ นิกรพิทยา

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม 2559

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี 2) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอยู่ในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ได้แก่ เพศ อายุ และหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ 3) เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะที่มีต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยประชากร ที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลลำพันชาดอำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร ทาโร่ ยามานะ (Yamane, 1973 : 727 - 728) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 225 คน

ผลการศึกษา พบว่า

1. ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า โดยรวมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก จำนวน 3 ด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตใจ ด้านสังคม และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 1 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ตามลำดับ

2. ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี จำแนกตาม เพศ อายุ และ หมู่บ้านที่อาศัยอยู่ ดังนี้

2.1 ผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยรวม จำแนกตามเพศ ไม่แตกต่างกัน

2.2 ผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยรวมจำแนกตามอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยรวมไม่แตกต่างกัน

2.3 ผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยรวมจำแนกตามหมู่บ้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่หมู่บ้านแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่หมู่บ้านแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ทุกด้าน

3. ข้อเสนอแนะคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี พบว่า ข้อเสนอแนะที่มีความถี่มากที่สุด คือ ด้านร่างกาย โดยผู้ตอบแบบสอบถามได้เสนอว่า ควรช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐาน ควรมีการให้บริการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุถึงบ้านหรือชุมชนใกล้บ้าน และควรส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายของผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองได้ ส่วนข้อเสนอแนะที่มีค่าความถี่น้อยที่สุด คือ ด้านจิตใจ โดยผู้ตอบแบบสอบถามได้เสนอว่า ควรส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุที่มีความจำดี มีสุขภาพจิตดี และควรส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความสุขและมีความพึงพอใจในความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน

TITLE : Life Quality of Elderly s in the Lum Pan Chat Municipality, Wang Sam Mo District, Udon Thani

AUTHOR : Thitumpron U-taichan **DEGREE :** M.P.A. (Public Administration)

ADVISORS : Asst. Dr. Wittaya Charoensiri Major Advisor

Assoc. Saowaluck Nikornpittaya Co-advisor

RAJABHAT MAHA SARAKHAM UNIVERSITY, 2016

ABSTRACT

This research aims 1) to study the levels of life quality of elderly in the Lum Pan Chat Municipality, Wang Sam Mo District, Udon Thani, 2) to compare life quality of elderly s in the Lum Pan Chat Municipality, Wang Sam Mo District, Udon Thani by sex, age, and villages and 3) to study the recommendations relating to life quality of elderly in the Lum Pan Chat Municipality, Wang Sam Mo District, Udon Than. The population for this study was funded elderly who live in Lum Pan Chat Municipality. The sample size was determined using a formula Taro Yamane (Yamane. 1973 : 727 - 728) a sample of 225 people.

Result found;

1. The level of life quality in the Lum Pan Chat Municipality, Wang Sam Mo District, Udon Thani that overall level . When classifying it was found that in all aspects, average from descending is the environment the mental health in the society and moderate levels in physical health respectively.

2. The comparison of life quality in the Lum Pan Chat Municipality, Wang Sam Mo District, Udon Thani by sex, age, and the villages show;

2.1 The comparison review of life quality in the Lum Pan Chat Municipality, Wang Sam Mo District, Udon Thani as a whole did not differ by sex.

2.2 The comparison review of life quality in the Lum Pan Chat Municipality, Wang Sam Mo District, Udon Thani as a whole did not differ by age.

2.3 The comparison review of life quality in the Lum Pan Chat Municipality, Wang Sam Mo District, Udon Thani as a whole by villages found that overall differences were significant at the .05 level. Considering it was found that a significantly different level. 05 in all aspects.

3. The recommendations about quality of life of elderly in the Lum Pan Chat Municipality, Wang Sam Mo District, Udon Thani suggestions on how often it is the body that proposed by respondents. Should help health care of the elderly to the standards. Should provide health services for the elderly at home or near home community and should encourage the exercise of the elderly to encourage the elderly to take care of themselves. The recommendations are the minimum frequency is psychogenic respondents suggested that the elderly should promote and develop a good memory and should promote and develop older people to be happy and satisfied in well-being in everyday life.



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดีจากท่าน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิทยา เจริญศิริ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักและท่าน รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ นิกรพิทยา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้ให้คำแนะนำ แก้ไข ปรับปรุงตั้งแต่ต้นจนเสร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทั้งสองท่าน รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยุภาศ และดร. เนติพัฒน์ ฐี้นยง ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ เสนอแนะ ปรับปรุง ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง ตั้งแต่ต้นจนเสร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน และเจ้าหน้าที่มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณท่านผู้บริหารของเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอจังหวัดอุดรธานี ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการตอบแบบสอบถาม

ขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถาม ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่สละเวลาในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ทำให้วิทยานิพนธ์ครั้งนี้บรรลุวัตถุประสงค์ จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา รวมถึงญาติมิตรพี่น้องทุกคนที่เป็นกำลังใจ เป็นแรงบันดาลใจผลักดันให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้บรรลุตามที่ได้ตั้งปณิธานไว้

ธัชัมพร อุทัยฉาย

สารบัญ

หัวเรื่อง	หน้า
บทคัดย่อ	ค
ABSTRACT	จ
กิตติกรรมประกาศ	ช
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญแผนภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต	8
แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	18
ข้อมูลทั่วไปของเทศบาลตำบลพันชาด.....	44
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	48
กรอบแนวคิดในการวิจัย	58
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	59
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	59
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	61
การสร้างและทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	62

หัวเรื่อง	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล	63
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
บทที่ 4 ผลการวิจัย	66
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	66
ลำดับขั้นในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	67
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	67
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ	82
สรุปผลการวิจัย	82
อภิปรายผลการวิจัย	83
ข้อเสนอแนะ	86
บรรณานุกรม	88
ภาคผนวก ก แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	94
ภาคผนวก ข ค่า IOC	100
ภาคผนวก ค ค่าความเชื่อมั่น	103
ภาคผนวก ง หนังสือขออนุญาต	106
ประวัติผู้วิจัย.....	111

สารบัญตาราง

ตารางที่

หน้า

1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี.....	60
2	คุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	67
3	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน เขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยรวมและรายด้าน.....	69
4	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน เขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ด้านร่างกาย	70
5	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน เขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ด้านจิตใจ.....	71
6	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน เขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ด้านสังคม.....	72
7	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน เขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ด้านสิ่งแวดล้อม....	73
8	ผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล ลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยรวมจำแนกตามเพศ.....	74
9	ผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล ลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยรวมจำแนกตามอายุ.....	74
10	ผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล ลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยรวมจำแนกตามหมู่บ้าน	75
11	ผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ด้านร่างกาย จำแนกตามหมู่บ้านเป็นรายคู่	76

12	ผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ด้านจิตใจ จำแนกตามหมู่บ้านเป็นรายคู่.....	77
13	ผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ด้านสังคม จำแนกตามหมู่บ้านเป็นรายคู่.....	78
14	ผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ด้านสิ่งแวดล้อม จำแนกตามหมู่บ้านเป็นรายคู่....	78
15	ผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยรวม จำแนกตามหมู่บ้านเป็นรายคู่.....	79
16	ข้อเสนอแนะคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี.....	80



สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	58
---	----------------------------	----



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ผู้สูงอายุ นับเป็นบุคคลที่มีคุณค่า เป็นแบบอย่างของการดำรงชีวิต เพราะผู้สูงอายุ ได้ผ่านร้อนผ่านหนาว สั่งสมเรื่องราวต่าง ๆ ที่มากด้วยประสบการณ์และภูมิปัญญา จึงได้มีการยกย่องพร้อมทั้งตระหนักในความสำคัญ เปรียบประดุจหลักชัยครอบครัวยุคใหม่ช่วยให้สังคมไทยอยู่เย็นเป็นสุขรัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุตั้งแต่สมัย จอมพล ป.พิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรีซึ่งได้มีการกำหนดนโยบายที่จะส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี มีคุณภาพและดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ มาถึงสมัยรัฐบาล พล.อ.เปรม ติณสูลานนท์ ได้สานต่อความสำคัญโดยคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2525 อนุมัติและประกาศให้วันที่ 13 เมษายน ของทุกปี เป็น “วันผู้สูงอายุแห่งชาติ” และได้เลือก “ดอกกลีบดาว” เป็นสัญลักษณ์ของผู้สูงอายุตั้งแต่บัดนั้น ทั้งภาครัฐและเอกชน จึงร่วมกันจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุทุกปี เพื่อรำลึก ยกย่องและแสดงความกตัญญูต่เวทีตาต่อผู้สูงอายุ รวมทั้งให้ผู้สูงอายุได้แสดงศักยภาพและภูมิปัญญาต่อสังคม ทั้งยังสามารถสร้างสรรค์สร้างประโยชน์ให้กับชุมชนและสังคมได้อย่างเปี่ยมล้น จึงสมควรให้ทุกภาคส่วนเข้าใจและเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุกันมากขึ้น และควรที่จะรู้จักและเข้าใจเพื่อเตรียมพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพต่อไป (พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สรรรักผู้สูงวัย. 2557 : 3)

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 บัญญัติว่า สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ ถึงอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ และรัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชนสนับสนุนการอบรมเลี้ยงดูและให้การศึกษาปฐมวัย ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชายเสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัวและชุมชน รวมทั้งต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้ (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 : 35)

สังคมไทย ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนับตั้งแต่ปี 2548 โดยปรากฏว่ามีสัดส่วนของผู้สูงอายุมากกว่า ร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ คาดว่าภายในปี 2573 ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็น ร้อยละ 25 หรือ เท่ากับ 1 ใน 4 ของประชากร ยุทธศาสตร์สำคัญที่สามารถรองรับสังคมผู้สูงอายุที่จะมีจำนวนมากขึ้น ในอนาคตประเทศไทย คือการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เป็นพลังขับเคลื่อนที่สำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมร่วมกับคนทุกวัย เพราะผู้สูงอายุเหล่านี้เป็นบุคคลที่เชื่อมโยงไปด้วยภูมิรู้ ภูมิธรรม ภูมิปัญญา มีประสบการณ์ที่มากคุณค่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีจิตสาธารณะพร้อมที่จะถ่ายทอดมรดกภูมิปัญญา ความสามารถที่มีอยู่ต่อไปจากรุ่นสู่รุ่น และผลักดันให้เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัยในสังคม (พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.สารรักผู้สูงวัย. 2557.)

ชีวิตที่มีคุณภาพเป็นสิ่งที่ยิ่งปรารถนาของบุคคลทุกคน ดังนั้นเป้าหมายหลักของการพัฒนาประชากรในประเทศ ไม่ว่าจะประเทศใดก็ตามย่อมต้องการให้ประชากรในประเทศของตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดี สำหรับประเทศไทยก็เช่นกันจะเห็นได้จากแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ได้กล่าวไว้ว่าผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระสังคม แต่สามารถมีส่วนร่วมเป็นพลังพัฒนาสังคม จึงควรได้รับการส่งเสริม และเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน และให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่ามีศักดิ์ศรี และคงไว้ซึ่งความสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้ยาวนานที่สุด ขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่ประสบความทุกข์ยากต้องรับความเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน สังคม และรัฐอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม เมื่อจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดปัญหาตามมา เช่น ปัญหาด้านร่างกาย ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ คือ การที่วัยแรงงานมีรายได้ไม่เพียงพอกับภาระที่ต้องแบกรับเลี้ยงดูผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุไม่สามารถทำงานหารายได้เหมือนในอดีต หรืออาจกล่าวได้ว่าการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุมีผลทำให้อัตราส่วนภาวะพึ่งพิงวัยสูงวัยเพิ่มขึ้นด้วย เมื่อลูกหลานไปทำงานต่างถิ่นมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาสังคมตามมาคือ ผู้สูงวัยจะถูกทอดทิ้งให้อยู่เพียงลำพังหรือถูกละเลย ขาดที่พึ่ง ขาดคนดูแล ทำให้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุเสื่อมลง กล่าวคือ การที่ถูกทอดทิ้งให้อยู่ลำพังหรือถูกละเลย ขาดคนดูแล ส่งผลให้ผู้สูงอายุเหงา รู้สึกหาคู่ซิมเศร้าได้ ดังนั้นถ้ามีการเตรียมพร้อมตั้งรับกับปัญหาที่เกิดขึ้น ได้ก่อนย่อมจะเป็นประโยชน์ต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุและมีผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้นด้วย เพราะคุณภาพชีวิตถือเป็นตัวชี้วัดอย่างหนึ่ง que แสดงให้เห็นภาพรวมของผู้สูงอายุว่าเป็นเช่นไร

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถือว่าเป็นองค์กรที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจด้านการจัดบริการสาธารณะแก่ชุมชน รวมทั้งภารกิจเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมและการพัฒนา

คุณภาพชีวิต ของเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส ซึ่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 นั้น ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดบริการสาธารณะไว้หลายด้าน โดยเฉพาะด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส และด้านการสังคมสงเคราะห์ ไว้ในหมวด 2 มาตรา 16 (10) ให้เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบล ให้การสังคมสงเคราะห์ และพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส ซึ่งจะเห็นว่าในปัจจุบันการจัดบริการสาธารณะในด้านสวัสดิการสังคม เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนได้มีการดำเนินการถ่ายโอนอำนาจหน้าที่ งบประมาณ และบุคลากรบางส่วน ให้ส่วนท้องถิ่นดำเนินการในพื้นที่ในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี เป็นชุมชนที่เข้มแข็งภายใต้การร่วมมือกันทั้งภาครัฐและเอกชนซึ่งดำเนินงานด้านสุขภาพ โดยมีโรงพยาบาลวังสามหมอ ร่วมกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสะอาด จัดบริการสุขภาพให้ทุกคนในชุมชนได้เข้าถึงสิทธิอันพึงมีพึงได้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 และมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ โดยการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นองค์กรชุมชนตามการรับรองของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) มีแผนชุมชนที่เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตและจัดระบบสาธารณสุขเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น อีกทั้งองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนนำในการสร้างสุขภาพดังเช่นชุมชนอื่น ๆ เมื่อพิจารณาถึงนโยบายของเทศบาลตำบลลำพันชาด ได้กำหนดวิสัยทัศน์ การพัฒนาท้องถิ่น ดังนี้ “งานสาธารณสุขปลอดภัย มั่นในวัฒนธรรมประเพณี มีมาตรฐานการศึกษาพัฒนาอาชีพสร้างรายได้ ใส่ใจสุขภาพประชาชน” โดยกำหนดหนึ่งภารกิจหลักด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต สุขภาพ และสิ่งแวดล้อมที่ดี ส่งเสริมการเป็นเมืองน่าอยู่ ทั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ในการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนในวิถีชีวิตที่ดีขึ้น มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน สามารถป้องกันแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้เต็มศักยภาพและเสริมสร้างสุขภาพประชาชนให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ (เทศบาลตำบลลำพันชาด.ข้อมูลระบบสารสนเทศ การจัดการฐานข้อมูลเบี่ยังชีพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น. 2558)

ดังนั้น จึงเห็นควรอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งกำลังจะกลายเป็นประชากรส่วนใหญ่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาลตำบลลำพันชาด ซึ่งผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพที่มีคุณค่าและสำคัญยิ่งต่อสังคมและครอบครัว สมควรได้รับการดูแลยกย่องพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นอย่างเหมาะสม จึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยถึงคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ซึ่งผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะสามารถนำไปเสนอผู้บริหารที่มีส่วนรับผิดชอบใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่ให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นไป และนำองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาไปเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและเพื่อขยายผลนี้ไปยังพื้นที่ใกล้เคียง และพื้นที่อื่นในการนำไปใช้ยังเป็นผลดีต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและประชากรที่กำลังจะย่างเข้าสู่วัยผู้สูงอายุต่อไปในอนาคตอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษารุ่นนี้กำหนดเป้าหมายมุ่งเน้นถึงระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ได้ตั้งวัตถุประสงค์การวิจัยไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอยู่ในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ได้แก่ เพศ อายุ และหมู่บ้านที่อาศัยอยู่
3. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะที่มีต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

สมมติฐานการวิจัย

ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ที่มีเพศ อายุ และหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ ที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษารุ่นนี้กำหนดเป้าหมายมุ่งเน้นถึงระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ของเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานีมีขอบเขตการศึกษา ดังนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา ผู้ศึกษาได้กำหนดเนื้อหาในการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจำนวน 4 ด้าน (สุวัฒน์ มหัตนิรันทรกุล และคณะ. 2540 : 11) ดังนี้

- 1.1 ด้านร่างกาย
- 1.2 ด้านจิตใจ

1.3 ด้านสังคม

1.4 ด้านสิ่งแวดล้อม

2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร (Population) กลุ่มเป้าหมายไว้คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลลำพันชาดอำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ทั้งหมด 10 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านหนองลุมพุก หมู่ที่ 2 บ้านหนองแวงโคก หมู่ที่ 3 บ้านโนนผักหอม หมู่ที่ 4 บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 5 บ้านหนองแวงเจริญ หมู่ที่ 7 บ้านท่าเยี่ยม หมู่ที่ 9 บ้านโนนเสถียร หมู่ที่ 10 บ้านหัวนาคำ หมู่ที่ 12 บ้านสมนรินทร์ หมู่ที่ 13 บ้านสามหมอพัฒนาจำนวน 513 คน(ข้อมูลจากระบบสารสนเทศ การจัดการฐานข้อมูล เบี้ยยังชีพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2558 เทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี)

2.2 กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ ประชาชนที่มีสิทธิ์รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ 2558 จำนวน 225คนโดยวิธีการคำนวณตามสูตรของทาโร ยามาเน (Taro Yamane)

3.ขอบเขตด้านตัวแปร

3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่ ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่

3.1.1 เพศ

3.1.2 อายุ

3.1.3หมู่บ้านที่อาศัยอยู่

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 4 ด้าน (สุวัฒน์ มหัตนิรันทรกุล และคณะ. 2540 : 11) ดังนี้

3.2.1 ด้านร่างกาย

3.2.2 ด้านจิตใจ

3.2.3 ด้านสังคม

3.2.4 ด้านสิ่งแวดล้อม

4.ขอบเขตด้านพื้นที่ ผู้ศึกษาได้กำหนดพื้นที่เป้าหมายไว้เฉพาะ คือ เขตพื้นที่รับผิดชอบเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 10 หมู่บ้าน

5. ขอบเขตด้านระยะเวลา ผู้วิจัยได้กำหนดระยะเวลาของการวิจัยระหว่าง เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 ถึง เดือนมกราคมพ.ศ. 2559

นิยามศัพท์เฉพาะ

คุณภาพชีวิต หมายถึงความเป็นอยู่ในทางที่ดี ตามสภาพความจำเป็นพื้นฐานในสังคม การรับรู้ ความพึงพอใจในชีวิต การมีความสุข การรับรู้สถานของบุคคลในการดำเนินชีวิตในสังคมโดยสัมพันธ์กับเป้าหมาย และความคาดหวังของตน และความพึงพอใจในชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อมของบุคคล ภายใต้วัฒนธรรมวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล และบริบทของสังคมของบุคคลในการดำเนินชีวิตในสังคม ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ มี 4 ด้าน

1. **คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย** หมายถึง สภาพความเป็นอยู่ทางด้านร่างกายที่มีผลต่อชีวิตประจำวัน คือการมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง การรับรู้การเคลื่อนไหวต่างๆและความสามารถในการทำงาน

2. **คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ** หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตความรู้สึกที่ดีและภาคภูมิใจต่อตนเอง

3. **คุณภาพชีวิตด้านสังคม** หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นและการได้รับรู้ว่าตนได้ช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม

4. **คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม** หมายถึง สภาพความเป็นอยู่ที่สูงอายุมีความรู้สึกปลอดภัยในการดำเนินชีวิต อยู่อย่างอิสระ สภาพแวดล้อมที่ดีปราศจากมลพิษ ได้ทำกิจกรรมต่างๆในเวลาว่าง

ประชาชน หมายถึง ประชาชนที่มีสิทธิ์รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลพันชาติ อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

เทศบาล หมายถึง หน่วยงานราชการ ซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความใกล้ชิดกับประชาชน โดยมีอำนาจและหน้าที่ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และแก้ไขเพิ่มเติมถึง ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2546) ได้แก่เทศบาลตำบลพันชาติ อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลพันชาติ อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี
2. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอยู่ในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ได้แก่ เพศ อายุ และหมู่บ้านที่อาศัยอยู่
3. สามารถนำไปเสนอเป็นแนวทางให้แก่ผู้มีส่วนรับผิดชอบในการกำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาติ อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี มีแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
2. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
3. ข้อมูลทั่วไปของเทศบาลตำบลลำพันชาติ
4. วิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

1. ความหมายของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตที่ดีเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ โดยเชื่อว่าถ้าคนมีคุณภาพชีวิตที่ดีแล้วการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ก็จะทำให้ได้ดีและรวดเร็วได้มีผู้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้มากมายแตกต่างกันไป ซึ่งเกิดจากแนวคิดทัศนคติและวัตถุประสงค์ในการศึกษาของแต่ละบุคคล ในกลุ่มที่ยอมรับว่าคุณภาพชีวิต หมายถึงความสุขและความพึงพอใจในประสบการณ์ชีวิต

นิสาร์ตน์ ศิลปะเดช (2540 : 65) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า หมายถึง สภาพการดำรงชีวิตที่บุคคลเกิดความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ อันเนื่องมาจากการได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ อย่างเพียงพอและเหมาะสม

อารีวรรณ คุณเจตน์ (2541 : 16) ให้ความหมายคุณภาพชีวิต หมายถึง ความสามารถในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน สภาวะร่างกาย จิตใจ สังคม และสภาพแวดล้อม การมีรายได้และความรู้สึกพึงพอใจในการดำรงชีวิต

พงนา ศรีเจริญ (2544 : 31) คุณภาพชีวิต หมายถึง การมีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของสังคม และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาสังคมและประเทศ

เจษฎา บุญทา (2545 : 6) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ความพึงพอใจในชีวิต การมีความสุข การรับรู้สถานะของบุคคลในการดำเนินชีวิตในสังคม โดยสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตนและความพึงพอใจในชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อมของบุคคลภายใต้วัฒนธรรมและบริบทของสังคมของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม ภายใต้วิถีชีวิตของแต่ละบุคคล

รัตนาวิ จุละยานนท์ (2545 : 11) คุณภาพชีวิต หมายถึง การดำรงชีวิตในระดับที่เหมาะสมของมนุษย์ ตามสภาพความจำเป็นพื้นฐานในสังคม ซึ่งสนองต่อสิ่งที่ต้องการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและความคิดอย่างเพียงพอ จนก่อให้เกิดความสุขตลอดทั้งการมีสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่ดี

ทิพวัลย์ วรรณโชติผาเวช (2546 : 10) ให้ความหมายคุณภาพชีวิต หมายถึง สถานภาพความเป็นอยู่ในทางที่ดี ทั้งในแง่ของส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนว่ามีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ ที่มีคุณธรรม สามารถดำรงชีวิตที่เป็นประโยชน์ทั้งตนเอง สังคม มีการศึกษา มีครอบครัวดี มีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม การมีมนุษยสัมพันธ์ การทำงานร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข มีสิ่งสิ่งแวดลอมที่ดี การทำให้ผู้อื่นเป็นสุขด้วย

รองรัตน์ ชนะจน (2551 : 10) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิต หมายถึง เป็นการรับรู้ถึงความพึงพอใจของแต่ละบุคคล โดยมีองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านใหญ่ๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม และในการศึกษาค้นคว้านี้ ได้ใช้ความหมายขององค์การอนามัยโลก เนื่องจากผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ได้รับผลกระทบในด้านต่างๆ ตามองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ความหมายหมายขององค์การอนามัยโลก

วันสนันท์ แฮคำ (2553 : 29) ให้คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ความพึงพอใจและการรับรู้สถานะด้านร่างกาย ความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพแวดล้อม ของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม การมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจมีความรู้สึกพึงพอใจในตนเองสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ในแต่ละวัน ได้ด้วยตนเองอย่างมีความสุข ยังสามารถให้การช่วยเหลือบุคคลอื่น และเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนของตนได้

ศิรินุช ฉายแสง (2553 : 15) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับการมีชีวิตที่ดี มีความสุขและความพึงพอใจในชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม เป็นการประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ

และความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตแต่ละบุคคล

นภวรรณ ทองเรือง (2554 : 18) คุณภาพชีวิต หมายถึง ภาวะการณเป็นอยู่ทางสังคมของมนุษย์ หรือของบุคคลในการดำเนินชีวิตอย่างสุขสบาย ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ศาสนา สาธารณสุข และนันทนาการ เกิดความสมดุลทั้งร่างกาย และจิตใจ ตลอดจนทั้งสิ่งแวดล้อม

องค์การอนามัยโลก (1994 : 8 อ้างถึงใน สุวัฒน์ มหัตนิรันทรกุล 2540 : 5) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิต ไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นมโนทัศน์หลายมิติที่ประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านระดับความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความเชื่อส่วนบุคคลภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตแต่ละบุคคล

Dalkey and Rourke (1973 : 82) กล่าวว่าคุณภาพชีวิต หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุขของบุคคล ความพึงพอใจ ไม่พึงพอใจกับชีวิต หรือการมีความสุข ไม่มีความสุขกับชีวิต ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตนี้ เปรียบเสมือนบารอมิเตอร์ของการวัดคุณภาพชีวิตของบุคคลด้วย

Wallace (1974 : 6) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง องค์ประกอบทั้งหลายที่ทำให้ความพึงพอใจ (Satisfaction) แก่บุคคลทั้งทางด้านร่างกาย (Physical) และจิตใจ (Psychological) ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ๆ

Ferrans (1990 : 15- 21) คุณภาพเป็นความรู้สึกปกติสุข (Sense of Well-being) ของบุคคลซึ่งเป็นผลต่อความรู้สึกพึงพอใจแต่ละด้านของชีวิตที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น ๆ

สุวรรณ จันทสาร (2543 : 11) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตของบุคคลประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 บุคคลมีสิ่งจำเป็นแก่ความต้องการของชีวิต เช่น อาหาร ที่อยู่อาศัย เสื้อผ้า สุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยบ่อยครั้ง และมีความมั่นคงในชีวิต มีเศรษฐกิจดี สังคมดี สนใจการเมือง ส่วนที่ 2 บุคคลมีค่านิยมที่เหมาะสมกับสังคม วัฒนธรรมการเมือง และสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ ซึ่งแต่ละบุคคลใช้เป็นรากฐานในการตัดสินใจอันสำคัญของชีวิต มีความสมดุลระหว่างความปรารถนาและความเป็นไปได้ที่จะบรรลุถึงความปรารถนา มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความราบรื่นในครอบครัว

ธัญยา ศรีตุลาการ (2546 : 8) ได้สรุปถึง ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นความรู้สึกของการอยู่อย่างพอใจต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ของชีวิตที่มีส่วนสำคัญมากที่สุดของบุคคล ซึ่งได้จากการดำรงชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีมีความสุข มีความสมบูรณ์ทั้ง

ทางร่างกายและจิตใจ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและสังคมที่ตน ได้อย่างดี ขณะเดียวกันก็สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมรวมทั้งการใช้ศักยภาพส่วนบุคคล สร้างสรรค์พัฒนาตนเอง และสังคมไทยอยู่ร่วมกัน ได้อย่างสันติสุข

2. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต

การพัฒนาคุณภาพชีวิต ถือว่าเป็นสิ่งที่ควรกระทำ เพราะปัญหาคุณภาพชีวิตของมนุษย์ ส่วนใหญ่ก็มีสาเหตุมาจากมนุษย์นั่นเอง เช่น ปัญหาจำนวนประชากรมากเกินไป ปัญหา สิ่งแวดล้อม ปัญหาทางสังคม รวมถึงค่านิยมต่าง ๆ ของสังคม ดังนั้นหากจะกล่าวถึงแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ก็ควรพิจารณาที่องค์ประกอบคุณภาพชีวิตว่ามีสิ่งใดเป็นองค์ประกอบ อยู่บ้างการพัฒนาคุณภาพชีวิต มี 4 ด้าน คือ(พัชรานี กิจชมพู 2555 : 15-16)

1. การพัฒนาคุณภาพชีวิต เป็นเรื่องของระดับการมีชีวิตที่ดีมีความสุข ความพึงพอใจในชีวิตจะครอบคลุมไปถึงเรื่องสุขภาพ มาตรฐานการดำรงชีวิต คุณภาพที่อยู่อาศัย ความพึงพอใจในหน้าที่การงาน ซึ่งรวมถึงเหล่านี้ไว้ในนิยามและเกณฑ์ของคุณภาพชีวิต

2. แนวคิดในเรื่องการพัฒนาสังคม มี 3 ประเด็นหลัก ที่ต้องดำเนินการ คือ

2.1 การขจัดความยากจน โดยใช้นิยามความยากจนที่รัฐบาลประเทศต่าง ๆ ใช้คือรายได้ของครัวเรือน หรือบุคคลที่ต่ำกว่าเส้นยากจน ต่ำบ่งชี้อื่น ๆ เช่น การได้รับแคลอรีต่ำ อายุขัย และการไม่รู้หนังสือ ซึ่งถ้าเป็นเช่นนี้ประชากรหนึ่งในสามของภาคเอเชียแปซิฟิก จัดอยู่ในกลุ่มผู้ยากจนที่แท้จริง

2.2 การกระจายความเป็นธรรม เรื่องนี้เกี่ยวข้องกับผู้ด้อยโอกาส เช่นกัน คือสตรี เยาวชน คนพิการ ผู้สูงอายุ กลุ่มชาติพันธุ์ที่เป็นคนกลุ่มน้อย คนเหล่านี้ไม่ได้รับโอกาส และไม่สามารถเข้าถึงบริการต่างๆที่สามารถนำมาปรับปรุงคุณภาพชีวิตได้

2.3 การมีส่วนร่วมของประชาชนส่วนใหญ่ในภูมิภาคนี้ ไม่สามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของตนเองได้ เพราะถูกกีดกันจากระบวนการตัดสินใจ และการควบคุม สถานการณ์ทั้งด้านครอบครัว ชุมชน และองค์กรต่าง ๆ

3. แนวคิดเรื่องการพัฒนามนุษย์

แนวคิดเรื่องการพัฒนาคนเป็นทางเลือกหนึ่งของแนวคิดที่ทำนายการพัฒนาที่ผิดพลาด ซึ่งเน้นด้านเศรษฐกิจและการใช้เศรษฐกิจเป็นตัวบ่งชี้ความสำเร็จของการพัฒนาอย่างเดียว แนวคิดในการพัฒนาคน โดยมิมีมนุษย์เป็นศูนย์กลางของการพัฒนาและการพัฒนาคนแบบยั่งยืนล้วนเป็นประเด็นที่ทำนายและถูกกำหนดไว้เป็นเป้าหมายของการพัฒนาสังคมในการประชุมสุดยอดเพื่อการพัฒนาสังคม

4. แนวคิดเรื่องความมั่นคงของชีวิตมนุษย์

แนวคิดนี้ได้ถูกเสนอขึ้นมาโดยสหประชาชาติถือเป็นส่วนหนึ่งของดัชนีในการพิจารณาการพัฒนามนุษย์ได้นำแนวคิดนี้มาเสนอเป็นความมั่นคงของชีวิตมนุษย์ทั่วโลก

ความมั่นคงของชีวิตมนุษย์ทั่วโลก หมายถึง ของชีวิตสามัญชนแทน การที่มนุษย์ที่อาศัยอยู่ทั่วโลกสามารถดำรงชีวิต และทำมาหากิน โดยปลอดจากความหวาดกลัวภัยที่อาจคุกคามการอยู่อาศัย สุขภาพอนามัย การทำมาหากิน ตลอดจนความสุขสบายของเขทั่วโลก จะมีความมั่นคงของชีวิตมนุษย์โดยทั่วไปได้ก็ต่อเมื่อได้มีการพลิกผันทรัพยากรและแรงงานในโลก ซึ่งแต่เดิมเคยถูกใช้ไปในด้านความมั่นคงทางการทหารและภูมิรัฐศาสตร์มาสู่การสร้างสรรคความผาสุกสหประชาชาติ ได้กำหนดแนวทางมั่นคงของชีวิตมนุษย์ออกเป็น 7 ด้าน ได้แก่ ความมั่นคงด้านเศรษฐกิจ ความมั่นคงด้านอาหาร ความมั่นคงด้านสุขภาพ ความมั่นคงด้านสิ่งแวดล้อม ความมั่นคงของชุมชนและความมั่นคงทางการเมือง

3. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันขาด

เทศบาลตำบลลำพันขาด มีภารกิจ อำนาจหน้าที่ โดยพิจารณาจากพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 ให้มีภารกิจหลักที่เทศบาลตำบลลำพันขาด จะต้องดำเนินการ ด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิต คือ การสงเคราะห์และพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี คนชราและผู้ด้อยโอกาสซึ่งจะต้องสนองกับวิสัยทัศน์ คือ งานสาธารณูปโภคครบครัน มั่นในวัฒนธรรมประเพณี มีมาตรฐานการศึกษา พัฒนาอาชีพสร้างรายได้ ใสใจสุขภาพประชาชน และการดำเนินงานตำบลต้นแบบด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ร่วมกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้าน โนนสะอาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ด้านผู้สูงอายุ ดังนี้

1. มีการสำรวจ และพัฒนาฐานข้อมูลผู้สูงอายุ ที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน
2. มีการประชาคม ระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล
3. มีการจัดทำแผนงาน โครงการ ช่วยเหลือตามภารกิจ บทบาทหน้าที่หลัก
4. มีการจ่ายเบี้ยยังชีพและสวัสดิการอื่นๆ
5. มีการส่งเสริมการให้ความรู้ด้านต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ
6. มีการรวมกลุ่มจัดกิจกรรมตามประเพณี วัฒนธรรม พุทธศาสนา
7. มีการรวมและถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น
8. มีการจัดกิจกรรมประกวด และเชิดชูเกียรติผู้สูงอายุต้นแบบ
9. มีการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

10. มีการจัดหา สนับสนุน การอบรมทรัพย์สิน / กองทุน
11. มีการจัดหา สนับสนุน อุปกรณ์การดูแล พื้นฟูสมรรถภาพ
12. มีการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างอาชีพและรายได้
13. มีการสร้าง พัฒนาสถานออกกำลังกายและอุปกรณ์ในชุมชน
14. มีการกำหนดข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ
15. มีการบริการรถฉุกเฉิน

โดยมีวัตถุประสงค์ คือ

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาล ตำบลลำพันชาด
 2. เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม
 3. พัฒนาศักยภาพที่ต้องพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ให้มีการวางแผนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบมีการตั้งเป้าหมายให้ผู้สูงอายุระดับ 2,3 สามารถเข้าสู่สังคมได้
 4. เกิดภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุได้แก่หน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรที่เกี่ยวข้อง
 5. เพื่อพัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์
 6. เพื่อพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพให้ได้มาตรฐาน อย่างน้อย 1 วัด
- การประเมินสถานการณ์ผู้สูงอายุ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีตัวชี้วัด ดังนี้
1. ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพ ร้อยละ 50
 2. ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพพึงประสงค์ ร้อยละ 30
 3. ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ ร้อยละ 80
 4. ผู้สูงอายุมีพื้นที่หรือพื้นที่พลอมใช้งานได้อย่างน้อย 20 ชี้ ร้อยละ 50
 5. ผู้สูงอายุมีดัชนีมวลกายอยู่เกณฑ์ปกติ ร้อยละ 60
 6. ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ตามอัตภาพ ร้อยละ 80
 7. ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 50
 8. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุมีกิจกรรมต่อเนื่อง ร้อยละ 50
 9. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านและดูแลตนเอง ร้อยละ 80
 10. ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายร่วมกันอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 80

สรุปจากการศึกษา ความหมายคุณภาพชีวิต หมายถึง ความเป็นอยู่ในทางที่ดี ตามสภาพความจำเป็นพื้นฐานในสังคม การรับรู้ ความพึงพอใจในชีวิต การมีความสุข การรับรู้สถานะของบุคคลในการดำเนินชีวิตในสังคม โดยสัมพันธ์กับเป้าหมาย และความคาดหวังของตน และความพึงพอใจในชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อมของบุคคล ภายใต้วัฒนธรรม วิถีชีวิตของแต่ละบุคคล และบริบทของสังคมของบุคคลในการดำเนินชีวิตในสังคม

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (2540) ได้แปลและพัฒนาเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อ ภาษาไทย (WHOQOL – BREF- THAI. 1997) จากเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อฉบับภาษาอังกฤษ (WHOQOL – BREF. 1996) โดยแบ่งการประเมินคุณภาพชีวิต ออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย คือการรับรู้สภาพด้านร่างกายของบุคคลที่มีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับและพักผ่อน การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าตนเองไม่ต้องพึ่งพายาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์ เป็นต้น มี 7 ตัวชี้วัด ได้แก่ ความเจ็บปวดและความไม่สบาย กำลังวังชาและความเหนื่อยล้า การนอนหลับพักผ่อน การเคลื่อนไหว การดำเนินชีวิตประจำวัน การใช้ยาหรือการรักษา และ ความสามารถในการทำงาน

สรุปได้ว่าปัญหาด้านร่างกาย หมายถึง สภาพความเป็นอยู่ทางด้านร่างกายที่มีผลต่อชีวิตประจำวัน คือการมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง การรับรู้การเคลื่อนไหวต่าง ๆ และความสามารถในการทำงาน

2. ด้านจิตใจ คือการรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง เช่นการรับรู้ทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ และการตัดสินใจ ความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อตนเองและอุปสรรค เป็นต้น มี 6 ตัวชี้วัด ได้แก่ ความรู้สึกในด้านดี การคิด การ

เรียนรู้ ความจำและสมาธิ การนับถือตนเอง ภาพลักษณ์และรูปร่าง ความรู้สึกในทางไม่ดี จิต วิทยญาณ ศาสนา ความเชื่อส่วนบุคคล

กล่าวโดยสรุปว่า คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้ เรื่องราวต่าง ๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตความรู้สึกที่ดีและภาคภูมิใจต่อตนเอง

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับ บุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็น ผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์เพศ หรือการมี เพศสัมพันธ์ มี 3 ตัวชี้วัด ได้แก่ สัมพันธภาพทางสังคม การช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม และ กิจกรรมทางเพศ

สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตด้านสังคม หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือจากบุคคล อื่นและการรับรู้ว่าคุณได้ช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม

4. ด้านสภาพแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนิน ชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณเองมีชีวิตอยู่อย่างอิสระไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย มีความมั่นคงใน ชีวิตการรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคม สะดวก มีแหล่งประโยชน์ทางการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ ว่าตนเองมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรม สันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

สรุปคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึงสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุมี ความรู้สึกปลอดภัยในการดำเนินชีวิต อยู่อย่างอิสระ สภาพแวดล้อมที่ดีปราศจากมลพิษ ได้ทำ กิจกรรมต่าง ๆ ในเวลาว่าง

สรุปได้ว่า องค์ประกอบคุณภาพชีวิต มีด้วยกันหลายปัจจัย ได้แก่ คุณภาพชีวิต ด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสภาพแวดล้อม ในแต่ละปัจจัยส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น มี ความสุข สงบในชีวิตประจำวัน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสะดวกสบาย ไม่ลำบากขัดสน ย่อม นำมาซึ่งความสุข และความพึงพอใจในชีวิต

4. คุณภาพชีวิตในการทำงาน

ซึ่งมีความหมายทั้งทางกว้างและทางแคบและประเด็นต่าง ๆ ดังนี้ (สำนักงานคคิ ปกครองสงขลา : 2-6)

1. คุณภาพชีวิตการทำงานในความหมายที่กว้าง หมายถึงสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับชีวิตการทำงานซึ่งประกอบด้วย เงินเดือน ค่าจ้าง ชั่วโมงการทำงาน สภาพแวดล้อมการทำงาน ผลประโยชน์และบริการ ความก้าวหน้าในการทำงาน และการมีมนุษยสัมพันธ์ สิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นแรงจูงใจและความพึงพอใจ

2. คุณภาพชีวิตการทำงานในความหมายอย่างแคบ คือ ผลที่มีต่อบุคลากรของ องค์กร ซึ่ง หมายถึง การปรับปรุงในองค์กรและลักษณะงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรควร ได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษสำหรับการส่งเสริมระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของแต่ละบุคคล และรวมถึงความต้องการในเรื่องความพึงพอใจในงาน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะมีผล ต่อสภาพการทำงาน

3. คุณภาพชีวิตการทำงานในแง่มุมที่หมายถึงการคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ใน การทำงาน (Humanization of Work) ซึ่งประเทศฝรั่งเศสและประเทศที่พูดภาษาฝรั่งเศส ใช้ คำว่า การปรับปรุงสภาพการทำงาน (Improvement of Working Condition) ประเทศสังคม นิยมใช้คำ ว่า การคุ้มครองแรงงาน (Workers' Protection) กลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย หรือใน ญี่ปุ่นใช้คำ ว่าสภาพแวดล้อมการทำงาน (Working Environment) และความเป็นประชาธิปไตยในสถานที่ ทำงาน (Democratization of the Workplace) คุณภาพชีวิตการทำงานมีความหมายครอบคลุมถึง วิธีการ แนวปฏิบัติหรือเทคโนโลยีที่ส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ก่อให้เกิดความพึง พอใจมากขึ้น ในการปรับปรุงผลลัพธ์ทั้งขององค์กรและปัจเจกบุคคล

จากความหมายต่าง ๆ จะพบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงาน เป็นคำที่มี ความหมายกว้างครอบคลุมทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับชีวิตในการทำงานของแต่ละบุคคลและ สภาพแวดล้อมในการทำงานภายในองค์กร แต่มีเป้าหมายสำคัญร่วมกันอยู่ที่การลดความตึง เครียดทางจิตใจ เพื่อเพิ่มความพึงพอใจในงานที่ทำ ซึ่งถือเป็นกลไกสำคัญในการปรับปรุง พัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานในองค์กร ส่วนการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานเพื่อรองรับ สถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตนั้น ถือเป็นการลงทุนในระยะยาวที่ผู้บริหารองค์กรที่ประสบ ความสำเร็จทุกคนต้องให้ความสำคัญและใส่ใจ แต่ปัจจุบันผู้บริหารกลับไม่ได้ให้ความสำคัญ ต่อการศึกษาและการพัฒนาบุคลากรเท่าที่ควรนักกลับมุ่งเน้นที่นโยบายระยะสั้นต่างๆ ที่เน้น เห็นผลในระยะสั้น ปัญหาที่สำคัญมีอยู่ว่าแล้วเราจะสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงาน เพื่อรองรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในอนาคตและมุ่งสู่ความสำเร็จนั้นได้อย่างไร

เพราะฉะนั้นสิ่งที่เป็นตัวช่วยหรือตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตนั้นมีอยู่มากมาย สิ่งหนึ่งที่เราไม่สามารถละเลยที่จะนึกถึงนั่นคือ ปัจจัย 4 อันได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่มยารักษา โรคและ

ที่อยู่อาศัย ซึ่งนับเป็นปัจจัยพื้นฐานเบื้องต้นในการดำรงชีวิต ที่สำคัญ ซึ่งมนุษย์ทุกคนจะขาดเสียมิได้ ส่วนตัวชี้วัดอื่น ๆ นั้น จากประเด็นในเรื่องนิยามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน เพื่อจะเชื่อมโยงคุณภาพชีวิตกับการวัดเข้าด้วยกัน พบว่า การวัดคุณภาพชีวิตควรมีองค์ประกอบของดัชนีคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นตัวชี้วัดทางสังคมที่สำคัญจำแนกเป็นสองประเภทหลัก ได้แก่ ตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัย (Objective Well-being) และตัวชี้วัดทางสังคมเชิงอัตวิสัย (Subjective Well-being) (Newman. 1975 Harley and Little. 1985 Han kiss. 1983; Baster. 1985)

1. ตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัย (Objective Well-being) เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางด้านเศรษฐกิจ มุ่งไปที่วัตถุประสงค์ รายได้ของชาติหรือครัวเรือนและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ตัวอย่างของตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัย ได้แก่ อัตราการอ่านออกเขียนได้ อายุ ค่าเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ประเภทของที่อยู่อาศัย และค่าครองชีพ ผู้วางแผนนโยบายมักใช้ตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัยวัดคุณภาพชีวิตของระดับครัวเรือน ชุมชน เมือง และประเทศ การประเมินตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัยมักจะเกี่ยวพันกับการใช้สถิติ

2. ตัวชี้วัดทางสังคมเชิงอัตวิสัย (Subjective Well-being) เกี่ยวข้องกับการวัดความพึงพอใจ ความรู้สึก ทศนคติ และความเข้าใจในระดับบุคคล ซึ่งดูเหมือนเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ เนื่องจากมีความยากในการกำหนดและวัด ตัวชี้วัดนี้ถูกออกแบบมาเพื่อวัดความสุขและความพึงพอใจของมนุษย์ แนวคิดของตัวชี้วัดทางสังคมเชิงอัตวิสัย สัมพันธ์กับความเข้าใจและทัศนคติในเรื่องของชีวิตที่เป็นสุขทั้งด้านครอบครัวเพื่อนฝูง และมาตรฐานความเป็นอยู่ชี้ให้เห็นว่า การประเมินเชิงอัตวิสัยอยู่บนพื้นฐานของการรายงานความเข้าใจ ความรู้สึก และการตอบสนองของบุคคล

อย่างไรก็ดี หลังจากได้ทราบเกี่ยวกับตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตแล้ว ยังมีทักษะที่จำเป็นอย่างอื่นที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานสำหรับอนาคตอีก เรามาดูกันก่อนว่าอะไรคือปัจจัยชี้้นำที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่ออนาคตการทำงานและส่งผลต่อทักษะที่จำเป็นในการทำงานบ้าง มีหน่วยงานอิสระแห่งหนึ่งของต่างประเทศชื่อ The Institute for the Future (ITF) ได้ศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบถึงทักษะในการทำงานที่จำเป็นสำหรับอนาคตในปี 2020 ไว้ ซึ่งก็น่าจะเป็นจุดเริ่มต้นสำหรับพวกเราในการพัฒนาทักษะและคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทั้งในปัจจุบันและอนาคต โดยมีปัจจัยที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญอยู่ 6 ประการด้วยกันคือ

1. คนจะมีอายุยืนมากขึ้น ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่จะเกิดขึ้นทั่วโลก และจะส่งผลต่อการทำงานและการเรียนรู้ของคน

2. เครื่องมือและระบบในการทำงานที่เป็นอัจฉริยะมากขึ้น โดยเราจะมีเครื่องมือในการทำงานในรูปแบบใหม่ ๆ ในรูปแบบที่เราไม่เคยเห็นมาก่อน (หลักฐานที่ชัดเจนคือการถือกำเนิดของ Tablet)

3. Computational World ที่เราจะมีข้อมูลในเรื่องต่าง ๆ มากขึ้น ทำให้การตัดสินใจในเรื่องต่างๆ เปลี่ยนไปในอีกรูปแบบหนึ่ง

4. สื่อในรูปแบบใหม่ ๆ ที่จะทำให้การสื่อสารของเราเปลี่ยนไป การรับรู้ในสื่อต่างๆ อาจจะมีมากกว่าเพียงแค่ตัวอักษรและรูปภาพแบบในปัจจุบัน

5. โครงสร้างองค์กรและรูปแบบการทำงานใหม่ ๆ อันเกิดจาก Social Technology ทำให้เกิดรูปแบบการผลิตและการดำเนินงานใหม่ ๆ

6. โลกที่เชื่อมต่อกันมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อรูปแบบการทำงานขององค์กร

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1. ความหมายของผู้สูงอายุ

กาญจนา นาคสกุล.(บทความ:เข้าถึงใน 21 ตุลาคม 2557 www.royin.go.th) ผู้สูงอายุ หมายถึงผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยถือเกณฑ์ว่า อายุ 60 ปี เป็นกำหนดให้ข้าราชการเกษียณอายุราชการองค์การสหประชาชาติได้ประกาศในปี 2542 เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุด้วยตระหนักว่าผู้สูงอายุมีจำนวนสูงขึ้นทั่วโลกผู้สูงอายุเป็นผู้ที่สมควรได้รับการยกย่องในด้านวิญญูและประสบการณ์จึงได้ออกประกาศเชิญชวนให้ประเทศสมาชิกร่วมกันจัดกิจกรรมเพื่อเฉลิมฉลองปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมผู้สูงอายุในด้านความเป็นอิสระ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคมการได้รับการดูแลเอาใจใส่ การมีความพึงพอใจและมีศักดิ์ศรี นายกรัฐมนตรีเป็นประธานประกาศปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุในประเทศไทย ณ ทำเนียบรัฐบาล ในวันพฤหัสบดีที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2542

ปราโมทย์ ประสาทกุล (บทความ: สุวัยชรา. 2557) คำว่า“ผู้สูงอายุ” ไม่มีอยู่ในพจนานุกรม แต่นิยามกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 “มาตรา 3 ผู้สูงอายุ หมายถึงบุคคลที่มีอายุหกสิบปี” และในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 กล่าวถึง “มาตรา 53 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ ถึงอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ” ซึ่งมีความหมายเป็นนัยว่าคนไทยอายุหกสิบปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ รวมความว่าคนไทยอายุหกสิบปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุตามกฎหมาย และเข้าสู่

วัยชราตามพจนานุกรมของราชบัณฑิตยสถาน เท่ากับว่าในประเทศไทยของเรานี้ อายุหกสิบปี คือ “วัยชรา” ซึ่งเรียกให้ไพเราะไม่สะเทือนใจใครว่าเป็น “ผู้สูงอายุ” แต่ถ้าพูดตรง ๆ ไม่อ้อมค้อมคือหิ้งกฎหมายและพจนานุกรมบอกว่าคนไทยอายุหกสิบปีคือคนแก่แล้ว นั่นเอง

วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี (www.wikipedia.org เข้าถึงใน 21 ตุลาคม 2557) วัยสูงอายุ หรือ วัยชรา หมายถึง มนุษย์ที่มีอายุอยู่ในช่วงปลายของชีวิต นิยามของผู้สูงอายุอาจแตกต่างกันไปเมื่อพิจารณาจากแง่มุมต่าง ๆ อาทิ ทางชีววิทยาประชากรศาสตร์ การจ้างงาน และทางสังคมวิทยา ในทางสถิติมักถือว่าผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุคือบุคคลที่มีอายุ 60-65 ปีขึ้นไป สำหรับประเทศไทยกำหนดไว้ว่าผู้สูงอายุคือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่จะมีสัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งประเทศสูงกว่าประเทศกำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทยมีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2541 : 10)ได้เสนอแนวคิดเห็น ของ Barrow and Smith ว่าเป็นการยากที่จะกำหนดว่าผู้ใดชราภาพหรือสูงอายุ แต่สามารถพิจารณาจากองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ ดังนี้ คือ

1.1 ประเพณีนิยม (Tradition) เป็นการกำหนดผู้สูงอายุ โดยยึดตามเกณฑ์อายุที่ออกจากการงาน เช่น ประเทศไทยกำหนดอายุวัยเกษียณอายุ เมื่ออายุครบ 60 ปี แต่ประเทศสหรัฐอเมริกา กำหนดอายุ 65 ปี เป็นต้น

1.2 การปฏิบัติหน้าที่ทางร่างกาย (Body Functioning) เป็นการกำหนดโดยยึดตามเกณฑ์ทางสรีรวิทยาหรือทางกายภาพ บุคคลจะมีการเสื่อมสลายทางสรีรวิทยา ที่แตกต่างกัน ในวัยผู้สูงอายุวัยต่าง ๆ ในร่างกายจะทำงานน้อยลงซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล บางคนอายุ 50 ปี ฟันอาจจะหลุดทั้งปากแต่บางคนอายุถึง 80 ปี ฟันจึงจะหลุดเป็นต้น

1.3 การปฏิบัติหน้าที่ทางด้านจิตใจ (Mental Functioning) เป็นการกำหนดตามเกณฑ์ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ จากการเรียนรู้ และความเสื่อมทางด้านจิตใจ สิ่งที่พบมากที่สุดในผู้สูงอายุคือ ความจำเสื่อม ขาดแรงจูงใจซึ่งไม่ได้หมายความว่าบุคคลผู้สูงอายุทุกคนจะมีสภาพเช่นนี้

1.4 ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self-Concept)เป็นการกำหนดโดยยึดความคิดที่ผู้สูงอายุมองตนเอง เพราะโดยปกติผู้สูงอายุมักจะเกิดความคิดว่า ตนเองแก่ อายุมากแล้ว และส่งผลต่อบุคลิกภาพทางกาย ความรู้สึทางด้านจิตใจ และการดำเนินชีวิตประจำวัน สิ่งเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามแนวความคิดที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ ได้กำหนดขึ้น

1.5 ความสามารถในการประกอบอาชีพ (Occupation) เป็นการกำหนดโดยยึดความสามารถในการประกอบอาชีพ โดยใช้แนวความคิด จากการเสื่อมถอยของสภาพทางร่างกาย และจิตใจ คนทั่วไปจึงกำหนดว่า วัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อน หยุดประกอบอาชีพ ดังนั้น บุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุ จึงหมายถึงบุคคลที่มีวัยเกินกว่าวัยที่จะอยู่ในวัยกำลังแรงงาน

1.6 ความกดดันทางอารมณ์และความเจ็บป่วย (Coping with Stress and Illness) เป็นการกำหนดโดยยึดตามสภาพร่างกาย และจิตใจ ผู้สูงอายุจะเผชิญกับสภาพ โรคร้ายไข้เจ็บอยู่เสมอ เพราะสภาพร่างกาย และอวัยวะต่าง ๆ เริ่มเสื่อมถอยลง นอกจากนั้น ยังอาจเผชิญกับปัญหาทางด้านสังคมอื่น ๆ ทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์เพิ่มขึ้นอีก ส่วนมากมักพบกับผู้มีอายุระหว่าง 60 – 65 ปี ขึ้นไป

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

2. บทบาทของผู้สูงอายุในสังคมไทย

สังคมไทยในอดีตที่ผ่านมา จะเห็นว่าเป็นสังคมที่ยึดมั่นในประเพณีการให้ความเคารพยกย่องและยำเกรงผู้อาวุโสในครอบครัว เป็นอย่างมาก ดังนั้นผู้สูงอายุในยุคนั้นจึงเป็นผู้มีบทบาทและอิทธิพลอย่างมากในครอบครัวไทย ผู้สูงอายุจะได้รับความเคารพอย่างสูง ได้รับความรักอย่างมากจากลูกหลาน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไม่ถูกทอดทิ้งให้ออกจากครอบครัว ตรงกันข้ามกับเป็นผู้ที่มีบทบาทที่เต็มไปด้วยความรับผิดชอบอย่างมากในครอบครัวไทย โดยเป็นผู้ให้ความรักความอบอุ่นให้กำลังใจแก่ลูกหลาน ในบางครั้งเป็นผู้สมานรอยร้าวระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพราะผู้สูงอายุส่วนมากจะมีความรอบคอบ ใจเย็น มีประสบการณ์มาก (วันสนันท์ แสคำ, 2553: 20 -21) พอสรุปประเด็น ดังนี้

2.1 เป็นศูนย์รวมใจ ครอบครัวใดที่มีผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัว เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ครอบครัวนั้น จะเต็มไปด้วยความอบอุ่น ลูกหลานมักจะรวมกันเป็นปึกแผ่น และมีความสามัคคีกัน ดีกว่าครอบครัวที่ไม่มีผู้สูงอายุอยู่ด้วย

2.2 เป็นผู้สมานรอยร้าว บางครอบครัวเมื่อมีการทะเลาะเบาะแว้งกัน ผู้ที่จะสมานรอยร้าวให้แก่สมาชิกในครอบครัวได้ดีก็คือ ผู้สูงอายุนั่นเอง เพราะคนไทยมีวัฒนธรรมของการเคารพผู้ใหญ่ ดังนั้น เมื่อเกิดการทะเลาะกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ผู้สูงอายุจะเป็นผู้สมานรอยร้าว โดยการไกล่เกลี่ยให้คืนดีกันได้

2.3 เป็นคลังปัญญา บางครอบครัวอาจประสบปัญหาขัดแย้งภายในครอบครัว แล้วหาทางแก้ไขหรือหาทางออกไม่ได้ เพราะปัญหาหลาย ๆ อย่างไม่อาจแก้ได้โดยอาศัยแต่เพียงความรู้อย่างเดียว ยังอาศัยประสบการณ์ และความชำนาญเป็นองค์ประกอบซึ่งผู้สูงอายุส่วนมากมักจะผ่านประสบการณ์มาก่อน จึงเป็นผู้ให้คำแนะนำในการแก้ไขได้เป็นอย่างดี

2.4 เป็นครูสำหรับลูกหลาน ผู้สูงอายุเป็นครูโดยวิญญูญาณ เพราะผู้สูงอายุมักพอใจสั่งสอนลูกหลานในเรื่องที่ตนเห็นว่าสำคัญ เช่น มารยาท วัฒนธรรมประเพณี การดำเนินชีวิตแม้แต่เรื่องของการประกอบอาชีพ ซึ่งหลายคนได้เป็นใหญ่ในภายหลังก็เพราะการอบรมสั่งสอนของผู้สูงอายุ การสอนของผู้สูงอายุมักจะเป็นการสอนด้วยความรักและหวังใจจริง ๆ และจะพยายามจะให้สิ่งที่ดีที่สุดสำหรับลูกหลาน

2.5 เป็นกำลังใจให้กับลูกหลาน บทบาทสำคัญอีกประการหนึ่งของผู้สูงอายุ คือ เป็นกำลังใจให้แก่ลูกหลาน เมื่อลูกหลานเกิดความท้อแท้หรือหมดกำลังใจในการดำเนินชีวิต ให้ถึงจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ ผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ผ่านชีวิตมามากจะเป็นผู้ให้กำลังใจแก่ลูกหลานเป็นอย่างดี เพื่อให้พยายามคว้าหลักชัยในชีวิตให้ได้ตามที่มุ่งหวังไว้

2.6 เป็นผู้สานต่อวัฒนธรรมอันดีงาม สังคมไทยในปัจจุบัน วัฒนธรรมและประเพณีอันดีงามของไทย นับวันจะค่อย ๆ เลือนรางไปเพราะวัฒนธรรมตะวันตกค่อย ๆ เข้ามามีอิทธิพลต่อเด็กรุ่นใหม่ วัยรุ่นสมัยใหม่ไม่ค่อยจะมีระเบียบเรียบร้อย ซึ่งหากครอบครัวได้มีผู้สูงอายุคอยช่วยเหลือดูแลลูกหลานในบ้าน เด็กก็จะยังมีความเกรงใจและมักถูกขัดเกลาในด้านกิริยามารยาท ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงเป็นผู้มีบทบาทในการสืบสานวัฒนธรรมให้แก่ลูกหลานต่อไป

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

เหล่านี้ล้วนแต่จะอธิบายการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุในแต่ละมุมของสาขา จะต้องใช้ทฤษฎีหลาย ๆ ทฤษฎีมาประกอบกัน เช่น (จันทร์เพ็ญ ทะเรรัมย์, 2551 : 10 – 15)

3.1 ทฤษฎีความสูงอายุเชิงชีวภาพ (Biological Theory) เป็นทฤษฎีที่อธิบายสาเหตุที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความสูงอายุ โดยมีแนวคิดเชิงพันธุกรรม ดังนี้

3.1.1 ทฤษฎีความสูงอายุที่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม (Genetic Theories) กล่าวถึง การเปลี่ยนแปลงด้าน โครงสร้างของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายนั้นเกิดขึ้นตามพันธุกรรมที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมา โดยเชื่อว่าการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของบุคคลได้กำหนดไว้แล้วด้วยนาฬิกาชีวิต ซึ่งอยู่ในนิวเคลียส และไซโตพลาสซึม จากการศึกษาเชื่อว่าเซลล์ของร่างกายสามารถมีชีวิตอยู่ได้นาน 110 – 120 ปี โดยมีการแบ่งตัวได้มากที่สุดไม่เกิน 50 ตัว คือ จะแบ่ง

ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นประมาณ 30 ครั้ง ในช่วงผู้ใหญ่ตอนปลาย 20 ครั้ง หลังจากนั้นจะเริ่มเสื่อมทำลายลง ทฤษฎีตามแนวคิด ดังนี้

1) ทฤษฎีพันธุกรรมทั่วไป (General Genetic Theory) ซึ่งเชื่อว่าอายุขัยได้ถูกกำหนดด้วยรหัสทางพันธุกรรม โดยพบว่าบรรพบุรุษในครอบครัวใดอายุขัยยืนยาวบุคคลในครอบครัวนั้นจะมีอายุยืนยาวไปด้วย แต่อย่างไรก็ตามหากมีการเปลี่ยนแปลงในสิ่งแวดล้อมทำให้อายุขัยของบุคคลในครอบครัวนั้นเปลี่ยนแปลงไปได้

2) ทฤษฎีเซลล์พันธุกรรม (Cellular Genetic Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่ายีนซึ่งเป็นตัวควบคุมลักษณะทางพันธุกรรมโดยหน่วยหนึ่งมาจากพ่อและอีกหน่วยหนึ่งมาจากแม่ ยีนมีส่วนประกอบทางเคมี คือ ดี เอ็น เอ ซึ่งถ้าโมเลกุลของ ดี เอ็น เอ ถูกทำลายการทำหน้าที่ของเซลล์จะเสียไปผิดความปกติและตายในที่สุด

3) ทฤษฎีการผ่าเหล่า (Somatic Mutation Theory) ซึ่งว่าเซลล์ของร่างกายมีการพัฒนาไปตามธรรมชาติ แต่อาจมีบางสิ่งมีผลกระทบต่อการสังเคราะห์พันธุกรรมทำให้เกิดการผ่าเหล่าและการศึกษาพบว่า รังสีเอกซเรย์ทำให้เกิดการผ่าเหล่าและทำลายเซลล์ให้มีอายุสั้นลง จากการติดตามชีวิตของบุคคลที่เมืองฮิโรชิมา ซึ่งได้รับรังสีจากระเบิดปรมาณูพบว่าบุคคลเหล่านี้มีอายุสั้นกว่าปกติ

4) ทฤษฎีความผิดพลาด (Error Theory of Aging) เชื่อว่าเซลล์มีการทำงานต่อเนื่องกันโดยมีการทำงานร่วมกันของ ดี เอ็น เอ และ อาร์ เอ็น เอ แต่เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ยีนจะค่อย ๆ มีการผิดปกติในการสังเคราะห์พันธุกรรม ความผิดพลาดจะมีมากขึ้นจนถึงจุดหนึ่ง เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายจะเสื่อมและหมดอายุลง

3.1.2 ทฤษฎีความสูงอายุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม (Monogenetic Cellular Theories) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ และระยะของเวลาที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของเซลล์ ได้แก่ ทฤษฎี ต่อไปนี้

1) ทฤษฎีความเสื่อมโทรม ทฤษฎีนี้เปรียบเทียบสิ่งมีชีวิตคล้ายเครื่องจักร เมื่อมีการใช้งานนานก็เกิดความผิดปกติขึ้นได้ แต่สิ่งมีชีวิตสามารถซ่อมแซมตัวเองให้ใช้งานต่อไปได้โดยการแบ่งตัวของเซลล์ แต่ก็มีเซลล์บางชนิดที่ไม่สามารถแบ่งตัวได้อีกในที่สุดก็เสื่อมโทรมและตายในที่สุด

2) ทฤษฎีการสะสม เชื่อว่า ความสูงอายุเป็นผลมาจากการสะสมของสารที่เป็นอันตรายต่อเซลล์ ได้แก่ ไลโปฟูซิน ที่เกิดจากการแตกตัวของ โปรตีนและไขมัน ใน

กระบวนการนี้การใช้ออกซิเจนมากเกินไปของผนังเซลล์และไลโปฟูซินยังเป็นของเสียจากกระบวนการเผาผลาญอาหารในร่างกาย

3) ทฤษฎีอนุมูลอิสระ กล่าวว่า สาเหตุที่ทำให้เซลล์มีอายุและตายได้นั้น เนื่องจากการสร้างอนุมูลที่มีฤทธิ์ในการทำลาย ซึ่งอนุมูลนี้เป็นส่วนประกอบทางเคมี ของเซลล์ เกิดจากผลพลอยได้ในกระบวนการทำงานปกติของเซลล์ และการใช้ออกซิเจนในเซลล์ อนุมูลนี้จะสะสมในเซลล์ทีละน้อย เมื่อมากขึ้นก็จะมีอันตรายต่อการทำหน้าที่ของเซลล์ มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของเซลล์ และในที่สุดก็จะตาย

3.1.3 ทฤษฎีความสูงอายุที่เกี่ยวข้องทางสรีรวิทยา (Physiological Theories) กล่าวว่า ความมีอายุเป็นผลจากความล้มเหลวของการทำงานระบบต่าง ๆ ในร่างกายและความบกพร่องของกลไกในการควบคุมทางสรีรวิทยา

3.2 ทฤษฎีความสูงอายุทางสังคมวิทยา (Psychosocial Theories) การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุมักจะเป็นพร้อม ๆ กัน และมีผลกระทบซึ่งกันและกัน ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ สถานภาพ วัฒนธรรม เจตคติ โครงสร้างของครอบครัว และมีกิจกรรมในสังคม ทฤษฎีความสูงอายุเชิงสังคม ได้แก่ ทฤษฎี ต่อไปนี้

3.2.1 ทฤษฎีการถดถอยจากสังคมหรือทฤษฎีไว้ภาวะผูกพัน เชื่อว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะค่อย ๆ เริ่มห่างหรือถดถอยไปที่ละน้อยจากสังคม เนื่องจากผู้สูงอายุต้องละทิ้งบทบาทเดิมในสังคมภายหลังการเกษียณอายุ แบ่งเบาระยะที่ตนไว้ความสามารถให้ผู้สามารถมากกว่า ขอมรับสภาพของตนเอง พยายามหางานที่เหมาะสมกับความสาารถของตนทำ และหาหนทางที่ทำให้จิตใจสงบ

3.2.2 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าความสูงอายุยังมีความต้องการทางสังคมและจิตวิทยาเหมือนบุคคลในวัยกลางคน บุคคลซึ่งประสบความสำเร็จในการปรับตัวตามวัยนี้ควรเป็นคนกระฉับกระแง และกระตือรือร้นอยู่เสมอ ดังนั้นเมื่อสูญเสียคู่ชีวิตก็ควรรหาเพื่อนใหม่ บางทีอาจเข้าสังคมกับคนที่อ่อนวัยกว่า

3.2.3 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) เป็นทฤษฎีที่ขัดกับ 2 ทฤษฎีแรก พบว่า การที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขและมีกิจกรรมเข้าร่วมกันนั้นขึ้นกับบุคลิกภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิตของแต่ละคน ทฤษฎีนี้มีหลายรูปแบบ รูปแบบที่ผู้สูงอายุแสดงออกมานั้นเป็นปฏิกิริยาซับซ้อนระหว่างบุคลิกภาพ และสภาพแวดล้อมต่อสังคม ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นอุปนิสัยการตัดสินใจ ความพอใจ อารมณ์ของแต่ละคน รูปแบบของทฤษฎีนี้เน้นที่บุคลิกภาพ กิจกรรมและความพอใจในชีวิต

3.3 ทฤษฎีสูงอายุเชิงจิตวิทยา (Psychological Theories) ทฤษฎีเชิงจิตวิทยาได้เชื่อมโยงเอาทฤษฎีทางชีววิทยาและสังคมวิทยาเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย โดยเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้น เป็นการพัฒนาและปรับตัวของความนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจ การเปลี่ยนแปลงไปของอวัยวะรับสัมผัสทั้งปวง ตลอดจนสังคมที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ อยู่อาศัย

3.4 ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงต่างวัฒนธรรม ทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้สูงอายุเชิงแนวคิดทฤษฎีต่างวัฒนธรรม ในท่ามกลางของสังคมที่เปลี่ยนไปสู่ความทันสมัย ได้พบปรากฏการณ์ทางสังคมเกี่ยวกับภาวะผู้สูงอายุที่มีทั้งเป็นสากลไปตามแต่ละสังคมและวัฒนธรรม กล่าวคือ

3.4.1 ปรากฏการณ์ทางสังคมที่เป็นสากลเกี่ยวกับภาวะผู้สูงอายุซึ่งสามารถพบเห็นและเป็นความจริงในทุก ๆ สังคม ดังต่อไปนี้

- 1) ผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มน้อยในสังคม
- 2) ผู้สูงอายุสตรีมีมากกว่าบุรุษ
- 3) สตรีม่ายสูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีสัดส่วนสูงในสังคม
- 4) ผู้สูงอายุจะได้รับปฏิบัติจากสังคมแตกต่างจากบุคคลอื่น
- 5) ผู้สูงอายุมักเป็นผู้มีบทบาทให้คำปรึกษา หรือควบคุมการดำเนินงานที่ไม่ใช่กำลังและมักสนใจอยู่กับเรื่องของกลุ่มทางสังคมมากกว่าทางเศรษฐกิจ
- 6) ผู้สูงอายุมักจะมีบทบาททางการเมือง การยุติธรรมและกิจกรรมทางด้านพลเรือนอื่น ๆ
- 7) จารีตเป็นตัวกำหนดความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุและบุตร
- 8) สังคมเห็นคุณค่าของชีวิตและแสวงหามาตรการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ยั่งยืนนาน แม้จะเป็นชีวิตในวัยชราก็ตาม

3.2.4 ปรากฏการณ์ทางสังคมที่เกี่ยวกับภาวะผู้สูงอายุ ซึ่งอาจแปรไปตามแต่ละสังคมหรือชุมชนแตกต่างกันไป ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความทันสมัย มีดังต่อไปนี้

- 1) ในสังคมดั้งเดิม ผู้สูงอายุมีน้อยกว่าผู้สูงอายุในสังคมใหม่
- 2) ในสังคมสมัยใหม่การเป็นผู้สูงอายุถูกกำหนดจากอายุเป็นประการสำคัญ แต่ในสังคมดั้งเดิมและสังคมอื่น ๆ เช่น การเป็นปู่ ย่า ตา ยาย
- 3) การมีชีวิตยืนยาว มีความสัมพันธ์โดยตรงและอย่างมีนัยสำคัญกับระดับการเปลี่ยนไปสู่ความทันสมัย

อื่น

- 4) สังคมสมัยใหม่จะมีสัดส่วนของประชากรสูงอายุมากกว่าสังคมแบบอื่น
- 5) สังคมสมัยใหม่จะมีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุสตรี โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีมีอายุสูงกว่าสังคมแบบอื่น
- 6) สังคมสมัยใหม่มีสัดส่วนประชากรผู้เป็นปู่ ย่า ตา ยาย หรือทวดมากกว่าสังคมแบบอื่น ๆ
- 7) ผู้สูงอายุมีสถานภาพสูงในสังคมดั้งเดิม แต่มีสถานภาพต่ำกว่า และไม่แน่ชัดในสังคมสมัยใหม่
- 8) ในสังคมดั้งเดิมผู้สูงอายุมักจะดำรงตำแหน่งสำคัญทางการเมืองและเศรษฐกิจ แต่ในสังคมสมัยใหม่ผู้สูงอายุส่วนน้อยที่ได้ดำรงตำแหน่งดังกล่าว
- 9) ในสังคมดั้งเดิมมีการเคารพนับถือ หรือบูชาบรรพบุรุษผู้สูงอายุจะมีสถานภาพสูง
- 10) หากประชากรผู้สูงอายุมีสัดส่วนน้อยเมื่อเทียบกับประชากรแล้ว ผู้สูงอายุมีสถานภาพลดต่ำลงเมื่อจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้น
- 11) เมื่อสังคมมีอัตราการเปลี่ยนแปลงสูงขึ้น สถานภาพของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนแปลงไปในระดับต่ำ ซึ่งจะเป็นแนวโน้มที่สูงขึ้น
- 12) ความมีเสถียรภาพในที่อยู่อาศัยทำให้ผู้สูงอายุมีสถานภาพสูงขึ้น แต่การไม่มีเสถียรภาพในที่อยู่อาศัย หรือการย้ายถิ่น มักจะทำให้สถานภาพของผู้สูงอายุลดต่ำลง
- 13) ในสังคมชนบทผู้สูงอายุมีสถานภาพสูงกว่าในสังคมเมือง
- 14) ในสังคมสมัยก่อนมีการศึกษาเล่าเรียน ผู้สูงอายุมักจะมีสถานภาพสูง แต่เมื่อระดับการศึกษาเล่าเรียนในสังคมสูงขึ้น สถานภาพมีแนวโน้มลดต่ำลง
- 15) ในสังคมผู้สูงอายุสามารถทำหน้าที่ต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์และมีคุณค่าต่อสังคม ผู้สูงอายุมีสถานภาพสูง แต่อย่างไรก็ดีข้อสรุปดังกล่าวยังขึ้นอยู่กับระบบค่านิยมของสังคมและกิจกรรมของผู้สูงอายุด้วย
- 16) การเกษียณอายุการทำงานเป็นปรากฏการณ์สมัยใหม่และส่วนใหญ่พบในสมัยใหม่ที่มีภาวการณ์ผลิตสูง
- 17) ผู้สูงอายุมีสถานภาพสูงในสังคมซึ่งมีครอบครัวแบบขยายและมีแนวโน้มของการมีสถานภาพต่ำลงในสังคม ซึ่งนิยามการมีครอบครัวเดี่ยวและการแต่งงานแบบที่แยกอยู่ต่างหาก

18) เมื่อสังคมทันสมัยขึ้น ความรับผิดชอบในการจัดบริการด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นความต้องการพึ่งพา บริการดังกล่าวจะเปลี่ยนแปลงจากหน้าที่ของครอบครัวมาเป็นภาระหน้าที่ของรัฐ

19) สังคมเปลี่ยนไปสู่ความทันสมัย ผู้สูงอายุมีภาวะความเป็นผู้นำลดน้อยลง

20) ในสังคมดั้งเดิมบทบาทของสตรีมัสูงอายุมักเป็นบทบาทที่สืบทอดกันมาอย่างชัดเจน แต่เมื่อสังคมทันสมัยขึ้นบทบาทเช่นนี้จะมีความชัดเจนน้อยลง

21) ค่านิยมแบบปัจเจกบุคคลนิยม ตามแบบแผนสังคมตะวันตก มักจะทำให้สถานภาพและเสถียรภาพของผู้สูงอายุลดน้อยลง

22) ในสังคมชนบท การถดถอยจากสังคม หรือการแยกตัวอยู่ตามลำพังมิใช่ลักษณะสำคัญของผู้สูงอายุ แต่เมื่อสังคมมีระดับของการเป็นสังคมสมัยใหม่ขึ้น การแยกตัวอยู่ตามลำพังของผู้สูงอายุมักสูงขึ้นด้วย

การนำเอาทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงต่างวัฒนธรรมไปวิเคราะห์ปรากฏการณ์ทางสังคมเกี่ยวกับภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งในปัจจุบันสังคมไทยได้ก้าวสู่ยุคโลกาภิวัตน์ตัวแปรต่าง ๆ จึงมีการเปลี่ยนแปลงไป เช่น ผู้สูงอายุในชนบทอาจมีความแตกต่างจากผู้สูงอายุในเมือง หรือสังคมที่แตกต่างกัน อาจทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้

4. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ปัจจุบันนักวิชาการสาขาต่าง ๆ ได้ให้คำนิยามหรือความหมายของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างกว้างขวาง ดังนี้

กัลยาณี ทองสว่าง (2546) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึงระดับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในปัจจุบันและการรับรู้ต่าง ๆ ที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มี 6 ด้าน คือ

4.1 ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การทำความสะอาดร่างกาย การเข้าห้องน้ำ หรือถ่ายอุจจาระ การทำงานบ้าน การประกอบอาหาร การไปตลาด และการปลูกผักสวนครัว โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับไม่ดี ระดับปานกลาง และระดับดี

4.2 สถานภาพทางเศรษฐกิจ (Economic) หมายถึง รายรับหรือรายได้แต่ละเดือนเพื่อตอบสนองความต้องการต่าง ๆ สภาพการเงิน รวมทั้งมีเงินเหลือจากค่ารักษาพยาบาลเพียงพอ หรือไม่ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับไม่ดี ระดับปานกลาง และระดับดี

4.3 สถานภาพทางสังคม (Social) หมายถึง ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุ และการป้องกันสภาพเสื่อมถอยของคุณภาพชีวิต ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน กิจกรรมในสังคม เช่น เป็นกรรมการหรือสมาชิกชมรมต่าง ๆ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับไม่ดี ระดับปานกลาง และระดับดี

4.4 สภาพแวดล้อม (Environment) หมายถึง บริเวณรอบ ๆ บ้าน ได้แก่ สภาพบ้านมีความคงทนถาวร มีห้องเป็นสัดส่วน มีอากาศถ่ายเท จัดเก็บของเรียบร้อย มีแสงสว่างภายในบ้านเพียงพอ ไม่อับทึบหรือมีกลิ่นรบกวน มีการกำจัดขยะมูลฝอย มีเครื่องใช้ไฟฟ้า มีน้ำสะอาดหรือน้ำประปา มีเครื่องมือสื่อสาร เช่น โทรศัพท์ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับไม่ดี ระดับปานกลาง และระดับดี

4.5 สุขภาพกาย (Physical Health) หมายถึง ลักษณะอาการผิดปกติและโรคต่าง ๆ ได้แก่

4.5.1 อาการผิดปกติต่าง ๆ ได้แก่ ปวดข้อ ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ หนาว มีเวลาเปลี่ยนท่าทาง ท้องอืด ท้องผูก กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ปัสสาวะขัด ค้นตามผิวหนัง ตามัว เจ็บหน้าอก การได้ยิน และการเคลื่อนไหวหรือฟัน โดยแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับไม่ดี ระดับปานกลาง และระดับดี

4.5.2 โรค ได้แก่ โรคทางเดินสมอง และระบบประสาท โรคระบบทางเดินหายใจ โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ โรคตา โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคแผลในกระเพาะอาหาร และโรคเบาหวาน โดยแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับไม่ดี ระดับปานกลาง และระดับดี

4.6 สุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึงภาวะจิตใจและความรู้สึกพึงพอใจของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิต ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่

4.6.1 สภาพจิตใจ (Mental State) เป็นสภาวะจิตใจของผู้สูงอายุ วัดความสามารถของสมองในด้านารรับรู้เวลา การรับรู้สถานที่ ความจำ การคำนวณ การรำลึกด้านภาษา และการสื่อสาร วัดโดยใช้แบบวัดสุขภาพจิต ครอบคลุมเนื้อหา 6 ด้าน โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ สภาพจิตใจปกติ สภาพจิตใจเริ่มเสื่อม สภาพจิตเสื่อม

4.6.2 ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นการแสดงออกทางอารมณ์ มีความวุ่นวายในหวาดหวั่น มักมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระร่วมด้วย เช่น มือสั่น ปัสสาวะบ่อย ถ้ามีความรุนแรงจะมีความรู้สึกกลัวจนสุดขีด ประเมินความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้แก่ การมีเรื่องกวนใจ ความรู้สึกกลัว หงุดหงิด ไม่สบายใจจนรู้สึกปั่นป่วนในท้อง กระสับกระส่าย ผวา หรือตกใจขึ้นมาอย่างกะทันหัน หัวใจเต้นเร็วและแรง โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ไม่มีความรู้สึกเลย รู้สึก 1 -4 วัน/สัปดาห์ รู้สึก 5 -7 วัน/สัปดาห์

4.6.3 ความซึมเศร้า (Depression) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจ คล้ายกับความวิตกกังวล ประเมินความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้แก่ เหงาบ่อย เบื่อหน่าย วิตกกังวล ไม่อยากทำอะไร รู้สึกตนเองไม่มีค่า รู้สึกอยากร้องไห้ รู้สึกหมดกำลังใจและสิ้นหวัง ไม่อยากมีชีวิตอยู่ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ไม่มีความรู้สึกเลย รู้สึก 1 -4 วัน/สัปดาห์ รู้สึก 5 -7 วัน/สัปดาห์

4.6.4 ความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction) ความรู้สึกที่ดีของผู้สูงอายุต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน สถานภาพทางเศรษฐกิจ สถานภาพทางสังคม สภาพแวดล้อม สุขภาพกาย และสภาพการอยู่อาศัย โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ รู้สึกพึงพอใจมาก รู้สึกพึงพอใจปานกลาง และรู้สึกพึงพอใจน้อย

พัชรานี กิจชมภู (2555 : 22 - 23) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตหรือการมีชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุและกล่าวว่าผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 4 ด้าน คือ

1. การมีความสุขทางด้านจิตใจ (Psychological Well-Being) การที่บุคคลสามารถประเมินได้ว่า ประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมาามีคุณภาพ โดยประเมินได้จากผลกระทบระดับความสุขที่ได้รับและความสำเร็จที่ได้บรรลุตามความต้องการหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้
2. ความสามารถในการแสดงพฤติกรรม (Behavioral Competence) หมายถึงความสามารถในการทำหน้าที่ของบุคคล 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 การที่บุคคลมีการประเมินตนเองเกี่ยวกับความผาสุกทางด้านจิตใจ ความสามารถในการทำหน้าที่ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อบุคคลดังที่ได้กล่าวมา

จากแนวคิดสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต้องอาศัยปัจจัยด้านความผาสุกด้านจิตใจอันเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตที่สำคัญยิ่งของการดำเนินชีวิต มีความใกล้เคียงกับความพึงพอใจในชีวิต เป็นสิ่งที่พึงปรารถนาของบุคคล เพราะเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น และในการศึกษาด้านวิทยาการผู้สูงอายุ มักใช้ความพึงพอใจในชีวิตเป็นตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

5. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แต่ละบุคคลแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหรือองค์ประกอบคุณภาพปลายประการ จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีดังนี้

5.1 เพศ เพศเป็นกำหนดความแตกต่างของบุคคลในสังคม พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ จากการศึกษา สมพร ชัยอุทุมพร (2542) พบว่า เพศชายและเพศหญิง มีคุณภาพชีวิต โดยรวมใกล้เคียงกัน แต่เพศหญิงมีคุณภาพชีวิตด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม และความพึงพอใจในชีวิตดีกว่าเพศชาย ในขณะที่เพศชายมีคุณภาพชีวิตด้านภาวะสุขภาพและได้รับการดูแลดีกว่าเพศหญิง ผลการศึกษาของ กัลยาณี ทองสว่าง (2546 : 52) พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย ส่วนการศึกษาของ วรรณภา กุมารจันทร์ (2543 : 60) พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพศชาย มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าเพศหญิง ทั้งนี้เป็นเพราะเพศชายได้รับการยกย่องจากสังคม มีความรู้สึกรู้ว่าตนเองมีค่ามีความสุขในการดำเนินชีวิต จึงเกิดความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต จากผลการศึกษา ที่มีความแตกต่าง จึงได้นำปัจจัยด้านเพศ มาศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำพันขาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

5.2 อายุ ผู้สูงอายุแต่ละช่วงมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้น มีการพึ่งพาผู้อื่นสูง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกรู้ว่าตนเองเป็นภาระต่อครอบครัวหรือสังคม ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่ำลง จากการศึกษาของ วรรณภา กุมารจันทร์ (2543 : 61) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากการศึกษาของ

พจนานุกรม (2548 : 71) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าความต่างของอายุที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงนำเอาอายุมาศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำพันชาติ อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

5.3 หมู่บ้านที่อาศัยอยู่ หมู่บ้านที่อาศัยอยู่ ต่างกัน พบว่ามีคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายได้ไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05 พัทธานี กิจชมพู (2555) ทั้งนี้เป็นเพราะสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยเป็นส่วนหนึ่งต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สภาพทางสังคม สภาพแวดล้อมตามหมู่บ้านต่าง ๆ มีความสัมพันธ์เกื้อกูลซึ่งกันและกันข้อมทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีสอดคล้องกับ สุวรรณ จันทสาร (2543) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิต ว่า คุณภาพชีวิตของบุคคลประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 บุคคลมีสิ่งจำเป็นแก่ความต้องการของชีวิต เช่น อาหาร ที่อยู่อาศัย เสื้อผ้า สุขภาพแข็งแรงไม่เจ็บป่วยบ่อยครั้ง และมีความมั่นคงในชีวิตมีเศรษฐกิจดี สังคมดี สนใจการเมือง ส่วนที่ 2 บุคคลมีค่านิยมที่เหมาะสมกับสังคม วัฒนธรรมการเมือง และสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ ซึ่งแต่ละบุคคลใช้เป็นรากฐานในการตัดสินใจอันสำคัญของชีวิต มีความสมดุลระหว่างความปรารถนาและความเป็นไปได้ที่จะบรรลุถึงความปรารถนา มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความราบรื่นในครอบครัว ดังนั้น หมู่บ้านที่อาศัยอยู่จึงมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

6. แนวคิดสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

6.1 การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ตามแผนปฏิบัติการระยะยาวระหว่างประเทศว่าด้วยผู้สูงอายุของสหประชาชาติ มีข้อมติ สำหรับประเทศสมาชิกนำไปพิจารณาดำเนินการจัดบริการสวัสดิการตามความเหมาะสมของแต่ละประเทศรวม 62 ข้อเสนอ แผนปฏิบัติการนี้จะสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการของภูมิภาคของแต่ละประเทศ สารสำคัญของข้อเสนอดังกล่าวประกอบด้วยแนวคิด 2 ประการ คือ

6.1.1 แนวคิดด้านมนุษยธรรม หมายถึง ผู้สูงอายุควรได้รับความช่วยเหลือตามหลักมนุษยธรรมและความต้องการ ได้แก่

1) สุขภาพอนามัยและโภชนาการ ผู้สูงอายุควรได้รับการรักษาพยาบาล
ฟื้นฟู บริการสุขภาพ การ โภชนาการ

2) ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ควรให้ผู้สูงอายุได้อาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง อย่างมีอิสระให้มากที่สุด

3) ครอบครัวยุคใหม่ ควรสนับสนุนส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้รัฐบาลและองค์กรเอกชนควรจะจัดให้มีมาตรการหรือบริการในการสนับสนุนครอบครัวที่เลี้ยงดูผู้สูงอายุ โดยเฉพาะครอบครัวที่มีรายได้น้อย

4) สวัสดิการสังคม การให้บริการด้านนี้ควรมีเป้าหมายที่เสริมสร้างและคงไว้ซึ่งบทบาทที่เป็นประโยชน์ของผู้สูงอายุในสังคมให้มากที่สุดที่กระทำได้ รวมทั้งสนับสนุนให้กลุ่มเยาวชนและอาสาสมัครต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ

5) ความมั่นคงทางรายได้และการจ้างงาน รัฐควรมีหลักประกันรายได้ขั้นต่ำสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งอาจจะดำเนินการโดยการออกกฎหมายประกันสังคมหรือมาตรการอื่น ๆ

6) การศึกษา ควรจัดให้มีโครงการศึกษาที่ให้ผู้สูงอายุเป็นครู หรือเป็นผู้ที่ถ่ายทอด ความรู้ต่าง ๆ วัฒนธรรม ประเพณี ศิลปกรรม นอกจากนี้ยังควรจะต้องให้การศึกษแก่ประชาชนทั่วไปตั้งแต่เยาว์จนถึงผู้สูงอายุถึงกระบวนการสุขภาพและวิธีการเตรียมตัวเพื่อรับมือกับผู้สูงอายุและการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

6.1.2 แนวคิดด้านพัฒนา หมายถึง บทบาทของผู้สูงอายุใน

กระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งรัฐบาลจะต้องรับผิดชอบในการทำให้ความรู้ของผู้สูงอายุมีผลในทางลบน้อยที่สุดต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม รวมทั้งในเรื่องของการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในด้านการพัฒนาประเทศโดยส่วนรวมด้วย

สำหรับประเทศไทยได้ขานรับแผนปฏิบัติการดังกล่าวเป็นอย่างดี กล่าวคือ รัฐบาลได้เกิดแนวทางในการพัฒนาผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ กัน โดยมีแนวคิดพื้นฐานต่อผู้สูงอายุในปัจจุบันดังต่อไปนี้

1) ผู้สูงอายุได้ทำประโยชน์แก่สังคมในฐานะ ผู้ให้ มามากกว่าครึ่งชีวิตแล้วจึงควรได้รับการตอบสนองในฐานะผู้รับจากสังคม โดยเฉพาะความชอบธรรมในสิทธิมนุษยชนที่พึงมีทั้งในด้านสุขภาพอนามัย การศึกษา ความมั่นคงทางรายได้ สังคมวัฒนธรรม และสวัสดิการทางสังคม

2) ผู้สูงอายุยังมีความรู้ ความสามารถพลังความคิด โดยเฉพาะประสบการณ์ที่ควรนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมได้อีกมากและการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทมีส่วนร่วมในสังคม นอกจากนี้จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลง ในด้านต่าง ๆ ด้วย

3) ผู้สูงอายุสามารถเตรียมตัวที่จะใช้ชีวิตในวัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพได้เพียงไร ย่อมขึ้นอยู่กับผลของขบวนการอันต่อเนื่องมาแต่วัยเด็ก ในการพัฒนาความพร้อมในด้านต่าง ๆ เช่น สุขภาพอนามัยทางกายและจิตใจ การศึกษา การประกอบอาชีพ รวมทั้งการมีส่วนร่วมในสังคม ของแต่ละบุคคล

4) ผู้สูงอายุควรจะได้อยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่น ได้รับความเคารพนับถือและการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน และควรลดความสำคัญในบทบาทของผู้หารายได้ มาเลี้ยงครอบครัวลง

5) ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้และไม่ได้รับการคุ้มครองดูแลจากครอบครัวจะได้รับการดูแลจากสังคม

6) ผู้สูงอายุควรจะได้รับข่าวสาร ข้อมูล รวมทั้งคำแนะนำถึงวิธีการป้องกันและรักษาสุขภาพอนามัยของตนเอง และในกรณีที่เจ็บป่วยควรได้รับการดูแลรักษาพยาบาล นอกจากนี้ควรได้รับข่าวสารที่เกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงของสังคมสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาพความเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ได้

6.2 งานสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

งานสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุรัฐควรมุ่งให้สูงอายุ มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น มีสุขภาพกาย สามารถพึ่งตนเองได้ และมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมซึ่งหมายถึงว่าผู้สูงอายุนั้น เป็นผู้มีคุณภาพที่ดี (Quality of Life) นั้นแนวคิดที่ยึดถือกันว่านานและใช้เป็นรากฐานในการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ประกอบด้วยแนวคิด 2 ประการ คือ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2544. 48-49)

6.2.1 แนวคิดด้านมนุษยธรรม (Humanitarian Aspect of aging) หมายถึงผู้สูงอายุควรได้รับการช่วยเหลือตามหลักมนุษยธรรมและความต้องการในด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ครอบครัว สวัสดิการสังคม ความมั่นคงทางรายได้และการจ้างงานรวมถึงการศึกษา

6.2.2 แนวคิดด้านพัฒนา (Developmental Aspect of Aging) หมายถึงแนวคิดที่มีต่อบทบาทของผู้สูงอายุในกระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

การบริการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุนั้น มีความชัดเจนและเริ่มเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องในสังคมมากขึ้น ซึ่งองค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้วันที่ 1 ตุลาคม ของทุกปีเป็นวันผู้สูงอายุสากล โดยมีการประกาศเจตนารมณ์ที่ชัดเจนและในวันที่ 16 ธันวาคม 2534 สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติได้รับรองหลักการ 18 ประการสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้

หลักการที่ 1 การมีเสรีภาพ

1. ผู้สูงอายุควรได้รับอาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่มและการดูแลสุขภาพอนามัยอย่างเพียงพอ โดยการมีรายได้ การสนับสนุนของครอบครัว และชุมชน และการช่วยเหลือตนเอง

2. ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการทำงานหรือสามารถได้รับรายได้อื่น ๆ

3. ผู้สูงอายุควรมีส่วนในการตัดสินใจว่าเมื่อใดจะต้องพ้นจากการทำงาน

4. ผู้สูงอายุควรได้รับการฝึกอบรมและศึกษาตามความเหมาะสม

5. ผู้สูงอายุควรจะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่สงบปลอดภัยด้วยความพึงพอใจตามกำลังความสามารถ

6. ผู้สูงอายุควรที่จะได้อาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง ตลอดระยะเวลายาวนานเท่าที่เป็นไปได้

หลักการที่ 2 การมีส่วนร่วม

1. ผู้สูงอายุควรมีส่วนร่วมในการกำหนดและดำเนินงานตามนโยบายต่าง ๆ ที่จะส่งผลโดยตรงต่อความเป็นอยู่ที่ดีของตน และสามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะให้กับชนรุ่นหลังได้

2. ผู้สูงอายุควรจะได้รับการพัฒนาในโอกาสต่าง ๆ เพื่อให้บริหารแก่ชุมชน และเป็นอาสาสมัครในตำแหน่งที่เหมาะสมตามความสนใจและกำลังความสามารถของตน

3. ผู้สูงอายุควรมีบทบาทที่จะจัดตั้งกลุ่มหรือสมาคมของผู้สูงอายุเองได้

หลักการที่ 3 ได้รับการดูแล

1. ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลจากครอบครัวและชุมชน และได้รับการคุ้มครอง

2. ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลด้านสุขภาพอนามัย เพื่อให้ได้รับการฟื้นฟูทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ได้ดีขึ้น เพื่อเป็นการป้องกันหรือชะลอการเจ็บป่วยในระยะเริ่มต้น

3. ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการเข้าถึงบริการทางสังคมและกฎหมาย เพื่อเป็นการส่งเสริม สนับสนุน การเป็นอิสระ การคุ้มครองและการได้รับการดูแล

4. ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลคุ้มครองและการได้รับการดูแล

5. ผู้สูงอายุควรได้รับสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต

หลักการที่ 4 การบรรลุความพึงพอใจของตนเอง

1. ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสพัฒนาศักยภาพตนเองอย่างเต็มความสามารถ
2. ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการในการศึกษาวัฒนธรรม จิตใจ และกิจกรรมนันทนาการของสังคม

หลักการที่ 5 ความมีศักดิ์ศรี

1. ผู้สูงอายุควรที่จะดำรงชีวิตอยู่ด้วยศักดิ์ศรีและความปลอดภัย โดยปราศจากการถูกแสวงหาประโยชน์และถูกทำร้ายร่างกายและจิตใจ
2. ผู้สูงอายุควรได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสมตามสถานภาพและภูมิหลังและมีอิสระในการช่วยเหลือตนเองทางด้านเศรษฐกิจ

6.3 ลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์

การตีความลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์ แสดงในรูปของพีระมิดโดยมีความต้องการพื้นฐานกว่าอยู่ข้างล่าง (วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี เข้าถึงใน 21 ตุลาคม 2557) ลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์ เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยา ที่เสนอโดย อับราฮัม มาสโลว์ในรายงานเรื่อง "Aki Theory of Human Motivation" ปี 1943 หลังจากนั้นมาสโลว์ยังไปขยายแนวคิดไปรวมถึงข้อสังเกตของเขาเกี่ยวกับความอยากรู้อยากเห็นแต่กำเนิดของมนุษย์ ทฤษฎีของเขาคล้ายกับทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการหลาย ๆ ทฤษฎี ซึ่งทั้งหมดเน้นที่การเติบโตของมนุษย์ในระยะต่าง ๆ ลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์ มักถูกนำเสนอโดยรูปพีระมิด ที่ความต้องการที่มากที่สุด พื้นฐานที่สุดจะอยู่ข้างล่างและความต้องการความสมบูรณ์ของชีวิต (Self-Actualization) จะอยู่บนสุดปีระมิด แบ่งออกเป็น 5 ชั้นดังต่อไปนี้

6.3.1 ความต้องการทางกายภาพความต้องการทางกายภาพ เป็นความต้องการเพื่อจะอยู่รอดของมนุษย์ถ้าความต้องการพื้นฐานที่สุดนี้ไม่ได้รับการตอบสนอง ร่างกายของมนุษย์ก็ไม่สามารถทำงานได้ หรือไม่สามารทำงานได้ดีอากาศ น้ำอาหาร เป็นสิ่งทีร่างกายต้องการเพื่อใช้ในกระบวนการสร้างและสลาย เพื่อให้มนุษย์สามารถมีชีวิตอยู่ได้ โดยเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มและ ที่พัก จะให้การปกป้องที่จำเป็นกับมนุษย์ จากสภาพอากาศและสิ่งแวดล้อม สัตว์ขาดแคลนและความต้องการทางเพศ ถูกพัฒนามาจากการแข่งขันเพื่อโอกาสในการผสมและสืบพันธุ์

6.3.2 ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยเมื่อความต้องการทางกายภาพได้รับการตอบสนองในระดับที่พอเพียง ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยจะมีอิทธิพลกับพฤติกรรม ถ้าไม่มีความปลอดภัยทางกายภาพ (จากสาเหตุ เช่น อาชญากรรมสงครามการก่อการร้ายภัยพิบัติธรรมชาติ หรือ ความรุนแรงในครอบครัว) คนอาจมีอาการของความผิดปกติที่เกิดหลังความเครียดที่สะเทือนใจ (Post-Traumatic Stress Disorder) และอาจมีส่งผ่านความเครียดนี้ไปยังคนรุ่นหลังได้ ถ้าไม่มีความปลอดภัยมั่นคงทางเศรษฐกิจ (จากสาเหตุ เช่น วิกฤติเศรษฐกิจ หรือ การขาดโอกาสทางการงาน) ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยนี้อาจปรากฏออกมาในรูปของ การนิยมนงานที่มีความมั่นคง กระบวนการร้องทุกข์เพื่อปกป้องบุคคลจากการกลั่นแกล้งของผู้บังคับบัญชา หรือ ปกป้องบัญชีเงินฝาก เรียกร้องนโยบายประกันภัยประกันสุขภาพ ประกันชีวิต ต่าง ๆ การเรียกร้องที่พักที่เหมาะสมสำหรับคนพิการ เป็นต้น ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย รวมถึง

- 1) ความมั่นคงปลอดภัยส่วนบุคคล
- 2) ความมั่นคงปลอดภัยทางการเงิน
- 3) สุขภาพและความเป็นอยู่
- 4) ระบบรับประกัน-ช่วยเหลือ ในกรณีของอุบัติเหตุ/ความเจ็บป่วย

6.3.3 ความรักและความเป็นเจ้าของเมื่อความต้องการทางกายภาพและความปลอดภัยได้รับการตอบสนองแล้ว ระดับขั้นที่สามของความต้องการมนุษย์คือ ความต้องการเป็นเจ้าของ ความต้องการนี้จะรุนแรงมากในวัยเด็กและบางครั้งอาจจะจนกระทั่งความต้องการความปลอดภัยได้ในบางครั้ง ดังเห็น ได้จากการที่เด็กติดพ่อแม่ที่เป็นอันตราย ซึ่งบางครั้งเรียกว่า "Stockholm Syndrome" การขาดความรักและความเป็นเจ้าของ (อาจมาจากการขาดความผูกพันจากผู้เลี้ยงดูขณะเป็นทารก (Hospitalism) การถูกทอดทิ้ง (Neglect) การถูกสังคามรังเกียจหรือกีดกัน (Shunning) การถูกขับออกจากกลุ่ม (Ostracism) เป็นต้น) อาจมีผลทำให้บุคคลไม่สามารถพัฒนาหรือรักษาความสัมพันธ์ที่สำคัญ (เช่น มิตรภาพ ความรัก ครอบครัว) ไว้ได้มนุษย์ต้องการที่จะรู้สึกเป็นเจ้าของและถูกยอมรับ ไม่ว่าจะ เป็นในระดับกลุ่มสังคมใหญ่ เช่น สโมสร กลุ่มศาสนา องค์กรสายอาชีพ ทีมกีฬา แก๊ง หรือ ความสัมพันธ์ทางสังคมเล็ก ๆ (สมาชิกในครอบครัว คู่ชีวิต พี่เลี้ยง เพื่อนสนิท) มนุษย์ต้องการที่จะรักและถูกรักจากคนอื่น ถ้าขาดความต้องการเรื่องนี้ไป หลาย ๆ คนกลายเป็นคนขี้เหงา มีปัญหาการเข้าสังคม และ เป็นโรคซึมเศร้า ความต้องการเป็นเจ้าของนี้ บ่อยครั้งที่สามารถจะจนกระทั่งความต้องการทางกายภาพและความมั่นคงปลอดภัยได้ ขึ้นกับแรงกดดันจากคนรอบข้าง (Peer pressure) เช่น คนที่มีอาการ

Anorexic (เบื่ออาหาร) อาจละเลยความต้องการอาหาร และความปลอดภัย เพียงเพื่อ ได้รับความ ต้องการควบคุมและเป็นเจ้าของ

6.3.4 ความเคารพนับถือมนุษย์ทุกคนต้องการที่จะได้รับการนับถือและ เคารพให้เกียรติ ความเคารพนับถือแสดงถึงความต้องการของมนุษย์ที่จะ ได้รับการยอมรับและ เห็นคุณค่าโดยคนอื่น คนต้องการที่จะทำอะไรจริงจังเพื่อจะ ได้รับการยอมรับนับถือและ ต้องการจะมีกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกว่าเขาได้มีส่วนทำประโยชน์ เพื่อจะรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า ไม่ว่าจะ เป็นอาชีพ หรือ งานอดิเรก ความไม่สมดุลในความเคารพนับถือ อาจส่งผลให้มีความ ภาควุฒิใจในตนเองต่ำและรู้สึกด้อยค่า คนที่มีความภาควุฒิใจในตนเองต่ำต้องการการเคารพ จากคนอื่น ๆ เขาอาจพยายามแสวงหาความมีชื่อเสียง (ซึ่งขึ้นกับผู้อื่น) หมายเหตุ อย่างไรก็ตาม คนจำนวนมากที่มีความภาควุฒิใจในตนเองต่ำ ไม่สามารถที่จะแก้ไขความภาควุฒิใจตัวเองได้ ง่าย ๆ โดยการมีชื่อเสียง ได้รับความเคารพ จากภายนอก แต่ต้องยอมรับตัวเองจากภายใน ความ ไม่สมดุลทางจิต เช่น โรควิตกกังวล อาจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถมีความภาควุฒิใจในตนเอง (Self-Esteem) ได้คนส่วนใหญ่มีความต้องการความเคารพและความภาควุฒิใจในตนเองที่มั่นคง มาส โลว์กล่าวถึงต้องการความเคารพนับถือใน 2 ระดับ คือ ระดับล่าง กับ ระดับสูง ระดับล่าง เป็น ความต้องการความนับถือจากคนอื่น ความต้องการสถานะ การยอมรับ ชื่อเสียง ศักดิ์ศรี และ ความสนใจ ระดับสูง เป็นความต้องการความเคารพตัวเอง ความต้องการความแข็งแกร่ง ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ ความมั่นใจในตัวเอง ความเป็นตัวของตัวเอง และ อิสรภาพ ที่ความ ต้องการเหล่านี้จัดเป็นระดับสูง ก็เพราะว่า มันขึ้นกับความสามารถภายในมากกว่า ซึ่งได้มาโดย ผ่านประสบการณ์การขาดความต้องการเหล่านี้ อาจทำให้ความรู้สึกต่ำต้อย อ่อนแอ และช่วย ตัวเองไม่ได้ หมดหนทางมาส โลว์ได้หมายเหตุไว้ว่าการแบ่งชั้นความต้องการความเคารพนับ ถือระดับล่างกับสูงนี้เกี่ยวข้องกันมากกว่าที่จะเป็นการแบ่งแยกกันอย่างชัดเจน

6.3.5 ความสมบูรณ์ของชีวิต “อะไรที่บุคคลเป็นได้ เขาต้องเป็น” (What a man can be he must be) เป็นคำกล่าวของมาส โลว์ที่สรุปความหมายของความต้องการความ สมบูรณ์ของชีวิตไว้ ความต้องการนี้ เกี่ยวกับ ศักยภาพสูงสุดของบุคคล และ การตระหนักถึง ศักยภาพนั้น มาส โลว์อธิบายว่านี่คือความต้องการที่ปรารถนาจะเป็นมากกว่าที่เขาเป็นอยู่ เป็น ความปรารถนาที่จะเป็นทุก ๆ อย่างที่เขาจะสามารถเป็นได้เพื่อที่จะเข้าใจความต้องการความ สมบูรณ์ของชีวิตได้ บุคคลจะต้องได้รับการตอบสนองความต้องการอื่น ๆ (กายภาพ ความ ปลอดภัย ความรัก ความเคารพนับถือ) อย่างดีแล้วก่อน

จากแนวคิดของมาสโลว์ ดังกล่าวข้างต้น ได้แนวทางที่ชัดเจนเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยผู้สูงอายุได้รับความต้องการขั้นพื้นฐานอย่างเพียงพอเหมาะสมกับความ ต้องการของแต่ละบุคคลแล้วย่อมทำให้เกิดความพึงพอใจ และอาจทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

6.4 แนวนโยบายเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุ

แนวนโยบายและการดำเนินการคุ้มครองและจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ตามนโยบายขององค์การสหประชาชาติ ดังนี้

6.4.1 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564)

1) ปรัชญา

- การสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการความมั่นคงให้แก่สังคม
- ผู้สูงอายุมีคุณค่าและศักยภาพสมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีส่วนร่วมอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม
- ผู้สูงอายุมีศักดิ์ศรีและสมควรดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตนได้อย่างมีคุณภาพสมเหตุสมผลและสมวัย
- ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคมและถึงแม้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจะประสบความทุกข์ยาก และต้องการการเกื้อกูลจากสังคมและรัฐ แต่ก็เพียงบางช่วงเวลาของวัยสูงอายุเท่านั้น

2) วิสัยทัศน์

"ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม" โดยประชากรผู้สูงอายุที่มีสถานภาพดี (สุขภาพ ดีทั้งกายและจิต ครอบครัวยุบย่นมีสังคมที่ดีมีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสมอยู่อย่างมีคุณค่ามีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีส่วนร่วม มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง) ผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูล หากมีการดำเนินการที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ส่วนใหญ่ดำรงอยู่ในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง ครอบครัวยุบย่นและชุมชนเป็นสถาบันหลักในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุระบบสวัสดิการและบริการจะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพรัฐจะต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในระบบบริการ

3) วัตถุประสงค์

- เพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคมเพื่อให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการและมีการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

- เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตและมีหลักประกัน

- เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมในการกิจด้านผู้สูงอายุ

- เพื่อให้มีกรอบและแนวทางปฏิบัติสำหรับส่วนต่าง ๆ ในสังคมทั้งภาคประชาชนชุมชนองค์กรภาครัฐและเอกชนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้ปฏิบัติงานอย่าง ประสานและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564) จัดแบ่งเป็น 5 ยุทธศาสตร์ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพประกอบด้วย 3มาตรการหลัก

1.1 มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ

1.2 มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

1.3 มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึง

คุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

6.4.2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุประกอบด้วย 6 มาตรการหลัก

1) มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแล

ตนเองเบื้องต้น

2) มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กร

ผู้สูงอายุ

3) มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ

4) มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

5) มาตรการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อ

ผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ

6) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและ

สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย

6.4.3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก

- 1) มาตรการคุ้มครองด้านรายได้
- 2) มาตรการหลักประกันด้านคุณภาพ
- 3) มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง
- 4) มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

6.4.4 ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุ

ระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุประกอบด้วย 2 มาตรการหลัก

- 1) มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุ

ระดับชาติ

- 2) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

6.4.5 ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ

และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก

1) มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวล และพัฒนางานด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบายและการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

2) มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายการพัฒนาการบริการและการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ใน สังคมอย่างเหมาะสม

3) มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

4) มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย

6.4.6 ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย

ปฏิญญาผู้สูงอายุผู้สูงอายุ เป็นพันธกรณีเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ โดยสาระสำคัญของปฏิญญาผู้สูงอายุไทย ดังนี้(กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. 2548:6-7)

- 1) ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า และศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง และละเมิดสิทธิโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ และผู้พิการที่สูงอายุ
- 2) ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัว โดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข
- 3) ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้าน เพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย
- 4) ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้สังคมมีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยและตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า
- 5) ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจร โดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบ ตามคตินิยม
- 6) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พึ่งพาตนเองได้ สามารถช่วยเหลือครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในสังคม เป็นแหล่งภูมิปัญญาของคนรุ่นหลัง มีการเข้าสังคม มีนันทนาการที่ดี และมีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน
- 7) รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ให้บรรลุผลตามเป้าหมาย
- 8) รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ คุ้มครองสวัสดิภาพและจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ
- 9) รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทยที่เน้นความกตัญญูตเวทียุติและเอื้ออาทรต่อกัน

สาระสำคัญของปฏิญญาผู้สูงอายุไทย คือ ผู้สูงอายุจะต้องได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน รวมทั้งต้องได้รับการพิทักษ์สิทธิ ค้ำครอง และรอดพ้นจากการถูกละเมิดสิทธิที่เกิดจากการเลือกปฏิบัติ โดยรัฐจะต้องเป็นกลไกหลักในการกำหนดและขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อเป็นหลักประกันให้กับผู้สูงอายุด้วยการตรากฎหมาย

6.4.7 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุพ.ศ.2546 และ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2)

พ.ศ. 2553

ในการทำให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ ได้มีการจัดทำพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 ซึ่งมีสาระสำคัญที่เกี่ยวกับการดำเนินการด้านการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนผู้สูงอายุ ตามเจตนารมณ์ของราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ดังนี้

มาตรา 10 ให้สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการต่าง ๆ เกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุและรับผิดชอบในงานธุรการและงานวิชาการของคณะกรรมการและให้มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1. จัดทำแนวทางปฏิบัติตามนโยบาย และแผนหลักเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนสถานภาพ บทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุเสนอต่อคณะกรรมการ
2. รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิจัย และพัฒนาเกี่ยวกับงานคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
3. เป็นศูนย์กลางในการประสานงาน เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์งานหรือกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
4. สร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
5. ร่วมมือและประสานงานกับราชการบริหารส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจ ตลอดจนองค์กรอื่นในการจัดให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนตามพระราชบัญญัตินี้และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ฯลฯ

มาตรา 11 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวก และรวดเร็ว แก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ
2. การศึกษา ศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
3. การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม
4. การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่ม ในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน
5. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือการบริการสาธารณะอื่น
6. การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
7. การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
8. การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูก แสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง
9. การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทาง การแก้ไขปัญหาคอครบครัว
10. การจัดที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่าง ทัวถถึง
11. การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
12. การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
13. การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

ในการดำเนินการ ให้คณะกรรมการเสนอความเห็นต่อนายกรัฐมนตรีเพื่อ พิจารณาและประกาศกำหนดให้หน่วยงานหนึ่งหน่วยงานใดของกระทรวงหรือทบวงใน ราชการการบริหารส่วนกลางราชการส่วนภูมิภาค ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจ เป็นผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการ ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ความสัมพันธ์กับภารกิจหลักและปริมาณงานในความรับผิดชอบ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของ ภาคประชาชนประกอบด้วยเป็นสำคัญ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 เป็นกฎหมายที่มีเจตนารมณ์เพื่อพิทักษ์สิทธิ คู่สมรสดูแล สนับสนุนให้เกิดการจัดการ สวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ ครอบคลุมในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นการตอบสนองความต้องการขั้น พื้นฐาน และยังรวมถึงการจัดสวัสดิการด้านการศึกษา การมีงานทำและมีอาชีพที่เหมาะสม โดย

มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี

6.4.8 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544)

การพัฒนาตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่ผ่านมามักเน้นการพัฒนาทางวัตถุ จนถึงแผนนี้ได้มีการปรับกระบวนทัศน์แนวทางการพัฒนาใหม่ จากเดิมที่เน้นความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเปลี่ยนเป็นการพัฒนาที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา ในฐานะกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มผู้ด้อยโอกาสกลุ่มหนึ่งในสังคมที่จะต้องได้รับการพัฒนาให้เท่าเทียมกับกลุ่มอื่นในสังคม แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ได้เล็งเห็นความสำคัญดังกล่าว ซึ่งได้กำหนดแนวทางหลักในการพัฒนา ไว้ 4 แนวทาง ดังนี้ คือ

1) จัดสวัสดิการสงเคราะห์ โดยเพิ่มเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติเลี้ยงดูให้มากขึ้นรวมทั้งขยายบริการรักษาพยาบาล โดยไม่คิดมูลค่า ตลอดจนลดหย่อนค่าโดยสารสำหรับพาหนะเดินทางทุกประเภท และบริการสาธารณะต่าง ๆ ให้ครอบคลุมอย่างทั่วถึงในเมืองและชนบทในรูปแบบที่เหมาะสม

2) ส่งเสริมให้ครอบครัวเห็นความสำคัญและเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุ ควบคู่กับการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว รวมทั้งพิจารณาให้สิ่งจูงใจแก่บุตรหรือญาติที่ดูแลผู้สูงอายุที่ยากจน

3) สนับสนุนให้สถานพยาบาลเอกชน องค์กรเอกชน องค์กรศาสนา และชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ พร้อมทั้งกำหนดให้มีมาตรฐานทางกฎหมายในการส่งเสริม กำกับดูแลหน่วยงานภาคธุรกิจเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุให้มีการดำเนินงานและจัดบริการตามมาตรฐานขั้นต่ำที่เหมาะสมและเป็นธรรมต่อผู้ใช้บริการ

4) ส่งเสริมให้มีองค์กรหลักที่ทำหน้าที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุที่เป็นเอกภาพ โดยทำหน้าที่วางแผนรวบรวมข้อมูลและประสานการดำเนินงานอย่างเป็นเครือข่าย ไปในทิศทางเดียวกัน

ส่วนแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) ได้มีการกล่าวถึงการพัฒนากนและการคุ้มครองทางสังคม โดยในเรื่องการคุ้มครองทางสังคมนั้น จะให้ความสำคัญกับการปรับปรุงระบบการคุ้มครองทางสังคมให้มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทั่วถึง และเป็นธรรม เพื่อสร้างหลักประกันแก่คนทุกช่วงวัย โดยเพิ่มประสิทธิภาพระบบ

หลักประกันสังคม เตรียมความพร้อมของท้องถิ่นในการร่วมรับผิดชอบการบริการทางสังคม ปรับปรุงกฎหมายคุ้มครองแรงงาน ปรับปรุงรูปแบบการคุ้มครองคนยากจนและผู้ด้อยโอกาส แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 นี้ ไม่ได้กล่าวถึงการคุ้มครองทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ โดยตรง แต่จะกล่าวถึงการสร้างหลักประกันให้กับคนทุกช่วงวัย ซึ่งครอบคลุมถึงกลุ่มผู้สูงอายุด้วย ขณะเดียวกันแผนดังกล่าวยังให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการบริการทางสังคมต่อคนในท้องถิ่นด้วย

ข้อมูลทั่วไปของเทศบาลตำบลลำพันชาด

1. บริบทเทศบาล

เทศบาล เป็นรูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบหนึ่งที่ใช้ในประเทศไทย ปัจจุบัน การปกครองรูปแบบเทศบาลเป็นการกระจายอำนาจ ให้แก่ท้องถิ่นดำเนินการปกครองตนเองตามระบอบประชาธิปไตย เกิดขึ้นในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว โดยเริ่มจากการจัดตั้งสุขาภิบาลกรุงเทพฯ ร.ศ. 116 (พ.ศ.2440) โดยมีพระราชกำหนดสุขาภิบาลกรุงเทพฯ ร.ศ. 116 ในส่วนภูมิภาคมีการตราพระราชบัญญัติจัดสุขาภิบาลท่าฉลอม ร.ศ. 124 (พ.ศ. 2448) ขึ้นมีวิวัฒนาการเรื่อยมา จนถึงปี พ.ศ. 2475 ได้มีการเปลี่ยนแปลงการปกครอง ได้มีการกระจายอำนาจการปกครองที่สมบูรณ์แบบยิ่งขึ้น โดยมีการจัดตั้งเทศบาลขึ้นในปี พ.ศ. 2476 โดยมีการตราพระราชบัญญัติจัดระเบียบเทศบาล พ.ศ. 2476 มีการยกฐานะเป็นสุขาภิบาลขึ้นเป็นเทศบาลหลายแห่ง ต่อมาได้มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงยกเลิกกฎหมายเกี่ยวกับเทศบาลหลายครั้ง จนในที่สุดได้มีการตราพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 ยกเลิกพระราชบัญญัติเดิมทั้งหมดขณะนี้ยังมีผลบังคับใช้ซึ่งมีการแก้ไขครั้งสุดท้าย โดยพระราชบัญญัติเทศบาล (ฉบับที่ 12) พ.ศ. 2543 ในปัจจุบันเทศบาลทั่วประเทศมีจำนวนประมาณสองพันแห่ง 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2532 กระทรวงมหาดไทย ได้มีการประกาศ กำหนดให้ 24 เมษายน เป็นวันเทศบาล (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2546)

2. อำนาจหน้าที่ของเทศบาลตำบล

มาตรา 50 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายเทศบาลตำบล มีหน้าที่ต้องทำให้เขตเทศบาลดังต่อไปนี้

2.1 รักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน

- 2.2 ให้มีและบำรุงทางบกและทางน้ำ
- 2.3 รักษาความสะอาดของถนน หรือทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล
- 2.4 ป้องกันและระงับโรคติดต่อ
- 2.5 ให้มีเครื่องใช้ในการดับเพลิง
- 2.6 ให้ราษฎร ได้รับการศึกษาอบรม
- 2.7 ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ
- 2.8 บำรุงศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีงามของท้องถิ่น
- 2.9 หน้าที่อื่นที่กฎหมายบัญญัติให้เป็นหน้าที่ของเทศบาลมาตรา 51 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายเทศบาลตำบลอาจทำกิจกรรมใดๆ ในเขตเทศบาล

3. สภาพทั่วไปของเทศบาลตำบลลำพันชาด

เทศบาลตำบลลำพันชาด เป็น เทศบาลขนาดเล็ก ประกาศกระทรวงมหาดไทย ยกฐานะจากสภาตำบล เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลเมื่อวันที่ 28 เมษายน 2539 เปลี่ยนชื่อจัดตั้ง และเป็นเทศบาลตำบลลำพันชาด ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง เปลี่ยนชื่อองค์การบริหารส่วนตำบลวังสามหมอ อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลลำพันชาด และจัดตั้งเป็นเทศบาลตำบลลำพันชาดประกาศ ณ เมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม 2551 มีผลตั้งแต่วันที่ 18 กรกฎาคม 2551 เป็นต้นไปเทศบาลตำบลลำพันชาด ตั้งที่อยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของจังหวัดอุดรธานี ถนนสายวังสามหมอ – คำพิมูล ทางหลวงหมายเลข 227 ระยะห่างจากจังหวัด 98 กิโลเมตร ห่างจากอำเภอวังสามหมอ เป็นระยะทาง 3 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 33,750 ไร่ หรือประมาณ 54 ตารางกิโลเมตร สภาพพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบสลับภูเขา มีหมู่บ้านจำนวน 10 หมู่บ้าน ประชากรทั้งสิ้น ทั้งสิ้น 5,446 คน จำนวนครัวเรือน 1,702 ครัวเรือน (เทศบาลตำบลลำพันชาด แผนพัฒนาสามปี ปี 2559-2561 ข้อมูล ณ มิถุนายน 2557.)

4. ศักยภาพของเทศบาลตำบล

คณะผู้บริหารเทศบาลตำบลลำพันชาด มีจำนวน 5 คนมีคณะผู้บริหารนายกเทศมนตรี จำนวน 1 คน รองนายกเทศมนตรี จำนวน 2 คน และเลขานุการนายกเทศมนตรี จำนวน 1 คน ที่ปรึกษานายกเทศมนตรี จำนวน 1 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 5 คนสมาชิกสภา

เทศบาลตำบลลำพันชาด มีจำนวน 12 คนการบริหารงานของเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี เทศบาลตำบลลำพันชาด มีการแบ่งส่วนการบริการราชการออกเป็น 6 กอง ได้แก่

4.1 สำนักปลัด มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับราชการทั่วไปของเทศบาลและราชการที่มีได้กำหนดให้เป็นหน้าที่ของกอง หรือส่วนราชการใดในเขตเทศบาลใดในเขตเทศบาล โดยเฉพาะ รวมทั้งกำกับ รั้งรัดการปฏิบัติราชการของส่วนราชการในเทศบาล ให้เป็นไปตามระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และนโยบายของคณะผู้บริหาร

4.2 กองคลัง มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานการจ่ายเงิน การรับเงิน การส่งเงิน การเก็บรักษาเงิน เอกสารด้านการเงิน จัดทำงบรับจ่าย งบทดลองประจำเดือน งบฐานะทางการเงินประจำปี การจัดทำบัญชีทุกประเภท งานจัดเก็บรายได้ งานพัสดุของเทศบาลและงานอื่นที่เกี่ยวข้อง และที่ได้รับมอบหมาย

4.3 กองช่าง มีหน้าที่รับผิดชอบงานการสำรวจและออกแบบ งานจัดทำข้อมูลด้านการทาง ตรวจสอบงานก่อสร้างและซ่อมบำรุง งานด้านการประปา ไฟฟ้าสาธารณะ และงานที่ได้รับมอบหมายตามอำนาจหน้าที่

4.4 กองวิชาการและแผนงาน มีหน้าที่รับผิดชอบการจัดทำแผนพัฒนา กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนา วิเคราะห์แผนงาน กิจกรรม โครงการ ให้คำปรึกษาด้านระเบียบ กฎหมาย ข้อบังคับ ออกเทศบัญญัติควบคุม กำกับ ดูแลในพื้นที่รับผิดชอบ และงานที่ได้รับมอบหมาย

4.5 กองการศึกษา มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการปฏิบัติงานตามการพัฒนา การศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม ส่งเสริมการศึกษา ส่งเสริมวัฒนธรรม จารีตประเพณี และงานที่ได้รับมอบหมาย

4.6 กองสวัสดิการและสังคม มีหน้าที่รับผิดชอบด้านส่งเสริมอาชีพ พัฒนา อาชีพกลุ่มต่าง ๆ สวัสดิการด้านคุณภาพชีวิต เงินสงเคราะห์ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ยากไร้ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและงานที่ได้รับมอบหมาย กองสวัสดิการและสังคม แบ่งส่วนราชการภายใน ดังนี้

4.6.1 งานสังคมสงเคราะห์

1) งานสังคมสงเคราะห์ มีหน้าที่ควบคุมดูแลและรับผิดชอบการปฏิบัติงานในหน้าที่ของงานสังคมสงเคราะห์ งานสวัสดิการเด็กและเยาวชน และงานกิจการสตรีและคนชรา

2) งานสังคมสงเคราะห์ มีหน้าที่เกี่ยวกับ งานสงเคราะห์ประชาชนผู้ทุกข์ยาก ขาดแคลนที่พึ่ง งานสงเคราะห์ผู้ประสบภัยต่าง ๆ งานสงเคราะห์คนชรา คนพิการทุพพลภาพ งานสงเคราะห์ครอบครัวและให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในครอบครัว งานส่งเสริมและสนับสนุนองค์การสังคมสงเคราะห์ภาคเอกชน งานสำรวจวิจัยสภาพปัญหาสังคมต่าง ๆ งานส่งเสริมสวัสดิภาพสตรี และสงเคราะห์หญิงบางประเภท งานประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการสงเคราะห์ งานให้คำปรึกษาและแนะนำในด้านสงเคราะห์ งานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

3) งานสวัสดิการเด็กและเยาวชน มีหน้าที่เกี่ยวกับงานสงเคราะห์เด็กและเยาวชนที่ครอบครัวประสบปัญหาความเดือดร้อนต่าง ๆ งานสงเคราะห์เด็กกำพร้า อนุภค ไร้อาหาร ไร้ที่พึ่ง เร่ร่อนจรจัด ถูกทอดทิ้ง งานสงเคราะห์เด็กและเยาวชนที่พิการทางร่างกาย สมองและปัญญา งานให้ความช่วยเหลือเด็กและเยาวชนที่ประพฤติดนไม่สมแก่้วยงานประสานและร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมสวัสดิภาพเด็กและเยาวชน งานให้คำปรึกษา แนะนำแก่เด็กและเยาวชนซึ่งมีปัญหาด้านต่าง ๆ งานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

4) งานกิจการสตรีและคนชรา มีหน้าที่เกี่ยวกับ งานสงเคราะห์สตรีและคนชราที่ประสบความเดือดร้อนต่าง ๆ งานส่งเสริมสวัสดิภาพสตรีและคนชรา เช่น การจ่ายเบี้ยยังชีพ งานช่วยเหลือสตรีและคนชรา ที่อนาถาไร้ที่พึ่ง เร่ร่อน ถูกทอดทิ้ง งานช่วยเหลือผู้ติดเชื่อเฮดส์ งานประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง งานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

4.6.2 งานพัฒนาชุมชน

ฝ่ายพัฒนาชุมชน มีหน้าที่กำกับดูแลและรับผิดชอบการปฏิบัติงานในหน้าที่ของงานพัฒนาชุมชน งานชุมชน และงานส่งเสริมสวัสดิการสังคม

1) งานพัฒนาชุมชน มีหน้าที่กำกับดูแลและรับผิดชอบการปฏิบัติงานในหน้าที่ของงานพัฒนาชุมชนงานการจัดให้มีการเลือกตั้งประธานคณะกรรมการชุมชน งานประสานความร่วมมือกับชุมชนในเขตเทศบาล งานส่งเสริมสนับสนุนชุมชน งานให้ความช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาให้กับชุมชน งานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

2) งานชุมชน มีหน้าที่เกี่ยวกับ งานการกำหนดแนวทางการพัฒนาชุมชนงานการจัดให้มีการเลือกตั้งประธานคณะกรรมการชุมชนและคณะกรรมการชุมชน งานประสานความร่วมมือกับชุมชนในเขตเทศบาล งานส่งเสริมสนับสนุนชุมชน งานให้ความช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาให้กับชุมชน งานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

3) งานส่งเสริม และสวัสดิการสังคม มีหน้าที่เกี่ยวกับ งานส่งเสริมสวัสดิการของชุมชนทุกประเภท งานจัดและดูแลสวัสดิการให้กับชุมชน งานให้คำปรึกษาชี้แนะและให้ความช่วยเหลือชุมชน งานส่งเสริมในการประกอบอาชีพของชุมชน งานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ได้มอบหมาย

4.6.3 งานธุรการ

มีหน้าที่เกี่ยวกับ งานสารบรรณ งานดูแลรักษาจัดเตรียมประสานงาน และให้บริการเรื่องสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ติดต่อและอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ งานประสานงานเกี่ยวกับการประชุม งานตรวจสอบแสดงรายการเดียวกับเอกสารสำคัญของราชการ งานรักษาความสะอาดและความปลอดภัยของสถานที่ราชการงานจัดคำสั่งและประกาศงานรับเรื่องร้องทุกข์และร้องเรียน งานเลขานุการ งานเสนอหนังสือผู้บังคับบัญชา/ฝ่าย งานเกี่ยวกับการจัดทำฎีกาทุกประเภท การควบคุม/ตรวจสอบ/เบิกจ่ายวัสดุ งานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยในประเทศ

พรรณทิภา ศัพทนะนาวิน (2551 : บทคัดย่อ) วิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนการเคหะรามอินทรา เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับสูง คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านสังคม และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ผลการทดสอบหาตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพในครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเองและการเรียนรู้ โดยมีตัวแปรอิสระทั้งหมด 12 ตัวแปร พบว่ามีตัวแปรอิสระ 5 ตัว ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตด้านร่างกายได้ร้อยละ 20.2 คือ การเรียนรู้ อายุ ระดับการศึกษา เพศ และการถือครองที่พักอาศัย และสำหรับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจพบว่า มีตัวแปรอิสระ 4 ตัว ร่วมกันทำนาย ได้ร้อยละ 13.8 คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง การประกอบอาชีพ สัมพันธภาพในครอบครัว และการเรียนรู้ ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสังคม พบว่า มีตัวแปรอิสระ 6 ตัว ร่วมกันทำนายตัวแปรตาม ดังกล่าวได้ร้อยละ 25.3 คือ สัมพันธภาพภายในครอบครัว การเรียนรู้ อายุ ระดับการศึกษา เพศ และการเห็นคุณค่าในตนเอง สำหรับคุณภาพ

ชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม มีตัวแปรอิสระ 2 ตัว ร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 31.0 คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง และสัมพันธภาพในครอบครัว ท้ายสุดนี้พบว่าตัวแปรอิสระ 6 ตัว ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตในภาพรวมได้ร้อยละ 32.1 คือ การเรียนรู้ อายุ ระดับการศึกษา สัมพันธภาพในครอบครัว เพศ และการถือครองที่พักอาศัย จากการศึกษาอาจกล่าวสรุปได้ว่า ตัวแปรอิสระสำคัญที่เข้าทำนายในทุกรายด้านและในภาพรวมของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คือการเรียนรู้ สัมพันธภาพในครอบครัว และการเห็นคุณค่าในตนเอง

สมเกียรติ ทรัพย์สิน โยธิน (2553 : บทคัดย่อ)ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตอำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี การศึกษาค้นคว้ามีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอผลการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อเสนอแนะแนวทางปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 57 คน ข้าราชการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 57 คน รวมทั้งสิ้น 114 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ในเชิงพรรณนา โดยใช้สถิติ ความถี่ และร้อยละประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษาพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการดำเนินงานเหมาะสมแล้วในหลายๆด้าน เช่น การวางแผน มีการจ่ายเบี้ยยังชีพ มีการจัดงานวันผู้สูงอายุและมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังมีปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุบางประการ เช่นงบประมาณ บุคลากรด้านผู้สูงอายุ การจัดตั้งคลินิกสำหรับผู้สูงอายุ การส่งเสริมการฝึกอาชีพเสริมและการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ส่วนแนวทางด้านทางแก้ไขควรมีการเพิ่มงบประมาณให้เพียงพอ เพิ่มบุคลากรด้านผู้สูงอายุโดยการส่งไปฝึกอบรม จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุให้มากขึ้น เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไปในอนาคต

วารุณี อุบล (2553 : บทคัดย่อ) การวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองเบตง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองเบตงและศึกษาแนวทางในการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเทศบาลเบตง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือผู้สูงอายุซึ่งเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองเบตง จำนวน 15 คน ทั้งนี้ได้ใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง และการสังเกตเป็นข้อมูลในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองเบตง ในด้านร่างกาย ส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรง สามารถพึ่งพาตนเองได้ในการปฏิบัติกิจวัตร

ประจำวัน แม้ผู้สูงอายุบางคนจะมีโรคประจำตัวต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องก็ไม่ใช่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตและการทำงาน ด้านจิตใจ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่ มีความสุข ภาคภูมิใจในตนเองไม่พบว่ามีภาวะแทรกซึมเศร้า แม้ผู้สูงอายุบางส่วนจะมีความรู้สึกเหงาบ้าง ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมผู้สูงอายุมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว สำหรับผู้สูงอายุที่มีเศรษฐกิจเปราะบางการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมจะลดลง แต่ก็มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนบ้าน รู้สึกว่าชีวิตตนเองยังมีความหมาย มีคุณค่าต่อตนเอง บุตรหลานและคนอื่น ๆ ด้านสภาพแวดล้อม พึงพอใจกับสภาพที่อยู่อาศัยซึ่งมีความมั่นคงแข็งแรงปลอดภัยมีความสะดวกสบายปลอดภัยในการเดินทางไปในที่ต่างๆ มีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้ทางสื่อ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และอินเทอร์เน็ต ผู้สูงอายุคาดหวังและต้องการให้ชีวิตมีความสุข สมบูรณ์ การได้รับการยอมรับนับถือและควรมีคุณค่าต่อบุตรหลาน

ซาฟีอี กาศา (2554 : บทคัดย่อ) ศึกษาวิจัย เรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล โดยรวมอยู่ในระดับดี ด้านที่ผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี เป็นอันดับหนึ่ง คือ ด้านจิตใจ อันดับสอง คือ ด้านสิ่งแวดล้อม อันดับสาม คือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ส่วนอันดับสุดท้าย คือ ด้านร่างกาย อยู่ในระดับดี และในการศึกษามีการทดสอบสมมติฐาน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล ที่มีเพศและการศึกษาต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน จึงเป็นการปฏิเสธสมมติฐาน แต่ผู้สูงอายุที่มี อายุ อาชีพ รายได้และสถานภาพต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้

นภนรรณ ทองเรือง (2554 : บทคัดย่อ) ศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลค่าน้ำแสบ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษา

1) ปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในภาพรวม พบว่า ปัญหาด้านสุขภาพ และการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ มากที่สุด รองลงมา คือปัญหาด้านรายได้ ส่วนปัญหาด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง เป็นด้านที่ไม่มีปัญหามากที่สุด และความต้องการเพื่อให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้นนั้น พบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากต้องการให้เทศบาลหรือหน่วยงานของรัฐ จัดสวัสดิการรักษาพยาบาลฟรีทุกอย่าง สำหรับดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ จัดหาแว่นสายตาให้จัดหาเครื่องช่วยฟังสำหรับผู้มีปัญหาทางหู จัดหาฟันปลอม จัดหาเครื่องพยุงร่างกาย

และอยากให้เทศบาลจัดหน่วยบริการเคลื่อนที่ นำหมอ และเครื่องมือแพทย์ บริการตรวจสุขภาพในพื้นที่ เป็นประจำทุกเดือน และรายได้นั้น เป็นปัญหาที่สำคัญรองจากด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ผู้สูงอายุส่วนมากอาศัยอยู่กับครอบครัว ได้รับเบี้ยยังชีพรายเดือนครบทุกคน แต่ยังเห็นว่า เบี้ยยังชีพเดือนละ 500 บาท ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพ จึงต้องการให้เทศบาล หรือ หน่วยงานของรัฐ จัดสวัสดิการเพิ่มเบี้ยยังชีพให้มากกว่า 500 บาท สำหรับประเด็นการจัดหาอาชีพเสริม เพื่อสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุ นั้น ผู้สูงอายุมีความต้องการ แต่ต้องเหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุด้วย และประเด็นการมีภาระหนี้สินของผู้สูงอายุนั้น ผู้สูงอายุยังมีภาระหนี้สินอยู่ มีทั้งหนี้สินเก่าค้างจ่าย และหนี้สินที่ก่อหนี้ใหม่เพื่อใช้จ่ายในการดำรงชีวิตประจำวันด้วย 2) แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น เน้นการบริการเชิงรุก จัดหน่วยตรวจคัดกรองโรค/ตรวจสุขภาพเคลื่อนที่บริการถึงบ้าน ด้านคำปรึกษาพยาบาลควรจัดบริการฟรี โดยเฉพาะค่าอวัยวะเทียมต่างๆ เช่น ฟันปลอม แว่นสายตา เครื่องช่วยฟัง เครื่องพยุงร่างกาย เป็นต้น ด้านรายได้ของผู้สูงอายุ ควรจัดสวัสดิการอื่น ๆ เพิ่มจากเงินช่วยเหลือเบี้ยยังชีพรายเดือน ควรจัดตั้งกลุ่ม/ชมรม/สมาคม เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น

เกียรติชนิดดา พึ่งสมบัติ (2554 : บทคัดย่อ) วิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลโรงช้าง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร จุดมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า 1) ศึกษาคุณลักษณะของผู้สูงอายุในตำบลโรงช้าง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร 2) ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและด้านความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ ในตำบลโรงช้าง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะและความพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในตำบลโรงช้าง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุ 60-65 ปี ร้อยละ 42.8 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา 4 ร้อยละ 82.0 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 32 มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 52.8 ส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 90.8 มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 34.0 กระดูกข้อเสื่อม ร้อยละ 19.8 เบาหวาน ร้อยละ 8.4 ตามลำดับ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับอาหารเพียงพอต่อความต้องการในระดับน้อยและระดับปานกลาง ร้อยละ 66.4 ส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้าน ร้อยละ 76.0 ระดับคุณภาพชีวิตเฉลี่ยของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในด้านร่างกาย (3.64) ด้านจิตใจ (3.79) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (3.68) จัดอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตระดับมาก ด้านสิ่งแวดล้อม (3.32) และด้านความมั่นคง คงในชีวิต

(2.79) จัดอยู่ในคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจเฉลี่ยต่อคุณภาพชีวิตระดับมาก (3.43) เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อคุณภาพชีวิต ที่ระดับในสำคัญ 0.05

ภูริชญา เทพศิริ (2555 : บทคัดย่อ) วิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลทองหลาง อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก วัตถุประสงค์ในการศึกษารั้งนี้ คือ การศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลทองหลาง อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ผลการศึกษา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านสวัสดิการสังคม มีอันดับสูงสุด รองลงมาคือ ด้านด้านความตระหนักในคุณค่าแห่งตน ด้านความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว ด้านร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านจิตใจ ตามลำดับ ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ และรายได้ต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

จิราวรรณ ไชยทองศรี (2556 : 56-57) วิจัยเรื่องความพึงพอใจของผู้สูงอายุในการให้บริการการจ่ายเบี้ยยังชีพขององค์กรบริหารส่วนตำบลหนองห้าง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ปรากฏผลการศึกษา ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 399 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 267 คน คิดเป็นร้อยละ 66.9 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 191 คน คิดเป็นร้อยละ 47.9 และอาศัยอยู่ในหมู่ที่ 2 จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 16.8 2. ระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุในการให้บริการการจ่ายเบี้ยยังชีพขององค์กรบริหารส่วนตำบลหนองห้าง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษา พบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุในการให้บริการการจ่ายเบี้ยยังชีพขององค์กรบริหารส่วนตำบลหนองห้าง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการขั้นตอนและวิธีการจ่ายเงิน สิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาแยกเป็นรายด้าน พบว่า

(2.1.1) ด้านกระบวนการขั้นตอนและวิธีการจ่ายเงิน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 8 ข้อ และอยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 อันดับแรก คือ ข้อ 8 ประชาชนรู้สึกพอใจในการบริการอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม 2) ประชาชนรู้สึกพอใจกับการจัดกิจกรรมออกเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ

ข้อ 7 ประชาชนรู้สึกพอใจกับความเหมาะสมของจำนวนเงินที่ได้รับ ตามลำดับ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 7 ข้อ และอยู่ในระดับ ปานกลาง 1 ข้อ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 อันดับแรก คือ ข้อ 4 ประชาชนรู้สึกพอใจกับการอำนวยความสะดวกการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ข้อ 3 ประชาชนรู้สึกพอใจกับการแนะนำขั้นตอนการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ข้อ 7 ประชาชนรู้สึกพอใจกับความ รู้ ความสามารถของเจ้าหน้าที่ ตามลำดับ 2.1.3 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 6 ข้อ และอยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 อันดับแรก คือ ข้อ 1 อบต.มีการจัดมุมกาแฟ/น้ำดื่มให้กับผู้มารับบริการ ข้อ 6 อาคาร สถานที่ อบต. มีความสะอาด ระเบียบ ข้อ 7 อบต. มีแผนผังผู้รับผิดชอบงานต่างๆ เพื่อความสะดวกแก่ผู้มารับบริการ ตามลำดับ 3. ผลเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้สูงอายุในการให้บริการการจ่ายเบี้ยยังชีพขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองห้าง อำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกตามหมู่บ้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านต่างกัน มีความ พึงพอใจในการให้บริการการจ่ายเบี้ยยังชีพของ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองห้าง โดยรวมแล้วแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านต่างกัน มีความพึงพอใจในการ ให้บริการการจ่ายเบี้ยยังชีพขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองห้าง แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญที่ระดับ .05 อยู่ 2 ด้าน คือ ด้านกระบวนการขั้นตอนและวิธีการจ่ายเงินและด้าน เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ส่วนด้านสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจใน การให้บริการการจ่ายเบี้ยยังชีพขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองห้าง ไม่แตกต่างกัน

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

United Nations, ESCAP. (1995) สรุปไว้ว่า บทบาทของผู้สูงอายุได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วมสร้างประโยชน์ในระดับครอบครัว ชุมชน และ ประเทศโดยเฉพาะในระดับครอบครัว ผู้สูงอายุมีบทบาทมากในครอบครัวขยายในการสืบทอด ศิลปวัฒนธรรมและประเพณีสู่บุตรหลาน ส่วนในชุมชนนั้นผู้สูงอายุสามารถเป็นตัวอย่างที่ดี ของชุมชนในด้านการรักษาสีเสื้ออม การขจัดความยากจนและการป้องกันสิทธิมนุษยชน ผู้สูงอายุจึงเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศ ในการวางแผนสำหรับผู้สูงอายุในอนาคตจะเป็นกลุ่มบุคคลที่มีการศึกษาดี ที่อยู่อาศัยในสังคมเมืองหรืออย่างน้อยย่อมมีความรู้และ โอกาสดี ในการเข้ามีส่วนร่วมขององค์กรภาครัฐ ผู้สูงอายุเหล่านี้จึงย่อมมีความต้องการแตกต่างไปจาก

กลุ่มผู้สูงอายุในอดีตอย่างไรก็ตามผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในประเทศต่าง ๆ ก็ยังคงจะอาศัยอยู่ในเขตชนบท และยังคงสามารถประกอบอาชีพและดำรงชีวิตอยู่ได้ รัฐจึงต้องให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุเหล่านี้เป็นพิเศษ โดยเฉพาะผู้สูงอายุสตรีซึ่งมีจำนวนมากกว่าผู้สูงอายุชาย และส่วนใหญ่มักจะเป็นสตรีหม้าย การดำเนินนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุจะต้องประเด็นการพัฒนา โอกาสในการมีงานทำของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการเป็นไปได้ในการขยายอายุเกษียณและสร้างงานให้ผู้สูงอายุภายหลังการเกษียณ จะต้องมีการสำรวจจำนวนผู้สูงอายุที่ยังต้องทำงานต่อ และรัฐสามารถให้การสนับสนุนได้โดยการจัดตั้ง โครงการช่วยเหลือตนเอง หรือโครงการพึ่งตนเองสำหรับผู้สูงอายุ และเตรียมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเพื่อเตรียมตัวก่อนการเกษียณ โดยผ่านสื่อมวลชนต่าง ๆ โครงการต่าง ๆ เหล่านี้จะต้องทำกันในระดับประเทศและเป็นโครงการของสังคมเพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ครอบครัวจึงเป็นแหล่งทรัพยากรสำคัญในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุจะต้องได้รับการสนับสนุนจากนโยบายของรัฐ เช่น การใช้มาตรการจูงใจ มาตรการทางภาษีต่าง ๆ นอกจากนี้รัฐจะต้องมุ่งเน้นประเพณีนิยมในเรื่องบทบาทของครอบครัวและในการรับภาระดูแลผู้สูงอายุ นโยบายด้านที่อยู่อาศัยที่รัฐจะต้องจัดเตรียมสำหรับผู้สูงอายุจะเป็นนโยบายที่ใช้เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ จะเป็นนโยบายที่ใช้เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุของรัฐเป็นนโยบายที่ควรหลีกเลี่ยงมากที่สุด องค์กรในระดับท้องถิ่นสามารถมีบทบาท โดยการให้การฝึกอบรมและพัฒนาผู้สูงอายุในฐานะเป็นทรัพยากรมนุษย์ของประเทศ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมทางเศรษฐกิจ สุขอนามัย และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุปรับตัวเข้ากับสภาพเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป บริการสำคัญที่องค์กรในระดับชุมชนสามารถจัดการได้ คือ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ในเวลากลางวัน บ้านพักสงเคราะห์ผู้สูงอายุ โครงการบ้านอายุผู้สูงอายุ และ โครงการสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นต้น

องค์กรในระดับประเทศสามารถมีบทบาทในด้านกฎหมายและคุ้มครองดูแลสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะนโยบายการเกษียณอายุและนโยบายสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุในระดับประเทศ รัฐควรจัดสรรพัฒนาประเทศ นอกจากนี้ผู้สูงอายุควรมีองค์กรหรือสมาคมในระดับประเทศเพื่อร่วมมือกับองค์กรหรือสมาคมในระดับท้องถิ่น เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุและช่วยให้บริการต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุดำรงอยู่ได้โดยไม่สิ้นเปลืองทรัพยากรและกำลังงาน

นโยบายสำคัญที่รัฐควรพิจารณาเกี่ยวกับรายได้ของผู้สูงอายุ คือ การจัดตั้ง โครงการบำนาญสงเคราะห์ผู้สูงอายุซึ่งเป็นโครงการระดับประเทศ เพื่อเป็นการประกันความมั่นคงด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ การจ้างงานผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกลูกทอดทิ้งและยังเป็นการพัฒนา

ประเทศด้วย การวางนโยบายสำหรับผู้สูงอายุควรครอบคลุมด้านเศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม และสังคม โดยเฉพาะนโยบายของประเทศจะต้องกล่าวถึงนโยบายประชากรผู้สูงอายุไว้ด้วยการจัดตั้งคณะกรรมการประชากรผู้สูงอายุในระดับประเทศจะต้องมีหน้าที่และมีส่วนร่วมในด้านการเมือง งบประมาณ การพิจารณาโครงการการศึกษาของประเทศ ในนโยบายกำลังแรงงาน กฎหมาย และการจัดหาทุน และอาจสามารถจัดให้มีคณะกรรมการเฉพาะกิจในงานต่าง ๆ เช่น งานด้านการศึกษา งานด้านการฝึกอบรมและงานด้านการวิจัย

Bose.A.B. (1996)สรุปไว้ว่า ความต้องการด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุไม่สามารถดูแลตนเอง และสมาชิกในครอบครัวมีปัญหาไม่สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้ การตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในด้านสวัสดิการในยุคแรกตั้งอยู่บนพื้นฐานของปรัชญาว่า ครอบครัวมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้นรัฐหรือหน่วยงานและองค์กรที่ให้การสงเคราะห์จะเข้ามาดำเนินการในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่มีสมาชิกในครอบครัวให้การดูแล ภายหลังสงครามโลกครั้งที่สอง ได้มีการเปลี่ยนแปลงในด้านโครงสร้างของสังคม ซึ่งทำให้รัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนต้องจัดโครงการบริการด้านสวัสดิการ โดยมีจุดมุ่งหมายให้ครอบคลุมถึงผู้สูงอายุทั้งหมด และยังมีนโยบายที่จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ และทำให้สมาชิกในครอบครัวสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลคุ้มทุน ผู้ให้บริการที่สำคัญคือรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนซึ่งให้บริการโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย หรือคิดค่าใช้จ่ายโดยคำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ แต่ตลาดการค้าบริการพวกนี้ได้ขยายตัวขึ้น และภาคเอกชนสามารถประกอบธุรกิจด้านนี้ได้เพราะมีอุปสงค์เพิ่มขึ้น การขยายตัวทางเศรษฐกิจทำให้ประชาชนมีความมั่นคงและต้องการบริการดีขึ้น ประกอบกับสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถให้เวลาในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเต็มที่ ดังนั้นการบริการด้านสวัสดิการในปัจจุบันจึงมีใช้การมอบบริการให้ตามความจำเป็นเท่านั้น เพราะผู้รับบริการมีใช้ชนชั้นยากจนในสังคมอีกต่อไป นอกจากนั้นจำนวนของผู้สูงอายุที่ต้องการได้รับการบริการได้เพิ่มขึ้น และมีความคาดหวังที่จะมีชีวิตอยู่อย่างยืนยาวมากขึ้น จึงทำให้มีผู้สูงอายุจำนวนมากมีอายุยืนยาวและเจ็บป่วยเรื้อรังยาวนานขึ้น

Osteria. Trinidad S. (1993) สรุปได้ว่า นโยบายการวางแผนเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในแผนพัฒนาประเทศ การวางแผนเกี่ยวกับผู้สูงอายุควรคำนึงถึงเรื่องต่อไปนี้

การใช้ผู้สูงอายุเป็นเสมือนแหล่งทรัพยากรของสังคม โดยให้ผู้สูงอายุเข้าไปเกี่ยวข้องและมีส่วนร่วมในนโยบายและโครงการต่าง ๆ ไม่ควรมองว่าการขยายโอกาสทาง

เศรษฐกิจของผู้สูงอายุเป็นการปิดโอกาสของหนุ่มสาว การขยายอายุการทำงานจะให้ประโยชน์แก่ทั้งสองฝ่ายข้อเสนอแนะ คือ

1. แต่ละประเทศจะต้องสร้างกลไกที่ประกันหลักสิทธิมนุษยชนพื้นฐาน
2. ริเริ่มให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเอง โดยรัฐบาลและองค์กรเอกชนช่วย
3. ควรสนับสนุนองค์กรที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในระดับ

นโยบาย

4. รัฐบาลควรกำจัดกฎหมายที่กีดกันการจ้างงานผู้สูงอายุ
5. สนับสนุนการประกันรายได้ของผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติเสนอ นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ว่า รัฐบาลของประเทศต่างๆ ควรจะพยายามสร้างให้เกิดสภาพของการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ สิ่งที่จะต้องคำนึงถึงคือนโยบายที่เป็นจริง โดยการให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าที่จะไปแบ่งแยกกีดกันผู้สูงอายุออกไป นโยบายลักษณะดังกล่าว คือ การให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ และจะเป็นการลดภาวะการพึ่งพิงลงด้วย

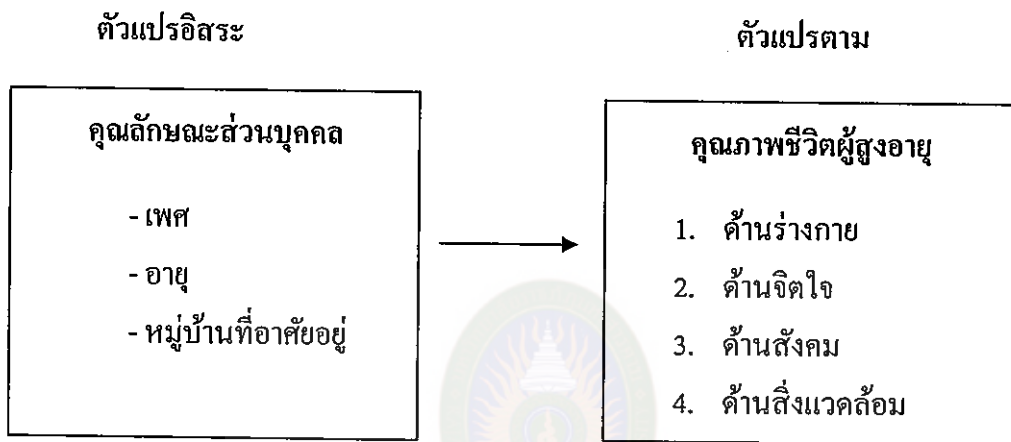
Bose.A.B. (1996) สรุปไว้ว่า ผู้ที่สามารถรับภาระหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างไม่เป็นทางการ ได้แก่ครอบครัว เพื่อน และเพื่อนบ้าน ส่วนสถาบันที่เป็นทางการ ได้แก่ รัฐบาล หน่วยงานภาคเอกชน และองค์กรพัฒนา รวมถึงองค์กรการกุศล มูลนิธิ องค์กรที่เป็นสมาคม สหกรณ์ และองค์กรต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศและขึ้นอยู่กับเงื่อนไขดังต่อไปนี้ ปัญหาในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุและขอบเขตความสามารถขององค์กรในระบบที่ไม่เป็นทางการในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ความเข้าใจของสาธารณชนว่ารัฐมีบทบาทมากน้อยเพียงใดในการดำเนินงานเพื่อช่วยเหลือและให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ความคิดเห็นของสาธารณชนว่ารัฐมีขอบเขตงานเพียงใดในการจัดเตรียมงานบริการสวัสดิการสังคม อุดมการณ์ของผู้วางนโยบายของรัฐและพรรคการเมืองที่มีอำนาจ โดยคำนึงถึงบทบาทของภาครัฐในการดำเนินงานสวัสดิการสังคม ความสำคัญของผู้สูงอายุในทางการเมือง โดยเฉพาะในการเลือกตั้งและความสามารถของผู้สูงอายุในการมีอิทธิพลต่อการวางนโยบายของรัฐ เพื่อให้ได้งบประมาณและโครงการด้านบริการมากขึ้นความแข็งแกร่งทางเศรษฐกิจ ระยะของการพัฒนา และขอบเขตของทรัพยากรที่เอื้อต่อโครงการประกันสังคมและสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่จะไม่มีผลกระทบต่องบประมาณรายจ่ายที่สำคัญของประเทศ ความเร่งด่วนของความต้องการบริการจากภาครัฐกิจเอกชนความก้าวหน้าขององค์กรพัฒนาเอกชนที่จะจัดการและจะดำเนินงาน โครงการบริการผู้สูงอายุโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของการไม่ค้ากำไรและไม่ขาดทุน

ประสบการณ์ในการดำเนินงานบริการผู้สูงอายุของประเทศต่าง ๆ และแนวโน้มในการดำเนินงานขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้สูงอายุ

De Silva, W Indralal. (1996) สรุปได้ว่า รัฐบาลของประเทศศรีลังกาได้ปรับปรุงระบบการดูแลสุขภาพพอนามัยและการคมนาคมของประเทศ ทำให้ประชากรส่วนใหญ่ของประเทศสามารถเข้าถึงและใช้บริการด้านสุขภาพพอนามัยโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายได้อย่างทั่วถึง โดยเฉพาะประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ในอดีตประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนไม่มาก รัฐจึงไม่ต้องประสบปัญหาผู้สูงอายุ แต่เมื่อจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นรัฐจึงจำเป็นต้องจัดบริการด้านการแพทย์เพิ่มขึ้นให้พอเพียงสำหรับผู้สูงอายุ ปัญหาสำคัญ คือ รัฐยังขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะในด้านการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ นอกจากนี้คณะแพทยศาสตร์ในมหาวิทยาลัยยังไม่มีการศึกษาวิชาทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุและในโรงพยาบาลยังไม่มีแผนกผู้ป่วยสูงอายุ โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2520 รัฐได้เริ่มเปิดให้ภาคธุรกิจเอกชนดำเนินงานด้านบริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชน ต่อมาในปี พ.ศ. 2534 ประเทศศรีลังกา มีโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 85 แห่งมีเตียง 1,825 เตียง และมีบุคลากรทางการแพทย์ 827 คน เมื่อรวมทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนแล้วปรากฏว่าจำนวนของโรงพยาบาลทั้งหมด คิดเป็นเพียงร้อยละ 5 ของจำนวนเตียงที่ผู้ป่วยทั้งหมด อย่างไรก็ตามบริการของรัฐและเอกชนยังมีความแตกต่างกันเนื่องจากโรงพยาบาลของรัฐมีผู้ใช้บริการมากและมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอจึงมีความจำเป็นต้องส่งตัวผู้สูงอายุกลับบ้านและให้สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ดูแลในระยะยาว ถึงจะได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ คือ ด้านอาหาร ที่อยู่อาศัย การดูแลสุขภาพพยาบาลซึ่งรัฐบาลควรจะต้องให้ความสามารถดำเนินการเกื้อหนุนผู้สูงอายุในระยะยาวได้

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อภาษาไทย (WHOQOL – BREF - THAI) ซึ่ง สุวัฒน์ มหัตนิรันทรกุล และคณะ (2540 : 11) ได้แปลและพัฒนาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อขององค์การอนามัยโลกฉบับภาษาอังกฤษ (WHOQOL – BREF ,1996) มากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัย เรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยผู้ศึกษาได้มีขั้นตอนในการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การสร้างและทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 513 คน (ข้อมูลระบบสารสนเทศ การจัดการฐานข้อมูล เบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี, 2558)

2. กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากประชากร คือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 513 คน การหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน (Proportional) ใช้การสุ่มอย่างง่าย (Sample) โดยการจับสลาก เพื่อเป็นตัวแทนของประชากร โดยใช้สูตรคำนวณของยามานะ (Yamane, 1973 : 727) ดังนี้

$$สูตร \quad n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ	n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	N	แทน	จำนวนประชากร
	e	แทน	ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

$$\text{แทนค่าในสูตร } n = \frac{513}{1+(513)0.05^2}$$

$$n = 224.75$$

สรุป ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 224.75 คน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความสะดวกแก่การคำนวณและตัวอย่างที่ได้สามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้อย่างสมบูรณ์จึงใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 225 คน และหาสัดส่วนจากกลุ่มประชากรแต่ละหมู่บ้าน

$$\text{ตัวอย่าง หมู่ที่ 1 บ้านหนองลุมพุก} = \frac{37 \times 225}{513} = 16 \text{ คน}$$

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแต่ละหมู่บ้านก็นำไปเป็นตัวแทนในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อจะได้นำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3. กำหนดขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) เพื่อให้กระจายตามสัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ของหมู่บ้านในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ที่ใช้ในการวิจัย

หมู่บ้าน	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
หมู่ที่ 1 บ้านหนองลุมพุก	37	16
หมู่ที่ 2 บ้านหนองแวงโคก	61	27
หมู่ที่ 3 บ้านโนนผักหอม	53	23
หมู่ที่ 4 บ้านโนนสะอาด	75	33
หมู่ที่ 5 บ้านหนองแวงเจริญ	6	3
หมู่ที่ 7 บ้านท่าเยี่ยม	10	4
หมู่ที่ 9 บ้านโนนเสถียร	119	53
หมู่ที่ 10 บ้านหัวนาคำ	53	23
หมู่ที่ 12 บ้านสมนรินทร์	51	22
หมู่ที่ 13 บ้านสามหมอพพัฒนา	48	21
รวม	513	225

ที่มา : ข้อมูลระบบสารสนเทศ การจัดการฐานข้อมูล เบียยังชีพขององค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี. 2558

จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ
ง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับสลากตามจำนวนที่หาสัดส่วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามแบบปลายเปิดและแบบปลายปิด
แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถาม
แบบตรวจสอบรายการ (check list) ได้แก่ เพศ อายุ และ หมู่บ้านที่อาศัยอยู่

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปลายปิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล
ลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตรา
ประมาณค่า (Rating Scale) โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบด้วยให้น้ำหนักความคิดเห็น 5 ระดับ ได้แก่
ระดับคุณภาพชีวิต มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตามแบบของ Likert (บุญชม
ศรีสะอาด. 2551: 100) โดยแบ่งคำถามตามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด
อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี รวม 4 ด้าน ประกอบด้วย

1. ด้านร่างกาย
2. ด้านจิตใจ
3. ด้านสังคม
4. ด้านสิ่งแวดล้อม

ตอนที่ 3 เป็นข้อเสนอแนะที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตตำบลลำพันชาด
อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

การสร้างและทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือเพื่อการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1.1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่วิจัย

1.2 กำหนดขอบเขตคำถามให้ครอบคลุมกรอบแนวคิด วัดดูประสงค์และองค์ประกอบที่ทำให้ถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี มี 4 ด้าน คือ 1. ด้านร่างกาย 2. ด้านจิตใจ 3. ด้านสังคม และ 4. ด้านสิ่งแวดล้อม

2. การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 นำร่างแบบสอบถามเสนอคณะกรรมการ อาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบแก้ไข เสนอแนะ เพื่อปรับปรุงให้ถูกต้อง เหมาะสมของแบบสอบถาม

2.2 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัดดูประสงค์ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านเนื้อหา ด้านภาษา และด้านการวัดผล ประเมินผล ซึ่งผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย

2.2.1 นางสาววรรณิ บุญศรีเลิศ ตำแหน่ง รองปลัดเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอ วังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี วุฒิการศึกษา รพม. (รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา

2.2.2 นางเจริญจิตร พรหมกุล วุฒิการศึกษา คม.บริหารการศึกษา ปฏิบัติหน้าที่ ครู คศ.3 เชี่ยวชาญด้านภาษาไทย

2.2.3 ดร.สัมภานันท์ คำผุย วุฒิการศึกษา กศ.ด.การวิจัยการศึกษา ประธานเครือข่ายการนิเทศก์มัธยมศึกษา เขต 12 เชี่ยวชาญด้านการวัดผลประเมินผล

2.3 นำแบบสอบถามหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence หรือ IOC) โดยกำหนดให้มีคะแนน ดังนี้ (ลิวน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2539 : 249)

+1 เมื่อเห็นว่า ข้อคำถามดังกล่าวมีความสอดคล้องกับวัดดูประสงค์การวิจัย

0 เมื่อเห็นว่า ข้อคำถามดังกล่าวไม่แน่ใจว่าสอดคล้องกับวัดดูประสงค์การวิจัย

-1 เมื่อเห็นว่า ข้อคำถามดังกล่าวไม่สอดคล้องกับวัดดูประสงค์การวิจัย

2.4 นำแบบสอบถามมาตรวจสอบปรับปรุงแก้ไข ตามคำแนะนำและเพื่อพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์ โดยผู้วิจัยนำข้อที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .05 ขึ้นไปเป็นคำถามที่ใช้ในการวิจัย (ลิวน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2539 : 249)

2.5 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try – Out) ใช้กับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย (Item Total

Correlation) และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Co - Efficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) (บุญชม ศรีสะอาด. 2545 : 95) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.96

2.6 จัดพิมพ์ฉบับสมบูรณ์แล้วนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือรับรองและแนะนำตัวผู้วิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ถึง นายกเทศมนตรีตำบลลำพันชาด และผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดยขอความอนุเคราะห์จากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างในการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามอย่างถูกต้องครบถ้วน และรวบรวมข้อมูลตามระยะเวลาที่กำหนดไว้
2. เตรียมแบบสอบถามที่สมบูรณ์แล้ว เพื่อนำไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง
3. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้กรอกแบบสอบถามด้วยตนเอง สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถอ่านและตอบแบบสอบถามได้โดยตรง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจำนวน 3 คนจะเป็นผู้อ่านให้ฟังแล้วตอบแบบสอบถาม
4. ภายหลังเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน แล้วนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ ข้อมูลที่รวบรวมได้จากแบบสอบถามจะนำมาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปตามขั้นตอน ดังนี้

1. นำแบบสอบถามที่รวบรวมได้ตรวจสอบความสมบูรณ์และถูกต้อง
2. กำหนดรูปแบบสำหรับรหัส (Coding Form) ตามตัวแปรที่กำหนดไว้และกำหนดระดับคะแนนในแบบสอบถามที่กำหนดไว้ 5 ระดับดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด. 2551 : 100)

ระดับคุณภาพมากที่สุด	กำหนดให้ 5 คะแนน
ระดับคุณภาพมาก	กำหนดให้ 4 คะแนน
ระดับคุณภาพปานกลาง	กำหนดให้ 3 คะแนน
ระดับคุณภาพน้อย	กำหนดให้ 2 คะแนน
ระดับคุณภาพน้อยที่สุด	กำหนดให้ 1 คะแนน

3. นำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ และบันทึกคะแนนแต่ละข้อของแต่ละคนในแบบรหัส (Coding form) แล้วลงรหัสตามแบบการลงรหัสตามฟอร์มที่ตั้งไว้ใน โปรแกรมคอมพิวเตอร์

4. นำคะแนนที่ได้นำมาวิเคราะห์แล้ว ไปประมวลผลข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปพร้อมทั้งกำหนดเกณฑ์การให้ความหมายค่าเฉลี่ย ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด. 2545 : 70)

ค่าเฉลี่ย	4.51 - 5.00	หมายถึง มีระดับคุณภาพชีวิตมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	3.51 - 4.50	หมายถึง มีระดับคุณภาพชีวิตมาก
ค่าเฉลี่ย	2.51 - 3.50	หมายถึง มีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.51 - 2.50	หมายถึง มีระดับคุณภาพชีวิตน้อย
ค่าเฉลี่ย	1.00 - 1.50	หมายถึง มีระดับคุณภาพชีวิตน้อยที่สุด

5. สำหรับข้อคำถามปลายเปิด ในประเด็นข้อเสนอแนะเป็นข้อเสนอแนะที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการสรุปตามความสัมพันธ์ของข้อมูลในแต่ละประเด็นหลักของคุณภาพชีวิต

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำหลักสถิติมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถาม ตามรายละเอียด ดังนี้

1. การวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)
2. การทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี จำแนกตาม เพศ อายุ และ หมู่บ้านที่อาศัยอยู่ ดังนี้

2.1 การเปรียบเทียบตัวแปร เพศ กับสถิติที่ใช้ ได้แก่ สถิติทดสอบแบบที (t-test) หากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจะทำการทดสอบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ (Post Hoc Test) ด้วยวิธีการของ เซฟเฟ้ Sheffe'

2.2 การเปรียบเทียบตัวแปร อายุ และหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ ที่แตกต่างกัน สถิติที่ใช้ ได้แก่ สถิติทดสอบแบบเอฟ (f-test) หลักการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบจำแนกทางเดียว (One way ANOVA) หากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจะทำการทดสอบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ (Post Hoc Test) ด้วยวิธีการของ เซฟเฟ้ Sheffe'

3. สำหรับกรณีการทดสอบสมมติฐาน หากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจะทำการทดสอบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ (Post Hoc Test) ด้วยวิธีการของ Sheffe

4. ข้อเสนอแนะที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) สรุปตามในแต่ละประเด็นหลักของคุณภาพชีวิต เป็นเชิงพรรณนา และแจกแจงความถี่

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัย เรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และนำเสนอข้อมูลด้วยตารางประกอบการบรรยายตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ตามขั้นตอน ดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
2. ลำดับขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมาย ดังนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา
\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
S.D	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองเฉลี่ย
df	แทน	ชั้นของความเป็นอิสระ
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง
F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาความมีนัยสำคัญจากการแจกแจงแบบ F
t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาความมีนัยสำคัญจากการแจกแจงแบบ t
Sig.	แทน	ค่าที่บ่งบอกว่าผลการทดสอบมีนัยสำคัญที่ระดับใด
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ลำดับขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ และหมู่บ้านที่อาศัยอยู่

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

ตอนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี จำแนกตาม เพศ อายุ และ หมู่บ้านที่อาศัยอยู่

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยใช้ค่าความถี่และการหาค่าร้อยละ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ประกอบด้วย เพศ อายุ และ หมู่บ้านที่อาศัยอยู่

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	100	44.40
หญิง	125	55.60
รวม	225	100.00
อายุ		
อายุ 60 – 65 ปี	77	34.20
อายุ 66 – 71 ปี	62	27.60
อายุ 72 – 77ปี	49	21.80
อายุ 78 ปีขึ้นไป	37	16.40

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รวม	225	100.00
หมู่บ้านที่อาศัยอยู่		
หมู่ 1 บ้านหนองลุมพุก	16	7.10
หมู่ 2 บ้านหนองแวงโคก	27	12.00
หมู่ 3 บ้านโนนผักหอม	23	10.20
หมู่ 4 บ้านโนนสะอาด	33	14.70
หมู่ 5 บ้านหนองแวงเจริญ	3	1.30
หมู่ 7 บ้านท่าเยี่ยม	4	1.80
หมู่ 9 บ้านโนนเสถียร	53	23.60
หมู่ 10 บ้านหัวนาคำ	23	10.20
หมู่ 12 บ้านสมนรินทร์	22	9.80
หมู่ 13 บ้านสามหมอพัฒนา	21	9.30
รวม	225	100.00

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 225 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 55.60 และเพศชาย จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 44.40 เมื่อจำแนกตามอายุ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 60 – 65 ปี จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 34.20 รองลงมา เป็นกลุ่มอายุระหว่าง 66 – 71 ปี จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 27.60 อายุระหว่าง 72 -77 ปี จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 21.80 และ อายุ 78 ปี ขึ้นไป จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 16.40 เมื่อจำแนกตามหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ ส่วนใหญ่เป็น หมู่ที่ 9 จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 23.60 รองลงมา หมู่ที่ 4 จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 14.70 หมู่ที่ 2 จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 12.00 หมู่ที่ 3 จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 10.20 หมู่ที่ 10 จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 10.20 หมู่ที่ 12 จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 9.80 หมู่ที่ 13 จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 9.30 หมู่ที่ 1 จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 7.10 หมู่ที่ 7 จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.80 และหมู่ที่ 5 จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.30 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยรวมและรายด้าน

ข้อ	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	ระดับคุณภาพชีวิต		แปลความ
		\bar{X}	S.D	
1	ด้านร่างกาย	3.34	0.52	ปานกลาง
2	ด้านจิตใจ	3.60	0.52	มาก
3	ด้านสังคม	3.52	0.55	มาก
4	ด้านสิ่งแวดล้อม	3.67	0.58	มาก
โดยรวม		3.54	0.44	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยรวมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.54$; S.D. = 0.44) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก จำนวน 3 ด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 3.67$; S.D. = 0.58) ด้านจิตใจ ($\bar{X} = 3.60$; S.D. = 0.52) ด้านสังคม ($\bar{X} = 3.52$; S.D. = 0.55) และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 1 ด้าน คือด้านร่างกาย ($\bar{X} = 3.34$; S.D. = 0.52) ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาล
ตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ด้านร่างกาย

ข้อ	ด้านร่างกาย	ระดับคุณภาพชีวิต		แปลความ
		\bar{X}	S.D.	
1	สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง เช่น อาบน้ำ กินข้าวได้	4.24	0.88	มาก
2	เจ็บปวดทางร่างกาย เป็นอุปสรรคในการทำงาน เช่น ปวดหัวเป็นไข้	3.36	0.92	ปานกลาง
3	รู้สึกพึงพอใจกับการนอนหลับพักผ่อน	3.58	0.86	มาก
4	รู้สึกว่ามีความสุขร่างกายแข็งแรงกว่าคนอื่นๆ ในวัยเดียวกัน	3.28	0.84	ปานกลาง
5	รู้สึกว่าต้องพึ่งพยา หรือรักษาทางการแพทย์			
6	สามารถทำงานประกอบอาชีพได้	2.87	1.04	ปานกลาง
7	รู้สึกอ่อนเพลีย	3.01	1.04	ปานกลาง
8	พอใจในสุขภาพ เช่น มีกำลังวังชาในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน	2.91	0.96	ปานกลาง
9	รู้สึกถึงความสบายไม่มีความเจ็บปวดทางร่างกาย	3.43	0.87	ปานกลาง
10	สามารถเคลื่อนไหว เช่น การเดิน การนั่งได้	3.07	0.90	ปานกลาง
		3.71	0.97	มาก
	รวมค่าเฉลี่ย	3.34	0.52	ปานกลาง

จากตารางที่ 4 พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ด้านร่างกาย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.34$; S.D. = 0.52) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง เช่น อาบน้ำ กินข้าวได้ ($\bar{X} = 4.24$; S.D. = 0.88) สามารถเคลื่อนไหว เช่น การเดิน การนั่งได้ ($\bar{X} = 3.71$; S.D. = 0.97) รู้สึกพึงพอใจกับการนอนหลับพักผ่อน ($\bar{X} = 3.58$; S.D. = 0.86) อยู่ในระดับปานกลาง เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ พอดีในสุขภาพ เช่น มีกำลังวังชาในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ($\bar{X} = 3.43$; S.D. = 0.87) เจ็บปวดทางร่างกาย เป็นอุปสรรคในการทำงาน เช่น ปวดหัวเป็นไข้ ($\bar{X} = 3.36$; S.D. = 0.92) รู้สึกว่ามีความสุขร่างกายแข็งแรงกว่าคนอื่นๆ ในวัยเดียวกัน ($\bar{X} = 3.28$; S.D. = 0.84) รู้สึกถึงความสบายไม่มีความเจ็บปวดทางร่างกาย ($\bar{X} = 3.07$; S.D. = 0.90) สามารถทำงาน

ประกอบอาชีพได้ ($\bar{X} = 3.01$; S.D. = 1.04) รู้สึกอ่อนเพลีย ($\bar{X} = 2.91$; S.D. = 0.96) รู้สึกว่าต้องพึ่งพายุ หรือรักษาทางการแพทย์ ($\bar{X} = 2.87$; S.D. = 1.04) ตามลำดับ

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ด้านจิตใจ

ข้อ	ด้านจิตใจ	ระดับคุณภาพชีวิต		แปลความ
		\bar{X}	S.D.	
1	รู้สึกมีความยินดีต่อบุคคลอื่น	3.67	0.83	มาก
2	มีความจำดี	3.42	0.92	ปานกลาง
3	มีสมาธิในการทำงาน	3.25	0.91	ปานกลาง
4	มีความรู้สึกสุขสบายในชีวิต	3.72	0.82	มาก
5	รู้สึกพอใจต่อรูปร่างตัวเอง	3.57	0.84	มาก
6	มีความพอใจในชีวิต	3.70	0.89	มาก
7	มีความรู้สึกภูมิใจในตนเอง	3.73	0.84	มาก
8	มีโอกาสดลายเครียด	2.99	1.00	ปานกลาง
9	มีความมั่นใจในตนเอง	3.58	0.89	มาก
10	มีความเชื่อในพุทธศาสนา	4.38	0.87	มาก
โดยรวม		3.60	0.52	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ด้านจิตใจ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.60$; S.D. = 0.52) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ มีความเชื่อในพุทธศาสนา ($\bar{X} = 4.38$; S.D. = 0.87) มีความรู้สึกภูมิใจในตนเอง ($\bar{X} = 3.73$; S.D. = 0.84) มีความรู้สึกสุขสบายในชีวิต ($\bar{X} = 3.72$; S.D. = 0.82) มีความพอใจในชีวิต ($\bar{X} = 3.70$; S.D. = 0.89) รู้สึกมีความยินดีต่อบุคคลอื่น ($\bar{X} = 3.67$; S.D. = 0.83) มีความมั่นใจในตนเอง ($\bar{X} = 3.58$; S.D. = 0.89) รู้สึกพอใจต่อรูปร่างตัวเอง ($\bar{X} = 3.57$; S.D. = 0.84) อยู่ในระดับปานกลาง เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ มีความจำดี ($\bar{X} = 3.42$; S.D. = 0.92) มีสมาธิในการทำงาน ($\bar{X} = 3.25$; S.D. = 0.91) มีโอกาสดลายเครียด ($\bar{X} = 2.99$; S.D. = 1.00) ตามลำดับ

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาล
ตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ด้านสังคม

ข้อ	ด้านสังคม	ระดับคุณภาพชีวิต		แปลความ
		\bar{X}	S.D.	
1	ต้องพึ่งพาลูกหลาน	3.58	0.98	มาก
2	สามารถให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้านได้	3.35	1.05	ปานกลาง
3	สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมได้	3.19	1.10	ปานกลาง
4	รู้สึกพอใจกับการเอาใจใส่ของครอบครัว	3.85	0.97	มาก
5	พอใจที่ได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน	3.40	0.87	ปานกลาง
6	รู้สึกพอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับเพื่อนบ้าน	3.56	0.91	มาก
7	รู้สึกพอใจกับสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกในครอบครัว สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้	3.88	0.93	มาก
8	สามารถให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน	2.99	1.11	ปานกลาง
9	ได้ มีความสุขที่จะได้พบเพื่อนวัยเดียวกัน	3.36	1.06	ปานกลาง
10		3.99	0.90	มาก
โดยรวม		3.52	0.55	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ด้านสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.52$; S.D. = 0.55) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ มีความสุขที่จะได้พบเพื่อนวัยเดียวกัน ($\bar{X} = 3.99$; S.D. = 0.90) รู้สึกพอใจกับสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกในครอบครัว ($\bar{X} = 3.88$; S.D. = 0.93) รู้สึกพอใจกับการเอาใจใส่ของครอบครัว ($\bar{X} = 3.85$; S.D. = 0.97) ต้องพึ่งพาลูกหลาน ($\bar{X} = 3.58$; S.D. = 0.98) รู้สึกพอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับเพื่อนบ้าน ($\bar{X} = 3.56$; S.D. = 0.91) อยู่ในระดับปานกลาง เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ พพอใจที่ได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน ($\bar{X} = 3.40$; S.D. = 0.87) สามารถให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกครอบครัวได้ ($\bar{X} = 3.36$; S.D. = 1.06) สามารถให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน ($\bar{X} = 3.35$; S.D. = 1.05) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมได้ ($\bar{X} = 3.19$; S.D. = 1.10) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มผู้สูงอายุได้ ($\bar{X} = 2.99$; S.D. = 1.11) ตามลำดับ

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาล
ตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ด้านสิ่งแวดล้อม

ข้อ	ด้านสิ่งแวดล้อม	ระดับคุณภาพชีวิต		แปลความ
		\bar{X}	S.D.	
1	รู้สึกได้อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มั่นคง ปลอดภัย	3.92	0.97	มาก
2	พอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัย	3.92	0.99	มาก
3	รู้สึกพอใจกับสภาพแวดล้อมรอบ ๆ	3.50	1.01	ปานกลาง
4	มีโอกาสดำเนินการตามข้อควรระวัง	3.24	1.05	ปานกลาง
5	รู้สึกสะดวกสบายในการเดินทางไปในที่ต่าง ๆ	3.03	1.19	ปานกลาง
6	รู้สึกมีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต	3.55	0.92	มาก
7	รู้สึกถึงสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัยในสิ่งแวดล้อมที่มั่นคงปลอดภัย	3.60	1.06	มาก
8	พอใจในบริการสาธารณะเช่น สถานีอนามัยที่อ่านหนังสือพิมพ์	3.84	1.00	มาก
9	พอใจที่ได้รับเบี้ยยังชีพ	4.50	0.81	มาก
10	สถานที่ที่อยู่ให้ความสะดวกสบาย	3.74	0.99	มาก
โดยรวม		3.68	0.58	มาก

จากตารางที่ 7 พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ด้านสิ่งแวดล้อม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.68$; S.D. = 0.58) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ พพอใจที่ได้รับเบี้ยยังชีพ ($\bar{X} = 4.50$; S.D. = 0.81) พพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัย ($\bar{X} = 3.92$; S.D. = 0.99) รู้สึกได้อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มั่นคง ปลอดภัย ($\bar{X} = 3.92$; S.D. = 0.97) พพอใจในบริการสาธารณะเช่น สถานีอนามัยที่อ่านหนังสือพิมพ์ ($\bar{X} = 3.84$; S.D. = 1.00) สถานที่ที่อยู่ให้ความสะดวกสบาย ($\bar{X} = 3.74$; S.D. = 0.99) รู้สึกถึงสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัยในสิ่งแวดล้อมที่มั่นคงปลอดภัย ($\bar{X} = 3.60$; S.D. = 1.06) รู้สึกมีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต ($\bar{X} = 3.55$; S.D. = 0.92) อยู่ในระดับปานกลาง คือ รู้สึกพอใจกับสภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัวท่าน ($\bar{X} = 3.50$; S.D. = 1.01) มีโอกาสดำเนินการตามข้อควรระวัง ($\bar{X} = 3.24$; S.D. = 1.05) รู้สึกสะดวกสบายในการเดินทางไปในที่ต่าง ๆ ($\bar{X} = 3.03$; S.D. = 1.19) ตามลำดับ

ตอนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล
ลำพื่นซาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัตุครธานี จำแนกตาม เพศ อายุ และ หมู่บ้านที่อาศัยอยู่

ตารางที่ 8 ผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล
ลำพื่นซาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัตุครธานี โดยรวมจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	\bar{X}	S.D.	t	Sig
ชาย	100	3.54	.454	.234	.815
หญิง	125	3.53	.421		

จากตารางที่ 8 ผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล
ลำพื่นซาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัตุครธานี โดยรวมจำแนกตามเพศ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศ
แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลตำบลลำพื่นซาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัตุครธานี
โดยรวมไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลตำบลลำพื่นซาด
อำเภอวังสามหมอ จังหวัตุครธานี โดยรวมจำแนกตามอายุ

คุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุ	แหล่งความ แปรปรวน	ss	df	MS	F	Sig.
ด้านร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	3.008	3	1.003	3.788	.061
	ภายในกลุ่ม	58.508	221	.265		
	รวม	61.517	224			
ด้านจิตใจ	ระหว่างกลุ่ม	.396	3	.132	.491	.689
	ภายในกลุ่ม	59.373	221	.269		
	รวม	59.769	224			
ด้านสังคม	ระหว่างกลุ่ม	.585	3	.195	.652	.583
	ภายในกลุ่ม	66.130	221	.299		
	รวม	66.716	224			
ด้านสิ่งแวดล้อม	ระหว่างกลุ่ม	.451	3	.150	.442	.723

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	แหล่งความแปรปรวน	ss	df	MS	F	Sig.
	ภายในกลุ่ม	75.197	221	.340		
รวม		75.649	224			
โดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	.409	3	.136	.716	.543
	ภายในกลุ่ม	42.030	221	.190		
รวม		42.439	224			

จากตารางที่ 9 ผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยรวมจำแนกตามอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยรวมไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยรวมจำแนกตามหมู่บ้าน

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	แหล่งความแปรปรวน	ss	df	MS	F	Sig.
ด้านร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	11.913	9	1.324	5.737	.000*
	ภายในกลุ่ม	49.604	215	.231		
รวม		61.517	224			
ด้านจิตใจ	ระหว่างกลุ่ม	12.567	9	1.396	6.360	.000*
	ภายในกลุ่ม	47.202	215	.220		
รวม		59.769	224			
ด้านสังคม	ระหว่างกลุ่ม	11.909	9	1.323	5.191	.000*
	ภายในกลุ่ม	54.807	215	.255		
รวม		66.716	224			
ด้านสิ่งแวดล้อม	ระหว่างกลุ่ม	10.401	9	1.156	3.808	.000*
	ภายในกลุ่ม	65.248	215	.303		

จากตารางที่ 11 ผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ด้านร่างกาย จำแนกตามหมู่บ้านเป็นรายคู่ พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่หมู่บ้านแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่หมู่ 2 มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี แตกต่างกับกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่หมู่ 3 หมู่ 4 และหมู่ 12 นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่หมู่ 4 มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี แตกต่างกับกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่หมู่ 9

ตารางที่ 12 ผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด

อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ด้านจิตใจ จำแนกตามหมู่บ้านเป็นรายคู่

จำแนกหมู่บ้าน	\bar{X}	หมู่1	หมู่2	หมู่3	หมู่4	หมู่5	หมู่7	หมู่9	หมู่10	หมู่12	หมู่13
หมู่ 1	3.37	-	.002*	1.00	1.00	.982	.998	.964	.998	1.00	.829
หมู่ 2	4.15		-	.009*	.000*	.999	.934	.005*	.020*	.005*	.367
หมู่ 3	3.51			-	.985	.999	1.00	1.00	1.00	1.00	.989
หมู่ 4	3.32				-	.952	.991	.603	.954	.997	.412
หมู่ 5	3.83					-	1.00	1.00	1.00	.997	1.00
หมู่ 7	3.67						-	1.00	1.00	1.00	1.00
หมู่ 9	3.60							-	1.00	.999	1.00
หมู่ 10	3.55								-	1.00	.997
หมู่ 12	3.48									-	.968
หมู่ 13	3.72										-

จากตารางที่ 12 ผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ด้านจิตใจ จำแนกตามหมู่บ้านเป็นรายคู่ พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่หมู่บ้านแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่หมู่ 2 มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี แตกต่างกับกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่หมู่ 3 หมู่ 4 หมู่ 9 หมู่ 10 และหมู่ 12

จากตารางที่ 14 ผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ด้านสิ่งแวดล้อม จำแนกตามหมู่บ้านเป็นรายกลุ่ม พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่หมู่บ้านแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่หมู่ 2 มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี แตกต่างกับกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่หมู่ 4

ตารางที่ 15 ผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด

อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยรวม จำแนกตามหมู่บ้านเป็นรายกลุ่ม

จำแนกหมู่บ้าน	\bar{X}	หมู่1	หมู่2	หมู่3	หมู่4	หมู่5	หมู่7	หมู่9	หมู่10	หมู่12	หมู่13
หมู่ 1	3.35	-	.002	1.00	1.00	.984	1.00	.944	1.00	1.00	.553
หมู่ 2	3.99		-	.007*	.000*	.998	.858	.009*	.001*	.011*	.710
หมู่ 3	3.45			-	.975	.999	1.00	.999	1.00	1.00	.863
หมู่ 4	3.28				-	.940	.996	.375	.999	.967	.089
หมู่ 5	3.72					-	1.00	1.00	.994	.999	1.00
หมู่ 7	3.54						-	1.00	1.00	1.00	1.00
หมู่ 9	3.55							-	.981	1.00	.982
หมู่ 10	3.40								-	1.00	.649
หมู่ 12	3.46									-	.896
หมู่ 13	3.71										-

จากตารางที่ 15 ผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ด้านสิ่งแวดล้อม จำแนกตามหมู่บ้านเป็นรายกลุ่ม พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่หมู่บ้านแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่หมู่ 2 มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี แตกต่างกับกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่หมู่ 3 หมู่ 4 หมู่ 9 หมู่ 10 และหมู่ 12

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ข้อเสนอแนะคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลลำพันชาด
อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

ตารางที่ 16 ข้อเสนอแนะคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด
อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

ข้อเสนอแนะ	จำนวนความถี่ (ก)
ด้านร่างกาย	
1. ควรส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายของผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองได้	37
2. ควรมีการให้บริการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุถึงบ้านหรือชุมชนใกล้บ้าน	26
3. ควรช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐาน	12
รวม	75
ด้านจิตใจ	
1. ควรส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ มีความจำดี มีสุขภาพจิตดี	18
2. ควรส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความสุขและมีความพึงพอใจในความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน	9
รวม	27
ด้านสังคม	
1. ควรมีการจัดสถานที่สำหรับให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมร่วมกันและพบปะสังสรรค์ของผู้สูงอายุ	20
2. ควรให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในท้องถิ่นมากขึ้น	19
3. ควรจัดตั้งสมาคมผู้สูงอายุในชุมชน	18
4. ควรให้ความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุเพื่อให้เข้าใจสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ	9
รวม	66
ด้านสิ่งแวดล้อม	
1. ควรจัดให้มีคณะกรรมการคุ้มครองผู้สูงอายุระดับชุมชน/หมู่บ้าน	25
2. สถานที่พักอาศัยควรมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	23
3. ควรมีการประสานงานขั้นตอนในการดูแลผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วและให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้	10
4. ควรได้รับรู้ รับฟังข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน	10
รวม	68

จากตารางที่ 16 ข้อเสนอแนะคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้ข้อเสนอแนะเรียงลำดับความถี่สูงสุดไปหาน้อยที่สุด แยกในแต่ละด้านดังนี้

1. ด้านร่างกาย ($f=75$) พบว่า ควรส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายของผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองได้ ($f=37$) ควรให้มีการให้บริการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุถึงบ้านหรือชุมชนใกล้บ้าน ($f=26$) ควรช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐาน ($f=12$)

2. ด้านสิ่งแวดล้อม ($f=68$) พบว่า ควรจัดให้มีคณะกรรมการคุ้มครองผู้สูงอายุระดับชุมชน/หมู่บ้าน ($f=25$) สถานที่พักอาศัยควรมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ($f=23$) ควรมีการประสานงานขั้นตอนในการดูแลผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วและให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ ($f=10$) และควรได้รับรู้ รับฟังข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ($f=10$)

3. ด้านสังคม ($f=66$) พบว่า ควรมีการจัดสถานที่สำหรับผู้สูงอายุทำกิจกรรมร่วมกันและพบปะสังสรรค์ของผู้สูงอายุ ($f=20$) ควรให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในท้องถิ่นมากขึ้น ($f=19$) ควรจัดตั้งสมาคมผู้สูงอายุในชุมชน ($f=18$) ควรให้ความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุเพื่อให้เข้าใจสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ ($f=9$)

4. ด้านจิตใจ ($f=27$) พบว่า ควรส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ มีความจำดี มีสุขภาพจิตดี ($f=18$) และควรส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความสุขและมีความพึงพอใจในความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน ($f=9$)

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยขอนำเสนอการสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะตามลำดับดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย
2. อภิปรายผลการวิจัย
3. ข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย เพศ อายุ และหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 55.60 เมื่อจำแนกตามอายุ ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 60 – 65 ปี จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 34.20 เมื่อจำแนกตามหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ ส่วนใหญ่เป็นหมู่ที่ 9 จำนวน 53 คนคิดเป็นร้อยละ 23.60

2. ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า โดยรวมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก จำนวน 3 ด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตใจ ด้านสังคม และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 1 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ตามลำดับ

3. ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี จำแนกตาม เพศ อายุ และ หมู่บ้านที่อาศัยอยู่ ดังนี้

3.1 ผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยรวม จำแนกตามเพศ ไม่แตกต่างกัน

3.2 ผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยรวมจำแนกตามอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกัน มี

คุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยรวมไม่แตกต่างกัน

3.3 ผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยรวมจำแนกตามหมู่บ้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่หมู่บ้านแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่หมู่บ้านแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ทุกด้าน

4. ข้อเสนอแนะคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี พบว่า ข้อเสนอแนะที่มีความถี่มากที่สุด คือ ด้านร่างกาย โดยผู้ตอบแบบสอบถามได้เสนอว่า ควรช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐาน ควรมีการให้บริการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุถึงบ้านหรือชุมชนใกล้บ้าน และควรส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายของผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองได้ ส่วนข้อเสนอแนะที่มีความถี่น้อยที่สุด คือ ด้านจิตใจ โดยผู้ตอบแบบสอบถามได้เสนอว่า ควรส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ มีความจำดี มีสุขภาพจิตดี และควรส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความสุขและมีความพึงพอใจในความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า โดยรวมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก จำนวน 3 ด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตใจ ด้านสังคม และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 1 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ไม่ค่อยมีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพ เพราะส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาน้อย ทั้งยังไม่เชื่อและปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ เกียรติศักดิ์ พิณสมบัติ (2554 : บทคัดย่อ) วิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลโรงช้าง อำเภอเมืองพิบูลย์ จังหวัดพิบูลย์ จดมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า 1) ศึกษาคุณลักษณะของผู้สูงอายุในตำบล โรงช้าง อำเภอเมือง จังหวัดพิบูลย์ 2) ศึกษาาระดับคุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและด้านความมั่นคงใน

ชีวิตของผู้สูงอายุ ในตำบลโรงช้าง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง คุณลักษณะและความพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในตำบลโรงช้าง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุ 60-65 ปี ร้อยละ 42.8 มีการศึกษาระดับ ประถมศึกษา 4 ร้อยละ 82.0 อาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 32 มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 2,000 บาทต่อ เดือน ร้อยละ 52.8 ส่วน ใหญ่อยู่ร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 90.8 มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิต สูง ร้อยละ 34.0 กระดูกข้อเสื่อม ร้อยละ 19.8 เบาหวาน ร้อยละ 8.4 ตามลำดับ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ได้รับอาหารเพียงพอต่อความต้องการในระดับน้อยและระดับปานกลาง ร้อยละ 66.4 ส่วน ใหญ่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้าน ร้อยละ 76.0 ระดับคุณภาพชีวิตเฉลี่ยของ ผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในด้านร่างกาย (3.64) ด้านจิตใจ (3.79) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (3.68) จัดอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตระดับมาก ด้านสิ่งแวดล้อม (3.32) และด้านความมั่นคงในชีวิต (2.79) จัดอยู่ในคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจเฉลี่ยต่อคุณภาพชีวิต ระดับมาก (3.43) เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อคุณภาพชีวิต ที่ระดับในสำคัญ 0.05

2. ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล ลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี จำแนกตาม เพศ อายุ และ หมู่บ้านที่อาศัยอยู่ ดังนี้

2.1 ผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล

ลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยรวม จำแนกตามเพศ ไม่แตกต่างกันและไม่ เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า เทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสาม หมอ จังหวัดอุดรธานี มีการบริหารจัดการคุณภาพชีวิตที่เสมอภาคกันทั้งเพศชายและเพศหญิง และกลุ่มผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นเพศชายหรือเพศหญิงส่วนมากจะอยู่ในช่วงอายุใกล้เคียงกันและ เป็นวัยที่มีความต้องการคล้ายกัน โดยไม่มีข้อจำกัดในเรื่องเพศ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ซาฟีอี กาสา (2554 : บทคัดย่อ) ศึกษาวิจัย เรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล ที่มีเพศต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

2.2 ผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวัง สามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยรวมจำแนกตามอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกัน มีคุณภาพ ชีวิตในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยรวมไม่แตกต่างกัน และไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพัน

ชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ส่วนมากจะอยู่ในช่วงอายุใกล้เคียงกันและเป็นวัยที่มีความต้องการคล้ายกัน โดยไม่มีข้อจำกัดในเรื่องช่วงอายุต่างกัน จึงไม่มีผลต่อการดำเนินงานหรือการให้บริการเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี สอดคล้องกับงานวิจัยของ เกียรติศักดิ์ พิงสมบัติ (2554 : บทคัดย่อ) วิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลโรงช้าง อำเภอเมืองพิบูลย์ จังหวัดพิบูลย์ จดมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า 1) ศึกษาคุณลักษณะของผู้สูงอายุในตำบลโรงช้าง อำเภอเมือง จังหวัดพิบูลย์ 2) ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและด้านความมั่นคง ในชีวิตของผู้สูงอายุ ในตำบลโรงช้าง อำเภอเมือง จังหวัดพิบูลย์ 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะและความพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในตำบลโรงช้าง อำเภอเมือง จังหวัดพิบูลย์ ผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อคุณภาพชีวิต ที่ระดับในสำคัญ 0.05

2.3 ผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยรวมจำแนกตามหมู่บ้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่หมู่บ้านแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่หมู่บ้านแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ทุกด้าน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า เทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี มีการบริหารงานเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านมีจำนวน ไม่เท่ากัน บางหมู่บ้านมีผู้สูงอายุจำนวนมาก บางหมู่บ้านมีจำนวนผู้สูงอายุน้อยแตกต่างกันไป สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิรวรรณ ไชยทองศรี (2556 : 64) ผลเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้สูงอายุในการให้บริการการจ่ายเบี้ยยังชีพขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองห้าง อำเภอภูผามาศ จังหวัดอุดรธานี จำแนกตามหมู่บ้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านต่างกัน มีความพึงพอใจในการให้บริการการจ่ายเบี้ยยังชีพขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองห้าง โดยรวมแล้วแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

3. ข้อเสนอแนะคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี พบว่า ข้อเสนอแนะที่มีความถี่มากที่สุด คือ ด้านร่างกาย โดยผู้ตอบแบบสอบถามได้เสนอว่า ควรช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐาน ควรมีการให้บริการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุถึงบ้านหรือชุมชนใกล้บ้าน และควรส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายของผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองได้ ส่วนข้อเสนอแนะที่มี

ค่าความถี่น้อยที่สุด คือ ด้านจิตใจ โดยผู้ตอบแบบสอบถามได้เสนอว่า ควรส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ มีความจำดี มีสุขภาพจิตดี และควรส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความสุขและมีความพึงพอใจในความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

ในการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอจังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยได้ข้อมูลข้อเสนอแนะ ดังนี้

1.1 ด้านร่างกาย

1.1.1 ควรส่งเสริมสุขภาพและสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ เพื่อให้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแก่ผู้สูงอายุ

1.1.2 ควรจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น การเดิน/วิ่ง เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ

1.1.3 ควรมีการส่งเสริมให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้สูงอายุ

1.1.4 ควรจัดกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุแสดงออก เช่น การร้องรำทำเพลง การพบปะพูดคุยแสดงความคิดเห็น

1.1.5 ควรมีการติดต่อกับหน่วยงานแพทย์เคลื่อนที่ หรือหน่วยงานสาธารณสุขให้เข้ามาดูแลเรื่องการเจ็บไข้ได้ป่วยของผู้สูงอายุ

1.2 ด้านจิตใจ

1.2.1 ควรดูแลเอาใจใส่และให้ความอบอุ่นกับผู้สูงอายุ ทั้งนี้ผู้สูงอายุกลัวจะถูกทอดทิ้ง กังวลว่าจะไม่มีคนดูแล ไปจนถึงมีความรู้สึกเหงาและโดดเดี่ยว

1.2.2 ควรสร้างความเข้าใจให้บุตร หลานและสมาชิกในครอบครัวให้เข้าใจธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุในความดูแล

1.3 ด้านสังคม

1.3.1 ควรส่งเสริมให้มีชมรมผู้สูงอายุแต่ละชุมชนและพัฒนาศักยภาพชมรมให้เข้มแข็งและมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

1.3.2 ควรส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีบทบาทและเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัว กิจกรรมพบปะมิตรสหาย กิจกรรมการท่องเที่ยวกับกลุ่มเพื่อน ๆ รวมถึงกิจกรรมของชุมชน

1.3.3 ควรมีการส่งเสริมส่งเสริมการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวแบบสังคมไทยดั้งเดิม รวมทั้งสร้างค่านิยมในการให้ความเคารพและกตัญญูแก่ผู้สูงอายุ

1.4 ด้านสิ่งแวดล้อม

1.4.1 ควรมีการจัดกลุ่มอาชีพ สร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุไม่ต้องพึ่งพา หรือเบียดเบียนจากบุตรหลาน

1.4.2 ควรหาแหล่งทุน หรือแหล่งสนับสนุนในเรื่องปัจจัยสี่สำหรับผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในครั้งต่อไป

2.1 ควรวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอจังหวัดอุดรธานี

2.2 ควรวิจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอจังหวัดอุดรธานี



บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บรรณานุกรม

- กาญจนา นาคสกุล. (2557). บทความ:ความหมายผู้สูงอายุ. (สืบค้นเมื่อ 21 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2557) จาก www.royin.go.th.
- กัลยาณี ทองสว่าง. (2546). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในคณะชุมชน ออเงิน. สารนิพนธ์ ศิลปะศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เกียรติศักดิ์ พึ่งสมบัติ. (2554). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลโรงช้าง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัด พิจิตร. รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต นโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัย นเรศวร.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2550). “การสูงวัยกับคุณภาพของชีวิต” เอกสารวิชาการนำเสนอในการประชุมวิชาการแห่งชาติด้านสูงวัยและผู้สูงอายุในโอกาส 60 ปี คณะแพทยศาสตร์ . กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2544). ร่างแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564). กรุงเทพฯ :คุรุสภา.
- คณะกรรมการกฤษฎีกา,สำนักงาน.(2546). พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 12. PABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY
- จิราวรรณ ไชยทองศรี. (2556). ความพึงพอใจของผู้สูงอายุในการให้บริการการจ่ายเบี้ยยังชีพ ขององค์กรบริหารส่วนตำบลหนองห้าง อำเภอภูฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ . การ ค้นคว้าอิสระรัฐศาสตรมหาบัณฑิต.มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- จันทร์เพ็ญ ทะเรรัมย์. (2551). รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาตำบลตาจวง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์. การศึกษาอิสระ สำนักวิทยบริการ.ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เจษฎา บุญทา. (2545). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง จังหวัด เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตร์ .เชียงใหม่ :หอสมุดมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ซาฟีอี กาศา. (2554). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน อำเภอเมือง จังหวัดสตูล. วิทยานิพนธ์ สำนักหอสมุด ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.

- ณัฐนิช แสงผล. (2553). การจัดเก็บการสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของ
องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง อำเภอเชิงคำ จังหวัดพะเยา. การศึกษาค้นคว้า
อิสระ สำนักวิทยบริการ. เชียงราย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทิพวัลย์ วรรณ โชติผาเวช. (2546). คุณภาพชีวิตผู้บริหารโรงเรียน สำนักงานการประถมศึกษา
จังหวัดอุดรดิษฐ์. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต. อุดรดิษฐ์ : บัณฑิตวิทยาลัย
สถาบันราชภัฏอุดรดิษฐ์.
- ธัญญา ศรีตุลากร. (2546). คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ศึกษากรณีโรงพยาบาล
ยะลา. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหาร
ศาสตร์.
- นภวรรณ ทองเรือง. (2554). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลน้ำแซบ อำเภอลำ
ปางสัก จังหวัดอุบลราชธานี. รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาตรี ศึกษาศาสตร์
มหาบัณฑิต. ขอนแก่น : วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิศาวัฒน์ ศิลปะเดช. (2540). ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ :
พิศิษฐ์การพิมพ์.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2551). พื้นฐานการวิจัยการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. มหาสารคาม : ภาควิชา
วิจัยและพัฒนาศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2548). การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2556). บทความ : ผู้วิจัยฯ. ศูนย์ศตวรรษิกชน. จากจดหมายข่าว
ประชากรและพัฒนา ปีที่ 34 ฉบับที่ 2.
- พจนา ศรีเจริญ. (2544). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสมาคมข้าราชการ
นอกประจำการในจังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. เลย : สำนักวิทย
บริการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- พรรณทิภา ศัพพะนาวิน. (2551). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนการเคหะรามอินทรา เขต
บางเขน กรุงเทพมหานคร. โครงการสหวิทยาการระดับบัณฑิตศึกษา ศิลปศาสตรมหา
บัณฑิต(พัฒนาสังคม) สาขาวิชาพัฒนาสังคม. กรุงเทพฯ : สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์.
- พัชรี กิจชมพู่. (2555). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสงเปลือย อำเภอนามน
จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรี ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐ
ประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.

- พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์,กระทรวง. (2557). “13 เมษายน วันผู้สูงอายุไทย,”สารรักผู้สูงอายุ.ปีที่ 5 (ฉบับที่ 2).
- พูนสุข สีตะปะดล. (2550). บทบาทขององค์การบริหารส่วนจังหวัดต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี.วิทยานิพนธ์ รัฐศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ภูริชญา เทพศิริ. (2555). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลทองหลาง อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก.กรุงเทพฯ : คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก.
- รองรัตน์ ชนะจน. (2551). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุร่วมกับเชื้อเอชไอวี ในจังหวัดอุดรดิษฐ์.วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. อุดรดิษฐ์: สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิษฐ์.
- ราชกิจจานุเบกษา. (วันที่ 21เดือนตุลาคม 2557). รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550.
- รัตนาวดี ฐละยานนท์. (2545). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครชัยศรี.วิทยานิพนธ์ เกษศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ลำพันชาด,เทศบาล. (2557). ข้อมูลระบบสารสนเทศ การจัดการฐานข้อมูลเบี่ยงชีพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น. อุดรธานี : เทศบาลตำบลลำพันชาด.
- วนัสนันท์ แสคำ. (2553). การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ชุมชนเทศบาลตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่.วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต เชียงใหม่: สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรรณภา กุมารจันทร์. (2543). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคใต้ตอนบน.วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วารุณี อุบล. (2553). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองเบตง.วิทยานิพนธ์ชลบุรี: สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. (2557). ความหมายผู้สูงอายุ. (สืบค้นเมื่อ21 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2557) จาก www.wikipedia.org.
- วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. (2557). ความต้องการของมาส์โลว์. (สืบค้นเมื่อ21 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2557) จาก www.wikipedia.org.

- วิโรจน์ เรื่องสะอาด. (2549). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อนจังหวัด เชียงใหม่.การค้นคว้าอิสระ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- วิโรจน์ อรุรัตน์. (2552). การบริหารจัดการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลนุดี.รายงาน การศึกษาอิสระปริญาตรี.ประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครอง ท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2541). รายงานการวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ : สุภวนิชการพิมพ์.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2544). สถิติการผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิรินุช ฉายแสง. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัด อำนาจเจริญ.วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตง อุบลราชธานี : สำนักวิทย บริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- สมเกียรติ ทรัพย์สิน โยธิน. (2553). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นในเขตอำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี.รายงานการศึกษาอิสระปริญา สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น. ขอนแก่น : วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมพร ชัยยุทธ. (2542). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น : สำนักวิทย บริการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ,กรม. กระทรวงมหาดไทย. (2548). “ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย,” มาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ. (ลำดับที่ 202) : (6-7).
- สุวรรณ จันทสาร. (2543). การศึกษาคุณภาพชีวิตของครูผู้รับผิดชอบงานแนะแนวของ โรงเรียน สังกัดสำนักงานประถมศึกษาจังหวัดสมุทรปราการ.ปริญยานิพนธ์ การศึกษา มหาบัณฑิต, กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุวรรณ มหันตนิรันทรกุล และคนอื่นๆ. (2540). เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การ อนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. เชียงใหม่ : โรงพยาบาลสวนปรุง.
- อารีวรรณ คุณเจตน์. (2541). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศา สตรมหาบัณฑิต. ชลบุรี: สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Barrow,Grovia M; &Patricia A. (1979). Sminth. Aging Ageism and Society. Minnesota: Wwst Publish Company.

- Berghorn, F. J. et al. (1981). **The dynamics of aging : Original essays on the process and experience of growing old.** Colorado : Westview Press.
- Campbell, A. (1976). **Subjective measures of well-being.** *American Psychologist* 3 (January) : 117-118.
- Dalkey, N. (1973). & Rourke, D. **The Delphi Procedure and Rating Quality of life Factor, In the Quality of life Concept.** Washington, D.C : Environmental Protection Agency.
- Ferrans, C.E. & Power, M.J. (1990). **Psychometric of the Quality of life index.** *Research in Nursing & Health.* 15.(1).
- Lawton, M.P. (1997). **Measures of quality of life and subjective well-being.** *Generation.* 2 (1). 45-51.
- Sharma. (1975). R.C. **Population trends resources and environment hand book on Population Education.** New Delhi : Tata McGraw-Hill.
- The WHOQOL group. (1994). **The development of the world health organization quality of life assessment instrument.** In J Orley. & Kuyken (Eds.) *Quality of life assessment : International perspective.* New York : Springer-verlag. Cited in Wanna Kumarnjan. 2000. **Quality of life among the elderly in the upper Southern Region.** Master's Thesis, Major in Gerontology Nursing. Graduate School, Mahidol University.
- Wallace, S.A. (1974). **Identifying Quality of Life Indicators for Use in Family Planning Programs in Developing Countries** M.A. Thesis University of Pennsylvania. 1974.



ภาคผนวก ก
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

แบบสอบถาม เรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด
อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

คำชี้แจง

1.แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นโดยนักศึกษาระดับปริญญาโท สาขารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

2.แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งเนื้อหา ออกเป็น 3 ตอน มีรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ และหมู่บ้านที่อาศัยอยู่

ตอนที่ 2 แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่าเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานีแบ่งออกเป็นคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 4 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย
2. ด้านจิตใจ
3. ด้านสังคม
4. ด้านสิ่งแวดล้อม

ตอนที่ 3 เป็นข้อเสนอแนะที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

3.ทุกคำตอบในแบบสอบถามฉบับนี้เป็นการแสดงความคิดเห็นจึงไม่มีผลใด ๆ ต่อท่าน และผู้หนึ่งผู้ใด โดยเฉพาะ ผู้วิจัยจะเก็บคำตอบของท่านเป็นความลับ

4.ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามจากท่านและขอขอบพระคุณมาพร้อมนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ

() ชาย () หญิง

2. อายุ

() 60 – 65 ปี () 66 – 71 ปี
() 72 – 77 ปี () 78 ปีขึ้นไป

3. หมู่บ้านที่อาศัยอยู่

() หมู่ที่ 1 () หมู่ที่ 7
() หมู่ที่ 2 () หมู่ที่ 9
() หมู่ที่ 3 () หมู่ที่ 10
() หมู่ที่ 4 () หมู่ที่ 12
() หมู่ที่ 5 () หมู่ที่ 13



ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยแบ่งระดับคุณภาพชีวิต ออกเป็น 5 ระดับ ประกอบด้วย ระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องว่างที่ตรงความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ระดับคุณภาพชีวิต				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.ด้านร่างกาย					
1.สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง เช่น อาบน้ำ กินข้าวได้					
2.เจ็บปวดทางร่างกาย เป็นอุปสรรคในการทำงาน เช่น ปวดหัวเป็นไข้					
3. รู้สึกพึงพอใจกับการนอนหลับพักผ่อน					
4. รู้สึกว่ามีสุขภาพร่างกายแข็งแรงกว่าคนอื่นๆ ในวัยเดียวกัน					
5. รู้สึกว่าต้องพึ่งพายา หรือรักษาทางการแพทย์					
6.สามารถทำงานประกอบอาชีพได้					
7.รู้สึกร่างกายอ่อนเพลีย					
8.พอใจในสุขภาพ เช่น มีกำลังวังชาในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน					
9.รู้สึกถึงความสบายไม่มีความเจ็บปวดทางร่างกาย					
10. สามารถเคลื่อนไหว เช่น การเดิน การนั่ง ได้					
2.ด้านจิตใจ					
1. รู้สึกมีความยินดีต่อบุคคลอื่น					
2. มีความจำดี					
3. มีสมาธิในการทำงาน					

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ระดับคุณภาพชีวิต				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4. มีความรู้สึกสุขสบายในชีวิต					
5. รู้สึกพอใจต่อรูปร่างตัวเอง					
6. มีความพอใจในชีวิต					
7. มีความรู้สึกภูมิใจในตนเอง					
8. มีโอกาสคลายเครียด					
9. มีความมั่นใจในตนเอง					
10. มีความเชื่อในพุทธศาสนา					
<u>3. ด้านสังคม</u>					
1. ต้องพึ่งพาผู้อื่นได้					
2. สามารถให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน					
3. สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมได้					
4. รู้สึกพอใจกับการเอาใจใส่ของครอบครัว					
5. มีพอใจที่ได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน					
6. รู้สึกพอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับเพื่อนบ้าน					
7. รู้สึกพอใจกับสัมพันธภาพระหว่างท่านกับสมาชิกในครอบครัว					
8. สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มผู้สูงอายุได้					
9. สามารถให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกครอบครัวได้					
10. มีความสุขที่จะได้พบเพื่อนวัยเดียวกัน					

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ระดับคุณภาพชีวิต				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4.ด้านสิ่งแวดล้อม					
1.รู้สึกได้อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มั่นคง ปลอดภัย					
2.พอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัย					
3.รู้สึกพอใจกับสภาพแวดล้อมรอบ ๆ					
4.มีโอกาสดูรับข้อมูลข่าวสารตามที่ต้องการ					
5.รู้สึกสะดวกสบายในการเดินทางไปในที่ต่าง ๆ					
6.รู้สึกมีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต					
7.รู้สึกถึงสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัยในสิ่งแวดล้อมที่มั่นคงปลอดภัย					
8.พอใจในบริการสาธารณะเช่น สถานีอนามัย ที่อ่านหนังสือพิมพ์					
9.พอใจที่ได้รับเบี้ยยังชีพ					
10.สถานที่ที่ท่านอยู่ให้ความสะดวกสบาย					

ตอนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณที่ท่านกรุณาสละเวลาตอบแบบสอบถาม
นางฉิมมพร อุทัยฉาย นักศึกษาปริญญาโท รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม




ภาคผนวก ข

การวิเคราะห์ค่าความสอดคล้อง (IOC)
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางภาคผนวกที่ 1 แสดงผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับกับค่าดัชนีความสอดคล้อง

แบบสอบถาม	ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	IOC	แปลผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
ข้อ 1	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
ข้อ 2	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
ข้อ 3	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
ข้อ 4	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
ข้อ 5	0	+1	+1	2	0.67	ใช้ได้
ข้อ 6	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
ข้อ 7	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้
ข้อ 8	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
ข้อ 9	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
ข้อ 10	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
ข้อ 11	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
ข้อ 12	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้
ข้อ 13	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
ข้อ 14	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
ข้อ 15	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
ข้อ 16	+1	+1	0	3	1	ใช้ได้
ข้อ 17	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
ข้อ 18	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
ข้อ 19	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
ข้อ 20	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้

แบบสอบถาม	ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	IOC	แปลผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
ข้อ 21	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
ข้อ 22	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้
ข้อ 23	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
ข้อ 24	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
ข้อ 25	0	+1	+1	2	0.67	ใช้ได้
ข้อ 26	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
ข้อ 27	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
ข้อ 28	+1	+1	0	2	0.67	ใช้ได้
ข้อ 29	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
ข้อ 30	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
ข้อ 31	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
ข้อ 32	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
ข้อ 33	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
ข้อ 34	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
ข้อ 35	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
ข้อ 36	+1	+1	0	2	0.67	ใช้ได้
ข้อ 37	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
ข้อ 38	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
ข้อ 39	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
ข้อ 40	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้



ภาคผนวก ค


ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางภาคผนวกที่ 2 แสดงค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r_{xy})
ด้านร่างกาย	.401 - .762
1. ท่านสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง เช่น อาบน้ำ กินข้าว ได้เพียงใด	.650
2. ท่านเจ็บปวดทางร่างกาย เป็นอุปสรรคในการทำงาน เช่น ปวดหัวเป็นไข่มากน้อยเพียงใด	.762
3. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับการนอนหลับพักผ่อนมากน้อยเพียงใด	.663
4. ท่านรู้สึกว่ามีความสุขทางร่างกายแข็งแรงกว่าคนอื่นๆ ในวัยเดียวกันเพียงใด	.516
5. ท่านรู้สึกว่าไม่ต้องพึ่งพยา หรือรักษาทางการแพทย์	.663
6. ท่านสามารถทำงานในอาชีพของท่านได้ เพียงใด	.401
7. ท่านรู้สึกมีความรู้สึกอ่อนเพลีย มากน้อยเพียงใด	.447
8. ท่านพอใจในสุขภาพของท่าน เช่น มีกำลังวังชาในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน	.663
9. ท่านรู้สึกถึงความสบายไม่มีความเจ็บปวดทางร่างกาย	.725
10. ท่านสามารถเคลื่อนไหว เช่น การเดิน การนั่ง ได้มากน้อยเพียงใด	.601
ด้านจิตใจ	.484 - .798
1. ท่านรู้สึกมีความยินดีต่อบุคคลอื่น มากน้อยเพียงใด	.692
2. ท่านมีความจำดี มากน้อยเพียงใด	.656
3. ท่านมีสมาธิในการทำงานมากน้อยเพียงใด	.489
4. ท่านมีความสุขสบายในชีวิตมากน้อยเพียงใด	.484
5. ท่านรู้สึกพอใจต่อรูปร่างตัวเอง มากน้อยเพียงใด	.622
6. ท่านมีความพอใจในชีวิตมากน้อยเพียงใด	.789
7. ท่านมีความรู้สึกภูมิใจในตนเองมากน้อยเพียงใด	.560
8. ท่านมีโอกาสดลายเครียดมากน้อยเพียงใด	.620
9. ท่านมีความมั่นใจในตนเองมากน้อยเพียงใด	.749
10. มีความเชื่อในพุทธศาสนา มากน้อยเพียงใด	.640

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r_{xy})
ด้านสังคม	.446 - .790
1. ท่านต้องพึ่งพาถูกหลาน มากน้อยเพียงใด	.688
2. ท่านสามารถให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน มากน้อยเพียงใด	.446
3. ท่านสามารถเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมได้มากน้อยเพียงใด	.615
4. ท่านรู้สึกพอใจกับการเอาใจใส่ของครอบครัวมากน้อยเพียงใด	.689
5. ท่านพอใจที่ได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านมากน้อยเพียงใด	.491
6. ท่านรู้สึกพอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับเพื่อนบ้านมากน้อยเพียงใด	.501
7. ท่านรู้สึกพอใจกับสัมพันธ์ภาพระหว่างท่านกับสมาชิกในครอบครัวมาก น้อยเพียงใด	.488
8. ท่านสามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มผู้สูงอายุได้เพียงใด	.627
9. ท่านสามารถให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกครอบครัวได้มากน้อยเพียงใด	.687
10. ท่านมีความสุขที่จะได้พบเพื่อนวัยเดียวกัน	.790
ด้านสิ่งแวดล้อม	.432- .745
1. ท่านรู้สึกได้อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มั่นคง ปลอดภัย	.493
2. ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัยของท่าน	.610
3. ท่านรู้สึกพอใจกับสภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัวท่านมากน้อยเพียงใด	.509
4. ท่านมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารตามที่ต้องการมากน้อยเพียงใด	.622
5. รู้สึกสะดวกสบายในการเดินทางไปในที่ต่าง ๆ มากน้อยเพียงใด	.686
6. ท่านรู้สึกมีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต	.745
7. ท่านรู้สึกถึงสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัยในสิ่งแวดล้อมที่มั่นคงปลอดภัย	.439
8. ท่านพอใจในบริการสาธารณะเช่น สถานีอนามัยที่อ่านหนังสือพิมพ์ มาก น้อยเพียงใด	.688
9. ท่านพอใจที่ได้รับเบี้ยยังชีพ มากน้อยเพียงใด	.432
10. สถานที่ที่ท่านอยู่ให้ความสะดวกสบายมากน้อยเพียงใด	.556
ค่าอำนาจจำแนกมีค่าอยู่ระหว่าง	.401 - .798
ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ	.96



ภาคผนวก ง

หนังสือขอความอนุเคราะห์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ที่ รศ.รปศ ๑๐๑๑๐/๒๕๕๔

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ๕๔๐๐๐

๑๖ กันยายน ๒๕๕๔

เรื่อง ขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

เรียน

ด้วย นางธิษัมพร อุทัยฉาย รหัสประจำตัว ๕๖๔๒๖๐๐๑๑๐๗/๐๕ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ คณะมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาติ อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี” เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงขออนุญาต ให้ผู้วิจัยเข้าทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ ที่ไม่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาติ อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี จำนวน ๓๐ คน เพื่อนำข้อมูลไปทำการวิจัยให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยุภาศ)

คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

โทร. ๐๕๓-๗๒๓๕๕๕

โทรสาร ๐๕๓-๗๒๓๕๕๕



ที่ รศ.รปค ๑๐๑๑๐/๒๕๕๘

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ๔๕๐๐๐

๑๖ กันยายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

เรียน

ด้วย นางธัมมพร อุทัยฉาย รหัสประจำตัว ๕๖๔๒๖๐๐๑๐๗๐๔ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ ศูนย์มหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี” เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานีจำนวน ๒๒๔ คน เพื่อนำข้อมูลไปทำการวิจัยให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยุภาศ)

คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

โทร. ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕

โทรสาร ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕



ที่ รศ.รปศ ๖๐๑๐๗/๒๕๕๔

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๕๔๐๐๐

๑๖ กันยายน ๒๕๕๔

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน คุณสัมพันธ์ คำผุย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางอติฉิมพร อุทัยฉาย รหัสประจำตัว ๕๖๘๖๖๐๐๑๐๗๐๕ นักศึกษาปริญญาโท สาขาบริหารรัฐประศาสนศาสตร์ รูปแบบการศึกษาออกเวลาราชการ ศูนย์มหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาติ อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี” เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัย

- | | | |
|-------|-------------------------------------|-------------------------------|
| เพื่อ | <input type="checkbox"/> | ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | ตรวจสอบด้านการวัดและประเมินผล |
| | <input type="checkbox"/> | ตรวจสอบด้านภาษา |
| | <input type="checkbox"/> | อื่นๆ ระบุ..... |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยุภาศ)

คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

โทร. ๐๕๓-๓๒๓๕๕๕

โทรสาร ๐๕๓-๓๒๓๕๕๕



ที่: รศ.รปศ ๖๐๑๙/๒๕๕๘

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๕๔๐๐๐

๑๖ กันยายน ๒๕๕๘

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน คุณเจริญจิต พรหมกุล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางธิษัฒพร อุทัยฉาย รหัสประจำตัว ๕๖๔๒๖๐๐๑๐๗๐๔ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ ศูนย์มหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาติ อําเภอวงสามหม้อ จังหวัดอุดรธานี” เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญ ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัย

- เพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา
 ตรวจสอบด้านการวัดและประเมินผล
 ตรวจสอบด้านภาษา
 อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยุภาศ)

คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

โทร. ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕

โทรสาร ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางฉิมพร อุทัยฉาย
วันเกิด	10 มิถุนายน 2511
ที่อยู่ปัจจุบัน	37 หมู่ 10 ตำบลชะขาว อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี
สถานที่ทำงาน	สำนักงานเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี
ตำแหน่ง	นักบริหารงานสวัสดิการสังคม
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2544	สาขาการศึกษารัฐมวัย หลักสูตร ครุศาสตรบัณฑิต (ค.บ.) มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี
พ.ศ. 2552	สาขาการวัดและประเมินผลการศึกษา หลักสูตรศึกษาศาสตรบัณฑิต(ค.บ.) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2552	สาขาบริหารการศึกษา หลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต (ค.ม.) มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต
พ.ศ. 2559	สาขารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.) คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม