

สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

111x 171148
วิทยานิพนธ์ งานวิจัย

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก
อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม



นายอำพล ศรีมงคล

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

พ.ศ. 2565

สงวนลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม



ใบอนุญาตวิทยานิพนธ์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ นายอำพล ศรีมงคล แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุเทพ เมยไธสง)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยุภาพศ)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ภักดี โพธิ์สิงห์)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สัญญา เคนาภูมิ)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร)

คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล วรคำ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน.....19 เม.ย. 2565.....

ชื่อเรื่อง : ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก
อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

ผู้วิจัย : นายอำพล ศรีมงคล

ปริญญา : รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์)
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

อาจารย์ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ โภศลกิตติอัมพร
รองศาสตราจารย์ ดร.สัญญา เคนาภูมิ

ปีที่สำเร็จการศึกษา : 2565

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม (2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม และ (3) เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ จำนวน 292 คน โดยการใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์หาค่าคุณลักษณะเชิงเส้น

ผลการวิจัยพบว่า 1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับมาก (2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ การดูแลจากคนในครอบครัว และปัจจัยด้านการส่งเสริมจากชุมชน โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หาค่าคุณเท่ากับ .938 สามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรได้ ร้อยละ 88 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (3) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ ควรส่งเสริมความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวทั้งกาย จิตใจ ควรรณรงค์การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ ควรให้ความรู้ด้านการบริโภคอาหารที่มีสารอาหารเหมาะสมกับสภาพร่างกาย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุ

ตามความเหมาะสม ควรจัดงบประมาณดูแลผู้สูงอายุและมีกิจกรรมการรับบริจาคสิ่งของเพื่อสงเคราะห์ผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ, องค์การบริหารส่วนตำบล



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and curves, positioned above a horizontal line.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

Title : Factors Affecting Quality of Life of the Elderly of Nong Ko Subdistrict Administrative Organization, Borabue District, Mahasarakham Province

Author : Mr. Ampon Srimongkon

Degree : Master of Public Administration (Public Administration)
Rajabhat Maha SaraKham University

Advisor : Associate Professor Dr.Saovalak Kosonkittiumporn
Associate Professor Dr.Sanya Kanaphum

Year : 2022

ABSTRACT

The objectives of this research were, (1) To study level of quality of Life of the elderly of Nong Ko Subdistrict Administrative Organization, Borabue District, Mahasarakham Province, (2) To study factors affecting quality of life of the elderly of Nong Ko Subdistrict Administrative Organization, Borabue District, Mahasarakham Province, (3) To study the recommendations on factors affecting quality of life of the elderly of Nong Ko Subdistrict Administrative Organization, Borabue District, Mahasarakham Province. The sample was 292 elderly people, Sampling technique with Taro Yamane method and using a simple sampling method. The research instruments was a rating-scale questionnaire. The statistics used percentage, mean, frequency, standard deviation (S.D.) and Multiple Linear Regression Analysis.

The results of research were as follow (1) The level of quality of Life of the elderly of Nong Ko Subdistrict Administrative Organization, Borabue District, Mahasarakham Province was rated at a high level, (2) Factors affecting quality of life of the elderly of Nong Ko Subdistrict Administrative Organization, Borabue District, Mahasarakham Province include: Factors in family care and promotion factors from community. The correlation coefficient was 0.938 and descriptive variation was 88 percentage significantly at .05 level, and (3) Recommendations on factors affecting the quality of life of the elderly of Nong Ko Subdistrict Administrative Organization, Borabue District, Mahasarakham Province include: should promote knowledge in physical and mental care of the elderly in the family; Organizing activities with the elderly should be educated about the consumption of foods that contain nutrients suitable for the physical condition. Local government

organizations should promote careers for the elderly as appropriate. There should be a budget to care for the elderly and have activities for donating items to help the elderly.

Keywords: Quality of Life, Elderly, Subdistrict Administrative Organization



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, cursive letters.

Major Advisor

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความอนุเคราะห์จาก รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ โกลกลิตติอัมพร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.สัญญา เคนาภูมิ รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ ดร.สุเทพ เมย์ไธสง ประธานสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยุภาศ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.ภักดี โพธิ์สิงห์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ที่กรุณาอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลการวิจัย และผู้สูงอายุในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล หนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถาม การวิจัยในครั้งนี้

คุณค่าและประโยชน์จากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณบิดา มารดา ตลอดจนบูรพาจารย์และผู้มีพระคุณของผู้วิจัยทุกท่านที่เลี้ยงดู อบรมสั่งสอน ประสิทธิ์ประสาทวิชา และให้การศึกษาแก่ผู้วิจัย ส่งผลให้ผู้วิจัยประสบผลสำเร็จทางการศึกษา หน้าที่การงาน และการดำเนินชีวิต ในปัจจุบัน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

นายอำพล ศรีมงคล

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
บทคัดย่อ	ก
ABSTRACT	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	4
1.3 สมมติฐานการวิจัย	5
1.4 ขอบเขตการวิจัย	5
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	6
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	8
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	8
2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	16
2.3 สถานการณ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย	28
2.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	51
2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่น	56
2.6 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีต่อคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ	69
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	74
2.8 กรอบแนวคิดการวิจัย	92
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	93
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	93
3.2 เครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	95
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	97
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	97

หัวเรื่อง	หน้า
3.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัย	98
บทที่ 4 ผลการวิจัย	99
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิจัย	99
4.2 ลำดับการนำเสนอผลการวิจัย	100
4.3 ผลการวิจัย	101
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	119
5.1 สรุป	119
5.2 อภิปรายผล	122
5.3 ข้อเสนอแนะ	124
บรรณานุกรม	125
ภาคผนวก	135
ภาคผนวก ก แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	136
ภาคผนวก ข ค่าความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย	143
ภาคผนวก ค ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย	146
ภาคผนวก ง ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์	149
การเผยแพร่ผลงานวิจัย	153
ประวัติการวิจัย	154

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1	ทฤษฎีที่ใช้อธิบายกรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 26
2.2	จำนวนครัวเรือนและจำนวนประชากร 62
3.1	จำนวนกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม 94
4.1	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 101
4.2	ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหาร ส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม 103
4.3	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการดูแลจากคน ในครอบครัว จำแนกเป็นรายข้อ 104
4.4	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการส่งเสริม จากชุมชน จำแนกเป็นรายข้อ 105
4.5	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุ จำแนกเป็นรายข้อ 106
4.6	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการส่งเสริม จากภาครัฐ จำแนกเป็นรายข้อ 107
4.7	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมและจำแนก เป็นรายด้าน 108
4.8	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหาร ส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายข้อ ด้านร่างกาย 109
4.9	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหาร ส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายข้อ ด้านจิตใจ 110
4.10	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหาร ส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายข้อ ด้านความสัมพันธ์ ทางสังคม 111
4.11	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหาร ส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายข้อ ด้านสิ่งแวดล้อม 112

ตารางที่	หน้า
4.12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างตัวแปรอิสระ 4 ตัวแปร	114
4.13 วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบริบูรณ์ จังหวัดมหาสารคาม	115
4.14 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหาร ส่วนตำบลหนองโก อำเภอบริบูรณ์ จังหวัดมหาสารคาม	116
ข.1 ค่าความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย	144
ค.1 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย	147



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

2.1	กรอบแนวคิดการวิจัย	92
-----	--------------------------	----



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ประชากรโลกและประชากรไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรที่คล้ายคลึงกัน ประชากรวัยเด็กมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่ประชากรสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โครงสร้างของประชากรกำลังมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” โดย องค์การสหประชาชาติได้ให้นิยามว่าประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ในสัดส่วนเกินร้อยละ 10 หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เมื่อสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 และอายุ 65 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556, น. 1) และประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี 2548 คือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10.5 และจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2543-2573 คาดว่าในปี 2571 จะมีผู้อายุเกิน 60 ปี ร้อยละ 23.5 และจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.7 ในปี 2573 ส่วนประชากรวัยเด็ก (0-14 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มลดลงอย่างรวดเร็วจาก ร้อยละ 24.6 ในปี 2543 เหลือ ร้อยละ 11.2 ในปี 2573 (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556, น. 1) แนวโน้มโครงสร้างทางประชากรผู้สูงอายุของสังคมไทย เมื่อปี 2553 ระบุว่า มีผู้สูงอายุทั่วประเทศ ประมาณ 8.5 ล้านคน โดยเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรทั้งหมดในประเทศไทยที่มีประมาณ 65.9 ล้านคน พบว่า มีผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 13 และในอนาคตระดับความเป็นสังคมสูงวัยจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยคาดประมาณว่า ในปี 2576 ประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในประเทศไทยจะมีถึง 19 ล้านคน เท่ากับร้อยละ 30 ของประชากรทั้งประเทศ (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2556, น. 1) และในปี พ.ศ. 2583 จำนวนประชากรสูงอายุจะเพิ่มเป็นเกือบหนึ่งในสามของประชากรทั้งหมด ขณะเดียวกันจำนวนและสัดส่วนของประชากรวัยทำงานและประชากรวัยเด็กจะมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (วรเวศม์ สุวรรณระดา, 2557, น. 16) และข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติได้ระบุว่าในระยะ 10 ปี จากนี้ไปหรือภายในปี พ.ศ. 2568 จำนวนผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11 ไป เป็นร้อยละ 20 หรือประมาณ 14.5 ล้านคน หรือคิดเป็นประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งประเทศและที่สำคัญประชากรสูงอายุเหล่านี้ก็มีแนวโน้มที่จะมีอายุยืนยาวขึ้น นั้นย่อมหมายความว่าระยะเวลาของการต้องอยู่ในภาวะพึ่งพาของผู้สูงอายุจะยาวนานด้วยเช่นกัน ปัจจุบันอายุคาดเฉลี่ยของผู้สูงอายุชายอยู่ที่ 69.5 ปี ในขณะที่ผู้สูงอายุหญิงอยู่ที่ 76.3 ปี (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553) ในขณะที่สัดส่วนของวัยแรงงานต่อการเกื้อหนุนผู้สูงอายุไทยจะลดลงจาก 6 คนต่อผู้สูงอายุ 1 คน ไปเป็น 2 คนต่อผู้สูงอายุ 1 คน ในปี

พ.ศ. 2573 หรือในระยะ 20 ปี ต่อจากนี้ไป (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) การเข้าสู่สังคมสูงอายุเช่นนี้ สิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ก็คือ การเตรียมการรองรับการดูแลผู้สูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ที่มีความสุข การกินดีอยู่ดี มีเศรษฐกิจที่มั่นคง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ และมีการดำเนินชีวิตสภาพความเป็นอยู่ ที่ดีได้อย่างเหมาะสม มีองค์ประกอบของผู้สูงอายุ 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม 5) ด้านความมั่นคงในชีวิต (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ประเทศไทยหลังการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และได้มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างระบบราชการตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวงทบวง กรม พ.ศ. 2545 พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 และพระราชกฤษฎีกาโอนกิจการบริหารและอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการ จึงได้จัดตั้งกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักของภาครัฐ รับผิดชอบในการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุและกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการรับผิดชอบเกี่ยวกับการให้บริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุประกอบกับได้มีการประกาศใช้แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 จึงต้องถ่ายโอนภารกิจหลายประการที่รัฐดูแลอยู่ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบ เช่น การจัดสวัสดิการ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ สถานสงเคราะห์คนชรา ศูนย์บริการผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้การดูแลผู้สูงอายุได้ทั่วถึง และใกล้ชิดมากขึ้น อย่างไรก็ตามการดูแลและการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุนับตั้งแต่พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้มีผลบังคับใช้ ก็มีหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนจำนวนมากไม่น้อยที่ได้เข้าร่วมดำเนินการและร่วมมีบทบาทอำนาจสิทธิประโยชน์ด้านต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคม ได้อย่างมีความมั่นคง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อีกทั้งเมื่อพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ พ.ศ. 2546 มีผลบังคับใช้ ก็มีหน่วยงานภาครัฐดำเนินการจัดบริการให้ความคุ้มครองดูแล ช่วยเหลือทางด้านสวัสดิการสังคมรูปแบบต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุที่ครอบคลุมในเรื่องของการสร้างความมั่นคงด้านรายได้และค่าใช้จ่าย ที่พักอาศัย การมีส่วนร่วม ตลอดจนการได้รับความคุ้มครองดูแลทางด้านกระบวนการยุติธรรม (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, 2556) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ได้ให้ความสำคัญในเรื่องของผู้สูงอายุ เนื่องจากโครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยแต่ยังมีปัญหาทั้งในเชิงปริมาณ และคุณภาพของประชากรในทุกช่วงวัย เช่น ประชากรวัยเด็กลดลงอย่างรวดเร็ว กำลังแรงงานมีแนวโน้มลดลง กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลายมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น สะท้อนถึงภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นขณะที่ผู้สูงอายุจำนวนมากยังมีรายได้ไม่เพียงพอในการยังชีพ จึงต้องพัฒนากลุ่มผู้สูงอายุให้มีความเหมาะสมตามศักยภาพและประสบการณ์ มีรายได้ในการดำรงชีวิต มีการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อป้องกันหรือชะลอความทุพพลภาพและโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่จะก่อให้เกิดภาระแก่ครอบครัว และระบบบริการสุขภาพ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีพในสังคมสูงวัย

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม มีประชากรผู้สูงอายุ จำนวนทั้งหมด จำนวน 1,076 คน (งานทะเบียนราษฎรและบัตรอำเภอบรบือ, 2563) สภาพปัญหาผู้สูงอายุ คล้ายคลึงกับสภาพปัญหาในระดับประเทศ เช่น ปัญหาการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุไม่มีหลักประกันรายได้ ไม่มีสวัสดิการรองรับและมีแนวโน้มที่จะถูกทอดทิ้งให้อยู่ตัวคนเดียวมากขึ้นโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และต้องการญาติดูแลมากขึ้น ปัญหาเกี่ยวกับสายตากรอนไม่หลับ และความดันโลหิตสูง มีภาวะเจ็บป่วยทางด้านอารมณ์และจิตใจมากขึ้น ปัญหาสังคมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเองที่ค่อย ๆ ล้มหายตายจากไปโดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส หรือบุตรหลาน บทบาท และความรับผิดชอบทางสังคมของผู้สูงอายุเริ่มลดลงอันเนื่องมาจากข้อจำกัดของอายุและสมรรถภาพด้านร่างกายที่เสื่อมถอยทำให้เกิดความคับข้องใจทางสังคมและปัญหา ด้านเศรษฐกิจเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถประกอบอาชีพใด ๆ ทำให้มีคุณภาพชีวิตทางด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุไม่ดีพอ ซึ่งข้อมูลสภาพปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทั้งปัญหาด้านสุขภาพกายสุขภาพจิต ปัญหาด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ปัญหาด้านสังคม และปัญหาด้านเศรษฐกิจจะเห็นว่าสาเหตุของปัญหาต่าง ๆ ไม่ได้เกิดจากผู้สูงอายุเองทั้งหมดแต่ส่วนหนึ่งเกิดจากครอบครัวบุตรหลานและสังคมที่ขาดความรู้ความเข้าใจและมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องและไม่เข้าใจในสภาพการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ อารมณ์ของผู้สูงอายุทำให้เกิดปัญหานำไปสู่การปล่อยปละละเลยไม่สนใจใยดีและทอดทิ้งในที่สุด ปัญหาดังกล่าวข้างต้นได้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมของผู้สูงอายุ ดังนั้นหน่วยงานรัฐจึงต้องจัดบริการสังคมขั้นพื้นฐานให้กับประชาชนอย่างทั่วถึงเสมอภาค และเป็นธรรมตามพระราชบัญญัติกำหนดและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 กำหนดให้มีการถ่ายโอนการให้บริการสาธารณะไว้ 10) และงบประมาณลงไปให้เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบล ให้การสังคมสงเคราะห์และพัฒนาคุณภาพชีวิตสตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส นอกจากนี้แผนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกรูปแบบ จำนวนทั้งสิ้น 245 ภารกิจ จากการถ่ายโอนทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีภารกิจเพิ่มขึ้น มีอำนาจหน้าที่เพิ่มขึ้น ภายใต้ทรัพยากรที่จำกัดซึ่งแผนดังกล่าวกำหนดให้ถ่ายโอนภารกิจด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลหนองโกเป็นหน่วยงานการปกครองท้องถิ่นที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พุทธศักราช 2539 เป็นองค์กรในระดับท้องถิ่นมีบทบาทในการพัฒนา ยิงรวมไปถึงการบรรเทาสาธารณภัย ส่งเสริมด้านกีฬา ศาสนา วัฒนธรรม และการส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็กและเยาวชน ผู้พิการ รวมถึงกิจการอย่างอื่นทำให้เห็นว่าภารกิจที่ได้รับการถ่ายโอนข้างต้น ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทหน้าที่ที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนดังเห็นได้จากการดำเนินการตามแผนการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ปรากฏในแผนพัฒนาท้องถิ่น 4 ปี (พ.ศ. 2561-2565) ขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ

จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย 1) การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุรายใหม่ในปีงบประมาณถัดไป 2) โครงการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุประจำปี 3) โครงการอบรมส่งเสริมสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุ 4) โครงการวันผู้สูงอายุ 5) โครงการสนับสนุนกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุ 6) โครงการจัดนิทรรศการเพื่อส่งเสริมการสร้างอาชีพในตำบล 7) สนับสนุนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ซึ่งอยู่ในระหว่างการดำเนินการให้แล้วเสร็จจากการดำเนินโครงการที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้สะท้อนให้เห็นถึงการให้การจัดกิจกรรม และโครงการที่ให้ความสำคัญกับการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้นอย่างไรก็ตาม การดำเนินกิจกรรมดังกล่าวยังประสบปัญหาอยู่หลายประการ อาทิ การปฏิบัติต่อผู้สูงอายุของคนในครอบครัว เนื่องจากสภาพทางเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่ผลักดันให้ผู้คนในครอบครัวได้ออกไปทำงานอยู่ในเขตเมืองส่งผลกระทบต่อร่างกาย และจิตใจ ตลอดจนสภาพสังคมของผู้สูงอายุที่ต้องดำเนินชีวิตอย่างโดดเดี่ยว ขาดความรักการดูแลอย่างอบอุ่นจากผู้ใกล้ชิด อันส่งผลเสียต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินการตามแผนพัฒนาผู้สูงอายุ ประจำปี 2564 ขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก เกิดผลสัมฤทธิ์ในการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยอาศัยการดำเนินการภายใต้กรอบชีวิตคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization of Life Group) (The WHOQOL, 1995) อันมีองค์ประกอบหลักทั้ง 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย (Physical Domain) 2) ด้านจิตใจ (Psychological Domain) 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationship Domain) และ 4) ด้านสภาพแวดล้อม (Environmental Domain) ซึ่งเป็นการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่บ่งบอกถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่ช่วยเพิ่มระดับความพึงพอใจในชีวิต และความสุขในการดำรงชีพในสถานการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุ จากความสำคัญของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้วิจัยมีความประสงค์ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก โดยดำเนินการศึกษาตามองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสภาพแวดล้อม ตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization of Life Group The WHOQOL, 1995) เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการดำเนินงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เหมาะสมในระยะยาว ต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

1.2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

1.2.3 เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

1.3 สมมติฐานการวิจัย

1.3.1 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยอยู่ในระดับปานกลาง

1.3.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ ปัจจัยด้านการดูแลจากคนในครอบครัว, ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากชุมชน, ปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และปัจจัยด้านการส่งเสริมจากภาครัฐ

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตในการวิจัย ดังนี้

1.4.1 ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยครั้งนี้ ใช้เขตพื้นที่ที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

1.4.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.4.2.1 ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม 10 หมู่บ้าน จำนวน 1,076 คน (งานทะเบียนราษฎรและบัตรอำเภอบรบือ, 2563)

1.4.2.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชากรผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 292 คน ผู้วิจัยใช้สูตรการคำนวณของ (Yamane, 1973, p. 727)

1.4.3 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1.4.3.1 ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยด้านการดูแลจากคนในครอบครัว, ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากชุมชน, ปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และปัจจัยด้านการส่งเสริมจากภาครัฐ

1.4.3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัด (ภายใต้กรอบแนวคิดของทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization of Life Group The WHOQOL, 1995) คือ

- 1) ด้านร่างกาย
- 2) ด้านจิตใจ
- 3) ด้านความสัมพันธ์ภาพทางสังคม
- 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

1.4.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ในการวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการศึกษาอยู่ระหว่างเดือนมกราคม-เมษายน 2564

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง ระดับความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ของตนเองทางด้านร่างกาย จิตใจ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนเอง รวมถึงความเกี่ยวโยงทางด้านทัศนคติ และการดำรงชีวิตให้อยู่ร่วมกับสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดกรอบแนวคิดของการศึกษา ตามแนวคิดของทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization of Life Group The WHOQOL, 1995) โดยมีองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ดังนี้

1. ด้านร่างกาย หมายถึง ด้านร่างกายมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ปราศจากการรบกวน จากอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ พละกำลัง ความสามารถในการเคลื่อนไหว และความเป็นอิสระ ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น
2. ด้านจิตใจ หมายถึง การมีสุขภาพจิตใจที่สมบูรณ์ปราศจากการรบกวนจากสภาพจิตใจเสื่อมและสภาวะซึมเศร้าได้แก่ ความไม่มีคุณค่า รู้สึกกังวล รู้สึกเหงาว่าเหว รู้สึกถูกทอดทิ้ง ฯลฯ การรับรู้ถึงถึงความภาคภูมิใจในตนเอง
3. ด้านความสัมพันธ์ภาพทางสังคม หมายถึง ความเป็นอยู่ที่ดีของสังคม ได้แก่ สัมพันธภาพภายในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อนบ้าน การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม
4. ด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง การมีสภาพแวดล้อมรอบตัวของผู้สูงอายุที่ดี ได้แก่ 1) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ อาทิ ลักษณะภูมิประเทศ ภูมิอากาศ และที่อยู่อาศัย 2) บุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ อาทิ สมาชิกในครอบครัว เพื่อน 3) บุคคลอื่นทั่วไปที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ 4) สถานภาพทางสังคม อายุ เชื้อชาติ และเศรษฐกิจ 5) สภาพสังคมและวัฒนธรรมภายในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุ ชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 10 หมู่บ้าน

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง เงื่อนไขหรือต้นเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุดำรงชีพได้อย่างมั่นคงและความสุขในด้านกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ได้แก่

1. ปัจจัยด้านการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัว รับประทานอาหารเมื่อเกิดความไม่สบายใจในครอบครัว การดูแลและคอยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในยามเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว การไปเที่ยวหรือพักผ่อนนอกบ้านร่วมกันของคนในครอบครัว การใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวเช่นเล่นกีฬา ทำงานบ้าน ทำบุญ เป็นต้น การรับประทานอาหารร่วมกันในแต่ละวันของครอบครัว
2. ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากชุมชน หมายถึง การที่ชุมชนมีการจัดตั้งชมรม/กลุ่มขึ้นไว้เพื่อดูแลส่งเสริมความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การได้รับกำลังใจ/ปลอบใจเมื่อเจอปัญหาในชีวิต จากคนในชุมชนได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจากชุมชนเมื่อประสบปัญหา การได้รับความช่วยเหลือทางสิ่งของจากชุมชนเมื่อประสบปัญหา การได้รับข้อมูลข่าวสาร เหตุการณ์ต่าง ๆ จากเพื่อนบ้าน/ชุมชน การได้รับการยกย่องและชื่นชมจากเพื่อนบ้าน/ชุมชน
3. ปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีการดูแลรักษาสุขภาพตนเองในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย มีการรักษาพยาบาลตามโรคและตรวจสุขภาพเป็นประจำ การมีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต มีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด มีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) ที่ดี นอนหลับพักผ่อนเพียงพอ
4. ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากภาครัฐ หมายถึง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย การมีกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลาย ได้รับสวัสดิการผู้สูงอายุ ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามจำนวนที่เหมาะสมได้รับการอำนวยความสะดวกด้านต่าง ๆ เป็นอย่างดี เช่น การบริการด้านเอกสาร จัดงานประเพณีรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนำไปปรับใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาการดำเนินงาน และการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอศรีบึงกาฬ จังหวัดมหาสารคาม โดยผู้บริหารสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนและเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน ต่อไป

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัย ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อที่จะได้เป็นแนวทางในการสร้างกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
3. สถานการณ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย
4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
5. แนวคิดเกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่น
6. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

2.1.1 ความหมายของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิต (Quality of Life) หมายถึง ระดับชีวิตความเป็นอยู่ในสังคมและระดับความพึงพอใจที่สมาชิกในสังคมพึงมี (สุวิมล ตั้งสัจพจน์, 2549) ซึ่งแนวคิดในการประเมินชีวิตความสัมพันธ์ระหว่างมาตรฐานชีวิตในสังคมและระดับความฉลาดในการใช้รูปแบบการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลโดยคำนึงถึงความรู้สึกของคนในการใช้ชีวิตสามารถแบ่งได้เป็น 4 ปัจจัย คือ มีความสุข ไม่มีความสุข พึงพอใจ และไม่พึงพอใจ ซึ่งประเด็นคุณภาพชีวิตนั้นเป็นประเด็นสำคัญในการบริหารประเทศให้มีความยั่งยืนโดยสิ่งที่เน้น ก็คือ ทรัพยากรมนุษย์ ผลจากการศึกษาสามารถนำไปพัฒนาให้เหมาะสมกับตนเอง และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้น มีความสุขในการดำเนินชีวิตมีระดับความเครียด ความท้อแท้ ความเศร้า ความเบื่อหน่าย และความวิตกกังวลลดน้อยลง มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีมีความสุขในการใช้ชีวิตในรูปแบบของตนเองที่สำคัญสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและผู้อื่นได้ดีสืบไป ดังเห็นได้จากแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544 ที่ได้มุ่งเน้นคุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาประชากร โดยเชื่อว่าถ้าคนมีคุณภาพชีวิตที่ดีแล้วการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ก็จะกระทำได้ดีและรวดเร็ว อย่างไรก็ตามคุณภาพชีวิตไม่ใช่เพียงการบรรลุความต้องการหรือความสมบูรณ์ทางวัตถุ หรือร่างกาย และจิตใจเท่านั้น

แต่คุณภาพชีวิตจะต้องเป็นระบบที่เชื่อมโยงความสัมพันธ์กับเรื่องของการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม อาหาร และยา เทคโนโลยี องค์ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ระบบบริการสุขภาพ รวมไปถึงจิตวิญญาณ และสังคมสิ่งแวดล้อมของมนุษย์ด้วย สำหรับความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นั้น ได้มีนักวิชาการต่างชาติหลายท่านได้ตีความหมายและให้ทัศนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่คล้ายคลึงกัน โดยอธิบายความหมายของคุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับความพึงพอใจในชีวิตและความสุขในการดำรงชีพ ตามปัจเจกบุคคลซึ่งเปรียบเทียบกับความคาดหวังของตนกับสถานการณ์ที่เป็นในปัจจุบันโดยขึ้นอยู่กับลักษณะทางความคิด วัฒนธรรม รวมถึงข้อจำกัดทางด้านความสามารถของร่างกาย (Campbell, 1981, Young and Longman, 1983, Penckofer and Holm, 1984 and Burckhardt, 1985)

สิทธิอาภรณ์ ขวนปี (2543, น. 65-66) กล่าวว่า แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุนั้น มีนักวิชาการสิทธิ ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุไว้ 6 ด้าน ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมดำรงชีพประจำวัน เป็นความสามารถของผู้สูงอายุทางกายภาพ ประกอบด้วย กิจกรรมการอาบน้ำ การถ่ายอุจจาระปัสสาวะ การแต่งกาย การรับประทานอาหาร การขึ้นลงบันไดบ้าน การเปลี่ยนอิริยาบถการก้มย่อตัวลงเก็บของ ความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในชุมชน ประกอบด้วย การทำอาหาร การทำความสะอาดบ้าน การกางมุ้ง การเก็บมุ้ง การเก็บ และจ่ายเงินด้วยตัวเอง การเดินระยะใกล้ การไปซื้อของตามร้านค้า ในหมู่บ้าน การปลูกผักสวนครัวและความพึงพอใจในความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมดำรงชีพประจำวันในการดำเนินกิจกรรมดำรงชีพประจำวันได้อย่างคล่องแคล่วเช่นนี้ เป็นข้อบ่งบอกถึงการมีสุขภาพร่างกายที่ดี

2. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ซึ่งหมายถึง การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ปราศจากการรบกวนจากอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในรอบหนึ่งเดือน ได้แก่ อาการในระบบทางเดินอาหาร อาการในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ อาการในระบบทางเดินหายใจ อาการชาตามปลายมือปลายเท้าปัญหาในการเคี้ยวอาหาร โรคเรื้อรัง หรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ได้แก่ โรคเกี่ยวกับตา โรกระบบทางเดินอาหาร โรกระบบกระดูก และกล้ามเนื้อ โรคไร้เชื้อ อัมพาต และความพึงพอใจในสุขภาพกาย

3. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิต หมายถึง การมีสุขภาพจิตที่ดีปราศจากการรบกวนจากสภาพจิตเสื่อมประเมินจากความสามารถทางสมอง 5 ด้าน คือ

- 3.1 การรับรู้การบันทึกจำความตั้งใจและการคำนวณ
- 3.2 การระลึกด้านภาษาและสื่อความหมาย
- 3.3 ภาวะซึมเศร้าประเมินจากความรู้สึกกังวล
- 3.4 ความรู้สึกเหงา ความรู้สึกไร้ค่า ความรู้สึกไม่ยอมทำอะไร ความรู้สึกอยากร้องไห้
- 3.5 ภาวะซึมเศร้าและมีความพึงพอใจในชีวิต

4. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสภาพสังคม หมายถึง ความเป็นอยู่ที่ดีทางสังคมซึ่งประเมินจากสัมพันธภาพภายในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนบ้าน ญาติ พี่ น้อง การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและความพึงพอใจในสภาพสังคม

5. คุณภาพชีวิตด้านสภาพเศรษฐกิจ หมายถึง ความเป็นอยู่ที่ดีทางเศรษฐกิจประเมินจากรายได้สภาพการเงินในรอบหนึ่งเดือน สภาพการเงินในรอบปีการมีทรัพย์สินอื่น ๆ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจจากการลงทุนและการออมทรัพย์สินความพึงพอใจในสภาพเศรษฐกิจ

6. คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม หมายถึง ผู้สูงอายุอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีประเมินจากสภาพที่อยู่อาศัย สิ่งอำนวยความสะดวกภายในเคหสถานหรือที่บ้าน ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินในบ้านและในหมู่บ้านการรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ จากแหล่งข่าว และการพัฒนาตนเอง บริการสวัสดิการในชุมชน นันทนาการในชุมชน และความพึงพอใจในสภาพแวดล้อม

กรมสุขภาพจิต (2552, น. 100-101) ได้ให้ความหมาย คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุว่าเป็นสภาพการณ์ที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ที่มีความสุข การกินดีอยู่ดี มีเศรษฐกิจที่มั่นคง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ และมีการดำเนินชีวิตสภาพความเป็นอยู่ที่ดีได้อย่างเหมาะสม โดยมีองค์ประกอบแห่งคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 5 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพ ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความมั่นคงในชีวิต ซึ่งผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังนั้น หากไม่ได้เตรียมการหรือเตรียมตัวในการใช้ชีวิตชีวิตตามลำพังไว้ล่วงหน้าแล้วจะปรับตัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ยาก โดยเฉพาะสภาพที่ต้องพึ่งพิงจากความชราภาพทำให้กระทบกับมิติทางด้านจิตใจหรือมิติทางด้านจิตวิญญาณสูงส่ง ผลกระทบต่อเนื่องไปพร้อม ๆ กันในอีก 4 ด้าน ของคุณภาพชีวิต ดังนี้

1. ด้านจิตใจ เป็นผลกระทบทางอารมณ์ ความรู้สึก ตลอดจนด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่เกิดจากสภาพการพึ่งพิงจากความชราทำให้รู้สึกคุณค่า เกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของตนเองลดลง ขาดการยอมรับนับถือ ขาดความรัก ความเอาใจใส่จากบุตรหลานหรือสมาชิกในครอบครัว และสังคมทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกหมดหวังในชีวิตไม่มีความสุข สิ้นหวัง หมดพลัง เหนง ว่าแห้ว วิตกกังวล ทั้งจากการเจ็บป่วย และการเงิน ภาวะเครียด ซึมเศร้า โมโหหงุดหงิด เพราะไปไหนไม่ได้หงุดหงิดง่าย อารมณ์ไม่ค่อยดี

2. ด้านร่างกาย เป็นผลกระทบจากกระบวนการ สูงอายุที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพในทุกๆระบบโดยเฉพาะระบบกล้ามเนื้อและกระดูก เช่น ปวดเมื่อย เนื้อตัว ปวดหลัง ปวดเอว ปวดขา และไม่มีแรง เดินไม่ค่อยได้ เป็นโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ไต เหล่านี้ เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเป็นปัจจัยเร่งให้เกิดความเสื่อมโทรมของร่างกายเร็วขึ้นส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยที่รุนแรงมากขึ้น กระบวนการดำเนินชีวิตในแต่ละวันให้เกิดความยากลำบากมากขึ้น เหนื่อยนำไปเกิดปัญหาทางด้านจิตใจตามมา

3. ด้านสัมพันธ์ทางสังคม เป็นผลกระทบจากความรู้สึกการมีคุณค่าในตนเองลดลง มีความเชื่อมั่นในตนเองน้อย ไม่พึงพอใจในชีวิต ขาดการปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว ขาดการเอาใจใส่ดูแล มีความขัดแย้งในครอบครัวและขาดการปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวและบุตรหลาน และขาดการปฏิสัมพันธ์กับสังคม พบปะ สังสรรค์กับเพื่อน เพื่อนบ้าน หรือเข้าสังคมลดน้อยลงทำให้เกิดการแยกตัวออกจากสังคม นำสู่สภาพปัญหาด้านจิตใจตามมา

4. สิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง มักตกอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ไม่สะอาด ไม่เป็นระเบียบเรียบร้อยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากสลายตาและการเคลื่อนไหวทรงตัวไม่ดี และการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพตนเองได้น้อยจากวัยชราประกอบกับหากมีสภาพปัญหาด้านจิตใจ ร่างกาย และสังคมด้วยแล้ว การพึ่งตนเองด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ หรือคุณภาพชีวิตที่ดีจะลดลงตามลำดับ

5. ด้านความมั่นคงในชีวิต ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังนั้นเผชิญกับสภาพความเสื่อมของร่างกายตามธรรมชาติ โดยเฉพาะด้านสภาพจิตใจอารมณ์ที่ขึ้นกับฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุแล้ว ระบบการคิดเชิงเหตุผลจะลดลง หากอยู่ลำพังขาด เพื่อนร่วมคิด หรือกำลังใจหรือปัจจัยในการดำเนินชีวิตที่จำเป็น เช่น เงินเพื่อค่าใช้จ่าย บ้านที่สะอาด ปลอดภัย ตลอดจนการหนุนเสริมในการดูแลสุขภาพตามสภาพโรคหรือความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่จากครอบครัว สังคมแล้วจะส่งผลให้เกิดความรู้สึกและสภาพการณ์ความมั่นคงในชีวิตลดลง ความพึงพอใจในชีวิตลดลงด้วย

เกรียงศักดิ์ ซื่อเลื่อม และคณะ (2554, น. 223-225) กล่าวว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี คือผู้สูงอายุที่มีความสุขความพอใจตามสภาพสามารถทำประโยชน์ทั้งต่อตนเองต่อผู้อื่น ต่อชุมชน และต่อสังคม เพื่อที่จะนำไปสู่การได้รับค้ำยกย่องและสรรเสริญจากสังคมโดยรวมสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่เป็นสุข คือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งอาจจะขึ้นอยู่กับปัจจัยหรือองค์ประกอบของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ จำนวน 3 ประการ ดังนี้

1. การมีสุขภาพดี หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญาโดยเชื่อมโยงเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ประกอบด้วย สุขภาพกายที่ดี สุขภาพจิตที่ดี สุขภาพทางสังคมที่ดี และสุขภาพทางปัญญาที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะต้องเน้นที่จะทำให้ร่างกายอยู่ในสภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ร่วมกับส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามที่สภาพร่างกาย จิตใจ และเวลาเอื้ออำนวย โดยยึดหลัก 11 อ. เพื่อสุขภาพกายใจที่ดี คือ อาหาร ออกกำลังกาย อนามัย อุจจาระ/ปัสสาวะ อากาศ (แสง) อาทิตย อารมณ์ อติเรก อนาคต อบอุ่น และอุบัติเหตุ ดังนั้นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจะต้องปรับการดูแลให้เหมาะสมตามสภาพปัญหาที่แตกต่างกันหรือการเปลี่ยนแปลงที่ไม่เท่ากัน โดยขึ้นอยู่กับสุขภาพและการใช้ชีวิตในวัยที่ผ่านมา

2. การร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน คือ มีส่วนร่วมในการประกอบกิจการงานต่าง ๆ ตามอัธยาศัย โดยยังประโยชน์ต่อตนเองและประโยชน์ต่อผู้อื่นสมเป็นสัปบุรุษ (คนดี) กล่าวคือ ต้องเตรียมตัวเตรียมใจยอมรับสภาพการณ์ในชีวิต ควรจะหางานอดิเรกหรือกิจกรรมต่าง ๆ ทำเพื่อประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น เช่น การอ่านเขียนหนังสือ ทำบุญทำทาน ออกกำลังกาย การรดน้ำต้นไม้ และเก็บกวาดบ้าน เป็นต้น ดังนั้นผู้สูงอายุต้องทำงานเพื่อเป็นการฟุ้งตนเองให้มากที่สุดและอย่าพึ่งคนอื่นเป็นดีที่สุด

3. มีความมั่นคงในชีวิต หมายถึง มีหลักประกันในชีวิตหรือความมั่นคง 3 เรื่อง ประกอบด้วย

3.1 ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ คือ มีเงินใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน มีการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจจะต้องรู้จักเก็บหอมรอมริบตั้งแต่วัยหนุ่มสาว เพื่อจะได้มีไว้ใช้อนาคต ทั้งยามปกติ ยามชรา และยามเจ็บป่วย

3.2 ความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน คือ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปลอดภัยไปไหนมาไหนไม่มีใครมาทำร้ายรวมไปถึงอยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี มีที่อยู่อาศัยที่เป็นส่วนตัว บรรยากาศดี และมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็น และ

3.3 ความมั่นคงในครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม คือ มีครอบครัวที่ดี อยู่ร่วมกันด้วยความร่มเย็นเป็นสุข เมื่อครอบครัวดีร่มเย็นเป็นสุข ชุมชนก็จะดีร่มเย็นเป็นสุข เมื่อชุมชนดีร่มเย็นเป็นสุข ประเทศชาติก็ดีร่มเย็นเป็นสุขเช่นกัน รวมไปถึงการมีสิ่งแวดล้อมที่ดีก็จะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย

ในส่วนของการวัดการอนามัยโลก (The WHOQOL, 1995) ได้กล่าวถึง คุณภาพชีวิตที่เป็นอีกมิติหนึ่งของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยหลักการสำคัญที่บ่งบอกถึงความเป็นอยู่ที่ดี สุขภาพดี และมีวิถีชีวิตที่ดี ประกอบด้วย 3 ประเด็นสำคัญ คือ

1. พัฒนาทางร่างกาย เพื่อความยืนยาวของชีวิต ความปลอดภัยปราศจากโรค และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย

2. สุขภาพ เป็นสิ่งที่พึงปรารถนาของทุกคน การดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพกำลังเป็นที่สนใจของบุคคลทั่วไป สถานบริการออกกำลังกาย สถานส่งเสริมสุขภาพ สวนสุขภาพจึงมีความสำคัญเพิ่มมากขึ้น

3. สมรรถภาพ คนที่มีสมรรถภาพดี จะต้องประกอบไปด้วย ภาวะของร่างกาย 4 ประการ คือ กล้ามเนื้อมีความแข็งแรง มีความทนทานของระบบไหลเวียนโลหิตกับระบบหายใจร่างกายมีความอ่อนตัวยืดหยุ่นและการประสานงานของประสาทและกล้ามเนื้อดี ซึ่งการประเมินสมรรถภาพนี้จะเน้นไปที่ความทนทานของระบบไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจมีความแข็งแรงและความอ่อนตัว

สำหรับความหมายของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในทัศนะของนักวิชาการไทยได้ให้ทัศนะที่เกี่ยวข้อง อาทิ ภรณ์ เกตทินทะ (2542) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับสภาพการดำรงชีวิตในการดำเนินชีวิตในสังคม ตลอดจนการได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านร่างกายจิตใจ และทางสังคม คือ การมีส่วนร่วมในสังคมและการได้รับนับถือจากสังคมสอดคล้องกับ สุวิมล ตั้งสัจพจน์ (2549) ได้กล่าวถึง คุณภาพชีวิต หมายถึง เป็นแนวคิดที่มีความสัมพันธ์กับการประเมินชีวิตความเป็นอยู่ของมนุษย์ในส่วนที่เกี่ยวกับมาตรฐานการดำเนินชีวิตในสังคมและเป็นระดับของความเลี้ยวฉลาดในการดำรงชีวิตของแต่ละบุคคล พนิษฐา พาณิชชิวกุล (2537) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไว้ว่าเป็นความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการดำเนินชีวิตและต้องคำนึงถึงภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นการรับรู้ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตจะเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับรู้คุณค่าแห่งตนเอง รู้สึกยินดีและมีความสุขในชีวิต

สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง ระดับความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ของตนเองทางด้านร่างกาย จิตใจ และด้านสังคม ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนเอง รวมถึงความเกี่ยวโยงทางด้านทัศนคติและการดำรงชีวิตให้อยู่ร่วมกับสังคมและสิ่งแวดล้อม

ผู้วิจัย ได้ดำเนินการจัดกรอบแนวคิดของการศึกษาตามแนวคิดของทีมนักพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization of Life Group The WHOQOL, 1995) โดยมีองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ดังนี้

1. ด้านร่างกาย หมายถึง ด้านร่างกายมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ปราศจากการรบกวนจากอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ พลละกำลัง ความสามารถในการเคลื่อนไหว และความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น
2. ด้านจิตใจ หมายถึง การมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ปราศจากการรบกวนจากสภาพจิตใจเสื่อมและสภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความไม่มีคุณค่า รู้สึกกังวล รู้สึกเหงาว่าเหว่ รู้สึกถูกทอดทิ้ง ฯลฯ การรับรู้รู้สึกถึงความภาคภูมิใจในตนเอง
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง ความเป็นอยู่ที่ดีของสังคม ได้แก่ สัมพันธภาพภายในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อนบ้าน การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม
4. ด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง การมีสภาพแวดล้อมรอบตัวของผู้สูงอายุที่ดี ได้แก่ 1) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ อาทิ ลักษณะภูมิประเทศ ภูมิอากาศ และที่อยู่อาศัย 2) บุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ อาทิ สมาชิกในครอบครัว เพื่อน 3) บุคคลอื่นทั่วไปที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ 4) สถานภาพทางสังคมอายุ เชื้อชาติ และเศรษฐกิจ 5) สภาพสังคมและวัฒนธรรมภายในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่

2.1.2 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ริเริ่มพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตเป็นโครงการระยะเวลา 4 ปี (1992–1995) ด้วยความร่วมมือจากนักวิชาการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนาและในปี ค.ศ. 1995 ทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization of Life Group The WHOQOL, 1995) ได้จัดองค์ประกอบใหม่จัดให้มีองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน คือ

2.1.2.1 ด้านร่างกาย (Physical Domain) คือ การรับรู้สภาพด้านร่างกายของบุคคลที่มีผลต่อชีวิตประจำวันเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การมีสุขภาพด้านร่างกายที่ดีทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการให้ผู้สูงอายุประเมินภาวะสุขภาพของตนเองซึ่งประเมินได้จากการรับรู้ว่าคุณภาพร่างกายแข็งแรง มีการเคลื่อนไหวที่ดี สามารถทำงานและประกอบกิจวัตรประจำวันได้ นอนหลับพักผ่อนได้ตามปกติ มีความสุขสบายปราศจากการเจ็บไข้ได้ป่วยที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตหรือไม่เพียงใด ดังนั้นคุณภาพชีวิตจึงเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพบุคคลเสมอ (สุรกุล เจนอบรม, 2534)

2.1.2.2 ด้านจิตใจ (Psychological Domain) คือ การรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ทางบวกและทางลบที่บุคคลมีต่อตนเองเป็นองค์ประกอบสำคัญในการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพราะจิตใจจะเกี่ยวข้องผูกพันกับร่างกายอย่างใกล้ชิดและเมื่อมีอายุมากขึ้นจะส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจมากยิ่งขึ้นชีวิตก็ยิ่งขาดความสุข นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงจากการสูญเสียในลักษณะต่างๆ เช่น การสูญเสียบทบาทหน้าที่การทำงาน การสูญเสียภาพลักษณ์ความภูมิใจในตนเอง การสูญเสียบทบาททางสังคมซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมน้อยลง ขาดการติดต่อสมาคมกับเพื่อนฝูงและการสูญเสียรายได้ประจำก็ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง สอดคล้องกับ เกริกศักดิ์ บุญญานุพงศ์, สุรีย์ บุญญานุพงศ์, และสมศักดิ์ ฉันทะ (2533) พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเมืองมีความซุกซมและระดับความเครียดสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบทสอดคล้องกับการศึกษาของ บงกช เชี่ยวชาญยนต์ (2533) ซึ่งเปรียบเทียบความเครียดของประชาชนวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุในจังหวัดสงขลา พบว่า ประชาชนในเมืองมีความเครียดสูงกว่าในชนบท

2.1.2.3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationship Domain) คือ การรับรู้ด้านความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่นในสังคมเป็นองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิตเช่นกัน เพราะมนุษย์ทุกคนไม่สามารถมีชีวิตอยู่คนเดียวในโลกได้จะต้องมีการอยู่ร่วมกันเป็นสังคม เช่น ครอบครัว ชุมชน และมีความสัมพันธ์กับคนในสังคมจะทำให้ชีวิตมีความหมายยิ่งขึ้น ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขและความพอใจในชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีบทบาททางสังคมลดน้อยลงแต่ผู้สูงอายุสามารถแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมทั้งภายในและภายนอกครอบครัวได้ เช่น การเข้าร่วมชมรมหรือสมาคมต่าง ๆ

จะเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นต่าง ๆ หรือการถ่ายทอดความรู้ทำให้ผู้สูงอายุ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อสังคมก็จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

2.1.2.4 ด้านสภาพแวดล้อม (Environmental Domain) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตเป็นการรับรู้เกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ระบบการปกครอง การคมนาคม สวัสดิการ และบริการทางสังคม ตลอดจนความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ในสังคมตั้งแต่เกิดจนตามนุษย์จะต้องมีความสัมพันธ์กับบุคคลต่าง ๆ ไม่ทางตรงก็ทางอ้อมทั้งในครอบครัว และในสังคม ความสัมพันธ์ทางสังคมจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่จะได้รับการตอบสนองต่อความต้องการ ทางสังคม เนื่องจากสังคมก็เป็นสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุ

ดังนั้น องค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมนั้น มีทั้งสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ลักษณะภูมิประเทศ สภาพดิน ฟ้า อากาศ ตลอดจนสิ่งต่าง ๆ ตามธรรมชาติที่ปรากฏอยู่ในเขตท้องถิ่น ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ซึ่งยากต่อการปรับเปลี่ยนตามความต้องการได้และสภาพแวดล้อมทางจิตสังคม ได้แก่ ระบบการปกครอง การคมนาคม สวัสดิการและบริการทางสังคม ตลอดจนความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ในสังคม ซึ่งสภาพแวดล้อมเหล่านี้บางสิ่งบางอย่างก็ไม่สามารถที่จะปรับเปลี่ยนแต่ก็ขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละคน ที่จะสามารถปรับตัวมาน้อยเพียงใด ซึ่งสอดคล้องกับ Flanagan (1978) กล่าวถึง องค์ประกอบคุณภาพชีวิตไว้ว่า เป็นองค์ประกอบในการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ร่างกาย อารมณ์ สังคม ความคิด และจิตใจ (ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง, 2540) ได้กล่าวว่า องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ สภาพเศรษฐกิจ สุขภาพ สภาพแวดล้อมการพึ่งพาตัวเองและการทำกิจกรรมซึ่งคล้ายกับแนวคิดของ Denhem (1991) เสนอว่า องค์ประกอบคุณภาพ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ สิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์ทางสังคม สุขภาพกาย สุขภาพจิต รวมถึงบุคลิกภาพ และประวัติในอดีต

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้วิจัย สามารถสรุปได้ว่า การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ สร้างความพึงพอใจและการรับรู้ให้แก่ผู้สูงอายุในองค์ประกอบที่สำคัญ ทั้ง 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสภาพแวดล้อม ซึ่งผู้ศึกษาได้นำมาเป็นกรอบแนวคิดของการศึกษาในครั้งนี้ ตามแนวคิดของทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization of Life Group The WHOQOL, 1995)

2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2.2.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

คำว่า ผู้สูงอายุ (Elderly) ได้มีการบัญญัติขึ้นครั้งแรกในประเทศไทย เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2505 (สุรกุล เจนอบรม, 2534) ซึ่งหมายถึง ผู้สูงอายุจากอายุจริงที่ปรากฏ คือ นับอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นเกณฑ์ และเป็นวัยผู้สูงอายุและปัจจุบันพจนานุกรมไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542) ได้ให้ความหมายของคำว่า “ชรา” หมายถึง แก่ด้วยอายุ ขำรดทรุดโทรม แต่คำนี้มักไม่เป็นที่นิยม เนื่องจากเป็นคำที่ก่อให้เกิดความหดหู่ ถดถอย และสิ้นหวัง ดังนั้นที่ประชุมคณะผู้อาวุโสจึงกำหนดให้เรียกใช้คำว่า “ผู้สูงอายุ” แทน และนอกจากนี้ยังมีนักวิชาการหลายท่านที่ได้ตีความหมายและแสดงทัศนะเกี่ยวกับ ความหมายของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หรือวัยสูงอายุ เป็นสภาวะของการมีอายุสูงขึ้น หรือแก่มากขึ้นอยู่ในระยะสุดท้ายของวัยผู้ใหญ่ ซึ่งอาจจะมีอาการอ่อนแอของร่างกายและจิตใจ ตลอดจน การเจ็บป่วย หรือความพิการร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับความหมายขององค์การอนามัยโลกได้สรุปว่า ผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่อายุ 60 ปี หรือมากกว่านั้นที่เป็นไปตามเกณฑ์ของกฎหมายการปลดเกษียณอายุราชการ อย่างไรก็ตาม ความชราในแต่ละสังคมที่ให้ไว้แตกต่างกันออกไปทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุโดยเฉลี่ยของการทำงานหรือสภาพ ร่างกาย สภาพสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมของประเทศนั้น ๆ (นิรมล อินทฤทธิ์, 2547 และ ศรารุช ยงยุทธ, 2546, น. 8)

2.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

สุรกุล เจนอบรม (2534) ได้กล่าว เกณฑ์การพิจารณาผู้สูงอายุโดยให้พิจารณาจากอายุจริง ที่ปรากฏการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม บุขยมาส สินธุประมา (2539) ได้มีแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งบุคคลที่อยู่ในภาวะความ สูงอายุหรือชราภาพ (Aging) เกี่ยวข้องกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องของชีวิต โดยอายุหรือวัย ที่มีผลต่อพฤติกรรมและแรงจูงใจของบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยา จิตใจ และสังคม องค์การอนามัยโลกได้ยึดความยาวของชีวิตตามปีปฏิทินเป็นเกณฑ์เบื้องต้น โดยที่ประชุม องค์การอนามัยโลกที่เมืองเดรฟประเทศรัสเซีย ปี ค.ศ. 1963 ได้กำหนดวัยสูงอายุมีอายุในช่วง 60–74 ปี วัยชราเป็นกลุ่มที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป (จันทร์ฉาย ฉายากุล, 2538) จากกลุ่มประชุมสมัชชาโลกได้กำหนด ให้ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และกำหนดเป็นมาตรการเดียวกันทั่วโลก

วีรจิต เรืองสวัสดิ์ (2540) กล่าวว่า องค์การและนักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุในลักษณะคล้ายคลึงกัน กระทรวงสาธารณสุข ได้จำแนกวัยของผู้สูงอายุตามระดับอายุ ดังนี้

1. ผู้สูงอายุวัยเริ่มต้น (อายุ 60–70 ปี) ในวัยนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพอนามัยที่อยู่ในสภาพช่วยตัวเองได้และเปี่ยมไปด้วยประสบการณ์ชีวิต จึงสามารถที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม

โดยเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุในวัยอื่น ๆ โดยผ่านโครงสร้างกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุหรือโครงสร้างหลักทางสังคมอื่น ๆ

2. ผู้สูงอายุในวัยกลาง (อายุ 70–80 ปี) ผู้สูงอายุในวัยนี้กว่าครึ่งยังมีสภาพร่างกายที่ดีสามารถช่วยตัวเองได้กิจกรรมที่ควรส่งเสริม ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ไม่ว่าจะเป็นการดูแล ด้านอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน โดยผู้สูงอายุในวัยเริ่มต้นและบุตรหลานจะเป็นผู้ดูแล นอกเหนือจากการดูแลตนเอง

3. ผู้สูงอายุวัยสุดท้าย (อายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป) ผู้สูงอายุวัยนี้ไม่ว่าจะอยู่ในสถานที่ใดหรือแม้ในครอบครัวจะมีความรู้สึกกดดันทางจิตใจที่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ต้องทนต่อภาวะเสื่อมถอยของสุขภาพ ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะต้องได้รับการดูแลจากผู้สูงอายุในวัยอื่น ๆ และบุตรหลานที่สำคัญที่จะต้องไม่ละเลย คือ การดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ

ทวิศักดิ์ หล้าภูเขียว (2547) ได้แสดงแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยแบ่งหลักเกณฑ์การพิจารณาความสูงอายุตามสถาบันผู้สูงอายุแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา (National Institute of Aging) เป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มแรก คือ ผู้สูงอายุวัยต้น (Young Old) มีอายุ 60–74 ปี ยังไม่ชรามากเป็นวัยที่ยังทำงานได้ถ้ามีสุขภาพกาย และจิตใจที่ดี และกลุ่มสอง คือ ผู้สูงอายุวัยท้าย (Old-Old) มีอายุ 75 ปีขึ้นไป ถือเป็นวัยชราแท้จริง

ทวิศักดิ์ หล้าภูเขียว (2547) ได้จำแนกตามความหมายของผู้สูงอายุต่างออกไปเป็น 4 ลักษณะดังนี้

1. ความสูงอายุตามปฏิทินอายุ (Chronological Aging) หมายถึง การสูงอายุจากการใช้อายุตามกาลเวลาเป็นเครื่องบอกอายุ
2. ความสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological Aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านสภาพและหน้าที่การทำงานของร่างกายอย่างมาก จากการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดน้อยลง
3. ความสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological Aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้แนวคิด ความจำ สติปัญญา การแก้ปัญหา ลักษณะบุคลิกภาพที่ปรากฏในระยะต่าง ๆ ของชีวิตแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น
4. ความสูงอายุตามสภาพสังคม (Sociological Aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม เช่น ครัวครัว ชุมชน ในหน้าที่การงาน

จากแนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุเป็นธรรมชาติที่มนุษย์ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ การพัฒนาการของร่างกาย จิตใจ และสังคม จะเปลี่ยนไปตามอายุขัยการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุจะเริ่มเปลี่ยนแปลงไปที่ละน้อยจะเห็นได้ชัดเจนที่มีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ โดยสามารถสรุปการเปลี่ยนในวัยสูงอายุ ได้ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเมื่อคนเข้าสู่วัยสูงอายุทุกระบบของร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนและเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มาก่อนการเปลี่ยนแปลงด้านอื่น ๆ จากการศึกษาวิจัยที่ Baltimore (1960, อ้างถึงใน บรรลุ ศิริพานิช, 2542, น. 62) สามารถลงความเห็นว่า การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นสามารถแบ่งการเปลี่ยนแปลง ได้ดังนี้

1.1 ระบบกล้ามเนื้อและกระดูกในวัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงในข้อต่อของกระดูกสันหลัง และกล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่ยึดเหยียดหลังอ่อนกำลังลงเป็นผลให้กล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่มากขึ้น กระดูกและข้อต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อมทำให้การงอ การเคลื่อนไหวไม่คล่องตัวและบางครั้งทำให้เจ็บ การเคลื่อนไหวจึงเข้าไปทั้งตัวเดินเขื่องช้าไม่ตรงทางเดิน การเดินแต่ละก้าวดูเมื่อยล้าหกล้มง่าย กระดูกเปราะและแตกหักงานเนื่องจากการเสื่อมสลายของแคลเซียมออกจากกระดูกและวิตามินดี

1.2 ระบบหัวใจและหลอดเลือดเนื่องจากความผิดปกติของหลอดเลือดทำให้กล้ามเนื้อหัวใจได้รับเลือดไปเลี้ยงน้อยลง การบีบตัวของหัวใจลดน้อยลงเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ก็น้อยลงปัญหา ด้านการไหลเวียนของโลหิตในวัยสูงอายุมักพบได้เสมอ ๆ เกี่ยวกับอุบัติเหตุทางเส้นโลหิตในสมอง ซึ่งเกิดขึ้นได้ในทันทีทันใด ทั้งนี้มักจะเป็นผลมาจากไขมันจับหรือเกาะสะสมกันอยู่ตามผนังของเส้นโลหิต ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว (Atherosclerosis) หรือการเปลี่ยนแปลงของเส้นโลหิตเอง (Arteriosclerosis) แล้วทำให้เส้นเลือดแคบลงหรือตันบางแห่งอาจบางโป่งพองออก

1.3 ระบบทางเดินหายใจขนาดของหลอดลมและปอดใหญ่ขึ้นแต่น้ำหนักเบาลงความยืดหยุ่นของเนื้อปอดน้อยลงเนื้อเยื่อปอดมีการเปลี่ยนแปลงไปทำให้การซึมซับออกซิเจนในปอดลดลงด้วยการเคลื่อนไหวของกระดูกซี่โครงลดลงเพราะมีแคลเซียมมาเกาะที่กระดูกอ่อนชายโครงมากขึ้นรูปร่างของทรวงอกเปลี่ยนแปลงหลังโค้งงอทำให้ความจุปอดลดลง ปริมาณอากาศขังในปอดเพิ่มขึ้นความผิดปกติที่พบคือ ปอดอุดตันเรื้อรัง น้ำท่วมปอด ปอดบวม ฯลฯ

1.4 ระบบทางเดินอาหารการเปลี่ยนแปลงในปาก-ฟันห่าง บางคนจำเป็นต้องถอนฟันและใส่ฟันปลอมทั้งชุดเหล่านี้เป็นผลกระทบต่อการเคี้ยวบดอาหารรวมทั้งสิ้น ก็มีการเปลี่ยนแปลง คือ ปุ่มรับรสลดน้อยลงโดยไม่มีของใหม่ขึ้นมาแทนที่ ทำให้การรับรู้รสอาหารไม่ได้รับประทานอาหารไม่อร่อยจุกก็ยังคงมกลืนผิดไปจากเดิมอีกด้วยประสิทธิภาพการย่อยอาหารและการดูดซึมของสารอาหารลดต่ำลง ทำให้อาหารถูกย่อยหรือได้รับการดูดซึมน้อยลงและช้าลง

1.5 ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ขนาดของไตการทำงานของหมวกไต ท่อไต และการกรองไตลดลงเพราะปริมาณของเลือดผ่านไปไตลดลงร้อยละ 50 ทำให้อัตราการกรองลดลง จำนวนน้ำที่ขับออกก็ย่อมลดลงด้วยความจุของกระเพาะปัสสาวะลดลงเหลือเพียง 250 ซีซี หรือปริมาณครึ่งหนึ่งของวัยหนุ่มสาวทารกกระเพาะปัสสาวะไม่มีกำลังแรงเหมือนหนุ่มสาวทำให้ปัสสาวะบ่อย เพศชายต่อลูกหมากโตอาจขัดขวางทางเดินของน้ำปัสสาวะในเพศหญิงมดลูกรังไข่จะฝ่อเหี่ยวลงเนื้อเยื่อบริเวณอวัยวะเพศสืบพันธุ์ภายนอกจะเหี่ยวช่องคลอดหนาขึ้นและแห้งมีความยืดหยุ่นน้อยลงความผิดปกติ

ที่พบได้บ่อย คือ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ถ่ายปัสสาวะบ่อยและออกน้อย การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ ฯลฯ

1.6 ระบบประสาทและสมอง ขนาด และน้ำหนัก รวมทั้งจำนวนเซลล์ของสมองลดลง เซลล์สมองเปลี่ยนแปลงไปได้อย่างรวดเร็วเมื่อวัยสูงขึ้น เมื่อเสื่อมลงแล้ว จะไม่มีการกลับฟื้นขึ้นมาอีก ส่วนประกอบของเซลล์สมองลดลง เมตะบอลิซึมของสมองต่ำ ความรู้สึกความคิดจะช้าประสิทธิภาพ การสั่งงานของสมองต่ำกว่าทำงานและการสลายตัวของนิวโรมีสูงไม่มีเซลล์ใหม่มาแทนความเสื่อมโทรม ของเซลล์สมองเป็นผลทำให้ความคิด สติปัญญาเสื่อมถอยลงด้วยความคิดคงที่ ความจำเสื่อม จำเรื่องอดีต ได้มากกว่าเรื่องปัจจุบันเสียความสามารถทางกิจกรรมและความรู้สึก

1.7 ระบบต่อมไร้ท่อ วัยสูงอายุเป็นวัยแห่งการลดการทำงานของอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย การลดการทำงานของต่อมไร้ท่อจะมีผลมากต่อสภาพร่างกายและจิตใจทำให้มีความเสื่อมและถดถอย ตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อมไร้ท่อ นอกจากนี่ยังส่งผลต่อต่อมไร้ท่อส่วนอื่น ๆ เช่น ต่อมไทรอยด์ ต่อมเพศ เป็นต้น

1.8 ผิวหนัง ระบบคอลลอยด์เปลี่ยนแปลงไปเส้นใยยืดหยุ่น (Elastic Tissue) เสื่อมสลาย ทำให้ลดจำนวนน้ำในเซลล์มีผลต่อเนื้อเยื่อทำให้ขาดความเต่งตึง ต่อมเหงื่อเริ่มเหี่ยว ต่อมใต้ผิวหนัง หลังสารน้อยลงน้ำใต้ผิวหนังมีน้อยเลือดมาเลี้ยงน้อยผิวหนังจะเหี่ยวแห้งหยาบหยาบเนียนรอยย่นปรากฏ ให้เห็นจะรู้สึกหนาวง่าย ห้อเลือดช้าหรือถลอกได้ง่าย สีผิวจะเปลี่ยน การตกกระมีได้ทั่วไปตามร่างกาย ผมสีจางลงเปลี่ยนเป็นเทาและขาวเส้นผมหยาบกระด้างและร่วงง่ายเล็บจะหนาแข็งและเปราะเนื่องจาก การไหลเวียนเลือดส่วนปลายน้อยลงทำให้การจับตัวของแคลเซียมบริเวณเล็บลดลงด้วย

1.9 ระบบรับสัมผัสเฉพาะอวัยวะ ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และประสาทรับสัมผัสที่ผิวหนัง จะเสื่อมโทรมลงเมื่อมีอายุมากขึ้น

1.10 ระบบภูมิคุ้มกันซึ่งมีความบกพร่องที่ทำให้อุบัติการณ์ของวัณโรคและงูสวัดเพิ่มขึ้น ในผู้สูงอายุ

1.11 การนอน พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าสมองขณะหลับทำให้ระยะเวลา การนอนสั้นลง โดยเฉพาะคนอายุ 65-95 ปี ที่มีภูมิจึงว่าตัวเองนอนหลับเคลิ้มเหมือนนอนไม่เต็มอิ่ม และพยายามฝังก่อนนอนหลับมากเกินความจำเป็น

2. การเปลี่ยนแปลงทางสังคมการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลง ในรูปแบบโครงสร้างพฤติกรรมส่วนบุคคลและสภาพทางสังคม ดังต่อไปนี้

2.1 การเปลี่ยนแปลงของภาวะทางสังคม เช่น การมีพลเมืองเพิ่มมากขึ้น อัตราการเพิ่ม มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อง ๆ ทั้งนี้เป็นผลมาจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ที่มีคุณภาพการรักษายาบาล และความเจริญทางด้านการศึกษาที่ทำให้ประชาชนรู้จักดูแลรักษาสุขภาพ และการป้องกันความเจ็บป่วย จึงช่วยให้อายุขัยของประชากรเพิ่มขึ้นจำนวนของผู้สูงอายุในสังคมจึงมีมากขึ้น

2.2 การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมทางสังคมชนบทเป็นสังคมเมืองคนไทย ในสมัยก่อนที่อยู่อาศัยในหมู่บ้านเดียวกันมักเป็นเครือญาติกัน มีความสนิทสนมคุ้นเคยเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เกิดความอบอุ่นในปัจจุบันครอบครัวในเมืองมีแนวโน้มที่จะกลายเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่โดดเดี่ยวไม่ได้รับการดูแลและได้รับความอบอุ่นจากลูกหลาน ผู้สูงอายุมักจะถูกแยกเป็นเอกเทศ มีความสัมพันธ์กับครอบครัวน้อยลง ประกอบกับเพื่อนลดน้อยลง คู่ครองสิ้นชีวิตเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าเหว้ได้ง่าย

2.3 การเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมส่วนบุคคลที่เกิดอยู่เป็นปกติในเรื่องค่านิยมหรือคุณค่าทางจริยธรรม การแต่งกายและมารยาทของคนรุ่นหนุ่มสาวที่เปลี่ยนไปจากเมื่อสมัยที่ผู้สูงอายุเป็นหนุ่มสาว ทำให้ผู้สูงอายุขัดเคืองใจ รำคาญ ดุว่า หรือพรวดสอนให้เปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งจะก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างวัยขึ้น คนรุ่นหนุ่มสาวก็ไม่ชอบและรำคาญผู้สูงอายุเช่นกันถ้าการปรับตัวเองทั้งสองฝ่ายไม่ดี ก็จะทำให้อยู่ด้วยกันได้ไม่มีความสุข ผู้สูงอายุมักแยกไปอยู่ตามลำพัง หรือสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งเป็นเหตุที่ทำให้เกิดความเหงา เศร้า ว่าเหว้ตามมา และทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกด้อยในคุณค่า

2.4 การเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคมที่เคยทำประโยชน์ให้กับตนเองและสังคมอย่างสม่ำเสมอจะเป็นผู้ที่มีปัญหาในการปรับตัวยอมรับสภาพที่ต้องพึ่งผู้อื่นต้องลดความเป็นตัวของตัวเอง อีกทั้งรายได้ลดลงจากการเกษียณอายุการที่ผู้สูงอายุเป็นผลให้เกิดความรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองลดน้อยลงไปพฤติกรรมที่แสดงออก คือ พยายามทุกวิถีทางที่จะทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคงขึ้น ได้แก่ การเก็บรักษาทรัพย์สินไว้อย่างดีเพื่อเอาไว้ใช้ในตอนเจ็บป่วย เป็นต้น

3. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ กระทรวงสาธารณสุข (2531) ได้ประมวลปัญหาทางจิตใจอันเนื่องจากความมีอายุไว้ 5 ประการ ดังนี้

ประการแรก การสูญเสียความสามารถทางด้านร่างกาย วัยสูงอายุเป็นวัยแห่งการลดการทำงานของอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย อวัยวะต่าง ๆ ทำหน้าที่ได้ไม่เหมือนเดิมทำให้มีผลกระทบถึงจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการลดการทำงานของต่อมไร้ท่อที่มีผลมากต่อสภาพร่างกายและจิตใจทำให้มีความเสื่อมและถดถอยตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

ประการที่สอง การสูญเสียอิสรภาพและความสามารถในการช่วยตนเองหรือการเป็นตัวของตัวเอง มีสาเหตุมาจากความเปลี่ยนแปลงของสมรรถภาพด้านร่างกายที่เสื่อมถอย เช่น มีความจำกัดในการเคลื่อนไหวความบกพร่องหรือความผิดปกติของประสาทสัมผัสทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองต้องพึ่งพาผู้อื่นซึ่งเป็นปัญหามากสำหรับผู้สูงอายุ

ประการที่สาม การสูญเสียคู่ชีวิตเมื่ออย่างเข้าสู่วัยสูงอายุสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ คือ การสูญเสียคู่ชีวิตหรือบุคคลอันเป็นที่รักอื่น ๆ เช่น เพื่อนฝูงทำให้ขาดผู้ใกล้ชิด คู่คิด หรือเพื่อนคุยที่เข้าใจกันดีมาเป็นระยะเวลาช้านาน จากการศึกษาวิจัย พบว่า หากการสูญเสียนี้เกิดขึ้นอย่างกะทันหันโดยมิได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าแล้วจะทำให้มีผลต่อสภาพจิตใจของผู้ที่ยังมีชีวิตอยู่อย่างรุนแรง เนื่องจากการปรับตัว

ต่อการสูญเสียนี้ กระทำได้ยากอาจเป็นผลทำให้เกิดความเศร้า ว้าเหว่ เปล่าเปลี่ยวอย่างรุนแรงหรืออาจเป็นผลทำให้การทำงานของอวัยวะในระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำหน้าที่อ่อนลงเพราะขาดกำลังใจในช่วงของการสูญเสียคู่สมรสนี่ถือเป็นช่วงชีวิตที่วิกฤตหากไม่ได้รับการประคับประคองจิตใจจากผู้อื่นใกล้ชิดจะเป็นผลให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจอย่างถาวรจนกระทั่งจำเป็นต้องรับการรักษาทางจิตใจได้

ประการที่สี่ การสูญเสียความสามารถของประสาทสัมผัสในวัยสูงอายุ ได้แก่ ความสามารถในการมองเห็น การได้ยิน การไต่กลิ่น การลิ้มรส การรับรู้ทางผิวหนังทุกอย่างลดลงในบางคนอาจจะสูญเสียไปอย่างสมบูรณ์ การสูญเสียนี้มีผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้สูงอายุโดยเฉพาะความรู้สึกในคุณค่าของตนเองน้อยลง ก่อให้เกิดความเบื่อหน่ายในตัวเองของผู้สูงอายุ

ประการสุดท้าย การสูญเสียบทบาทในสังคมวัยผู้สูงอายุการเกษียณอายุหรือความชราภาพทำให้ผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนบทบาททั้งที่ทำงานและที่บ้านมีผลให้ความสำคัญของผู้สูงอายุในสังคมลดลงทั้ง ๆ ที่ผู้สูงอายุนั้นไม่ต้องการที่จะหยุดทำงานและยังคิดว่าตนเองมีความสามารถอยู่

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ (Elderly) หมายถึง ผู้ที่มี 60 ปี หรือมากกว่านั้นซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ของกฎหมายการปลดเกษียณอายุราชการ โดยผลพวงอันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุนั้นได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ คือ 1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย 2) การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และ 3) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

2.2.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ในส่วนของทฤษฎีของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ศาสตร์หลายสาขา ซึ่งแต่ละทฤษฎีนั้นจะอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุในแต่ละมุมมองของสาขา ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีทฤษฎีใดที่จะสามารถอธิบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้อย่างครบถ้วนทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นจึงต้องใช้ทฤษฎีหลาย ๆ ทฤษฎีมาประกอบกัน ผู้วิจัยจึงจะกล่าวถึงทฤษฎีทางสังคมวิทยาและจิตวิทยาที่ใช้ในการอธิบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ดังนี้

2.2.3.1 ทฤษฎีบทบาท (Role Theory)

ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) ของ Phillips (1957, p. 21) ได้เชื่อว่า เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุเขาจะต้องปรับตัวกับสภาพชีวิตหลายสิ่งหลายอย่าง ซึ่งไม่เหมือนบทบาทเดิมของเขาที่เคยมีมาก่อน เช่น การละทิ้งบทบาททางสังคม ความสัมพันธ์ทางสังคมซึ่งเคยปฏิบัติในวัยผู้ใหญ่มายอมรับบทบาททางสังคม ความสัมพันธ์ทางสังคมในรูปแบบของผู้สูงอายุ

2.2.3.2 ทฤษฎีการหลุดพ้น (Disengagement Theory)

ทฤษฎีการหลุดพ้น (Disengagement Theory) ของ (Cox, 1996, p. 33) ได้กำหนดทฤษฎีภายใต้สมมติฐานที่กล่าวถึงตัวบุคคลและสังคมได้รับความพอใจเมื่อได้รับการหลุดพ้นสำหรับตัวบุคคล การเลิกทำให้เกิดการปลดปล่อยจากความกดดันทางสังคมสำหรับการทำให้เกิดผลในระดับสูงที่มีมาอย่างต่อเนื่อง โดยแก่นแท้ของการหลุดพ้น คือ การสูญเสียบทบาทที่เป็นหลักในชีวิตของบุคคล

ซึ่งสำหรับผู้หญิง หมายความว่า บทบาทของความเป็นแม่และสำหรับผู้ชาย คือ บทบาทเกี่ยวกับอาชีพ การสูญเสียบทบาท ทั้งการเริ่มเข้าสู่โลกของผู้ใหญ่และการเกษียณอายุเป็นสิ่งที่ประกอบขึ้นมาโดยการลดลงของการมีปฏิสัมพันธ์ทั้งทางด้านคุณภาพและปริมาณระหว่างบุคคลสูงอายุด้วยกันและคนอื่น ๆ

2.2.3.3 ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectation Theory)

ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectation Theory) ของ Vroom and Deci (1970, pp. 91-93) ได้เชื่อว่า การที่มนุษย์จะเลือก หรือตัดสินใจกระทำการหนึ่งสิ่งใดนั้น มีสาเหตุ หรือแรงจูงใจที่อาศัยเหตุผล และปัจจัยหลาย ๆ อย่างประกอบกัน โดยที่บุคคลนั้นจะมีความคาดหวัง ดังนี้ คือ ผลตอบแทนที่ได้รับ ความพอใจและความไม่พอใจต่อผลตอบแทนที่ได้รับผลตอบแทนที่ได้รับเมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่น และโอกาสที่จะได้รับผลตอบแทนตามที่คาดหวัง

2.2.3.4 ทฤษฎีที่ว่าด้วยความสูงอายุเป็นการเปลี่ยนแปลง (Aging as an Exchange)

ทฤษฎีที่ว่าด้วยความสูงอายุเป็นการเปลี่ยนแปลง (Aging as an Exchange) ของ (Cox, 1996, pp. 45-48) ได้เชื่อว่า การลดลงของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในวัยสูงอายุบางครั้งสามารถอธิบายได้ โดยเกี่ยวข้องกับกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงระหว่างสังคมและผู้สูงอายุที่อยู่ในสังคมนั้น อันเป็น ผลมาจากความสัมพันธ์ที่มีความเป็นอิสระของผู้สูงอายุ ซึ่งกำหนดอยู่ภายใต้สมมติฐานเกี่ยวกับทฤษฎี การเปลี่ยนแปลง คือ

- 1) สังคมเป็นการสร้างขึ้นมาจากผู้กระทำของสังคมในการดำเนินการตามเป้าประสงค์พื้นฐาน
- 2) การดำเนินการตามเป้าประสงค์พื้นฐานนี้ ผู้กระทำต้องเข้าสู่ความสัมพันธ์ของสังคมกับผู้กระทำคนอื่น ซึ่งจะนำมาซึ่งการประเมินค่าในรูปแบบของเวลา พลังงาน และทรัพย์สิน
- 3) ผู้กระทำมีความคาดหวังที่จะได้รับทุนในการออกแบบเป้าประสงค์ในฐานะที่เป็นรางวัลของพวกเขาสำหรับสิ่งนี้พวกเขาจะมีเจตนาที่จะใช้ทุนเฉพาะที่มีความจำเป็น
- 4) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในความสัมพันธ์ ซึ่งผู้กระทำแต่ละคนจะพยายามที่จะได้รับรางวัลที่มากที่สุดและใช้ทุนให้น้อยที่สุด
- 5) กระบวนการเปลี่ยนแปลงเป็นมากกว่าการถ่ายโอนทางเศรษฐกิจ ตั้งแต่การที่พวกเขาเข้าร่วมในความพึงพอใจเกี่ยวกับทางจิตวิทยาและความต้องการสิ่งที่ทำให้ให้น่ายินดี
- 6) มีเพียงกิจกรรมเหล่านี้เท่านั้น ซึ่งเศรษฐกิจสามารถที่จะตอบสนองได้พลังในการเข้าสู่ความสัมพันธ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง เมื่อหนึ่งในค่านิยมของผู้เข้าร่วมมีรางวัลที่จะได้รับในความสัมพันธ์มากกว่าที่ผู้เข้าร่วมคนอื่น ๆ ได้รับ

ซึ่งสำหรับผู้สูงอายุ Dowd ได้อธิบายการลดลงของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเป็นขั้นสุดท้ายของอนุกรมเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ในพลังงานของผู้สูงอายุตลอดสภาพแวดล้อมทางสังคมของพวกเขาที่ค่อย ๆ ลดลงจนกระทั่งหมดลง ซึ่งการคงไว้ในความสามารถที่ลดต่ำลง

2.2.4 ทฤษฎีผู้สูงอายุ

Yarik, et al. (1984, pp. 67-68) ได้อธิบายทฤษฎีผู้สูงอายุ โดยแบ่งออกเป็น 3 สาขา คือ

1. สาขาชีววิทยา (Biological Views) ได้อธิบายถึงกระบวนการทางสรีรวิทยา และการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่าง ๆ ตั้งแต่มีชีวิตจนตาย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย โดยประเมินจากการทำงานของอวัยวะที่สำคัญต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่ สมอง หัวใจ ตับ ปอด และ ระบบย่อยอาหาร ตลอดจนความสามารถในการต้านทานโรค

2. ทฤษฎีทางชีววิทยา ได้แก่ ทฤษฎีโมเลกุล ทฤษฎีเซลล์ ทฤษฎีสรีรวิทยา และทฤษฎีอื่น ๆ ที่จะช่วยอธิบายสาเหตุของการเป็นผู้สูงอายุ

2.1 ทฤษฎีโมเลกุล ได้อธิบายสาเหตุของการเป็นผู้สูงอายุว่าเป็นเพราะนิวเคลียส มีการถ่ายทอดดีเอ็นเอ (DNA = Deoxyribonucleic Acid) ที่เปลี่ยนไปจากเซลล์ปกติทำให้ได้เซลล์ใหม่ ที่แตกต่างไปจากเดิม จึงทำให้หน้าที่เปลี่ยนแปลงไป

2.2 ทฤษฎีเซลล์ อธิบายว่า โดยปกติเซลล์ของมนุษย์จะมีการใหม่ได้ถึงปีละ 50 ครั้ง และเซลล์นั้นก็ตายไป ซึ่งก่อนเซลล์ตาย ความสามารถนี้จะค่อย ๆ ลดลงเรื่อย ๆ ในเซลล์ของคน ที่มีอายุสูงขึ้น

2.3 ทฤษฎีสรีรวิทยา อธิบายว่า ภูมิคุ้มกัน (Immune) กับระบบประสาท และต่อมไร้ท่อจะเป็นตัวควบคุมที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงในการทำหน้าที่ของเนื้อเยื่อ และอวัยวะต่าง ๆ

3. ทฤษฎีทางสังคม (Social Views) เกี่ยวข้องกับกระบวนการปรับตัวของบุคคล ให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 3 ทฤษฎี คือ

3.1 ทฤษฎีทางสังคมว่าด้วยการเลิกเกี่ยวข้อง (Disengagement Theory) ซึ่ง (Yurik, et al., 1984) ได้อธิบายว่า การเลิกการเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ประการ คือ การละบทบาททางสังคม ซึ่งเมื่อผู้สูงอายุจากไปก็จะไม่ทำให้สังคมเกิดภาวะเสียดุล ประการที่สอง เป็นกระบวนการต่อเนื่องและหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ทุกคนจะต้องพบกับการไม่เกี่ยวข้องกับสังคม ไม่ช้าก็เร็วและประการสุดท้าย คือ ความแตกต่างในบุคคลภาพไม่ใช่สิ่งสำคัญ

3.2 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) การมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคมและความพึงพอใจในชีวิตมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งมักพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการสูญเสียบทบาทมากจะมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำและเชื่อว่าการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุจะช่วยรักษาสุขภาพและบุคลิกภาพของบุคคลไว้ได้ สอดคล้องกับ (Barrow and Smith, 1979, p. 53) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของทฤษฎีกิจกรรมต่อผู้สูงอายุว่าผู้สูงอายุที่จะดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขจะต้องเป็นผู้ที่สามารถดำรงกิจกรรมในสังคมไว้ได้ โดยไม่ตีตัวออกห่าง

3.3 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) (Neu Garten Cited) (Vanderzyl, 1979, p. 47) ได้อธิบายว่า การที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขในบั้นปลายชีวิตได้นั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ และรูปแบบการดำเนินชีวิตเดิมของผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุที่เคยมีบทบาทในสังคมจะมีความสุขเมื่อได้ร่วมกิจกรรมเหมือนในวัยหนุ่มสาวและผู้สูงอายุที่ไม่ชอบการเข้าร่วมสังคมมาก่อนจะมีความสุขในการแยกตัวเองในวัยสูงอายุ

จากการศึกษา ทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุได้สะท้อนให้ผลพวงของการสูงอายุ ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ หากมีการเตรียมพร้อมปรับตัวเพื่อเข้าสู่ช่วงดังกล่าว จะก่อให้เกิดผลดีต่อการดำเนินวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามเมื่อวิเคราะห์ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้เชื่อมโยงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเข้ากับกรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ด้านร่างกายคุณภาพชีวิตในองค์รวมนั้นได้หมายรวมถึง การมีความสุข และความพึงพอใจในการดำเนินวิถีชีวิต ซึ่งการเปลี่ยนแปลงวัยผู้ใหญ่เข้าสู่วัยสูงอายุนั้นได้ก่อให้เกิดผลกระทบ อันเห็นได้อย่างชัดเจนจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ดังเห็นได้จากทฤษฎีผู้สูงอายุของ Yarik, et al. (1984, pp. 67-68) ที่ได้กล่าวถึง กระบวนการทางสรีรวิทยาและการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่าง ๆ นับตั้งแต่ชีวิตจนถึงตาย อันเกิดกับอวัยวะที่สำคัญของร่างกายผู้สูงอายุ เช่น ของร่างกาย ได้แก่ สมอง หัวใจ ตับ ปอด และระบบย่อยอาหาร ตลอดจนความสามารถในการต้านทานโรคของผู้สูงอายุซึ่งแสดงให้เห็นว่าทฤษฎีในเชิงชีววิทยา (Biological Views) ที่กล่าวถึง การเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอย ของร่างกายได้ก่อให้เกิดผลพวงต่อสภาพจิตใจที่ขยายวงกว้างต่อการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขของผู้สูงอายุ สำหรับทฤษฎีเชิงชีววิทยา Yarik, et al. (1984, pp. 67-68) ได้กล่าวถึง สาเหตุของการเปลี่ยนแปลงทางโมเลกุลอันเป็นผลจากการเปลี่ยนถ่ายเซลล์ปกติที่ทำให้ได้เซลล์ใหม่ที่มีหน้าที่แตกต่างจากเดิม และความประสิทธิภาพการทำงานของเซลล์ รวมถึงระบบภูมิคุ้มกัน (Immune) กับระบบประสาท และต่อมไร้ท่อภายในร่างกายที่ถดถอยลงไปตามช่วงอายุ ดังนั้นจากทฤษฎีของ Yarik, et al. (1984) ได้สะท้อนให้เห็นว่า การเปลี่ยนแปลงของร่างกายมนุษย์อันเป็นผลมาจากความเสื่อมถอยหรือวัยที่เพิ่มขึ้นได้ก่อให้เกิดการทำงานของระบบร่างกายที่บกพร่อง อันเป็นผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นไปในทิศทางที่เป็นลบต่อการดำเนินชีวิตตามปกติ

2. ด้านจิตใจภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุ มีส่วนปฏิสัมพันธ์ต่อร่างกาย เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายก็จะส่งผลกระทบต่อจิตใจในทางลบต่อผู้สูงอายุที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อาทิ รูปร่าง ผิวพรรณ ระบบการทำงานภายในร่างกายได้ก่อให้เกิดการสูญเสียภาพลักษณ์ ความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นต้น ดังสะท้อนให้เห็นตามทฤษฎีความคาดหวัง (Expectation Theory) ของ Vroom and Deci (1970, pp. 91-93) ที่ได้กล่าวถึง สาเหตุหรือแรงจูงใจหลักของมนุษย์ที่ใช้ในการตัดสินใจกระทำ โดยมีผลตอบแทนและความพอใจอันเป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้มนุษย์เกิดความคาดหวัง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การตัดสินใจในการเข้าสู่สังคม หรือดำเนินกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง

ของผู้สูงอายุ นั้นมาจากสภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุ กล่าวคือ ความพร้อมทางจิตใจเป็นแรงขับเคลื่อนหรือกระตุ้นให้มนุษย์สามารถดำเนินชีวิตได้ตามความต้องการ ดังนั้นสภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุ จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อการมีคุณภาพชีวิต เนื่องจากจิตใจที่ดีทำให้ชีวิตของมนุษย์นั้นยืนยาวยิ่งขึ้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมบทบาททางด้านสังคมของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี อันเนื่องมาจากการเป็นสัตว์สังคมของมนุษย์ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ทำให้การอยู่ร่วมกันเป็นสังคมเป็นสิ่งที่มนุษย์ไม่สามารถขาดไปได้ ดังนั้นมนุษย์จึงแสวงหาสังคมและไม่ต้องการอยู่อย่างโดดเดี่ยว เว้นแต่ความเป็นปัจเจกบุคคลของมนุษย์ ดังเห็นได้จากทฤษฎีบทบาทของมนุษย์ (Role Theory) ของ Phillip (1957) ที่ได้กล่าวถึง การปรับตัวเพื่อเข้าสังคมเมื่อบุคคลอยู่ในวัยสูงอายุ ซึ่งจะก่อให้เกิดความพึงพอใจเมื่อผู้สูงอายุมีการยอมรับในบทบาทใหม่ที่ได้รับสอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ของ Yarik, et al. (1984) ที่ได้กล่าวถึง ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีไว้ในบทบาทในสังคมและยังเชื่ออีกว่า การเข้าร่วมสังคมได้ช่วยรักษาสุขภาพและบุคลิกของผู้สูงอายุได้สอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรมต่อผู้สูงอายุ ของ Barrow and Smith (1979, p. 53) ที่ได้กล่าวถึง การดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขของผู้สูงอายุที่สามารถดำรงกิจกรรมในสังคมไว้ได้โดยไม่มีตัวออกห่าง นอกจากนี้ Neugarten (1961, Cited Vanderzyl, 1979, p. 47) ได้กล่าวถึง ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) ไว้ว่า ความสุขในบั้นปลายชีวิตในชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้จากบุคลิกภาพและรูปแบบการดำเนินชีวิตเดิมของผู้สูงอายุจากทฤษฎีดังกล่าวที่ได้กล่าวถึง ความสุขและความพึงพอใจของผู้สูงอายุเมื่อได้เข้าร่วมกับสังคม โดยมีกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นตัวกลางในการปฏิสัมพันธ์เสริมสร้างสัมพันธ์ทางสังคม อย่างไรก็ตาม Cox (1996, p.33) ได้กล่าวถึง ทฤษฎีการหลุดพ้น (Disengagement Theory) ไว้ว่า การหลุดพ้นจากแรงกดดันทางสังคมเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขและพึงพอใจในการลดลงของการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น สอดคล้องกับ Yarik, et al. (1984) ได้กล่าวถึง ทฤษฎีทางสังคมว่าด้วยการเลิกการเกี่ยวข้อง (Disengagement Theory) โดยการเลิกการเกี่ยวข้องทั้ง 3 ประการ คือ 1) การละบทบาททางสังคม 2) กระบวนการต่อเนื่องและหลีกเลี่ยงไม่ได้ และ 3) ความแตกต่างในบุคลิกภาพ ไม่ใช่สิ่งสำคัญได้สะท้อนให้เห็นว่า การลดบทบาททางสังคมเปรียบเสมือนเหรียญสองด้านที่นอกจากก่อให้เกิดผลทางเชิงลบต่อสภาพทางจิตใจของผู้สูงอายุแล้วยังก่อให้เกิดผลดีต่อการเตรียมความพร้อมและสร้างสภาวะที่ทำให้ผู้สูงอายุได้ยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงไปสู่ผู้สูงอายุได้อย่างมีความสุข

4. ด้านสิ่งแวดล้อมทฤษฎีของนักวิชาการที่เกี่ยวข้องกับด้านสิ่งแวดล้อมได้แสดงให้เห็นอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่เป็นอีกปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้งยังมีการปฏิสัมพันธ์กับสภาวะทางร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุอีกด้วย ดังเห็นได้จากทฤษฎีที่ว่าด้วยความสูงอายุเป็นการเปลี่ยนแปลง (Aging as an Exchange) ของ (Cox, 1996, pp. 45-48) ได้กล่าวถึง สมมติฐานทางสิ่งแวดล้อมที่มีสัมพันธ์กับกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ผู้สูงอายุได้อยู่ในสังคมนั้น ๆ กล่าวคือ การเข้าสู่ความมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุ มีเป้าหมายหลักที่สำคัญ คือ การได้มา

ซึ่งผลตอบแทนที่มีความคุ้มค่า อีกทั้งผู้สูงอายุยังมีความสุขและความพึงพอใจในการได้รับตามผลสำเร็จตามเป้าหมายที่เป็นเป้าประสงค์ได้การปฏิสัมพันธ์กับสังคม อย่างไรก็ตามสภาพแวดล้อมจะค่อย ๆ เปลี่ยนแปลงไปหรือมีการปฏิสัมพันธ์กับสังคมที่ลดลงเมื่อมีวัยที่สูงขึ้น เช่นเดียวกับความสามารถทั้งทางร่างกาย จิตใจ ของผู้สูงอายุที่ลดลง จากทฤษฎีดังกล่าวได้สะท้อนให้เห็นถึงผลจากการเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุที่นอกจากจะมีผลกระทบต่อทางร่างกาย จิตใจ แล้วยังมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเห็นได้จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทั้งทางภายในและภายนอกของผู้สูงอายุที่ลดลงตามวัย ดังนั้นสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุจึงเป็นตัวกำหนดการรับรู้ถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ กล่าวคือ การมีสิ่งแวดล้อมที่ดีช่วยให้มีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดียิ่งขึ้นไป

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสามารถสรุปทฤษฎีที่ใช้เชื่อมโยงกับกรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ดังเห็นได้จากตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 ทฤษฎีที่ใช้อธิบายกรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิด	จุดเน้น	จุดสนใจ	ลักษณะ
1. ด้านร่างกาย	1. ทฤษฎีผู้สูงอายุ นำเสนอโดย Yarik, et al., 1984	1. กระบวนการทางสรีรวิทยา 2. การเปลี่ยนแปลง ของอวัยวะในร่างกาย 3. ความเสื่อมถอยของ อวัยวะในร่างกาย ทั้งภายในและภายนอก 4. ความสามารถต้านทาน โรคที่ลดลงในวัยสูงอายุ	การเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยของร่างกายที่มีผลต่อจิตใจของผู้สูงอายุ
	2. ทฤษฎีเชิงชีววิทยา นำเสนอโดย Yarik, et al., 1984	การเปลี่ยนแปลงทาง โมเลกุลอันมีผลต่อ 1. การทำงานของเซลล์ 2. ระบบภูมิคุ้มกัน 3. ระบบประสาท 4. ต่อมไร้ท่อ	การเปลี่ยนถ่ายเซลล์ปกติทำให้ได้เซลล์ใหม่ที่มีหน้าที่และประสิทธิภาพที่ถดถอยลงไปตามช่วงอายุ

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

กรอบแนวคิด	จุดเน้น	จุดสนใจ	ลักษณะ
2. ด้านจิตใจ	ทฤษฎีความคาดหวัง นำเสนอโดย Vroom	ปัจจัยที่กระตุ้นให้มนุษย์ เกิดความคาดหวัง ได้แก่ 1. ผลตอบแทน 2. ความพอใจ	ภาวะทางจิตใจที่ขับเคลื่อน หรือกระตุ้นให้มนุษย์กระทำ การซึ่งมีผลต่อร่างกาย และทางสังคม
3. ด้านสัมพันธภาพ ทางสังคม	1. ทฤษฎีบทบาท นำเสนอโดย Phillip	การปรับตัวเข้าสู่สังคม ใหม่ในวัยสูงอายุ	ผู้สูงอายุจะเกิดความพึงพอใจ เมื่อมีการยอมรับบทบาท ใหม่จากสังคม
	2. ทฤษฎีกิจกรรม นำเสนอโดย Yarik, et al., 1984	การมีส่วนร่วมกิจกรรม ในสังคมและความพึงพอใจ ในชีวิตมีความสัมพันธ์กัน	1. ผู้สูงอายุที่มีบทบาท ในสังคมมีความพึงพอใจ ในตนเอง 2. การเข้าสังคมมีผลต่อ สุขภาพและบุคคลของผู้ สูงอายุ
	3. ทฤษฎีความ ต่อเนื่องนำเสนอ โดย Neugarten	ความสุขในบั้นปลายชีวิต ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและ รูปแบบการดำเนินชีวิต ของผู้สูงอายุ	บุคลิกภาพและการดำเนิน ชีวิตในวัยต้น มีส่วนสัมพันธ์ ต่อความสุขในบทบาท ทางสังคมของผู้สูงอายุ
	4. ทฤษฎีการหลุดพ้น นำเสนอโดย Cox	บุคคลและสังคมได้รับ ความพึงพอใจเมื่อได้รับ การหลุดพ้น	การหลุดพ้นจากสังคมในวัย สูงอายุกการลดลงของการ ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ช่วยให้มีความสุขพึงพอใจ
	5. ทฤษฎีทางสังคม ว่าด้วยการเลิกงาน เกี่ยวข้อง นำเสนอ โดย Yarik, et al., 1984	การยกเลิกในเชิงสังคม ทั้ง 3 ประการ 1. บทบาททางสังคม 2. กระบวนการ ทางสังคม 3. บุคลิกภาพ	1. การลดบทบาททางสังคม ของผู้สูงอายุ ไม่ได้ทำให้ สังคมเสียสมดุล 2. เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ในการลดลงของการ มีปฏิสัมพันธ์ 3. บุคลิกภาพของผู้สูงวัย ที่แตกต่างไม่ใช่สิ่งสำคัญ

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

กรอบแนวคิด	จุดเน้น	จุดสนใจ	ลักษณะ
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	ทฤษฎีที่ว่าด้วย ความสูงอายุเป็น การเปลี่ยนแปลง นำเสนอโดย Dowd	สมมติฐานทางสิ่งแวดล้อม มีสัมพันธ์ภาพกับ กระบวนการเปลี่ยนแปลง ทางสังคมของผู้สูงอายุ	1. ผลตอบแทนที่คุ้มค่า เป็นหมายหลักของ การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ของผู้สูงอายุ 2. การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ทำให้เกิดความสุข และพึงพอใจ 3. สภาพแวดล้อม และความสามารถ ทางร่างกาย จิตใจ จะเปลี่ยนแปลงไปตาม วัยที่สูงขึ้น

2.3 สถานการณ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย

2.3.1 ข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2552) ปัจจุบันสังคมไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรครั้งสำคัญ คือ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสัดส่วนจำนวนประชากรในวัยทำงานและวัยเด็กลดลง เนื่องจากอัตราการเกิดและอัตราการตายลดลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชากรไทยโดยเฉลี่ยมีอายุยืนยาวขึ้น สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) คาดว่าประชากรของไทยจะเพิ่มขึ้น จาก 66.48 ล้านคน ในปี 2551 เป็น 70.65 ล้านคน ในปี 2568 และจะค่อย ๆ ลดลง (Depopulation) เป็น 70.63 ล้านคน ในปี 2573 จำนวนประชากรวัยเด็ก (อายุ 0-14 ปี) จะลดลงอย่างสม่ำเสมอ จาก 15.95 ล้านคน ในปี 2533 เหลือเพียง 9.54 ล้านคน ในปี 2573 โดยเมื่อคิดเป็นสัดส่วนจะลดลง จากร้อยละ 29.23 เหลือเพียง ร้อยละ 13.50 ประชากรวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) จะเพิ่มจาก 34.59 ล้านคน ในปี 2533 เป็น 46.34 ล้านคน ในปี 2560 จากนั้นจะลดลงเป็นลำดับ เหลือ 43.35 ล้านคน ในปี 2573 เมื่อคิดเป็นสัดส่วนจะเพิ่มจากร้อยละ 63.40 เป็นร้อยละ 67.67 แล้วลดลงเป็นร้อยละ 61.38 ส่วนประชากรวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มขึ้นกว่า 3 เท่าจาก 4.02 ล้านคน ในปี 2533 เป็น 17.74 ล้านคน ในปี 2573 เมื่อคิดเป็นสัดส่วนจะเพิ่มจากร้อยละ 7.36 เป็นร้อยละ 25.12 และตามนิยามของสังคมผู้สูงอายุประเทศไทยเริ่มก้าวเข้าสู่สังคม

ผู้สูงอายุในปี 2547 เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนมากกว่า ร้อยละ 10 และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยสมบูรณ์ในปี 2567 เมื่อประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนมากกว่า ร้อยละ 20

การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของประชากรดังกล่าวส่งผลให้อัตราส่วนภาวะพึ่งพิงหรือภาวะโดยรวมที่ประชากรวัยทำงานจะต้องเลี้ยงดูประชากรวัยเด็กและวัยสูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยที่ยังมิได้คำนึงถึงเรื่องค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูซึ่งสูงขึ้นตามอายุ อัตราส่วนภาวะพึ่งพิงของประชากรวัยเด็ก ลดลง จากร้อยละ 46.11 ในปี 2533 เหลือร้อยละ 21.99 ในปี 2573 ขณะที่อัตราส่วนภาวะพึ่งพิงของประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 11.61 เป็นร้อยละ 40.93 ในเวลาเดียวกันทำให้อัตราส่วนภาวะพึ่งพิงรวมลดลง จากร้อยละ 57.72 ในปี 2533 เป็นร้อยละ 47.78 ในปี 2554 จากนั้นจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เป็นร้อยละ 62.92 ในปี 2573

จะเห็นได้ว่า การกระจายตัวของประชากรตามกลุ่มอายุและเพศของประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2533-2573 เป็นการนำเสนอด้วยปิรามิดประชากร โดยฐานของปิรามิด คือประชากรในวัยเด็ก ประชากรที่อายุสูงขึ้น ๆ จะมีสัดส่วนน้อยลงตามลำดับเนื่องจากการตายในแต่ละปี ส่วนกลางของปิรามิดแสดงถึงประชากรวัยแรงงานในขณะที่ส่วนบนของปิรามิดแสดงถึงประชากรในวัยสูงอายุ ปิรามิดประชากรของประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2533-2573 มีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างอย่างชัดเจนจากลักษณะของปิรามิดที่มีฐานกว้างในปี พ.ศ. 2533 กลายเป็นปิรามิดที่มีรูปคล้ายรวงผึ้งในปี พ.ศ.2573 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าประเทศไทยมีอัตราเกิดและอัตราตายอยู่ในระดับต่ำ อัตราเกิดที่ลดลงอย่างรวดเร็วทำให้ฐานปิรามิดแคบลงเพราะเด็กเกิดน้อยลงอัตราตายที่ต่ำทำให้สัดส่วนของประชากรแต่ละกลุ่มอายุไม่แตกต่างกันมากนัก กล่าวได้ว่า ในปี พ.ศ. 2551 ประเทศไทยอยู่ในภาวะที่เรียกว่า “การปันผลทางประชากร” (Population Dividend) ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่สัดส่วนของประชากรในวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) ซึ่งเป็นวัยผลิตและสามารถให้การเกื้อหนุนกลุ่มอายุอื่น ๆ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและกลุ่มผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง

อย่างไรก็ตาม จากภาพประชากรในปี พ.ศ. 2573 แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าสัดส่วนประชากรวัยเด็กลดลงอย่างมากและถึงแม้ประเทศไทยยังคงมีสัดส่วนของประชากรในวัยแรงงานที่สูงอยู่ แต่ประชากรในวัยสูงอายุก็เพิ่มขึ้นเป็นสัดส่วนที่สูงมากอย่างชัดเจน

นอกจากนี้ สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ดำเนินการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ พบว่า

1. ด้านที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ถึง ร้อยละ 71.4 อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล อีกร้อยละ 28.6 อยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 62.5 เป็นผู้ที่มีสมรส ร้อยละ 34.8 เป็นม่าย หย่า หรือแยกกันอยู่ และอีกร้อยละ 2.7 เป็นโสด
2. ด้านการศึกษา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 68.9 เรียนจบชั้นประถมศึกษา มีเพียง ร้อยละ 9.5 ที่เรียนจบสูงกว่าระดับประถมศึกษา อีกร้อยละ 21.6 ไม่เคยเรียนหนังสือหรือ

จบต่ำกว่า ชั้นประถมศึกษา อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุ 3 ใน 4 คน หรือร้อยละ 76.1 สามารถอ่านออกเขียนได้

3. ด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มโรคที่ผู้สูงอายุป่วยมาก 3 อันดับแรก คือ กลุ่มโรคระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกและข้อ กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ และกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด ส่วนสาเหตุ การตายของผู้สูงอายุที่สำคัญ คือ โรคมะเร็งทุกชนิด โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง หลอดลมอักเสบ และปอดอักเสบ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีแนวโน้มพิการมากขึ้น จากร้อยละ 5.8 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 15.3 ในปี 2550 โดยความพิการที่พบมาก คือ สายตาเลือนรางทั้งสองข้าง หูตึงสองข้าง และอัมพฤกษ์

4. ด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาสูงถึงร้อยละ 97 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสวัสดิการค่ารักษาประเภทบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือบัตรทอง รองลงมาเป็นสวัสดิการข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจส่วนสวัสดิการที่จัดโดยนายจ้างมีน้อย

5. ด้านการทำงาน ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเข้ามามีส่วนร่วมในกำลังแรงงานมากขึ้น โดยร้อยละ 51.0 ให้เหตุผลว่าต้องทำงานเพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัว ร้อยละ 36.5 เห็นว่าตนยังแข็งแรงทำงานได้ อีกร้อยละ 12.5 ต้องส่งเสียบุตรเป็นอาชีพประจำไม่มีผู้ทำแทนและมีหนี้สิน

6. ด้านแหล่งรายได้หลักในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ คือ บุตร ร้อยละ 52.3 รายได้จากการทำงานของผู้สูงอายุเอง ร้อยละ 28.9 คู่สมรส ร้อยละ 6.1 เงินบำเหน็จบำนาญ ร้อยละ 4.4 ส่วนในด้านการออม พบว่า ผู้สูงอายุมีการออม หรือสะสมเงินทองและทรัพย์สิน ร้อยละ 68.7 และไม่มีการออม ร้อยละ 31.3

สถาบันวิจัยและพัฒนาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน (2556) โดยการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุในสังคมไทยนั้น ได้มีสาเหตุหลักอันเนื่องมาจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดการเพิ่มจำนวนและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุและส่งผลกระทบต่อสังคมและระบบเศรษฐกิจ ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรของประเทศในอนาคตหากไม่มีนโยบายหรือแผนปฏิบัติการที่เหมาะสมรองรับประเด็นที่เด่นชัด คือ จำนวนประชากรวัยแรงงานที่ลดลงจะมีผลต่อผลผลิตรวมของประเทศ ในขณะที่การจัดสรรทรัพยากรเพื่อผู้สูงอายุของประเทศเพิ่มขึ้น ผลกระทบต่อการจัดการด้านสังคม คือ การพึ่งพิงสมาชิกในครอบครัวที่สูงขึ้น อันเนื่องมาจากภาวะถดถอย ทางกายภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าวนี้จะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

ในอดีตที่ผ่านมานโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีที่มาจากค่านิยมความพึงพอใจและความต้องการของผู้คนในยุคนั้น ๆ อันเป็นการสร้างความนิยมจากประชาชนและเพื่อให้เกิดความสงบสุขในสังคม ดังเช่น ในสมัย จอมพล ป.พิบูลย์สงคราม (นายกรัฐมนตรี) ได้มีนโยบายจัดสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคขึ้นเป็นครั้งแรก หรือในสมัยจอมพล สฤษดิ์ ธนะรัชต์ ได้มีนโยบายสังคม

สงเคราะห์สำหรับบุคคลผู้ด้อยโอกาส เช่น ผู้ยากไร้ พิการ คนไร้ที่พึ่ง เด็ก รวมถึงผู้สูงอายุ เป็นต้น จนกระทั่งประเทศไทยได้มีแนวคิดในการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าทัดเทียมกับประเทศตะวันตก จึงเริ่มมีแผนพัฒนาชาติเป็นกิจจะลักษณะ เรียกว่า แผนเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติโดยในทศวรรษแรกของแผนการพัฒนานั้นการพัฒนาด้านเศรษฐกิจเป็นหลักการพัฒนาทางสังคมเป็นเพียงการแสดง ความรับผิดชอบต่อมวลชนด้วยการการสังคมสงเคราะห์ และการทำนุบำรุงส่งเสริมศีลธรรม วัฒนธรรม อันติงามของชาติ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงได้รับสวัสดิการด้านการสงเคราะห์ช่วยเหลือตามสภาพปัญหาเป็นหลัก ต่อมาในปี พ.ศ. 2521 ชุมชนสหประชาชาติได้เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกเพิ่มความสนใจต่อผู้สูงอายุ กลุ่มผู้สูงอายุจึงได้รับการดูแลในฐานะสมาชิกของสังคมที่มีศักดิ์ศรีและคุณค่าทั้งในครอบครัวและสังคมมากขึ้น นับจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 5 เป็นต้นมา การคุ้มครอง การส่งเสริม สนับสนุน สถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุ การกำหนดแนวทางที่ชัดเจนในการดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2525-2554) ซึ่งถือว่าเป็นเสมือนแผนแม่บทสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดทำแผนปฏิบัติการเกี่ยวกับผู้สูงอายุพร้อมกับกำหนดให้ วันที่ 13 เมษายน ของทุกปี เป็นวันผู้สูงอายุแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2532 ได้มีการก่อตั้งสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี โดยมีชมรมผู้สูงอายุทั่วประเทศเป็นสมาชิกและให้การสงเคราะห์ด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุ

ในปี พ.ศ. 2535 คณะรัฐมนตรีเห็นชอบนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว พ.ศ. 2535-2554) คลอบคลุมการดูแลผู้สูงอายุ 5 ด้าน คือ 1) ด้านสุขภาพอนามัยโภชนาการ 2) ด้านสวัสดิการสังคม 3) ด้านการงานและรายได้ 4) ด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรมและจิตใจ 5) ด้านวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2550 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 บัญญัติเรื่องสิทธิของผู้สูงอายุในหมวดสิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทยและหน้าที่ของปวงชนชาวไทยในปี พ.ศ. 2552 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ทรงลงพระปรมาภิไธย พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2552 และประกาศในราชกิจจานุเบกษา มีผลบังคับใช้ ในวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2553 เป็นต้นไป และประกาศปฏิญญาผู้สูงอายุไทย 9 ข้อ แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (กสม.) ต่อมา ใน ปี พ.ศ. 2554 จัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2551-2564) คลอบคลุมยุทธศาสตร์ 5 ด้าน คือ 1) ด้านการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ 2) ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ 3) ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ 4) ด้านการบริหารจัดการ และ 5) ด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2553) อ้างอิงข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งระบุว่า ในระยะ 10 ปี จากนี้ไปหรือภายในปี พ.ศ. 2568 จำนวนผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11 ไป เป็นร้อยละ 20 หรือประมาณ 14.5 ล้านคน หรือคิดเป็นประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งประเทศและที่สำคัญประชากรสูงอายุเหล่านี้ก็มีแนวโน้มที่จะมีอายุยืนยาวขึ้นนั้นนัยหมายหมายความว่า

ระยะเวลาของการต้องอยู่ในภาวะพึ่งพาของผู้สูงอายุจะยาวขึ้นด้วยเช่นกัน ปัจจุบันอายุคาดเฉลี่ยของผู้สูงอายุชาย อยู่ที่ 69.5 ปี ในขณะที่ผู้สูงอายุหญิงอยู่ที่ 76.3 ปี ในขณะที่สัดส่วนของวัยแรงงานต่อการเกื้อหนุนผู้สูงอายุไทยจะลดลงจาก 6 คน ต่อผู้สูงอายุ 1 คน ไปเป็น 2 คน ต่อผู้สูงอายุ 1 คน ในปี พ.ศ. 2573 หรือในระยะ 20 ปี ต่อจากนี้ไป (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) และการเข้าสู่สังคมสูงอายุเช่นนี้ สำคัญอย่างยิ่ง ก็คือ การเตรียมการรองรับการดูแลผู้สูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุยังมีผลกระทบต่อภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม และการบริหารประเทศ ทั้งนี้เพราะเมื่อโครงสร้างประชากรเริ่มขยับไปสู่การมีประชากรสูงอายุมากขึ้นเรื่อย ๆ สัดส่วนของประชากรวัยทำงานที่จะทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุก็จะลดน้อยลง ซึ่งอัตราการเป็นภาระวัยผู้สูงอายุหรืออัตราการพึ่งพิงวัยผู้สูงอายุต่อผู้ที่อยู่ในวัยทำงานเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 16.0 และระบุว่าประเทศไทยได้ถูกจัดให้เป็นประเทศที่อยู่ในสังคมผู้สูงอายุมานับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 กล่าวคือ ในขณะที่ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 10.4 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้คาดการณ์ว่าโครงสร้างประชากรไทยกำลังเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุว่า “ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุถึง 1 ใน 4 ของประชากรและเป็นสังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์แบบภายในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2551-2571 สัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.1 เป็นร้อยละ 23.5 หรือ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557)

ภาณี ชนาธิปกรณ์ (2540, น. 67-69) ได้ระบุว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูกหลานแต่ต่างก็อยู่ในสภาพที่ยากจนทำให้ไม่สามารถเลี้ยงดูพ่อแม่ในวัยสูงอายุได้ จำต้องปล่อยให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ต้องเผชิญชีวิตตามยถากรรมยิ่งหนักไปกว่านั้นยังมีผู้สูงอายุที่ไร้ญาติขาดมิตรถูกปล่อยให้โดดเดี่ยวตามลำพังดังที่ผู้วิจัยพบผู้สูงอายุในชุมชนพื้นที่วิจัยแห่งหนึ่งกำลังเดินเก็บขี้วัวแห้งตามพื้นถนนภายในหมู่บ้านเพื่อนำไปขายรายได้พอเลี้ยงปากเลี้ยงท้องไปวัน ๆ เนื่องจากลูกหลานทอดทิ้งหลังจากที่ยกทรัพย์สมบัติทั้งหมดให้นอกจากนี้ยังพบสภาพของผู้สูงอายุที่กำลังนอนอดอยาก หิวโหยบนพื้นทรายในบ้านของตนเองอย่างไรญาติขาดมิตรที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน

ปราโมทย์ ประสาทกุล (2556, น. 1) ได้สรุปแนวโน้มโครงสร้างทางประชากรผู้สูงอายุของสังคมไทย เมื่อปี 2553 ระบุว่า มีผู้สูงอายุทั่วประเทศประมาณ 8.5 ล้านคน โดยเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรทั้งหมดในประเทศไทยที่มีประมาณ 65.9 ล้านคน พบว่า มีผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 13 และในอนาคตระดับความเป็นสังคมสูงวัยจะทวีความเข้มข้นขึ้นเรื่อย ๆ โดยคาดประมาณว่า ในปี 2576 ประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในประเทศไทยจะมีถึง 19 ล้านคน เท่ากับร้อยละ 30 ของประชากรทั้งประเทศ

วรวุฒิ สุวรรณระดา (2557, น. 16) ได้ประมาณการจำนวนประชากร ในปี พ.ศ. 2583 จำนวนประชากรสูงอายุจะเพิ่มเป็นเกือบหนึ่งในสามของประชากรทั้งหมด ขณะเดียวกันจำนวนและสัดส่วนของประชากรวัยทำงานและประชากรวัยเด็กจะมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ผู้สูงอายุ

มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า จำนวนประชากรผู้สูงอายุ มีแนวโน้มที่จะมีอายุยืนยาวขึ้น นัยยอมหมายความว่า ระยะเวลาของการต้องอยู่ในภาวะพึ่งพาของผู้สูงอายุ จะยาวขึ้นด้วยเช่นกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัย รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อเตรียมการรองรับปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีสุขภาพทางร่างกาย ที่แข็งแรง มีสุขภาพจิตที่ดีอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และสามารถดำเนินชีวิตประจำวันอยู่ในสังคม ร่วมกับครอบครัว ผู้อื่น และชุมชนได้อย่างเป็นปกติสุข ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ก็จะเป็น การลดภาระการพึ่งพิงทางสังคมของผู้สูงอายุลงในอันที่จะส่งผลต่อการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ ของประเทศไทยในอนาคต ต่อไป

2.3.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อสภาพของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย

ประเทศไทยในอดีตนั้นเป็นสังคมเกษตรกรรมแบบครอบครัวขยายและนับถือพุทธศาสนา ซึ่งได้ ให้ความสำคัญกับความกตัญญู การตอบแทนบุญคุณบุพการีที่เลี้ยงดู อีกทั้งยังเชื่อเรื่อง “กรรม” จึงเป็นทุน สังคมที่ช่วยส่งเสริมสายสัมพันธ์ของคนระหว่างวัยเกิดระบบที่ยึดถือและให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุตลอดมา แต่ปัจจุบันวัฒนธรรมได้มีการเปลี่ยนแปลงเป็นชุมชนเมืองเพิ่มขึ้น ค่านิยม ความเชื่อ และความกตัญญู ต่อบุพการีได้เปลี่ยนไปจากเดิม (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2549, น. 19) ทำให้เกิดความสั่นคลอนของครอบครัว ที่ให้ความคุ้มครองและสร้างหลักประกันความมั่นคงแก่ผู้สูงอายุได้เช่นในอดีต (สมนึก แสงเขียว, 2544) ซึ่งปัญหาดังกล่าวนั้นมีแนวโน้มที่รุนแรงมากขึ้นและมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกภาคส่วนต้องมาช่วยกัน เพื่อลดหรือบรรเทาในเรื่องดังกล่าวให้ลดน้อยลง รวมทั้งการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยนั้น

จากข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติได้ ระบุว่าในระยะ 10 ปี จากนี้ไปหรือภายในปี พ.ศ. 2568 จำนวนผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11 ไป เป็นร้อยละ 20 หรือประมาณ 14.5 ล้านคน หรือคิดเป็นประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งประเทศและที่สำคัญประชากร สูงอายุเหล่านี้ก็มีแนวโน้มที่จะมีอายุยืนยาวขึ้น นัยยอมหมายความว่า ระยะเวลาของการต้องอยู่ในภาวะ พึ่งพาของผู้สูงอายุจะยาวขึ้นด้วยเช่นกัน ปัจจุบันอายุคาดเฉลี่ยของผู้สูงอายุชาย อยู่ที่ 69.5 ปี ในขณะที่ ผู้สูงอายุหญิง อยู่ที่ 76.3 ปี (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553) และจากการ ที่มีผู้สูงอายุจำนวนมากย่อมส่งผลกระทบต่อระบบสังคมโดยรวม เพราะผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีสารพัดปัจจัย ที่ก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ทั้งลักษณะส่วนบุคคลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สภาพความเป็นอยู่ การให้คุณค่าในตนเอง การมีส่วนร่วมการสนับสนุนทางสังคม สุขภาพจิตอารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือเพิ่มมากขึ้นแต่ผลจากการพัฒนาประเทศที่มุ่งเน้นการพัฒนาอุตสาหกรรม ตามกระแสวัตถุนิยมทำให้ลูกหลานจำนวนมากละทิ้งครอบครัวเรียกสวนไร่นา อพยพเข้ามาขายแรงงาน ในภาคอุตสาหกรรมและการบริการในเมืองใหญ่ ทอดทิ้งผู้สูงอายุไว้เฝ้าบ้านทำให้ความสัมพันธ์ของครอบครัว ลดลง ลูกหลานขาดความตระหนักในสำคัญของผู้สูงอายุ จากที่เคยมีบทบาทในการอบรมคุณธรรม จริยธรรมดำรงชีพครอบครัวไม่ค่อยมีโอกาสเพราะลูกหลานต้องออกไปทำกิจกรรมนอกบ้าน เช่น

การไปเรียนพิเศษ ไปดูภาพยนตร์ เล่นเกมอินเทอร์เน็ตหรือไปเดินตามห้างสรรพสินค้า (ชาวฤทธิ์ สาสาย, 2548, น. 8-10) นอกจากนี้ยังผู้ที่กล่าวถึง สภาพปัญหาและปัจจัยที่ส่งผลต่อผู้สูงอายุและมีงานวิจัยหลาย ๆ ชิ้น ที่ระบุชี้ชัดตรงกันถึงปัญหาของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ดังนี้

วิไลวรรณ ทองเจริญ และ ลิวรรณ อุณาภิรักษ์ (2543, น. 8-14) ได้ศึกษาความต้องการด้านสุขภาพกายของผู้สูงอายุก่อนวัยเกษียณ พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านสุขภาพสุขภาพดำรงชีพปี โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายปีละ 1 ครั้ง โดยต้องการคลินิกตรวจรักษาเฉพาะทางสำหรับผู้สูงอายุมากที่สุด และประการที่สามต้องการให้รับจัดบริการส่งเสริมสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเช่นเดียวกันสรุปได้ว่า ปัญหาด้านสุขภาพกายของผู้สูงอายุสอดคล้องกับทฤษฎีการทำลายตนเอง (Autoimmunity Theory) ที่กล่าวว่า บุคคลเมื่ออายุมากขึ้น ร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันน้อยลงพร้อมกันนั้นมีการสร้างภูมิคุ้มกันทำลายตนเองมากขึ้นทำให้ร่างกายต่อสู้เชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมไม่ดีทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย ซึ่งการที่ร่างกายเปลี่ยนแปลงผิดไปจากเดิมนั้นจะเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ และสะสมเพิ่มมากขึ้น จนกระทั่งถึงจุดสูญเสียหน้าที่ของยีนส์และโครโมโซม ทำให้ไม่สามารถผลิตโปรตีนได้ ทำให้เซลล์ตาย โดยเฉพาะเซลล์ประสาท เซลล์กล้ามเนื้อลาย และเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ ส่วนในด้านสังคมของผู้สูงอายุก่อนวัยเกษียณ พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านสังคมประการแรก คือ ต้องการสถานที่พักผ่อนและออกกำลังกาย ประการที่สอง ต้องการให้ชุมชนมีหน่วยงานดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะและประการที่สาม ต้องการลดหย่อนภาษีเงินได้ส่วนบุคคล

ยาจินต์ ลินสุภา (2544, น. 18, อ้างถึงใน นวลศิริ เปาโรหิตย์, 2533, น. 5) ว่าหากผู้สูงอายุได้รับการยอมรับจากครอบครัวบุตรหลานทำให้ผู้สูงอายุพบกับความสุขในบ้านปลายชีวิตในทางตรงกันข้าม หากไม่ได้รับการยอมรับหรือขาดการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวบุตรหลานหรือเครือญาติ ก็จะทำให้พบปัญหาต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตดำรงชีพประจำวัน

เอก ธนะสิริ (2547, น. 47) ได้กล่าวอ้างถึงคำสอนของ สมเด็จพระญาณสังวรฯ ว่าจิตใจมีความสำคัญเพราะเป็นมูลฐานแห่งพฤติกรรมทั้งปวง ทั้งความเจริญ ความเสื่อม ความสุข และความทุกข์ ผู้ที่สามารถปกครองจิตใจของตนเองได้ย่อมมีความมั่นคงปลอดภัยดีกว่าใคร ๆ ภาวะจิตใจที่ฝึกให้สงบเป็นดำรงชีพย่อมเป็นจิตที่มีพลัง Erikson ได้อธิบายถึง ภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุว่าเป็นระยะที่ผู้สูงอายุสามารถรวบรวมประสบการณ์ในอดีตและเมื่อหันกลับไปมองชีวิตตัวเองแล้วก็เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในสิ่งที่ตนได้กระทำลงไป ภาคภูมิใจในชีวิตของตนที่ผ่านมา ภาวะนี้เรียกว่า “Ego Integrity” ซึ่งตรงกันข้ามกับภาวะของความสิ้นหวังท้อแท้หรือเรียกว่าภาวะ “The State of Despair” ซึ่งเป็นภาวะของความรู้สึกกลัวตาย รู้สึกว่าชีวิตที่ผ่านมาของตานั้นล้มเหลวอย่างสิ้นเชิงทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง นอกจากนี้ปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุส่วนหนึ่งเกิดจากความเสื่อมถอยของอวัยวะต่าง ๆ เช่น เซลล์สมองเสื่อมตามธรรมชาติทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของสมองลดลงมีผลกระทบต่อความทรงจำ เกิดอาการหลงลืมและความทรงจำย้อนกลับทำให้มีสภาพจิตใจที่สับสน นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลง

ทางด้านจิตใจและอารมณ์ยังเป็นผลมาจากการสูญเสียบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส บุตรหลาน หรือเครือญาติ การสูญเสียสถานภาพทางสังคม การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว การไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางเพศ

เอก ธนะสิริ (2548, น. 90-97, อ้างถึงใน พระเทพเวที ประยุทธ์ ปยุตโต, 2535) ที่กล่าวว่า จิตเปรียบเสมือน Soft Ware ของเครื่องคอมพิวเตอร์ใช้สมองเป็นออฟฟิศเราจึงต้องให้อาหารแก่สมอง ได้แก่ ออกซิเจนและอาหารที่อุดมด้วยวิตามิน แร่ธาตุ และเอ็นไซม์ ซึ่งมีอยู่มากในผักสดและผลไม้สด และที่สำคัญยิ่ง คือ การให้อาหารใจด้วยการกำหนดลมหายใจเข้าออกช้า ๆ ตามหลักกรรมสมาธิ หรือวิปัสสนากรรมฐานตามหลักอาปานาสติ จะทำให้เกิดสติรู้เป็นการขจัดความเครียดหรือความทุกข์ เพราะแพทย์แผนปัจจุบันระบุชัดเจนแล้วว่าโรคมึสาเหตุเกิดจากจิตถึง ร้อยละ 80 ดังนั้นถ้ารักษาจิต ได้สมดุลปกติแล้วทำให้เกิดภูมิคุ้มกันสามารถเอาชนะโรคได้ถึง 80 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งสอดคล้องกับหลักกรรม ทางพระพุทธศาสนาชี้ให้เห็นว่าจิตใจมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือร่างกาย ความทุกข์และความสุข ความดีและความชั่วของมนุษย์ จึงขึ้นอยู่กับจิตใจเป็นสำคัญ หากจิตใจดีก็เป็นบ่อเกิดให้มีวาจาและการกระทำที่ดี หากจิตใจชั่วก็ชักนำไปสู่ผิดหรือกระทำชั่วได้ในตนเองเดียวกันความสุขความทุกข์ก็มีบ่อเกิดที่จิตใจมีได้เป็นทาสของร่างกาย ฉะนั้นแม้ร่างกายจะเจ็บปวด ผู้ที่ฝึกจิตใจอย่างดีและมีปัญญาเข้าถึงความจริงของโลกและชีวิตแล้วย่อมรักษาจิตใจให้สงบไม่หวั่นไหวกับความทุกข์ทางกายได้ เช่น พระอรหันต์ ย่อมไม่เศร้าโศกร้องไห้แม้ร่างกายจะระทมทุกข์ก็ตาม

ประจัญ กิ่งมิ่งแอส (2548, น. 102-103) ได้ทำการศึกษาปัจจัยการพัฒนาจิตใจของผู้สูงอายุ พบว่า ประกอบด้วย ปัจจัยหลัก คือ ความเชื่อของแต่ละคน การใช้กิจกรรมทางศาสนา การใช้เวลาว่าง ทำงานอดิเรก ซึ่งการตั้งใจและการควบคุมตนเองเพื่อให้มีสมาธิในการทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ล้วนเป็นผลดีต่อการพัฒนาจิตใจ

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549, น. 11-17) ได้สรุปข้อมูลจากการสำรวจระดับชาติ พบว่า มีผู้สูงอายุ จำนวน 1,919,539 คน ที่ยังคงทำงานหาเลี้ยงชีพ และจำนวน 4,049,491 คน ที่ไม่ได้ทำงาน ทำให้ขาดรายได้ เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับรายได้ พบว่า ผู้สูงอายุ จำนวน 3,457,630 คน ที่รายได้ไม่เพียงพอ ต่อการดำรงชีพและมีจำนวน 106,933 คน ที่ไม่มีรายได้ในการดำรงชีวิตและยังได้ทำการศึกษาสุขภาพ ของผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุมีอาการทางร่างกายตามลำดับนี้ อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ร้อยละ 75.1 อาการปวดข้อ ร้อยละ 47.5 นอนไม่หลับ ร้อยละ 38.7 วิงเวียนศีรษะ ร้อยละ 36.8 โรคเกี่ยวกับตา ร้อยละ 33.2 หลง ๆ ลืม ๆ ร้อยละ 29.8 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20.0 เป็นลมบ่อย ๆ ร้อยละ 15.2 ท้องผูกเป็นดั่งรังสี ร้อยละ 12.4 เบาหวาน ร้อยละ 8.3 และจากการศึกษาของสถาบันเวชศาสตร์ ผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีอัตราการเจ็บป่วยถึง ร้อยละ 62.28 นอกจากนั้นผู้สูงอายุทุก 1 ใน 4 คน มีปัญหาสุขภาพเป็นสาเหตุให้ไม่สามารถทำกิจกรรมที่เคยทำได้และถือว่ามีปัญหาภาวะทุพพลภาพ ระยะยาวส่วนสาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งที่เกิดจากการที่ผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถปรับสภาพจิตใจ

และอารมณ์กับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความซึมเศร้า วิตกกังวล และรู้สึกสิ้นหวัง ปัญหานี้คนส่วนใหญ่มักคิดว่าเป็นเพราะผู้สูงอายุเรียกร้องความสนใจ ความจริงแล้วอาการดังกล่าวเป็นภาวะการเจ็บป่วยทางจิตนั่นเอง

โสภณ แสงอ่อน และคณะ (2550, น. 61-65) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการดำรงชีพประจำวัน พบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรดำรงชีพประจำวันและกิจกรรมที่มีความซับซ้อน เช่น การทำความสะอาดบ้านดูบ้าน การซักรีดเสื้อผ้าการใช้บริการรถสองแถวและการขับรถเอง อยู่ในระดับสูงและยังพบปัญหาสุขภาพด้านร่างกายในผู้สูงอายุ ร้อยละ 96.6 มีปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะ ปัญหาเกี่ยวกับข้อปัญหาเกี่ยวกับสายตากรนอมไม่หลับและดันโลหิตสูง ส่วนปัญหาสภาพจิตใจผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุ ร้อยละ 55.2 มีปัญหาความว้าเหว่ ร้อยละ 37.5 มีอาการซึมเศร้า สรุปผลจากการวิจัย ดังกล่าวชี้ชัดว่าผู้สูงอายุในปัจจุบันสามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตดำรงชีพประจำวัน นอกจากนี้ เนื่องจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนไปทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้นด้วยการใช้คอมพิวเตอร์ และอินเทอร์เน็ตและจากการสำรวจการดำเนินชีวิตดำรงชีพประจำวันของของผู้สูงอายุในการใช้คอมพิวเตอร์ และอินเทอร์เน็ต โดยสำนักเทคโนโลยีและการสื่อสารของประเทศไทย (ICT Indicators) พบว่า ผู้สูงอายุ ใช้คอมพิวเตอร์ ร้อยละ 3.6 อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 2.0 และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ทศพนธ์ นรทัศน์, 2551, น. 46)

สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม (2550, น. 9) ได้ทำการสำรวจและสรุปเกี่ยวกับ สภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมตามธรรมชาติ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยทั่วไป เช่น ผมหงอก และบางลง ศีรษะล้าน ผิวหนังเหี่ยวย่น ตกรกระแห่ง ฟันหลุดร่วง การเคลื่อนไหว ร่างกายในส่วนต่าง ๆ ช้าลง และการเปลี่ยนแปลงขั้นทุติยภูมิจะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นร่วมกับการสูงอายุ เช่น กล้ามเนื้อเอ็นกระดูกเสื่อม ต้อกระจก ข้อต่อ และข้อกระดูกเสื่อมและหมดความยืดหยุ่น ที่มีสาเหตุมาจากการดำเนินวิถีชีวิตบางอวัยวะเปลี่ยนแปลงช้าบางอวัยวะเปลี่ยนแปลงเร็ว ความต้านทาน โรคลดลงจนทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ตามมาง่ายขึ้น

ศิริพันธุ์ สาสัตย์ (2551, น. 15) ได้ศึกษาปัญหาการดำเนินชีวิตดำรงชีพประจำวันของผู้สูงอายุจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ระบุว่าผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยวมีจำนวน ถึง 459,159 คน หรือคิดเป็น ร้อยละ 7.1 ของผู้สูงอายุทั่วประเทศที่เหลืออีกประมาณ 1.14 ล้านคน ตกอยู่ในภาวะยากจน ไม่มีหลักประกันรายได้ ไม่มีสวัสดิการรองรับและมีแนวโน้มที่จะถูกทอดทิ้ง ให้อยู่ตัวคนเดียวมากขึ้นโดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2558 จะมีกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และต้องการ ญาติดูแลจำนวนมากถึง 79,888 คน ในจำนวนนี้มีกรรับจ้างดูแล จำนวน 31,955 คน และต้องอยู่ใน สถานบริการสุขภาพซึ่งต้องการการดูแลปานกลาง จำนวน 25,298 คน และต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด จำนวน 75,894 คน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงภาวะยากลำบากในการขาดคนดูแลด้านการ ดำเนินชีวิตในแต่ละวันของผู้สูงอายุส่วนในด้านหลักประกันด้านรายได้ของผู้สูงอายุได้ระบุว่าประเทศไทย

มีระบบบำเหน็จบำนาญให้แก่ข้าราชการ ส่วนลูกจ้างเอกชนจะมีกองทุนสำรองเลี้ยงชีพและผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งจะได้รับเบี้ยยังชีพ จำนวน 500 บาท/เดือน อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของผู้วิจัย พบว่ามีผู้สูงอายุที่เดือดร้อนจำนวนมากในชุมชนยังไม่ได้รับเบี้ยยังชีพปัญหาทางเศรษฐกิจดังกล่าวนี้ภาครัฐได้พยายามหาหนทางแก้ไขดูแลในเรื่องของสวัสดิการต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุทั้งการสงเคราะห์ด้านการเงิน การจัดระบบบำเหน็จบำนาญการจัดหางานที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุในช่วงอายุ 60-69 ปี เป็นช่วงที่มีความรู้ความสามารถสูงสุด เรียกได้ว่า เป็นผู้สูงอายุที่ยังมีพลัง (Active Aging) ทั้งในด้านประสบการณ์ภูมิปัญญา การคิดวิเคราะห์ที่เอื้ออำนวยแก่การทำงานสร้างสรรค์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยได้มีการจัดประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ดำรงชีพปี พ.ศ. 2551 เกี่ยวกับการมีรายได้ของผู้สูงอายุโดยมีสาระสำคัญ คือ การเพิ่มโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เข้าทำงานในสถานประกอบการ จ้างงานผู้สูงอายุ เช่น การให้สิทธิลดหย่อนภาษี ลดอัตราเงินสมทบเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับสถานประกอบการที่รับผู้สูงอายุเข้าทำงาน การให้รางวัล และการรณรงค์ให้นายจ้างเห็นความสำคัญของแรงงานผู้สูงอายุ รวมทั้งการขยายเวลาการเกษียณอายุการทำงานทั้งในภาครัฐและเอกชนจาก 60 ปี เป็น 65 ปี หรือ 70 ปี ตามลำดับ

ศิริพร จิรวัดน์กุล และคณะ (2551, น. 235-240) สรุปรายชื่อจากการสำรวจ พบว่าผู้สูงอายุไทยมีภาวะเจ็บป่วยทางด้านอารมณ์และจิตใจมากขึ้น ซึ่งอาการของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ดังนี้

1. อาการทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง มีปัญหาในการนอน แขนขาชา ใจเต้นเร็ว เหนื่อยอ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง
2. อาการทางจิตใจ เช่น เครียด กังวล ซึมเศร้า ท้อแท้ หมดหวัง สับสน ฟุ้งซ่าน เซ็ง กลัว ระแวง อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย คิดฆ่าตัวตาย
3. อาการทางพฤติกรรม เช่น ซึม เฉยเมย กระสับกระส่ายไม่อยู่นิ่งก้าวร้าว พูดหรืออึดื้อ คนเดียว ไม่สนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม เดินเรื่อยเปื่อยไม่มีจุดหมาย ดิดเล้าติดยา

นอกจากอาการดังกล่าวแล้วยังมีอาการที่แสดงให้เห็นว่ามีปัญหาสุขภาพจิต เช่น การเบื่อหน่าย ท้อแท้ นิ่งกอดเข้า หายทางออกไม่ได้ นิ่งซึม คิดลึ้ม ปสนใจผู้ใด และอาการทางสุขภาพจิตดังกล่าวจำเป็นต้องรีบบำบัดรักษา

อรณพ ใจสำราญ และคณะ (2553, น. 1) กล่าวถึง สภาพปัญหาที่ผู้สูงอายุในสังคมไทย ซึ่งขาดการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีนั้น ได้มีผู้ที่ทำการศึกษาและจากทบทวนเอกสารวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า แม้ผู้สูงอายุจะมีถิ่นที่อยู่ที่แตกต่างกันตามสภาพพื้นที่ชุมชนเมืองและชุมชนชนบท แต่มีปัญหาด้านคุณภาพชีวิตคล้ายคลึงกับปัญหาในระดับประเทศ กล่าวคือ ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคทางร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 83.20 มีปัญหาด้านสุขภาพจิตจากความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ เป็นร้อยละ 68.50 และยังพบว่า เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น

โรคที่เกี่ยวกับกระดูกข้อและกล้ามเนื้อ ซึ่งพบในพื้นที่ค่อนข้างสูงกว่าโรคเรื้อรังอื่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและระดับของไขมันในกระแสเลือดสูงกว่าปกติ ซึ่งเสี่ยงต่อการมีภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย โรคหลอดเลือด โรคหัวใจ ซึ่งเป็นการสร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2553) ได้สรุปรายงานสัดส่วนของวัยแรงงานต่อการเกื้อหนุนผู้สูงอายุไทย จะลดลงจาก 6 คน ต่อผู้สูงอายุ 1 คน ไปเป็น 2 คน ต่อผู้สูงอายุ 1 คน ในปี พ.ศ. 2573 หรือในระยะ 20 ปี ต่อจากนี้ไปในขณะเดียวกัน การเข้าสู่สังคมสูงอายุเช่นนี้ สิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ก็คือ การเตรียมการรองรับการดูแลผู้สูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ ยังมีผลกระทบต่อภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม และการบริหารประเทศ ทั้งนี้เพราะเมื่อโครงสร้างประชากร เริ่มขยับไปสู่การมีประชากรสูงอายุมากขึ้นเรื่อย ๆ สัดส่วนของประชากรวัยทำงานที่จะทำหน้าที่เป็น ผู้ดูแลผู้สูงอายุก็จะลดน้อยลง ซึ่งอัตราการเป็นภาระวัยผู้สูงอายุหรืออัตราการพึ่งพิงวัยผู้สูงอายุต่อ ผู้ที่อยู่ในวัยทำงานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.0 ซึ่งในอนาคตจะเป็นปัญหาสำคัญที่ภาคีรัฐรวมถึงภาคส่วน ต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชากรในวัยทำงานจะต้องเป็นผู้รับภาระดังกล่าวผ่านระบบภาษีและรัฐสวัสดิการอื่น ๆ ซึ่งจะเห็นว่าแนวโน้มการมีบุตรลดลงค่อนข้างมากประกอบกับค่าเฉลี่ยอายุในปัจจุบัน ที่สูงขึ้น ในระยะยาวสังคมไทยจึงอาจประสบปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีของ ผู้สูงอายุ อันเนื่องจากผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งอาจไม่มีบุตรหลานคอยดูแล

ประภาพร มโนรัตน์ และพรรณพิไล สุทธนะ (2555) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัญหาด้านสุขภาพ ร่างกายของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง พบว่า สุขภาพของผู้สูงอายุ ที่อยู่ตามลำพังนั้นมีโรคเรื้อรังทุกราย ได้แก่ โรคความดัน โลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคขาดสารอาหาร และสุขวิทยาส่วนบุคคลไม่ดี พร่องความรู้ ในการดูแล ตนเองในวิถีประจำวันรวมทั้งในการป้องกันภาวะ แทรกซ้อนของโรค เป็นต้น และเป็นสาเหตุ ให้ผู้สูงอายุท้อแท้ หดก่ำกำลังใจในการปกป้องตนเอง และยังพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังหรือขาดผู้ดูแล ในชุมชนเขตเทศบาลเมืองอุดรดิติมีสภาพจิตใจที่หดหู่ ซึมเศร้า ขาดความรัก ความเอาใจใส่จากบุตรหลาน หรือสมาชิกในครอบครัว ทำให้ท้อแท้ รู้สึกหมดหวังในชีวิต ต้องการความช่วยเหลือจากสังคมทั้งทางด้าน ความเป็นอยู่ สุขภาพอนามัย กำลังใจในชีวิต และยังพบว่า ผู้สูงอายุเหล่านี้ มีกำลังใจอยู่ได้จากเพื่อน บ้านข้างเคียงหรือในชุมชนให้กำลังใจและช่วยเหลือแบ่งปัน สิ่งของเพื่อยังชีพบ้าง ตลอดจนได้รับการดูแล จากแกนนำชุมชนและภาครัฐบ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ ซึ่งกำลังใจส่วนใหญ่ที่ต่อเนื่องจะมาจากเพื่อนบ้าน เพราะใกล้ชิดและเห็นความจำเป็นและสภาพการณ์ของผู้สูงอายุ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่อยู่ ตามลำพังให้มีความพึงพอใจในชีวิตได้จะช่วยให้มีพลังในชีวิตในการจัดการกับชีวิตที่ต้องอยู่ตามลำพังได้ ในระดับหนึ่ง นอกจากนี้ยังพบว่า สิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังนั้นไม่ถูกสุขลักษณะมีโอกาส ก่อให้เกิดอุบัติเหตุและอันตรายต่อผู้อยู่อาศัยได้สูง ได้แก่ อากาศที่ไม่บริสุทธิ์ สิ่งของวางกีดขวาง ทางเดิน สัตว์แทะและสัตว์มีพิษ เช่น แมลงป่อง ตะขาบ มด เชื้อรา และเชื้อโรคต่าง ๆ

Lowenstein, Katz and Gur-Yaish (2007, p. 867) ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับครอบครัวในสังคมสมัยใหม่ยังคงเป็นแหล่งที่เป็นหลักในการดูแลและสนับสนุนให้กับผู้สูงอายุและยังกล่าวว่ามีงานวิจัยแสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและบุตรหรือหลาน การเกื้อกูลซึ่งกันและกันเป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุ

Hsu, et al. (2010, p. 548) กล่าวว่า มโนคติของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จการดำรงชีวิตจะเกี่ยวข้องกับมิติด้านสุขภาพ มิติด้านสุขภาพจิต และมิติทางด้านสังคม โดยมิติด้านสุขภาพจะกล่าวถึงเรื่องการเลือกและการบริโภค พฤติกรรมการรับประทาน ยารักษาโรค และการออกกำลังกาย/การเคลื่อนไหวร่างกาย

Kurtus (2005) ได้ศึกษาและพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวลดการเจ็บไข้ได้ป่วยและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) การออกกำลังกายเป็นประจำที่สำคัญที่สุด ทั้งนี้เพราะการออกกำลังกายจะทำให้ระบบหัวใจและระบบทางเดินหายใจ ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงเพิ่มความหนาแน่นของกระดูก ระบบการย่อยอาหารทำงานปกติ ลดความตึงเครียดและช่วยให้นอนหลับสบาย 2) อาหาร ผู้สูงอายุควรบริโภคอาหารที่มีไขมันต่ำ ผัก และผลไม้ วิตามิน รวมถึงน้ำดื่มในปริมาณที่เหมาะสม 3) งดการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่จะลดอัตราการเสี่ยงจากการเป็นโรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจ 4) หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การงด หรือจำกัดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะลดอัตราการเสี่ยงเป็นโรคตับแข็ง และโรคมะเร็ง 5) ลดความตึงเครียด การหาภาวะจิตใจไม่ให้เกิดความตึงเครียด หรือความวิตกกังวล จะช่วยสร้างระบบภูมิคุ้มกันที่ดีด้านจิตใจ ไม่สะเทือนใจง่าย 6) การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และสร้างความสัมพันธ์อันดี จะช่วยลดความกดดันทำให้สมองทำงานปกติ และป้องกันความตึงเครียด และ 7) การทำกิจกรรมที่ทำหาย เช่น การเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ และการทำกิจกรรมที่ต้องใช้จิตใจจะช่วยยกระดับสุขภาพใจได้

Ho, et al. (2010, pp. 658-663) ได้ศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้เป้าหมายในชีวิตและการมองโลกในแง่ดีเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยใช้การวิเคราะห์ตามโมเดลสมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) ซึ่งผลการศึกษา พบว่า การรับรู้เป้าหมายในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตแต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับเรื่องปัญหาจิตสังคม นอกจากนี้การรับรู้เป้าหมายในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมองโลกในแง่ดี/ร้าย ในขณะที่การมองโลกในแง่ดี/ร้ายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตแต่สัมพันธ์ทางลบกับการมีปัญหาทางจิตสังคม

2.3.3 แนวคิดและนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ

กรมกิจการ ผู้สูงอายุ (2564) กล่าวว่า การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุภายใต้กรอบสหประชาชาติ: แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing)

1. องค์การสหประชาชาติ (United Nations) ได้จัดการประชุมสมัชชาาระดับโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ครั้งที่ 2 (the 2nd world Assembly on Ageing) ณ กรุงมาดริด ประเทศสเปน ใน พ.ศ. 2545 ผลจากการประชุมคราวนั้นได้ก่อให้เกิดพันธกรณีระหว่างประเทศในเรื่องของผู้สูงอายุที่เรียกว่า แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing) ที่ได้กำหนดเป้าหมายหลักของการพัฒนาผู้สูงอายุใน 3 ประเด็น ต่อไปนี้

1.1 ผู้สูงอายุกับการพัฒนา (Older Persons and Development)

1.2 สุขวัยอย่างสุขภาพดี และมีสุขภาวะ (Advancing Health and Well-Being Into Old Age)

1.3 การสร้างความมั่นใจว่าจะมีสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม (Ensuring Enabling and Supportive Environment) ซึ่งเป็นพันธกรณีที่ประเทศภาคีองค์การสหประชาชาติจะต้องร่วมยึดถือเป็นเป้าหมายการดำเนินงานผู้สูงอายุและร่วมกำหนดทิศทางกลยุทธ์ของการพัฒนาเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายดังกล่าวร่วมกัน

2. ประเด็นท้าทายในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

2.1 การสร้างหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ การเตรียมความพร้อมเพื่อความมั่นคงในวัยสูงอายุด้วยการส่งเสริมระบบการออมแห่งชาติ ให้ครอบครัวกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในวัยทำงานและยังไม่มีหลักประกันด้านรายได้ใด ๆ จากรัฐให้มีบ้านอายุเพื่อการใช้จ่ายในวัยสูงอายุ

2.2 การส่งเสริมและขยายโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุโดยการส่งเสริมให้นำความสามารถและประสบการณ์ของผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของภาคการผลิต ภาคบริการ ภาควิชาการ การให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนงานอาสาสมัครและการถ่ายทอดภูมิปัญญา อีกทั้งยังเป็นแนวปฏิบัติที่สามารถลดปัญหาการขาดแคลนแรงงานทั้งในปัจจุบันและในอนาคตของประเทศไทยได้

2.3 การสร้างและพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวการสร้างและพัฒนาระบบเพื่อจัดบริการรองรับความต้องการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยมุ่งเน้นที่จะสร้างและพัฒนากลไกต่าง ๆ ที่มีอยู่ทั้งในระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติ ทั้งในเขตเมือง และในระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะด้านบุคลากรและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ร่วมกันทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุทั้งบุคลากรวิชาชีพ และอาสาสมัครด้วยการให้บริการแก่ผู้สูงอายุในชุมชน โดยเฉพาะบริการด้านการดูแลและการฟื้นฟูสุขภาพให้กับกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงและมีข้อจำกัดในเรื่องการเคลื่อนไหว นอกจากนี้ยังมีการเร่งขยายการฝึกอบรมบุคลากรเพื่อพัฒนาความรู้ และพัฒนาทักษะเฉพาะด้านการดูแลผู้สูงอายุ

2.4 การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมและปลอดภัยในที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุโดยมุ่งสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักแก่สาธารณชน และหน่วยงานทุกภาคส่วนในเรื่องการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย เพื่อคนทุกวัยให้สามารถใช้ประโยชน์ร่วมกัน (Universal Design: UD)

2.5 การเสริมสร้างขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลด้านคุณภาพชีวิตอย่างครอบคลุมทุกด้าน จึงจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน โดยการสนับสนุนทรัพยากร การสนับสนุนความรู้ การนิเทศงาน หรือการฝึกอบรมเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุ และองค์ความรู้ด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อให้บุคลากรและผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุได้อย่างมืออาชีพ

3. เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals-MDGs) ได้สิ้นสุดลงใน พ.ศ. 2558 United Nations จึงได้ริเริ่มกระบวนการหรือเพื่อกำหนดวาระการพัฒนาภายหลังปี พ.ศ. 2558 (Post-2015 Development Agenda) ตามกระบวนการที่ “การพัฒนาที่ยั่งยืน” โดยประเด็นสำคัญของวาระการพัฒนาภายหลัง พ.ศ. 2558 คือ การจัดทำเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ซึ่งประกอบด้วย 17 เป้าหมาย ได้แก่

เป้าหมายที่ 1: ขจัดความยากจน

เป้าหมายที่ 2: ขจัดความหิวโหย

เป้าหมายที่ 3: การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

เป้าหมายที่ 4: การศึกษาที่เท่าเทียม

เป้าหมายที่ 5: ความเท่าเทียมทางเพศ

เป้าหมายที่ 6: การจัดการน้ำและสุขาภิบาล

เป้าหมายที่ 7: พลังงานสะอาดที่ทุกคนเข้าถึงได้

เป้าหมายที่ 8: การจ้างงานที่มีคุณค่าและการเติบโตทางเศรษฐกิจ

เป้าหมายที่ 9: อุตสาหกรรม นวัตกรรม โครงสร้างพื้นฐาน

เป้าหมายที่ 10: ลดความเหลื่อมล้ำ

เป้าหมายที่ 11: เมืองและถิ่นฐานมนุษย์อย่างยั่งยืน

เป้าหมายที่ 12: แผนการบริโภคและการผลิตที่ยั่งยืน

เป้าหมายที่ 13: การรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

เป้าหมายที่ 14: การใช้ประโยชน์จากมหาสมุทรและทรัพยากรทางทะเล

เป้าหมายที่ 15: การใช้ประโยชน์จากระบบนิเวศทางบก

เป้าหมายที่ 16: สังคมสงบสุข ยุติธรรม ไม่แบ่งแยก

เป้าหมายที่ 17: ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

4. แนวคิด Active Ageing ขององค์การอนามัยโลก Active Ageing ขององค์การอนามัยโลกอธิบายถึงองค์ประกอบสำคัญของการเป็นผู้สูงอายุที่มีพลัง ประกอบด้วย 3 ประการ ได้แก่

- 4.1 มีสุขภาพที่ดี (Healthy)
- 4.2 มีความมั่นคง หรือการมีหลักประกันในชีวิต (Security)
- 4.3 มีส่วนร่วม (Participation)

5. กรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO's Active Ageing Framework) Active Ageing เป็นกระบวนการที่สร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบสาธารณสุข การมีส่วนร่วม และได้รับความปลอดภัย เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในการวางแผนนโยบาย บริหารจัดการการให้บริการ การจัดสภาพแวดล้อม และโครงสร้างเมืองของเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุนั้นต้องคำนึงถึง

- 5.1 ความหลากหลายของความสามารถและการเป็นแหล่งทรัพยากรของผู้สูงอายุ
- 5.2 ความยืดหยุ่นในการตอบสนองและคาดการณ์ความต้องการและความชอบของผู้สูงอายุ

- 5.3 ความสำคัญของการตัดสินใจและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ
- 5.4 การคุ้มครองป้องกันกลุ่มเสี่ยงในผู้สูงอายุ
- 5.5 การสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในเรื่องต่าง ๆ ในสังคมโดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ควรได้รับการส่งเสริมให้เป็นผู้ที่มีพหุศักยภาพ (Active Ageing) เริ่มจากผู้สูงอายุต้องส่งเสริมให้เกิดการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรคหรือความเจ็บป่วยที่มี ตลอดจนกระตุ้นให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องตามศักยภาพและมีกลุ่มในสังคมโดยอาศัยเทคโนโลยีมาเชื่อมต่อสังคมให้กับผู้สูงอายุเหล่านี้

6. ปฏิญญาอาเซียนในเรื่องผู้สูงอายุ

6.1 ปฏิญญาบรูไนดารุสซาลาม ว่าด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว: การดูแลผู้สูงอายุ (Brunei Darussalam Declaration on Strengthening Family Institution: Caring for the Elderly) ได้รับการรับรองใน พ.ศ. 2553 ณ กรุงบันดาร์เสรีเบกาวัน ประเทศบรูไนดารุสซาลาม โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

- 6.1.1 พัฒนาระบบการสนับสนุนทางสังคมและกระตุ้นให้มีแผนงานด้านการศึกษาเพื่อเพิ่มพูนความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ
- 6.1.2 ให้การดูแลและสนับสนุนที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งรวมถึงในรูปแบบของอาสาสมัครชุมชน และรูปแบบอื่น ๆ ของการดูแลแบบทางเลือกโดยครอบครัวและชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ
- 6.1.3 ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการสร้างเงื่อนไขที่เอื้อต่อการพึ่งพาตนเองและความสามารถในการทำงานเชิงเศรษฐกิจ
- 6.1.4 ส่งเสริมโอกาสในทุกช่วงวัยในการพัฒนาตนเอง การบรรลุเป้าหมายในชีวิตของตนเอง และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีผ่านทางช่องทางต่าง ๆ รวมถึงการเข้าถึงสวัสดิการ

และบริการทางสังคม แหล่งทรัพยากร การฝึกอบรมเพื่อเพิ่มทักษะตลอดชีวิต และการมีส่วนร่วมในชุมชน

6.1.5 ให้ผู้สูงอายุมีรายได้มั่นคง ภาระต้อรื้อวัน และมีสุขภาพดีด้วยการลดอัตราความยากจนในผู้สูงอายุ

6.1.6 ส่งเสริมการให้บริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ การสนับสนุนและการคุ้มครองทางสังคมแก่ผู้สูงอายุที่รวมถึงการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันและการบำบัดฟื้นฟู

6.1.7 สนับสนุนการเสริมสร้างศักยภาพแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมูลฐาน นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ดูแล และอาสาสมัครในการให้การดูแลผู้สูงอายุ

6.1.8 ส่งเสริมการตระหนักรู้และความสามารถของเยาวชนในการใช้ชีวิตอย่างถูกสุขลักษณะ และเตรียมสำหรับการก้าวสู่วัยผู้สูงอายุ และสามารถรับมือกับประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสูงวัยได้

6.1.9 ส่งเสริมการดำเนินงานและการแลกเปลี่ยนงานวิจัยและการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยสูงอายุ

6.1.10 เสริมสร้างความร่วมมือกับองค์กรข้ามสาขาของอาเซียนที่เกี่ยวข้อง และส่งเสริมการเป็นหุ้นส่วนที่ใกล้ชิดยิ่งขึ้นกับภาคประชาสังคม ภาคเอกชน สมาคมผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ

6.2 ปฏิญญากัวลาลัมเปอร์ ว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ: การเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุในอาเซียน (Kuala Lumpur Declaration on Ageing: Empowering Older Persons in ASEAN) ได้รับการรับรองโดยผู้นำอาเซียนในคราวการประชุมสุดยอดอาเซียน ครั้งที่ 27 ในเดือนพฤศจิกายน 2558 ณ กรุงกัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

6.2.1 ส่งเสริมให้มีแนวปฏิบัติที่รับผิดชอบร่วมกันในการเตรียมการเพื่อให้ผู้สูงวัยมีสุขภาพดี แข็งแรง และทรงคุณค่า โดยให้การสนับสนุนครอบครัว ผู้ทำหน้าที่ดูแล และเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนมีบริการดูแลผู้สูงอายุ

6.2.2 ส่งเสริมความเป็นปึกแผ่นของคนระหว่างวัยเพื่อนำไปสู่สังคมของคนทุกช่วงวัย โดยสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของสิทธิ ประเด็น และความท้าทายของความสูงอายุ และการก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

6.2.3 ส่งเสริมการทำงานฐานสิทธิ/ความต้องการจำเป็นและตลอดทุกช่วงวัย และจัดการการกระทำหรือการละเว้นการกระทำด้วยประการใด ๆ ทุกรูปแบบบนพื้นฐานของอายุและเพศ โดยให้ผู้สูงอายุได้รับโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณะ การเสริมสร้างรายได้ บริการสุขภาพ และสารสนเทศที่จำเป็น ตลอดจนมาตรการในการป้องกันการคุ้มครองทางกฎหมายและระบบการสนับสนุนที่มีประสิทธิผล

6.2.4 บูรณาการเรื่องประชากรสูงอายุในนโยบายสาธารณะและแผนการพัฒนาระดับชาติ และแผนงาน ซึ่งอาจรวมถึงการกำหนดการเกษียณอายุและนโยบายการจ้างงานที่ยืดหยุ่น

6.2.5 ส่งเสริมการพัฒนาทุนมนุษย์และความเชี่ยวชาญในด้านพหุวิชาวิทยาศาสตร์ผู้สูงอายุ และบุคลากรมืออาชีพและกึ่งมืออาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการในปัจจุบันและอนาคตด้านสุขภาพและบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

6.2.6 ส่งเสริมการพัฒนาสารสนเทศที่เชื่อถือได้ ข้อมูลเชิงประจักษ์และแยกประเภทตามเพศเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งรวมถึงขีดความสามารถที่เพิ่มมากขึ้นเพื่อลดช่องว่างในด้านนโยบายการวิจัย และการปฏิบัติ

6.2.7 พัฒนาขีดความสามารถของหน่วยงานภาครัฐ องค์กรนิติบุคคล องค์กรภาคประชาสังคม ซึ่งรวมทั้งองค์กรสวัสดิการภาคสมัครใจ ชุมชน และผู้มีส่วนได้เสียอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการประสานงานและประสิทธิผลที่ดีขึ้นในการจัดบริการที่มีคุณภาพสำหรับผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับภูมิภาค

6.2.8 สนับสนุนการพัฒนาสมาคมผู้สูงอายุ หรือรูปแบบอื่น ๆ ของการเป็นเครือข่าย ซึ่งรวมถึงชมรมผู้สูงอายุและเครือข่ายอาสาสมัครในทุกประเทศสมาชิกอาเซียนโดยการเสริมสร้างขีดความสามารถและเปิดโอกาสให้มีเวทีการหารือแลกเปลี่ยนในลักษณะพหุสาขากับรัฐบาลในประเด็นของผู้สูงอายุ

6.2.9 ส่งเสริมชุมชนและเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในภูมิภาคโดยการจัดให้มีระบบโครงสร้างพื้นฐานที่ยั่งยืนและเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

6.2.10 สร้างและพัฒนาเครือข่ายและหุ้นส่วนความร่วมมือภายในและระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียน รวมถึงประเทศคู่เจรจาและหุ้นส่วนการพัฒนา รวมถึงองค์กรของสหประชาชาติ องค์กรภาคประชาสังคม ภาคเอกชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ ในการสนับสนุนและจัดหาทรัพยากรที่เพียงพอและการดำเนินการที่มีประสิทธิผล

7. แนวทางการจัดสวัสดิการด้านผู้สูงอายุของต่างประเทศ

จากการทบทวนวรรณกรรมจากประเทศที่พัฒนาแล้วในทวีปยุโรป อาทิ สวิตเซอร์แลนด์ ทวีปออสเตรเลีย และทวีปเอเชีย พบว่า การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจะครอบคลุมในเรื่องการมีกฎหมาย นโยบาย และมีคณะกรรมการคุ้มครองผู้สูงอายุ การมีระบบหลักประกันรายได้/บำนาญ รวมทั้งสวัสดิการ อาทิ ที่อยู่อาศัย บริการด้านสุขภาพ การดูแลในชีวิตประจำวัน การส่งเสริมการศึกษา การเรียนรู้ นันทนาการ การมีส่วนร่วม การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวก รวมทั้งสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ เมื่อถึงวัยสูงอายุ

8. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

บทบัญญัติที่บรรจุหลักการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ จำนวน 2 หมวด ดังนี้

หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย

มาตรา 27 วรรคสาม การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ

สถานภาพของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญหรือเหตุอื่นใดจะกระทำได้

วรรคสี่ มาตราการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิหรือเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น หรือเพื่อคุ้มครองความสะดวกให้แก่เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ด้อยโอกาสย่อมไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติ

มาตรา 48 วรรคสอง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพและบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ

หมวด 6 แนวนโยบายแห่งรัฐ

มาตรา 71 วรรคสาม รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาสให้สามารถดำรงชีพได้อย่างมีคุณภาพและคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัด พิณฑุ และเยียวยา ผู้ถูกกระทำการดังกล่าว

9. ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2561-2580

9.1 ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติ

เพื่อให้ประเทศไทยสามารถยกระดับการพัฒนาให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืนเป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” และเป้าหมายการพัฒนาประเทศข้างต้น จึงจำเป็นต้องกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศระยะยาว จำนวน 6 ยุทธศาสตร์ โดยมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ จำนวน 2 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

9.1.1 ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ โดยคนไทยมีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่ตีรอบด้านและมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัย มีจิตสาธารณะรับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น มัธยัสถ์ อดออม โอบอ้อมอารี มีวินัย รักษาศีลธรรม และเป็นพลเมืองดีของชาติ มีหลักคิดที่ถูกต้อง มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 มีทักษะสื่อสารภาษาอังกฤษ และภาษาที่ 3 และอนุรักษ์ภาษาท้องถิ่น มีนิสัยรักการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต สู่การเป็นคนไทยที่มีทักษะสูงเป็นนวัตกรรม นวัตกรรม ผู้ประกอบการ เกษตรกรยุคใหม่ และอื่น ๆ โดยมีสัมมาชีพตามความถนัดของตนเอง

9.1.2 ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญที่ให้ความสำคัญการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชนท้องถิ่นมาร่วมขับเคลื่อน โดยการสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในการร่วมคิดร่วมทำ เพื่อส่วนรวม การกระจายอำนาจและความรับผิดชอบไปสู่กลไกบริหารราชการแผ่นดินในระดับท้องถิ่น

การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการตนเอง และการเตรียมความพร้อมของประชากรไทย ทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อมให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพสามารถพึ่งตนเอง และทำประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้นานที่สุด โดยรัฐให้หลักประกันการเข้าถึงบริการ และสวัสดิการที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง

10. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)

หลักการพัฒนาประเทศที่สำคัญในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ยึดหลัก “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” “การพัฒนาที่ยั่งยืน” และ “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” ที่ต่อเนื่องจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9-11 และยึดหลักการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่ลดความเหลื่อมล้ำและขับเคลื่อนการเจริญเติบโตจากการเพิ่มผลิตภาพการผลิตบนฐานการใช้ภูมิปัญญาและนวัตกรรม ยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 มียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านผู้สูงอายุ จำนวน 2 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

10.1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์

แนวทางการพัฒนาสำคัญ ประกอบด้วย 1) ปรับเปลี่ยนค่านิยมคนไทยให้มีคุณธรรม จริยธรรม มีวินัย จิตสาธารณะ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 2) พัฒนาศักยภาพ คนให้มีทักษะ ความรู้ และความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า 3) ยกกระดับคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต 4) ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและให้ทุกภาคส่วนคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ 5) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสุขภาพ ภาครัฐ และปรับระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ 6) พัฒนาระบบการดูแลและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสังคมสูงวัย 7) ผลักดันให้สถาบันทางสังคมมีส่วนร่วมพัฒนาประเทศอย่างเข้มแข็ง

10.2 ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

แนวทางการพัฒนาสำคัญ ประกอบด้วย 1) การเพิ่มโอกาสให้กับกลุ่มเปราะบางประชากร ร้อยละ 40 ที่มีรายได้ต่ำสุดสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของรัฐและมีอาชีพ 2) การกระจายการให้บริการภาครัฐ ทั้งด้านการศึกษา สาธารณสุขและสวัสดิการที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมและทั่วถึง 3) เสริมสร้างศักยภาพชุมชน การพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนและการสร้างความเข้มแข็งการเงินฐานรากตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ มีสิทธิในการจัดการทุนที่ดินและทรัพยากรภายในชุมชน

11. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1

พ.ศ. 25527

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติถือเป็นแผนยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ในช่วง พ.ศ. 2545-2564 ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติเมื่อวันที่ 27 เมษายน 2553 โดยแผนดังกล่าว ได้ให้ความสำคัญต่อ “วงจรชีวิต” โดยมีวิสัยทัศน์ “ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม” ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ 5 ยุทธศาสตร์ ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุ ที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย 3 มาตรการ คือ 1) หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ 2) การให้การศึกษา และการเรียนรู้ตลอดชีวิต 3) การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 มาตรการ คือ 1) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น 2) ส่งเสริมการรวมกลุ่ม และสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ 3) ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ 4) สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ 5) ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ 6) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 มาตรการ คือ 1) คุ้มครองด้านรายได้ 2) หลักประกันด้านสุขภาพ 3) ด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง 4) ระบบบริการ และเครือข่ายการเกื้อหนุน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุ อย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 มาตรการ คือ 1) การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ 2) ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย 3 มาตรการ คือ 1) สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนด นโยบายและการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ 2) ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง 3) พัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น

12. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2553 และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560

เหตุผลความจำเป็นในการตรากฎหมายฉบับนี้ เพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนต่อสิทธิ และประโยชน์ของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ โดยสรุปสาระสำคัญ ได้ดังนี้

12.1 นิยามผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย

12.2 ให้มีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (มาตรา 4) เป็นกลไกระดับชาติ เพื่อกำหนดนโยบายและแผนหลัก แนวทางปฏิบัติ ตลอดจนประสานงาน ติดตาม และประเมินผลเกี่ยวกับการคุ้มครองการส่งเสริม และการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุ

12.3 สิทธิผู้สูงอายุ (มาตรา 11) ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุน

12.3.1 การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

12.3.2 การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

12.3.3 การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม

12.3.4 การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน

12.3.5 การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุ ในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือการบริการสาธารณะอื่น

12.3.6 การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

12.3.7 การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

12.3.8 การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง

12.3.9 การให้คำแนะนำ ปரிชาดดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาคกรอบครัว

12.3.10 การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

12.3.11 การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

12.3.12 การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

12.3.13 การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

13. นโยบายและมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง

13.1 นโยบายของรัฐบาลด้านผู้สูงอายุ

คณะรัฐมนตรีโดยนายกรัฐมนตรี (พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้แถลงนโยบายต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2557 ได้กำหนดนโยบายการบริหารราชการแผ่นดิน 11 ด้าน โดยนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือ นโยบายด้านที่ 3 การลดความเหลื่อมล้ำของสังคมและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ ดังนี้

ข้อที่ 3 ในระยะต่อไป จะพัฒนาระบบการคุ้มครองทางสังคมระบบการออมและระบบสวัสดิการชุมชนให้มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการดูแลให้มีระบบการกู้ยืมที่เป็นธรรมและการสงเคราะห์ผู้ยากไร้ตามอัตภาพ พัฒนาศักยภาพ คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ จัดสวัสดิการช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ด้อยโอกาสผู้พิการ ผู้สูงอายุ สตรี และเด็ก

ข้อที่ 4 เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคตโดยจัดเตรียมระบบการดูแลในบ้าน สถานพักฟื้น และโรงพยาบาล ที่เป็นความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว รวมทั้งพัฒนาระบบการเงินการคลังสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

13.2 นโยบายในการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต มอบให้ 4 กระทรวงหลัก คือ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุขบูรณาการการทำงานร่วมกัน โดยผู้บริหารระดับสูงของทั้ง 4 กระทรวง ได้มีการประชุมปรึกษาหารือเพื่อวางแผนการทำงานให้ครอบคลุมทุกมิติอย่างใกล้ชิด ขณะนี้มีความคืบหน้า ได้มีคำสั่งคณะกรรมการอำนวยการการพัฒนาสุขภาพคนตลอดช่วงชีวิต แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือ 4 กระทรวง การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิตในช่วงวัยสูงอายุ กำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ 3S ประกอบด้วย

13.2.1 Strong ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง มีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบ

13.2.2 Security ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย กระทรวงมหาดไทยเป็นผู้รับผิดชอบ

13.2.3 Social Participation ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นผู้รับผิดชอบ

13.3 มติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง

1.3.3.1 คณะรัฐมนตรีได้มีมติ เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2559 เห็นชอบมาตรการรองรับสังคมผู้สูงอายุ 4 มาตรการ ดังนี้

- 1) การจ้างงานผู้สูงอายุ เพื่อสร้างหลักประกัน/ความมั่นคงในเรื่องรายได้ของผู้สูงอายุให้สามารถเลี้ยงดูตนเองได้ยาวนานขึ้น
- 2) การสร้างที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้มีการสร้างที่พักอาศัยทั้งในรูปแบบมีความเหมาะสมและมีสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นการเฉพาะให้กับผู้สูงอายุ
- 3) สินเชื่อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Reverse Mortgage) เป็นการให้เงินกู้แก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป แต่ไม่เกิน 80 ปี ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นข้าราชการบำนาญ

ไม่มีเงินสำรองเพียงพอต่อการใช้ชีวิตและไม่มีลูกหลานไว้คอยดูแล มีวงเงินกู้ ไม่เกินรายละ 10 ล้านบาท ใช้ที่อยู่อาศัยที่ปลอดภาระหนี้ของผู้สูงอายุเป็นหลักประกัน

4) การบูรณาการระบบบำนาญรัฐบาล มาตรการนี้จะให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายบำนาญแห่งชาติที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและทิศทางการพัฒนาและกำกับดูแลระบบบำนาญของประเทศและจัดตั้งกองทุนบำนาญแห่งชาติ (กบช.)

1.3.3.2 มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2560 มีนโยบายให้ดำเนินการมาตรการให้เงินช่วยเหลือเพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ โดยกำหนดแหล่งที่มาของเงินเป็น 2 ส่วน คือ เงินภาษีสรรพสามิตในส่วนของสินค้าสุราและยาสูบ ในอัตราร้อยละ 2 แต่ไม่เกิน 4,000 ล้านบาท/ปี และจากการบริจาคเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจะนำส่งเงินดังกล่าวเข้ากองทุนผู้สูงอายุและส่งต่อให้ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐโดยผ่านบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

1.3.3.3 มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2561 มีมติ ดังนี้

1) เห็นชอบในหลักการมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่องสังคมสูงอายุ และให้หน่วยงานรับผิดชอบดำเนินงานด้านผู้สูงอายุนำไปสู่การปฏิบัติต่อไปตามที่กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์เสนอ และให้กระทรวงการพัฒนาศังคม และความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับความเห็นของกระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงยุติธรรม สำนักงบประมาณ สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสังคม รวมทั้งข้อสังเกตของกระทรวงการคลัง กระทรวงคมนาคม และกระทรวงมหาดไทยไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย

2) ให้กระทรวงการพัฒนาศังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พิจารณาความเป็นไปได้ในการนำพื้นที่ของโรงเรียนขนาดเล็ก ซึ่งมีจำนวนนักเรียนน้อยและอาจถูกยุบรวมมาใช้ประโยชน์ในการจัดตั้งเป็นศูนย์การเรียนรู้ และดูแลผู้สูงอายุของกระทรวงการพัฒนาศังคมและความมั่นคงของมนุษย์ตามความเหมาะสมในแต่ละพื้นที่ โดยดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด

2.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องได้มีนักวิชาการต่าง ๆ ศึกษาและเสนอประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ไว้ดังนี้

2.4.1 ปัจจัยด้านการดูแลจากบุคคลในครอบครัว

พิมพิสุทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง (2559, น. 94) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย พบว่า การสนับสนุนทางสังคม พบว่า ถึงแม้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะได้รับการสนับสนุนทางการเงิน อาหาร สิ่งของแต่ก็ยังคงมีความรู้สึกรู้สึกว่าตนเองไม่ได้รับการเอาใจใส่ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนที่เป็นรูปธรรมยังไม่สามารถที่จะทดแทนความต้องการทางด้านอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุได้ (อุทัยทิพย์ รักจรรยาบรรณ, 2549, น. 256) และยังพบว่า เมื่อบุตรที่ไปอยู่ไกลกลับมาเยี่ยมเยียนทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกมีคุณค่า ไม่ถูกทอดทิ้ง เกิดความมั่นคงทางจิตใจ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ, 2540, น. 30) เพราะสุขภาพกายและสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กันอยู่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ดังนั้นเมื่อสุขภาพจิตดีสุขภาพกายก็จะดีไปด้วยเช่นกัน

ศศิชา มีเย็น และปริญญา หุ่นโพธิ์ (2560, น. 1123) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การใช้ชีวิตอย่างมีความสุขของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการสวนหลวงราชินี 19 ไร่ หัวหิน ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุให้ความหมายของการใช้ชีวิตอย่างมีความสุขว่าการมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่แข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ การได้ใช้ชีวิตอยู่กับคนในครอบครัวที่มีการดูแลเอาใจใส่และได้ทำกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัว แนวทางที่นำไปสู่ความสุขของผู้สูงอายุ คือ การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ อย่างเป็นประจำการดูแลให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้เบิกบานเพื่อไม่ให้เกิดความเครียด การใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้รู้สึกเพลิดเพลินและเป็นประโยชน์ต่อสังคม

อาริยา สอนบุญ (2562, น. 241) ได้ทำการวิจัยเรื่อง วิธีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน: ความหมายและการจัดการ ผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมองว่าการดูแลสุขภาพเป็นความรับผิดชอบส่วนตัวที่ต้องดูแลตนเองให้ดีที่สุดมากกว่าการหวังพึ่งพาลูกหลาน โดยมีเงื่อนไขสังคมวัฒนธรรมอันเป็นวิถีชีวิตที่อธิบายภาวะสุขภาพปัจจุบัน มี 3 กลุ่ม ได้แก่ “แข็งแรงดี” “เสื่อมตามวัย” และ “เจ็บป่วยแต่ยังดูแลเองตนได้” ทั้ง 3 กลุ่มนี้ มีความพยายามในการดูแลตนเองให้ดีที่สุด คือ “เบี่ยงเจ้าของเอา” “ย้ายเขายาก” ส่วนกลุ่มที่ป่วยมีความต้องการการช่วยเหลือดูแลที่ขึ้นกับบริบทของผู้ดูแล ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ได้ถึงวิธีการจัดการที่เหมาะสมระหว่างตนเองกับผู้ดูแล ได้แก่ “ช่างมัน” “แล้วแต่เขาสิเบี่ยง” ซึ่งเป็นความหมายที่เป็นไปตามวิถีสังคมของผู้สูงอายุในชุมชน 4 วิธี ได้แก่ อยู่กับลูกหลานอยู่กับญาติ อยู่กับคู่และอยู่คนเดียวที่สะท้อนภาพของการจัดการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ใน 3 ระดับ ดังนี้ ผู้สูงอายุดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนที่ต้องดูแลกัน ที่เป็นเงื่อนไขการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่

ที่มีความสัมพันธ์กับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน สิ่งที่สะท้อนภาวะสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ ขึ้นอยู่กับสัมพันธ์ภาพของสมาชิก ในครัวเรือนและชุมชน ในการเอาใจใส่ ช่วยเหลือดูแลกัน “อุ่นอกอุ่นใจ” ทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย

สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัว รับฟังและปลอบใจเมื่อเกิดความไม่สบายใจในครอบครัว การดูแลและคอยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในยามเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว การไปเที่ยวหรือพักผ่อนนอกบ้านร่วมกันของคนในครอบครัว การใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวเช่นเล่นกีฬา ทำงานบ้าน ทำบุญ เป็นต้น การรับประทานอาหารร่วมกันในแต่ละวันของครอบครัว

2.4.2 ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากชุมชน

จรัญญา วงษ์พรหม (2558) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยความสำเร็จที่นำไปสู่ความยั่งยืน ได้แก่ 1) ภาวะผู้นำของแกนนำผู้สูงอายุซึ่งมีผู้นำที่ดี หมายถึง มีผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีวิสัยทัศน์ มีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการ การประสานงาน และการกระตุ้นให้สมาชิกชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งในที่นี้ คือ ผู้นำที่เป็นทางการ เช่น นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบล ประธานกองทุนสัจจะกอบกู้บุญวันละบาท จัดสวัสดิการ เพื่อผู้สูงอายุและชุมชน หัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น 2) ความเข้มแข็งของชุมชน ในพื้นที่มีการรวมกลุ่มชุมชนที่มีจริยธรรมและมีการบริหารจัดการชุมชนที่ดี หมายถึง ต้องมีการรวมกลุ่มชุมชนที่เข้มแข็ง มีความมุ่งมั่น มีคุณธรรมจริยธรรมบริหารงานโปร่งใส เพื่อให้กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเงินกองทุน และการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุและชุมชนสามารถดำเนินงานเจริญและเอื้อต่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ ตัวอย่าง เช่น ประธานกองทุนสัจจะกอบกู้บุญวันละบาท จัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุและชุมชน 3) มีความร่วมมือจากสมาชิกในชุมชน หมายถึง สมาชิกชุมชนที่มีคุณภาพและมีจิตสำนึกเพื่อส่วนรวมมีความเสียสละ เข้ามาร่วมคิดร่วมดำเนินการร่วมรับผิดชอบในทุกกระบวนการ 4) มีกระบวนการเรียนรู้เพื่อการแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่อง หมายถึง จะต้องมีการเรียนรู้เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งต้องมีการถ่ายทอดความรู้ระหว่างชุมชนอย่างสม่ำเสมอ 5) บทบาทของภาควิชาการมีการเสริมกระบวนการเรียนรู้และสรุปบทเรียนร่วมกับผู้สูงอายุ และชุมชน 6) การสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐมีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือทั้งในและนอกชุมชน หมายถึง ต้องมีความร่วมมือในด้านทุนกิจกรรมวิชาการองค์ความรู้ ฯลฯ มีการจัดการกลุ่มและเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพให้เกิดการพัฒนาอย่างเชื่อมโยงประสานเกี่ยวเนื่องครอบคลุมการพัฒนาในทุกบริบท 7) มีการสร้างระบบการจัดเก็บและการนำมาใช้ขององค์ความรู้ที่ดี หมายถึง ต้องมีระบบการเก็บความรู้ทั้งความรู้ที่มีอยู่ภายในชุมชนและความรู้ภายนอกชุมชนรวมทั้งต้องรู้จักสร้างและนำภูมิปัญญาความรู้ที่มีอยู่มาใช้ในการพัฒนาต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องเป็นระบบโดยเข้าใจได้ง่าย 8) ความสัมพันธ์ทางสังคมในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งจะมีตั้งแต่ความสัมพันธ์ในครอบครัว ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสระหว่างผู้สูงอายุ

กับบุตรหลาน ตลอดจนความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อนฝูงหรือญาติ ๆ จะเป็นสิ่งที่ดีต่อผู้สูงอายุเพราะทำให้ผู้สูงอายุมีเพื่อนสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือสร้างสรรค์กิจกรรมทางสังคมร่วมกันทำให้ผู้สูงอายุมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันรู้สึกมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการดำเนินชีวิตมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ปาจรีย์ ผลประเสริฐ และวรางคณา จันทร์คง (2561) กล่าวว่า ชมรมผู้สูงอายุถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นในการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในชุมชน ดังนั้นหากชมรมผู้สูงอายุประสบความสำเร็จในการดำเนินการจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและเป็นการเตรียมความพร้อมในการรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ของประเทศไทย ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องชุมชน ตลอดจนคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญกับปัจจัยที่ทำให้ชมรมผู้สูงอายุประสบความสำเร็จ ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ 2) ปัจจัยด้านการจัดกิจกรรม 3) ปัจจัยด้านคณะกรรมการ และ 4) ปัจจัยด้านสมาชิก ตลอดจนการส่งเสริมปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของแต่ละด้าน กล่าวได้ว่าหากชมรมผู้สูงอายุมีการบริหารจัดการโดยใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการบริหารจัดการ ซึ่งอาจจะเกิดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชมรมผู้สูงอายุแต่ละแห่ง การศึกษาดูงานชมรมผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ การฝึกอบรมด้านการบริหารจัดการชมรม เป็นต้น ก็จะเป็นแนวทางในการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุและส่งผลต่อการดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนซึ่งชมรมผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จอาจมีตัวชี้วัดหรือการประเมินการบริหารชมรมที่แตกต่างกันไป

ชนนิพัทธ์ ประเสริฐพรรณ และคณะ (2560, น. 388) ได้ทำการวิจัยเรื่อง กิจกรรมและผลการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในชุมชนเมือง: กรณีศึกษา พบว่า ความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมเพื่อให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้นเกิดขึ้นจากความร่วมมือของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ชุมชนและทีมสุขภาพสำหรับปัญหาอุปสรรคของการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นปัญหาด้านสุขภาพและด้านครอบครัวของผู้สูงอายุ ด้านการบริหารจัดการ ด้านสิ่งแวดล้อมและด้านวัสดุอุปกรณ์ ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ มีดังนี้ 1) การประเมิน ติดตามภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย ได้แก่ การประเมินระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต และดัชนีมวลกาย 2) การส่งเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต 3) บูรณาการระบบบริการเชิงสังคมและเชิงสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และ 4) การศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน

สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากชุมชน หมายถึง การที่ชุมชนมีการจัดตั้งชมรม/กลุ่มขึ้นไว้เพื่อดูแลส่งเสริมความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การได้รับกำลังใจ/ปลอบใจเมื่อเจอปัญหาในชีวิตจากคนในชุมชนได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจากชุมชนเมื่อประสบปัญหา การได้รับความช่วยเหลือทางสิ่งของจากชุมชนเมื่อประสบปัญหา การได้รับข้อมูลข่าวสาร เหตุการณ์ต่าง ๆ จากเพื่อนบ้าน/ชุมชน การได้รับการยกย่องและชื่นชมจากเพื่อนบ้าน/ชุมชน

2.4.3 ปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

เบญจพร สว่างศรี และเสริมศิริ แต่งงาน (2556, น. 128) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนทางด้านร่างกายมีเสื่อมลงตามอายุขัย สภาพจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงง่าย ชี้นำหดหู่ มีความวิตกกังวล เนื่องจากการเจ็บป่วย หรือจากการเสื่อมของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย กังวลกับโรคประจำตัวของตนเอง เช่น โรคเบาหวาน ความดัน ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้ผู้สูงอายุขาดความใส่ใจการดูแลสุขภาพเท่าที่ควร ปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีการดูแลรักษาสุขภาพตนเองในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย มีการรักษาพยาบาลตามโรคและตรวจสุขภาพเป็นประจำ การมีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด มีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) ที่ดี นอนหลับพักผ่อนเพียงพอ

ริณทร์วสา ภัทรพรวัชรสิน และปริญญา หุ่นโพธิ์ (2560, น. 1520) ได้ทำการวิจัยเรื่อง แนวทางพฤติกรรมความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองทางด้านร่างกายและจิตใจ อำเภอเมืองจังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย และรับประทานอาหารอย่างถูกต้องตามหลักโภชนาการ รวมไปถึงผู้สูงอายุมีการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุ มีการรับมือกับความเครียด และมีวิธีการคลายเครียดอย่างหลากหลายวิธีแตกต่างกันออกไป ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวเข้าสู่ภาวะผู้สูงอายุได้โดยความเข้าใจถึงภาวะการทางธรรมชาติ การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม การพบปะหรือมีกิจกรรมที่ทราวมกันอย่างกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ อีกทั้งยังได้รับการสนับสนุนจากทางเทศบาลมีการจัดสร้างสวนสาธารณะเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและสุขภาพของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นด้วย

กาญจนา ปัญญาธร ชลการ ทรงศรี (2562, น. 41) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การดูแลสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ตำบลบ้านตาต อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัย พบว่า การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 70 มีคะแนนความรู้ในการดูแลสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50 เป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ร้อยละ 66.67 ช่วยเหลือตนเองได้ดี และร้อยละ 50 ต้องดูแลตนเอง ส่วนที่เหลือได้รับการดูแลเป็นครั้งคราวจากครอบครัวและชุมชน ส่วนปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพที่พบ ได้แก่ การดูแลสุขภาพอนามัยไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย ได้รับอาหารไม่เหมาะสม พักผ่อนไม่เพียงพอ ปัญหาขาดผู้ดูแล และไม่มีเงินในการรักษา ซึ่งผู้สูงอายุต้องการการดูแลและการช่วยเหลือด้านต่าง ๆ จากบุคลากรสุขภาพ บุตรหลาน และเพื่อนบ้าน เช่น สิ่งอำนวยความสะดวก การจัดกิจกรรมที่เหมาะสม การพาไปซื้ออาหาร/ช่วยปรุงอาหารให้มีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย และการดูแลด้านความปลอดภัย

จากผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และให้การดูแลความปลอดภัยของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง

2.4.4 ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากภาครัฐ

ปิยะดา ภัคดีอานาจ และพรชัย ลิขิตธรรมโรจน์ (2557, น. 121) ได้ทำการวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลกาตอง อำเภอยะลา จังหวัดยะลา องค์การบริหารส่วนตำบลกาตองจะต้องดำเนินการกิจกรรมเพิ่มเติม คือ มีการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ การบริการตรวจสอบสุขภาพที่บ้าน การจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุยากจนหรือไม่มีบ้าน การส่งเสริมการจัดตั้งกองทุน สวัสดิการผู้สูงอายุ การให้มีที่พักอาศัยแก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ การจัดให้มีที่พักแก่ผู้รับการรักษาในสถานพยาบาล การมีสโมสรผู้สูงอายุเพื่อการนันทนาการ การจัดทัศนศึกษาแก่ผู้สูงอายุ การจัดให้มีศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ การมีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวัน การจัดตั้งระบบเฝ้าระวังและดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งจะสามารถประหยังบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลกาตองและจะเป็นประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนตำบลกาตอง ต่อไป

พนัสนิภา บุญจรัส (2558) ได้กล่าวว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วยการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ คือ การมีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง มุ่งมั่นและเข้าใจในกิจกรรม ร่วมกับการสนับสนุนทรัพยากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ทั้งนี้แนวทางสำคัญที่ทำให้ชมรมประสบความสำเร็จ คือ เน้นการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกมากกว่ารูปแบบ ที่มีขั้นตอนยุ่งยาก การบริหารชมรมควรมีความยืดหยุ่น มีสมาชิกหลากหลายอาชีพ และคุณวุฒิ องค์กรทุกภาคส่วนให้การสนับสนุน และชุมชนมีความเข้าใจและเห็นคุณค่า

สุปรียา นุ่นเกลี้ยง และศิริลักษณ์ คัมภีรานนท์ (2562, น. 76-78) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้: ศึกษากรณี เทศบาลตำบลยูโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ผลการวิจัย พบว่า ระดับศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง แนวทางการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในระดับชายแดนใต้ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะประเด็นที่มีค่ามากที่สุด คือ ต้องสนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุและชุมชนเป็นตัวหลักในการดูแลผู้สูงอายุบนพื้นฐานความต้องการของผู้สูงอายุ รองลงมา คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรตั้งงบประมาณเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนการให้เงินเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ ให้มากขึ้น ประเด็นควรตั้งกรอบเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรนักร่างกายภาพและนักบริบาลสำหรับผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประเด็นควรส่งเสริมแนวคิดวิสาหกิจเพื่อช่วยเหลือสังคม โดยรวมกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุตามความเหมาะสมของพื้นที่

สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากองค์กรปกครองท้องถิ่น หมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบล หนองโก มีการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย การมีกิจกรรมให้ผู้สูงอายุ ได้ผ่อนคลาย ได้รับสวัสดิการผู้สูงอายุ ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามจำนวนที่เหมาะสม ได้รับการอำนวยความสะดวกด้านต่าง ๆ เป็นอย่างดี เช่น การบริการด้านเอกสาร จัดงานประเพณีรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่น

2.5.1 ความหมายของการปกครองท้องถิ่น

ความหมายของการปกครองท้องถิ่นนั้น ได้มีผู้ให้ความหมายหรือคำนิยามไว้มากมาย ซึ่งส่วนใหญ่แล้วคำนิยามเหล่านั้นต่างมีหลักการที่สำคัญคล้ายคลึงกัน ดังนั้นจึงสามารถสรุปความหมายของการปกครองท้องถิ่น หมายถึง การปกครองที่รัฐบาลกลางให้อำนาจหรือกระจายอำนาจไปให้หน่วยการปกครองท้องถิ่น เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนในท้องถิ่นได้มีอำนาจในการปกครองร่วมกันทั้งหมด หรือเพียงบางส่วน ในการบริหารท้องถิ่น รวมถึงการเลือกตั้งผู้บริหารองค์กรภายใต้หลักการที่มอบหมายให้ประชาชนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาท้องถิ่น แต่ทั้งนี้หน่วยการปกครองท้องถิ่นยังคงอยู่ภายใต้บังคับบัญชาด้วยอำนาจสูงสุดของประเทศ ไม่ได้กลายเป็นรัฐอิสระใหม่แต่อย่างใด (Holloway, 1959, pp. 101-103, Daniel, 1967, pp. 101-103, Mongtagu, 1984, p. 574 และอุทัย หิรัญโต, 2523, น. 2)

2.5.2 องค์ประกอบของการปกครองท้องถิ่น

อุทัย หิรัญโต (2523, น. 22) กล่าวว่า ระบบการปกครองท้องถิ่น จะต้องประกอบด้วย องค์ประกอบ 8 ประการ คือ

1. สถานะตามกฎหมาย (Legal Status) หมายความว่า ประเทศใดกำหนดเรื่องการปกครองท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญของประเทศ การปกครองท้องถิ่นในประเทศนั้นจะมีความเข้มแข็งกว่าการปกครองท้องถิ่นที่จัดตั้งโดยกฎหมายอื่น เนื่องด้วยการกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญนั้นสะท้อนถึงความมุ่งมั่นแสวงหาการกระจายอำนาจอย่างแท้จริง
2. พื้นที่และระดับ (Area and Level) ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการกำหนดพื้นที่และระดับของหน่วยการปกครองท้องถิ่นมีหลายประการ เช่น ภูมิศาสตร์ ประวัติศาสตร์ เชื้อชาติ และความสำนึกในการปกครองตนเองของประชาชน ดังนั้นจึงมีการกฎเกณฑ์ที่กำหนดพื้นที่และแบ่งระดับของหน่วยการปกครองท้องถิ่นออกเป็น 2 ระดับ คือ หน่วยการปกครองท้องถิ่นขนาดเล็กและขนาดใหญ่ ดังเห็นได้จากการศึกษาขององค์การสหประชาชาติ โดยองค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) องค์การศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรม (UNESCO) องค์การอนามัยโลก (WHO) และสำนักกิจการสังคม (Bureau of Social Affair) ได้ให้ความเห็นว่า หน่วยการปกครองท้องถิ่นที่สามารถให้บริการและบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพได้ควรมีประชากรประมาณ 50,000 คน รวมทั้ง

ยังมีปัจจัยอื่นที่ต้องนำมาพิจารณาร่วมด้วย อาทิ ประสิทธิภาพในการบริหารรายได้ และบุคลากร เป็นต้น

3. การกระจายอำนาจและหน้าที่ การกำหนดอำนาจหน้าที่ของท้องถิ่นขึ้นอยู่กับนโยบายทางการเมือง และการปกครองของรัฐบาลเป็นสำคัญ

4. องค์การนิติบุคคล จัดตั้งขึ้นโดยผลแห่งกฎหมายแยกจากรัฐบาลกลาง หรือรัฐบาลแห่งชาติ มีขอบเขตการปกครองที่แน่นอน มีอำนาจในการกำหนดนโยบาย ออกกฎ ข้อบังคับ ควบคุมให้มีการปฏิบัติตามนโยบายนั้น ๆ

5. การเลือกตั้งสมาชิกองค์การ หรือคณะผู้บริหารต้องได้รับเลือกตั้งจากประชาชนในท้องถิ่นนั้น ๆ ทั้งหมดหรือบางส่วน เพื่อแสดงถึงการมีส่วนร่วมทางการเมือง การปกครองของประชาชน โดยเลือกผู้บริหารท้องถิ่นของตน

6. อิสระในการปกครองตนเอง การใช้ดุลยพินิจของตนในการปฏิบัติกิจการภายใต้ขอบเขตของกฎหมาย โดยไม่ผ่านการอนุมัติจากรัฐบาลกลางและภายใต้การบังคับบัญชาของหน่วยงานทางราชการ

7. งบประมาณของตน มีอำนาจในการจัดเก็บรายได้ การจัดเก็บภาษีตามขอบเขตที่กฎหมายให้อำนาจในการจัดเก็บ เพื่อให้ท้องถิ่นมีรายได้เพียงพอที่จะทำนุบำรุงท้องถิ่นให้เจริญก้าวหน้าต่อไป

8. การควบคุมดูแลของรัฐ เมื่อได้รับการจัดตั้งขึ้นแล้วยังคงอยู่ในการกำกับดูแลจากรัฐเพื่อประโยชน์และความมั่นคงของรัฐและประชาชนโดยส่วนรวม โดยการมีอิสระในการดำเนินงานของหน่วยการปกครองท้องถิ่นเท่านั้น

2.5.3 ความสำคัญของการปกครองท้องถิ่น

โกวิท พวงงาม (2546, น. 25) กล่าวถึง ความสำคัญของการปกครองท้องถิ่น ไว้ดังนี้

1. การปกครองท้องถิ่นถือเป็นรากฐานของการปกครองระบอบประชาธิปไตย เพราะเป็นสถาบันฝึกสอนการเมืองการปกครองให้แก่ประชาชนทำให้เกิดความคุ้นเคยในการใช้สิทธิและหน้าที่พลเมือง อันจะนำมาสู่ความศรัทธาเลื่อมใสในระบอบประชาธิปไตย
2. การปกครองท้องถิ่นเป็นการแบ่งเบาภาระของรัฐบาล
3. การปกครองท้องถิ่นจะทำให้ประชาชนรู้จักการปกครองตนเอง เพราะเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้าไปมีส่วนร่วมทางการเมือง ซึ่งจะทำให้ประชาชนเกิดสำนึกในความสำคัญของตนเองต่อท้องถิ่น ประชาชนจะมีส่วนร่วมรับรู้ถึงอุปสรรค ปัญหา และช่วยกันแก้ไขปัญหาของท้องถิ่นของตน
4. การปกครองท้องถิ่นสามารถตอบสนองความต้องการของท้องถิ่นตรงเป้าหมาย และมีประสิทธิภาพ
5. การปกครองท้องถิ่นจะเป็นแหล่งสร้างผู้นำทางการเมือง การบริหารประเทศในอนาคต
6. การปกครองท้องถิ่นสอดคล้องกับแนวคิดในการพัฒนาชนบทแบบพึ่งตนเอง

2.5.4 หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยการปกครองท้องถิ่น

โกวิท พวงงาม (2546, น. 25) ได้กล่าวถึง หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยการปกครองท้องถิ่น ควรจะพิจารณา กำลังเงิน กำลังงบประมาณ กำลังคน กำลังความสามารถของอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และหน้าที่ความท้องถิ่นดำเนินการมีข้อพิจารณา ดังนี้

1. เป็นงานที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของท้องถิ่น และงานที่เกี่ยวกับการอำนวยความสะดวกในชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชน ได้แก่ การจัดทำถนน สะพาน สวนหย่อม สวนสาธารณะ การกำจัดขยะมูลฝอย เป็นต้น
2. เป็นงานที่เกี่ยวกับการป้องกันภัย รักษาความปลอดภัย เช่น งานดับเพลิง
3. เป็นงานที่เกี่ยวกับสวัสดิการสังคมด้านนี้มีความสำคัญต่อประชาชนในท้องถิ่นมาก เช่น จัดให้มีหน่วยบริการทางสาธารณสุข จัดให้มีหน่วยบริการทางสาธารณสุข จัดให้มีสถานสงเคราะห์เด็ก และคนชรา เป็นต้น
4. เป็นงานที่เกี่ยวกับการพาณิชย์ท้องถิ่น หากปล่อยให้ประชาชนดำเนินการเอง อาจไม่ได้รับผลดีเท่าที่ควรจะเป็นจัดให้มีโรงรับจำนำ การจัดตลาดและงานต่าง ๆ ที่มีรายได้โดยสามารถเรียกค่าบริการจากประชาชน

สรุปได้ว่า การปกครองที่รัฐบาลกลางมอบอำนาจให้ประชาชนในท้องถิ่นได้ดำเนินการปกครองตนเอง โดยสภาท้องถิ่นที่สมาชิกมาจากการเลือกตั้งจากประชาชนในท้องถิ่นมีงบประมาณเป็นของตนเอง มีอาณาเขตในการปกครองที่แน่นอนมีอำนาจอิสระในการบริหารงานภายใต้การควบคุมดูแลจากรัฐบาลกลางตามที่กฎหมายกำหนด

2.5.5 ความหมายขององค์การบริหารส่วนตำบล

โกวิท พวงงาม (2546, น. 170-171) กล่าวว่า องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หมายถึง หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นมีฐานะเป็นนิติบุคคลและราชการส่วนท้องถิ่น จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ซึ่งมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม 2538 พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 กำหนดให้สภาตำบลที่มีรายได้โดยไม่รวมเงินอุดหนุนในปีงบประมาณที่ล่วงมาติดต่อกัน 3 ปี เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าปีละ 150,000 บาท อาจจัดตั้งเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลได้โดยทำเป็นประกาศของกระทรวงมหาดไทยและให้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา

1. โครงสร้างการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบลมีโครงสร้างการบริหารงานตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 มีโครงสร้างการบริหารงานประกอบด้วย

1.1 สภาองค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วย สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ที่มาจากการเลือกตั้งโดยราษฎรผู้มีสิทธิเลือกตั้งในแต่ละหมู่บ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ให้ถือเขตหมู่บ้านเป็นเขตเลือกตั้งเว้นแต่หมู่บ้านใดมีราษฎรตามหลักฐานการทะเบียนราษฎรไม่ถึงยี่สิบห้าคน ให้รวมหมู่บ้านนั้นกับหมู่บ้านที่มีพื้นที่ติดต่อกันและเมื่อรวมกันแล้วจะมีราษฎรถึงยี่สิบห้าคนเป็นเขตเลือกตั้งเดียวกัน การนับจำนวนราษฎรดังกล่าวให้นับ ณ วันที่ 1 มกราคม ของปีที่มีการเลือกตั้งให้สภาองค์การบริหารส่วนตำบลนั้นมีประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และรองประธานองค์การบริหารส่วนตำบล โดยเลือกจากสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลให้นายอำเภอแต่งตั้งประธานและรองประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ตามมติประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่ 3 ประการ คือ 1) ให้ความเห็นชอบแผนพัฒนาตำบลเพื่อเป็นแนวทางในการบริหารกิจการขององค์การบริหารส่วนตำบล 2) พิจารณาและให้ความเห็นชอบร่างข้อบัญญัติตำบล ร่างข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีและร่างข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม 3) ควบคุมการปฏิบัติงานของคณะผู้บริหารให้เป็นไปตามนโยบายและแผนพัฒนาตำบล กฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับของทางราชการ

1.2 คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วย นายกององค์การบริหารส่วนตำบล 1 คน ซึ่งมาจากการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชนตามกฎหมายว่าด้วยการเลือกตั้งสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น โดยนายกององค์การบริหารส่วนตำบลอาจแต่งตั้งรองนายกององค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งมีใช้สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้ช่วยเหลือในการบริหารราชการขององค์การบริหารส่วนตำบลตามที่นายกององค์การบริหารส่วนตำบลสมควรหาได้ไม่เกิน 2 คน และอาจแต่งตั้งเลขานุการนายกององค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งไม่ได้เป็นสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ นายกององค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1.2.1 กำหนดนโยบายโดยไม่ขัดต่อกฎหมายและรับผิดชอบในการบริหารราชการขององค์การบริหารส่วนตำบลให้เป็นไปตามกฎหมาย นโยบาย แผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล ข้อบัญญัติ ระเบียบ และข้อบังคับของทางราชการ

1.2.2 สั่ง อนุญาต และอนุมัติเกี่ยวกับราชการขององค์การบริหารส่วนตำบล

1.2.3 แต่งตั้งและถอดถอนรองนายกององค์การบริหารส่วนตำบล และเลขานุการนายกององค์การบริหารส่วนตำบล

1.2.4 วางระเบียบเพื่อให้งานขององค์การบริหารส่วนตำบลเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

1.2.5 รักษาราชการให้เป็นไปตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล

1.2.6 ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้และกฎหมายอื่น

2. โครงสร้างองค์กรขององค์การบริหารส่วนตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบลมีโครงสร้างองค์กร ตามประกาศคณะกรรมการกลางพนักงานส่วนตำบล เรื่องมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับโครงสร้างส่วนราชการและระดับตำแหน่งขององค์การบริหารส่วนตำบล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ดังนี้

2.1 สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ทำหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานธุรการ งานสารบรรณ การจัดทำแผนพัฒนาตำบล การจัดทำร่างข้อบังคับงานประชุมสภาฯ การจัดทำทะเบียนสมาชิก อบต. งานเลือกตั้งการดำเนินการตามนโยบายรัฐบาล แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม งานกฎหมาย และคดี งานส่งเสริมการเกษตร งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย การบริหารงานบุคคลของ อบต. ทั้งหมด งานประชาสัมพันธ์องค์กร การดำเนินงานเกี่ยวกับการขออนุญาตต่าง ๆ และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

2.2 กองคลัง ทำหน้าที่ เกี่ยวกับการจัดทำบัญชีและทะเบียนรับจ่ายเงินทุกประเภท งานเกี่ยวกับการเงิน การเบิกจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน การนำส่งเงิน การฝากเงิน การตรวจเงินองค์การบริหารส่วนตำบล รวบรวมสถิติเงินได้ประเภทต่างๆ การเบิกตัดปี การขยายเวลาเบิกจ่าย งบประมาณ การหักภาษีและนำส่งเงิน รายงานเงินคงเหลือประจำวัน การรับและจ่ายขาดเงินสะสมขององค์การบริหารส่วนตำบล การยืมเงินทดรองราชการ การจัดหาผลประโยชน์จากสิ่งก่อสร้างและทรัพย์สิน ตรวจสอบงานของจังหวัดและสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน การเร่งรัดใบสำคัญและเงินยืมค้างชำระ การจัดเก็บภาษี การประเมินภาษี การเร่งรัดจัดเก็บรายได้ การพัฒนารายได้ การออกใบอนุญาตและค่าธรรมเนียมต่าง ๆ และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

2.3 กองช่าง ทำหน้าที่เกี่ยวกับการสำรวจออกแบบและจัดทำโครงการใช้จ่ายเงินของอบต. การอนุมัติเพื่อดำเนินการตามโครงการที่ตั้งจ่ายจากเงินรายได้ของ อบต. งานบำรุงรักษาซ่อมแซม และจัดทำทะเบียนสิ่งก่อสร้างที่อยู่ในความรับผิดชอบของ อบต. การให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการจัดทำโครงการและการออกแบบก่อสร้างแก่อบต. และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง งานควบคุมอาคาร การดูแลควบคุมรักษาซ่อมแซมวัสดุครุภัณฑ์และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องและงานที่ได้รับมอบหมาย

2.4 กองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม ทำหน้าที่เกี่ยวกับงานจัดการศึกษา ส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงามของท้องถิ่น งานสันถนาการ งานการศาสนา งานศิลปวัฒนธรรม งานส่งเสริมและสนับสนุนการกีฬาและนันทนาการ และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

2.5 กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ทำหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุมโรคการสุขภาพอื่น ๆ ตามแผนการสาธารณสุขและข้อบังคับตำบลการวางแผนการสาธารณสุข ประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข งานเฝ้าระวังโรค งานเผยแพร่ฝึกอบรม การให้สุขศึกษา จัดทำบ

ประมาณตามแผนงานสาธารณสุข งานด้านสิ่งแวดล้อม การให้บริการสาธารณสุข การควบคุมการฆ่าสัตว์ จำหน่ายเนื้อสัตว์ และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

2.6 กองสวัสดิการสังคม ทำหน้าที่ดำเนินกิจการให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบแบบแผนโดยมีหน้าที่เกี่ยวกับงานพัฒนาชุมชน การจัดบริการสวัสดิการสังคม และการสังคมสงเคราะห์ ซึ่งเกี่ยวกับการป้องกันการแก้ไขปัญหาการพัฒนาและการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคมการสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพของผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึงเหมาะสมและเป็นธรรม

2.7 หน่วยตรวจสอบภายใน ทำหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจสอบการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่าง ๆ ภายใน อบต. ที่สังกัดในด้านงบประมาณ บัญชีและพัสดุ รวมทั้งตรวจสอบหลักฐานเอกสารทางการเงิน การเงิน ยอดเงิน การทำสัญญา การจัดซื้อพัสดุ การเบิกจ่าย การลงบัญชี การจัดเก็บรักษาพัสดุในคลังพัสดุ ตรวจสอบการใช้ และเก็บรักษายานพาหนะให้ประหยัด และถูกต้องตามระเบียบของทางราชการ และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

สรุปได้ว่า องค์การบริหารส่วนตำบล หรือ อบต. เป็นหน่วยงานการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น มีฐานะเป็นนิติบุคคล และมีขอบเขตอำนาจตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 โดยมีโครงสร้างหลัก ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) สภาองค์การบริหารส่วนตำบล และ 2) คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลที่มาจากการเลือกตั้งของประชาชน ดังนั้นการขับเคลื่อนงานบริการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลจึงอยู่ภายใต้หลักการกระจายอำนาจ และการมีส่วนร่วมของประชาชนที่มุ่งเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลางแห่งการพัฒนาท้องถิ่น

จากการศึกษา แนวคิดเกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่นและองค์การบริหารส่วนตำบล ได้สะท้อนถึงการปกครองท้องถิ่นตามหลักการกระจายอำนาจที่มุ่งผลประโยชน์สูงสุดให้แก่ประชาชน ดังนั้นองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีฐานะเป็นนิติบุคคลเป็นอิสระในการบริหารราชการ ทั้งการจัดสรรงบประมาณ และการจัดเก็บภาษี ภายใต้กฎหมายระเบียบ ข้อบังคับ ที่รัดกุมเพื่อนำเงินในส่วนดังกล่าวไปพัฒนาท้องถิ่นให้เกิดความก้าวหน้าควบคู่กับการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นของตน

2.5.6 บริบทขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก

2.5.6.1 ข้อมูลเกี่ยวกับที่ตั้ง อาณาเขต เขตการปกครอง

1) ที่ตั้งและขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ตั้งอยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอบรบือไปทางทิศตะวันออกประมาณ 15 กิโลเมตร ห่างจากจังหวัดมหาสารคาม ประมาณ 18 กิโลเมตร มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 29.02 ตารางกิโลเมตร

2) อาณาเขตติดต่อองค์การบริหารส่วนตำบลหนองโกมีอาณาเขตต่อกับพื้นที่

ใกล้เคียง คือ

ทิศเหนือ ติดต่อกับ ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

ทิศใต้ ติดต่อกับ ตำบลหนองจิกอำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ตำบลหนองโน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ ตำบลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

3) ลักษณะภูมิประเทศลักษณะภูมิประเทศมีทั้งเป็นพื้นที่ลูกคลื่นลอนตื้นที่ราบลุ่มพื้นที่ทั่ว ๆ ไปของตำบลมีความสูงจากระดับน้ำทะเล 150-200 เมตร พื้นที่ราบบางส่วนของตำบลมีการทำนาส่วนพื้นที่ราบสูงมีการปลูกพืชไร่ มีลำห้วยไหลผ่านหนึ่งสาย ได้แก่ ลำห้วยวังหลักช้าง ชลประทานขนาดเล็ก 1 แห่ง และมีสระน้ำตามหมู่บ้าน

4) ประชากร องค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก มีประชากรในเขตพื้นที่การปกครองของตำบล มีจำนวนทั้งสิ้น 5,461 คน แบ่งเป็นชาย 2,741 คน และหญิง 2,720 คน จำนวนครัวเรือน ทั้งหมด 2,119 ครัวเรือน ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 จำนวนครัวเรือนและจำนวนประชากร

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	ชาย	หญิง	รวม	ครัวเรือน
1	บ้านหนองโก	480	469	949	358
2	บ้านหนองโก	366	345	711	297
3	บ้านหนองโก	226	235	461	176
4	บ้านโคกกลาง	187	165	352	178
5	บ้านเปลือย	324	298	622	225
6	บ้านหนองตูป	238	244	482	158
7	บ้านหนองคลอง	197	207	404	166
8	บ้านเปลือย	146	136	282	116
9	บ้านหนองโก	320	326	646	263
10	บ้านหนองตูป	257	295	552	182
รวม 2,741		2,720	5,461	2,119	2,119

หมายเหตุ. ปรับปรุงจาก จำนวนครัวเรือนและจำนวนประชากร, โดย สำนักทะเบียนอำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม, 2563, มหาสารคาม: สำนักทะเบียนอำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม.

2.5.6.2 สภาพทางเศรษฐกิจ

ครัวเรือน

- 1) ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รายได้เฉลี่ยประมาณ 35,024 บาท/
- 2) หน่วยธุรกิจในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก
 - 2.1) ปิมน้ำมัน จำนวน 2 แห่ง
 - 2.2) โรงสีข้าว จำนวน 20 แห่ง
 - 2.3) สหกรณ์การเกษตร จำนวน 1 แห่ง
 - 2.4) ศูนย์สาธิตการตลาด จำนวน 1 แห่ง
 - 2.5) ศูนย์ถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตรตำบล จำนวน 1 แห่ง

2.5.6.3 สภาพทางสังคม

- 1) สถาบันและองค์กรทางศาสนา
 - 1.1) วัด จำนวน 6 แห่ง
- 2) สาธารณสุข
 - 2.1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 แห่ง
- 3) ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
 - 3.1) อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.)
- 4) การศึกษาในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก มีโรงเรียนในพื้นที่ ดังนี้
 - 4.1) ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 1 แห่ง
 - 4.2) ระดับประถมศึกษา จำนวน 2 แห่ง
 - 4.3) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองโกได้จัดการเรียนการสอนเด็กก่อนวัยเรียน

อนุบาล 3 ขวบ จำนวน 2 แห่ง

2.5.6.4 ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

- 1) ดิน ลักษณะของดินขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก ส่วนใหญ่เป็นดินร่วนปนทราย และดินเหนียวบางส่วน การใช้ดินส่วนใหญ่เพื่อการเกษตร
- 2) น้ำแหล่งน้ำตามธรรมชาติในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก ได้แก่ อ่างเก็บน้ำร่องหัวช้าง, ลำห้วยวังหลักช้าง, ลำห้วยหูลิง, หนองโกเป็นแหล่งน้ำสำคัญที่ใช้ในการอุปโภคบริโภค และเพื่อการเกษตร
- 3) ป่าไม้ พื้นที่ป่าไม้ขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโกส่วนใหญ่เป็นป่าเต็งรัง มีพื้นที่ป่าสาธารณะ ได้แก่ ป่าสาธารณะบ้านเปลือย, ป่าสาธารณะบ้านหนองคลอง, ป่าสาธารณะบ้านหนองโก และป่าสาธารณะบ้านโคกกลาง

2.5.6.5 การบริการพื้นฐาน

1) ด้านคมนาคม

- 1.1) ถนนลาดยางแอสฟัลท์
- 1.2) ถนนคอนกรีตเสริมเหล็ก
- 1.3) ถนนลูกรัง
- 1.4) ถนนหินคลุก
- 1.5) ถนนดิน

2) ไฟฟ้า

- 2.1) มีไฟฟ้าตามบ้านเรือนใช้ครบ 10 หมู่บ้าน
- 2.2) มีไฟฟ้าสาธารณะ สายพาดดับในตำบลบางเส้นทางสายหลัก บ้านหนองโก

บ้านเปลือย บ้านหนองตูป

3) แหล่งน้ำธรรมชาติ

- 3.1) อ่างเก็บน้ำร่องหัวช้าง
- 3.2) ลำห้วยวังหลักช้าง
- 3.3) ลำห้วยหนองหูลิง
- 3.4) หนองโก
- 3.5) สระน้ำขนาดเล็ก

4) แหล่งน้ำที่สร้างขึ้น

- 4.1) ประปา จำนวน 10 แห่ง
- 4.2) บ่อบาดาล จำนวน 65 แห่ง
- 4.3) สระน้ำในไร่นาการเกษตร จำนวน 564 แห่ง

2.5.6.6 โครงสร้างการบริหารงาน

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก มีโครงสร้างการบริหารงาน แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ฝ่ายการเมือง ประกอบด้วย สภาองค์การบริหารส่วนตำบล และผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล และฝ่ายข้าราชการประจำ โดยแบ่งส่วนราชการออกเป็น 4 กอง

1) ด้านการเมือง ประกอบด้วย คณะผู้บริหาร และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งประกอบด้วย นายกององค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน รองนายกององค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 2 คน และเลขานุการนายกององค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน ส่วนฝ่ายสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วย ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน รองประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน เลขานุการสภาองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 17คน

2) ด้านส่วนราชการ แบ่งส่วนราชการออกเป็น 4 ส่วน

2.1) สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับราชการทั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบลและราชการที่มีได้กำหนดให้เป็นหน้าที่ของกองหรือส่วนราชการใดในองค์การบริหารส่วนตำบลโดยเฉพาะ รวมทั้งกำกับและเร่งรัดการปฏิบัติราชการของส่วนราชการในองค์การบริหารส่วนตำบลให้เป็นไปตามนโยบายแนวทางและแผนปฏิบัติราชการขององค์การบริหารส่วนตำบล และงานสนับสนุนส่วนราชการอื่น

2.2) กองคลัง มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการจ่าย การรับ การนำส่งเงิน การเก็บรักษา และเอกสารทางการเงิน การตรวจสอบใบสำคัญ ฎีกาเกี่ยวกับเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน เงินบำเหน็จ บำนาญ เงินอื่น ๆ งานเกี่ยวกับการจัดงบประมาณฐานะทางการเงิน การจัดสรรเงินต่าง ๆ การจัดทำบัญชีทุกประเภท ทะเบียนคุมเงินรายได้และรายจ่ายต่าง ๆ การควบคุมการเบิกจ่าย งานทำงบทดลองประจำปี ประจําปี งานเกี่ยวกับการพัสดุขององค์การบริหารส่วนตำบล ควบคุมเก็บรักษา การเบิกจ่ายวัสดุ อุปกรณ์ อะไหล่ น้ำมันเชื้อเพลิงและงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและได้รับมอบหมาย

2.3) กองช่าง มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการสำรวจ ออกแบบ การจัดทำข้อมูลทางด้านวิศวกรรม การจัดเก็บและทดสอบคุณภาพวัสดุ งานออกแบบและเขียนแบบ การตรวจสอบการก่อสร้างงานควบคุมอาคารตามระเบียบกฎหมาย งานแผนการปฏิบัติ งานการก่อสร้าง และซ่อมบำรุง การควบคุมการก่อสร้างและซ่อมบำรุง งานแผนงานด้านวิศวกรรมเครื่องจักรกล การรวบรวมประวัติติดตาม ควบคุมการปฏิบัติงานเครื่องจักรกล การควบคุม การบำรุงรักษาเครื่องจักรกล งานเกี่ยวกับแผนงาน และงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและได้รับมอบหมาย

2.4) กองการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม มีหน้าที่ความรับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับการจัดการศึกษา การส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษา ศาสนาวัฒนธรรม และประเพณีอันดีงามของประชาชน การสนับสนุนบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และทรัพย์สินต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา จัดสถานที่เพื่อการศึกษา ส่งเสริม ทำนุบำรุง และรักษาไว้ซึ่งศิลป ประเพณี ขนบธรรมเนียม จารีต ประเพณีของท้องถิ่น วัฒนธรรม ส่งเสริมสนับสนุนการเล่นกีฬา และงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและที่ได้รับมอบหมาย

2.5) กองสวัสดิการสังคม มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการสวัสดิการสังคม และการพัฒนาชุมชน การสังคมสงเคราะห์ การส่งเสริมสวัสดิการและกิจการเด็กและเยาวชน การส่งเสริมอาชีพและพัฒนาสตรี งานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน งานส่งเสริมเครือข่ายพัฒนาท้องถิ่นที่จัดตั้งโดยชุมชนหมู่บ้านหรือองค์กร หน่วยงานขับเคลื่อนให้จัดตั้งขึ้น งานส่งเสริมเศรษฐกิจชุมชน และการให้คำปรึกษาแนะนำหรือตรวจสอบเกี่ยวกับงานสวัสดิการสังคม งานสังคมสงเคราะห์ การส่งเสริมอาชีพและพัฒนาสตรี และปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและได้รับมอบหมาย

2.6) กองส่งเสริมการเกษตร มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการส่งเสริม การพัฒนาและการจัดการเพื่อเอื้อประโยชน์ต่อการประกอบอาชีพทางเกษตรกรรม การจัดหาและบำรุง รักษาแหล่งน้ำ การพัฒนาระบบชลประทาน การส่งเสริมการผลิตและการใช้ปุ๋ยอย่างถูกวิธี จัดหาวิทยากร ตลอดจนเทคโนโลยีการผลิตสมัยใหม่เพื่อเพิ่มผลผลิตและรายได้ให้แก่เกษตรกร

2.5.6.7 รายได้และรายจ่ายขององค์การบริหารส่วนตำบล

ฐานะการคลังของท้องถิ่นที่สะท้อนออกมาในลักษณะงบประมาณรายได้ขององค์กร เป็นเครื่องมือที่วัดความเป็นอิสระและประสิทธิภาพในการบริหารการปกครองท้องถิ่นประการหนึ่ง ทั้งนี้เพราะงบประมาณเป็นเครื่องมือที่ทำให้แผนงานและนโยบายขององค์กรเปลี่ยนมาเป็นการกระทำ กิจกรรมต่าง ๆ และเนื่องจากการปกครองท้องถิ่นไทยทุกรูปแบบ ได้จัดตั้งขึ้นโดยรัฐบาลส่วนกลาง เป็นผู้ก่อตั้ง รัฐบาลส่วนกลางจึงเป็นผู้กำหนดแหล่งที่มาของรายได้ว่าหน่วยการปกครองท้องถิ่นนั้น จะมีรายได้ประเภทใดบ้างและอัตราในการจัดเก็บอย่างไร โดยกำหนดไว้ในกฎหมายการจัดตั้งหน่วย การปกครองท้องถิ่นนั้น ๆ องค์การบริหารส่วนตำบลก็เช่นกันตามความในมาตรา 74 ถึง มาตรา 85 แห่งพระราชบัญญัติสภาพตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ได้กำหนดแหล่งที่มาของรายได้ องค์การบริหารส่วนตำบล ไว้ดังนี้

1) รายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบล

1.1) ภาษีบำรุงท้องที่ ภาษีโรงเรือนและที่ดิน ภาษีป้าย อากรการฆ่าสัตว์ และค่าธรรมเนียมรวมถึงผลประโยชน์อื่นอันเกิดจากการฆ่าสัตว์ ทั้งนี้ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลใด เมื่อได้มีการจัดเก็บตามกฎหมายว่าด้วยภาษานั้นแล้วให้เป็นรายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบลนั้น ในการจัดเก็บภาษีบำรุงท้องที่และภาษีโรงเรือนและที่ดินขององค์การบริหารส่วนตำบลตามวรรคหนึ่ง ให้นายกององค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่เช่นเดียวกับอำนาจและหน้าที่ของนายกเทศมนตรี ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีบำรุงท้องที่และกฎหมายว่าด้วยภาษีโรงเรือนและที่ดิน เว้นแต่จะมีกฎหมาย กำหนดไว้เป็นอย่างอื่น ทั้งนี้้องค์การบริหารส่วนตำบลอาจมอบอำนาจและหน้าที่ดังกล่าวให้หน่วยงาน อื่นของรัฐดำเนินการแทนก็ได้และให้หักค่าใช้จ่ายได้ตามที่กำหนด

1.2) ภาษีและค่าธรรมเนียมรถยนต์และล้อเลื่อนที่จัดเก็บได้ในจังหวัดใด ให้จัดสรรให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่บัญญัติไว้ในกฎหมายว่าด้วยภาษานั้น

1.3) องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจออกข้อบังคับตำบลเพื่อเก็บภาษีอากร และค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้น ไม่เกินร้อยละสิบของภาษีอากรและค่าธรรมเนียมประเภทใดประเภทหนึ่ง หรือทุกประเภท ดังต่อไปนี้

1.3.1) ภาษีธุรกิจเฉพาะตามประมวลรัษฎากรซึ่งสถานประกอบการ ตั้งอยู่ในองค์การบริหารส่วนตำบล

1.3.2) ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตขายสุรตามกฎหมายว่าด้วยสุราซึ่งร้านขายสุราตั้งอยู่ในองค์การบริหารส่วนตำบล

1.3.3) ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตในการเล่นการพนันตามกฎหมายว่าด้วยการพนัน ซึ่งสถานที่เล่นการพนันอยู่ในองค์การบริหารส่วนตำบลการเสียภาษีอากรและค่าธรรมเนียมตามมาตรา นี้ เศษของหนึ่งบาทให้ปัดทิ้งภาษีอากรและค่าธรรมเนียมตามมาตรา นี้ ให้ถือเป็นภาษีอากรและค่าธรรมเนียมตามกฎหมายว่าด้วยการนี้

1.3.4) รายได้จากค่าธรรมเนียมตามกฎหมายว่าด้วยน้ำบาดาล เงินอากรประทานบัตร ใบอนุญาต และอาชญาบัตรตามกฎหมายว่าด้วยการประมง ค่าภาคหลวง และค่าธรรมเนียมตามกฎหมายว่าด้วยป่าไม้ และค่าธรรมเนียม จดทะเบียนสิทธิ และนิติกรรมตามประมวลกฎหมายที่ดินที่เก็บในองค์การบริหารส่วนตำบลใดให้เป็นรายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบลนั้น

1.3.5) ค่าภาคหลวงแร่ตามกฎหมายว่าด้วยแร่ และค่าภาคหลวงปิโตรเลียมตามกฎหมายว่าด้วยปิโตรเลียม ทั้งนี้ในองค์การบริหารส่วนตำบลใดเมื่อได้มีการจัดเก็บตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นแล้วให้จัดสรรให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลนั้นตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

1.3.6) เงินที่เก็บตามกฎหมายว่าด้วยอุทยานแห่งชาติในองค์การบริหารส่วนตำบลใดให้แบ่งให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลนั้นตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

1.3.7) องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจออกข้อบังคับตำบลเพื่อเก็บภาษีมูลค่าเพิ่ม โดยให้กำหนดเป็นอัตราภาษีมูลค่าเพิ่มเพิ่มขึ้นจากอัตราที่เรียกเก็บตามประมวลรัษฎากรดังต่อไปนี้

1.3.7.1) ในกรณีที่ประมวลรัษฎากรเรียกเก็บภาษีมูลค่าเพิ่มในอัตราร้อยละศูนย์ ให้องค์การบริหารส่วนตำบลเก็บในอัตราร้อยละศูนย์

1.3.7.2) ในกรณีที่ประมวลรัษฎากรเรียกเก็บภาษีมูลค่าเพิ่มในอัตราอื่น ให้องค์การบริหารส่วนตำบลเก็บหนึ่งในเก้าของอัตราภาษีมูลค่าเพิ่มที่เรียกเก็บตามประมวลรัษฎากรภาษีมูลค่าเพิ่มที่เก็บเพิ่มขึ้นตามมาตรา นี้ ให้ถือเป็นภาษีมูลค่าเพิ่มตามประมวลรัษฎากร

1.3.8) องค์การบริหารส่วนตำบลจะมอบให้กระทรวง ทบวง กรม ซึ่งมีหน้าที่จัดเก็บภาษี อากรหรือค่าธรรมเนียม เรียกเก็บภาษีอากรหรือค่าธรรมเนียมเพื่อองค์การบริหารส่วนตำบลก็ได้ ในกรณีเช่นนี้เมื่อได้หักค่าใช้จ่ายตามที่กำหนดในกฎกระทรวงแล้วให้กระทรวง ทบวง กรมนั้น ส่งมอบให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล

1.3.9) องค์การบริหารส่วนตำบลอาจมีรายได้ ดังต่อไปนี้

1.3.9.1) รายได้จากทรัพย์สินขององค์การบริหารส่วนตำบล

1.3.9.2) รายได้จากสาธารณูปโภคขององค์การบริหารส่วนตำบล

บริหารส่วนตำบล

มีกฎหมายกำหนดไว้

1.3.9.3) รายได้จากกิจการเกี่ยวกับการพาณิชย์ขององค์การ

1.3.9.4) ค่าธรรมเนียม ค่าใบอนุญาต และค่าปรับ ตามที่จะ

1.3.9.5) เงินและทรัพย์สินอื่นที่มีผู้ทูลให้

1.3.9.6) รายได้อื่นตามที่รัฐบาลหรือหน่วยงานของรัฐจัดสรรให้

1.3.9.7) เงินอุดหนุนจากรัฐบาล

1.3.9.8) รายได้อื่นตามที่จะมีกฎหมายกำหนดให้เป็นขององค์การ

บริหารส่วนตำบล

1.3.10) องค์การบริหารส่วนตำบลอาจกู้เงินจากกระทรวง ทบวง กรม องค์การหรือนิติบุคคลต่าง ๆ ได้ เมื่อได้รับอนุญาตจากสภาองค์การบริหารส่วนตำบล การกู้เงินตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามระเบียบของกระทรวงมหาดไทย

1.3.11) รายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบล ให้ได้รับยกเว้นไม่ต้อง เสียภาษี โดยการตราเป็นพระราชกฤษฎีกาตามประมวลรัษฎากร

2) รายจ่ายขององค์การบริหารส่วนตำบลได้กำหนดประเภทของรายจ่าย ไว้ดังนี้

2.1) เงินเดือน

2.2) ค่าจ้าง

2.3) เงินค่าตอบแทนอื่น ๆ

2.4) ค่าใช้สอย

2.5) ค่าวัสดุ

2.6) ค่าครุภัณฑ์

2.7) ค่าที่ดิน สิ่งก่อสร้าง และทรัพย์สินอื่น ๆ

2.8) ค่าสาธารณูปโภค

2.9) เงินอุดหนุนหน่วยงานอื่น

2.10) รายจ่ายอื่นใดตามข้อผูกพัน หรือตามที่มีกฎหมายหรือระเบียบของ

กระทรวงมหาดไทยกำหนดไว้

2.6 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

2.6.1 ความหมายของบทบาท

ตามที่นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของบทบาท ไว้ว่า เป็นตำแหน่งทางสังคม (Social Position) ซึ่งดำรงอยู่ในทั้งด้านการปฏิบัติงานหรือในสังคม โดยทุกคนต้องปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท ทั้งแบบเป็นพิธีการ (Formally) และส่วนตัว (Personally) ในการปฏิบัติงาน (จักรพงษ์ มั่นสพิทกษัย, 2549, น. 44, สุชา จันท์ธอม และสรารค์ จันท์ธอม, 2520, น. 46 และกมลรัตน์ หล้าสุวงษ์, 2527, น. 50) ในส่วนของบทบาททางด้านการปกครองนั้นเป็นไปตามสิทธิอำนาจหน้าที่ที่ขึ้นกับตำแหน่งทางสังคม โดยมีทั้งบทบาทที่ควรเป็นและบทบาทที่เป็นจริงซึ่งบทบาทหรืออำนาจหน้าที่และตำแหน่งมีความสัมพันธ์ โดยไม่อาจแยกออกจากกันได้ (วีรศักดิ์ อุปสิทธิ, 2545, น. 39)

2.6.2 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท

แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท ประกอบด้วย รูปการณ์ทางด้านจิตวิทยา และรูปการณ์ทางด้านสังคมวิทยา โดยสรุปได้ดังนี้

2.6.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทตามทัศนะของนักมานุษยวิทยา ได้มุ่งเน้นการแสดงทัศนะเกี่ยวกับบทบาทว่าเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์อันเกิดจากบริบททางด้านวัฒนธรรม ซึ่งเป็นเสมือนแกนกลางอันเป็นกำลังหนุนตัวจักรทั้งหลายตั้งนั้นวัฒนธรรมจึงเป็นผลเนื่องจากปฏิกิริยาของพฤติกรรมปกปิด และพฤติกรรมเปิดเผยของมนุษย์ที่มีต่อสิ่งแวดล้อมเพื่อการอยู่ร่วมกันของคนในสังคม ดังเห็นทัศนะของ Linton (กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์, 2527, น. 51) ได้เชื่อว่าสภาพเป็นนามธรรม ซึ่งหมายถึง ตำแหน่ง นั้น ๆ มีภารกิจหน้าที่อยู่อย่างไรรบั้งตั้งนั้นเมื่อมีตำแหน่งที่เกิดขึ้นที่ตามมา คือ บทบาทของตำแหน่ง

2.6.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทตามทัศนะของนักสังคมวิทยา โดย Parsons (กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์, 2527, น. 52) มีความเห็นว่า ฐานะตำแหน่งและบทบาทของบุคคลนั้นเป็นสิ่งที่มียอยู่แล้วบุคคลผู้อยู่ในฐานะตำแหน่งย่อมทำหน้าที่ให้ฐานะตำแหน่งนั้นมีบทบาทเป็นไปตามแบบแผนนอกจากนั้นยังถือว่าบุคลิกภาพกับผู้ที่มีพฤติกรรมทางสังคมไม่ใช่สิ่งเดียวกัน เพราะบุคลิกภาพเป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมตามบริบทของบุคคล ซึ่งมีความสอดคล้องกันส่วนผู้ที่มีพฤติกรรมทางสังคมมิได้คำนึงถึงส่วนประกอบของพฤติกรรมที่สอดคล้อง

2.6.2.3 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนะของจิตวิทยาสังคมเกิดจากการรวมแนวคิดทางสังคมวิทยากับแนวคิดทางจิตวิทยาเข้าด้วยกัน โดยทิตยา สุวรรณชฎ (2527, น. 4) ได้แสดงทัศนะเกี่ยวกับบทบาทเป็นลักษณะของพฤติกรรมที่ถูกกำหนดโดยฐานะตำแหน่ง และยังไม่ได้แบ่งบทบาทออกเป็นบทบาทตามอุดมคติ (Ideal Role) หรือบทบาทที่ผู้ดำรงตำแหน่งทางสังคมควรปฏิบัติ และบทบาทที่ปฏิบัติจริง (Actual Role) หรือบทบาทที่ผู้ดำรงตำแหน่งทางสังคมต้องปฏิบัติจริงโดยกล่าวว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงนี้

เป็นผลรวมอันเกิดจาก 1) บทบาทตามอุดมคติ 2) บุคลิกภาพของผู้ดำรงตำแหน่ง และ 3) อารมณ์ขณะแสดงบทบาทและอุปสรรคของผู้ดำรงตำแหน่งที่มีอยู่

สรุปได้ว่า บทบาท ตามแนวคิดของศาสตร์ทั้งสามสาขาอันประกอบด้วยแนวคิดทางด้านมานุษยวิทยา สังคมวิทยา และจิตวิทยา สังคมได้สะท้อนให้เห็นว่า บทบาท ซึ่งนอกจากเกิดขึ้นจากอำนาจหน้าที่ ตำแหน่งที่ได้รับมอบหมายของบุคคลยังมีส่วนประกอบอื่น เช่น วัฒนธรรมทางสังคมบุคลิกภาพของบุคคล เป็นต้น โดยบทบาทของบุคคลตามอุดมคติดกับบทบาทที่เกิดขึ้นจริงอาจมีความหมายแตกต่างกันตามบริบททางสังคมนั้น ๆ

2.6.3 บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีต่อผู้สูงอายุ

2.6.3.1 แนวคิดตามนโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุของประเทศไทย

ประเทศไทยได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ จึงได้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศไทยด้านการคุ้มครอง และจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ เพื่อให้สอดคล้องและสนับสนุนตามท้องที่การสหประชาชาติได้ประกาศให้ปี พ.ศ. 2542 เป็น “ปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ” โดยกำหนดนโยบายผู้สูงอายุไว้ 5 ด้าน เพื่อใช้เป็นกรอบในการปฏิบัติเกี่ยวกับผู้สูงอายุจนถึงปัจจุบัน (ฐิติรัตน์ ดิศโยธิน, 2550, น. 29) คือ

- 1) นโยบายด้านสุขภาพอนามัย ให้มีการส่งเสริมและสนับสนุนบริการด้านสุขภาพ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ การวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มต้นรวมทั้งการรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยถือเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำในระบบบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน เร่งรัดการเผยแพร่ความรู้สาธารณสุขมูลฐานทั้งในเมืองและชนบท
- 2) นโยบายด้านการศึกษา ให้มีการเร่งรัดจัดการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยเฉพาะ การศึกษานอกระบบให้มีรูปแบบและเนื้อหาสาระที่ผู้สูงอายุได้รับผลประโยชน์อย่างแท้จริง
- 3) นโยบายด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงาน ให้มีการส่งเสริมการมีพระราชบัญญัติประกันสังคมแก่ผู้สูงอายุในด้านรายได้เพื่อการยังชีพ รวมถึงการส่งเสริมและสนับสนุนระบบวิธีการที่จะทำให้ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทในการทำงานตามความถนัดและความสามารถของแต่ละบุคคล
- 4) นโยบายด้านสังคมและวัฒนธรรม ให้มีการส่งเสริมโครงสร้างครอบครัวแบบขยายเพื่อให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างอบอุ่นของผู้สูงอายุที่มีลูกหลานคอยดูแลหรือคอยดูแลลูกหลาน ให้มีการรณรงค์เสริมสร้างและปลูกฝังค่านิยมในด้านการเห็นคุณค่าของความรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่สามารถถ่ายทอดให้เกิดประโยชน์แก่สังคมให้มีความเคารพและกตัญญูต่เวทีต่อผู้สูงอายุ
- 5) นโยบายด้านสวัสดิการสังคม ส่งเสริมให้มีการใช้พระราชบัญญัติประกันสังคมที่มีความคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุในด้านสวัสดิการต่าง ๆ และการขยายบริการสังคมในรูปศูนย์บริการผู้สูงอายุ และหน่วยสงเคราะห์ผู้สูงอายุเคลื่อนที่ให้มากขึ้น จำกัดการสงเคราะห์ในรูปแบบสถานสงเคราะห์ไว้ให้

น้อยที่สุดสำหรับผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่งพิงอย่างแท้จริงเท่านั้น และให้มีการระดมความร่วมมือจากภาคเอกชน ให้ช่วยจัดบริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ ให้เพียงพอและทั่วถึง

สรุปได้ว่า นโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุเป็นแนวทางทั้งการคุ้มครอง และพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ ที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องให้ความสำคัญนำไปกำหนดแผนปฏิบัติการเพื่อการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากสถานการณ์ของผู้สูงอายุทั้งอัตราการเพิ่มของประชากรภาวะด้านสุขภาพทางร่างกาย และจิตใจ ระบบการดูแลทางสังคมมีแนวโน้มเข้าสู่ภาวะวิกฤตและมีทุกขภาวะเพิ่มขึ้น

2.6.4 ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542

ข้อที่ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีได้รับการพิทักษ์ และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ

ข้อที่ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว

ข้อที่ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต

ข้อที่ 4 ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ให้สังคมมีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ

ข้อที่ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกัน และสามารถเข้าถึงหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกัน

ข้อที่ 6 ผู้สูงอายุควรมีบทบาทและส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยเฉพาะการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และความเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันและกับบุคคลทุกวัย

ข้อที่ 7 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์การภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริม และประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ให้บรรลุตามเป้าหมาย

ข้อที่ 8 โดยการมีส่วนร่วมขององค์การภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกัน และการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ คุ้มครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อที่ 9 โดยการมีส่วนร่วมขององค์การภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมที่เน้นความกตัญญูกตเวที และความเอื้ออาทรต่อกัน

2.6.5 พระราชบัญญัติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 54 ได้บัญญัติให้บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ และมาตรา 80 ได้บัญญัติให้รัฐต้องคุ้มครอง และพัฒนาเด็ก และเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย ส่งเสริมและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัวและความเข้มแข็งของชุมชน รัฐต้องสงเคราะห์ แก่คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ ปัจจุบันการถ่ายโอนภารกิจของภาครัฐได้เปลี่ยนแปลงแผนแม่บทตามยุคสมัยเพื่อให้มีความเหมาะสม กับความเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของประเทศ อย่างไรก็ตามบัญญัติรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ยังได้ให้ความสำคัญกับเด็ก เยาวชน สตรี และผู้สูงอายุตามกรอบ แนวทางการพัฒนาด้านสังคมของประเทศ โดยเฉพาะการเพิ่มเติมสิทธิของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้กำหนดให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองส่งเสริมและสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข ที่จัดให้ผู้สูงอายุโดยสะดวก และรวดเร็วเป็นกรณีพิเศษ การศึกษา ศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ การประกอบอาชีพ หรือการฝึกอาชีพที่เหมาะสม การพัฒนา ตนเอง และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน การอำนวยความสะดวก และปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะหรือบริการสาธารณะอื่น การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม ยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ การช่วยเหลือ ผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยไม่ชอบด้วยกฎหมายหรือ ถูกทอดทิ้งการให้คำแนะนำ บริการดำเนินการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือทางแก้ไขปัญหาครอบครัว การจัดที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม และสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม การสงเคราะห์ในการจัดงานศพตามประเพณีและอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กำหนดรวมทั้งได้มีการลดหย่อนภาษีเงินได้ในกรณีผู้บริจาคเงินหรือทรัพย์สินให้แก่กองทุน และอุปการะ เลี้ยงบุพการี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพตลอดจนให้มีการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ ขึ้นด้วย รวมถึงการเพิ่มเติมสิทธิของผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 ที่ได้มีการกำหนดระเบียบเกี่ยวกับการพิจารณาอนุมัติการจ่ายเงินเพื่อการคุ้มครอง การส่งเสริม การสนับสนุน และการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ ตามมาตรา 20 (2) รวมถึงให้มีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ เป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ตามมาตรา 11 (11)

2.6.6 แผนผู้สูงอายุ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)

ประเทศไทยได้มีแผนนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยการกำหนดแผนผู้สูงอายุระยะยาวมีการกำหนด มาตรการที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 เป็นต้นมา แต่ปรากฏว่าแผนผู้สูงอายุดังกล่าวประสบปัญหา การดำเนินงานและนำไปสู่การปฏิบัติไม่มีการต่อเนื่อง การดำเนินการเพื่อตอบสนองนโยบาย และมาตรการ

ต่าง ๆ ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ดังนั้นรัฐจึงได้กำหนดแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

2.6.6.1 ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยอายุที่มีคุณภาพครอบคลุมเรื่องหลักประกันรายได้เพื่อวัยสูงอายุ การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต และการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่า และศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

2.6.6.2 ยุทธศาสตร์การส่งเสริมผู้สูงอายุครอบคลุมเรื่องการส่งเสริมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การอยู่ร่วมกัน และสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุการทำงาน และการหารายได้ การสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ การสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และสามารถเข้าถึงข่าวสาร และสื่อการให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย

2.6.6.3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ครอบคลุมเรื่องรายได้หลักประกันด้านสุขภาพครอบครัวระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

2.6.6.4 ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการครอบคลุมเรื่องการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาด้านงานผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากร

2.6.6.5 ยุทธศาสตร์การประมวลและพัฒนาองค์ความรู้และการติดตามประเมินผลครอบคลุมเรื่องการศึกษาวิจัยและการพัฒนาระบบข้อมูล

ปัจจุบันหน่วยงานกลางในการดำเนินการด้านผู้สูงอายุ มีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย แผนหลัก แนวทางปฏิบัติ และสนับสนุนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเป็นไปตาม พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 โดยมีสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์เป็นไปตามงานกลางในการดำเนินงาน รวมทั้งการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และชุมชนจำนวนมากที่ดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุ

สรุปได้ว่า แผนการดำเนินงานของประเทศไทยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ที่มุ่งเน้นความสำคัญต่อทั้งผู้สูงอายุ และผู้ที่เกี่ยวข้องในสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม ดังนั้นการกำหนดยุทธศาสตร์หรือมาตรการตามแผนผู้สูงอายุ จึงมีลักษณะของการเตรียมความพร้อมของประชากรที่มีคุณภาพ การสร้างระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ การบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ และด้านอื่น ๆ นั้น มีความเกี่ยวข้องกันทุกภาคส่วนในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุให้เป็นไปอย่างชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นองค์กรที่ใกล้ชิดกับชุมชน รวมถึงเป็นองค์กรสวัสดิการสังคมภาครัฐระดับท้องถิ่นที่ต้องดำเนินการตามกฎหมายที่กำหนดให้มีภารกิจด้านสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเป้าหมายรวมทั้งผู้สูงอายุด้วย

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุรกุล เจนอบรม (2534, น. 19-20) ผลการวิจัย ผลพวงอันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์จิตใจของผู้สูงอายุ พบว่า เป็นผลมาจากการสูญเสียด้านต่าง ๆ ได้แก่ 1) การสูญเสียสถานภาพทางสังคม และเศรษฐกิจ 2) ความสูญเสียสัมพันธ์ภาพในครอบครัว 3) ความสูญเสียสมรรถภาพทางเพศ และ 4) การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การเปลี่ยนแปลงวัยไปสู่วัยสูงอายุทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสภาพสังคม เนื่องด้วยการดำเนินชีวิตของบุคคลย่อมมีการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่าง ๆ หากแต่ในวัยสูงอายุมีการปฏิสัมพันธ์ที่ลดลงจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้แก่ 1) การปลดเกษียณหรือการออกจากงาน 2) การเปลี่ยนแปลงทางครอบครัวและ 3) การเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม ที่เป็นผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกวิตกกังวลและเกิดความรู้สึกกดดันในจิตใจอย่างมาก

วาสนา เกื้อนวนงษ์ (2540) ได้ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว และเขตที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต แต่พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต

กอบกุล สุตสวาท (2541) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการผันแปรคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยจากการศึกษาที่เกิดขึ้นแสดงให้เห็นว่า ภาครัฐควรดำเนินการส่งเสริมในแต่ละรายมิติให้ครอบคลุม ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อาทิ ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมจัดตั้งกลุ่มอาชีพที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น ปัจจัยที่มีผลต่อการผันแปรคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรม และการมีงานอดิเรกทำ ผลการศึกษาดังกล่าวได้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการเสริมสร้างมิติทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผลดีต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุ อีกทั้งยังเป็นไปตามความต้องการของผู้สูงอายุเอง

สุทิน อ่อนอุบล (2541) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ระดับความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดชัยภูมิ พบว่า บริการด้านสุขภาพอนามัยอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.753 ภาวะสุขภาพจิต เป็นปัจจัยด้านภาวะสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดชัยภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัย ดังกล่าวได้สะท้อนให้เห็นถึง สภาวะทางด้านจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัยของผู้สูงอายุได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อทั้งร่างกายและสังคม ซึ่งส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นภาครัฐจึงควรให้ความสำคัญกับการบริการสาธารณะด้านการรักษาสุขภาพจิตใจให้แก่ผู้สูงอายุส่งก่อให้เกิดผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ดียิ่งขึ้น ปัจจัยด้านครอบครัว ประกอบด้วย ลักษณะโครงสร้างครอบครัว การดูแลของครอบครัว และสัมพันธ์ภาพ

ในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการสวัสดิการของสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดชัยภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษาในภาพรวมแสดงให้เห็นว่าภาครัฐควรดำเนินการส่งเสริมการปฏิบัติสัมพันธ์ภายในครอบครัวของผู้สูงอายุ โดยให้ชุมชนได้เล็งเห็นความสำคัญในการเอาใจใส่ผู้สูงอายุ และมอบหมายบทบาทใหม่ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การเป็นผู้ถ่ายทอดประสบการณ์ องค์ความรู้ ปรัชญาท้องถิ่นให้แก่ผู้สูงอายุได้เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมพัฒนาท้องถิ่นร่วมกับภาครัฐ เป็นต้น

ศิริณี ปันคำ (2542) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดเชียงราย พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.6 และยังพบอีกว่า การปฏิบัติกิจกรรมประจำวันผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติทั้งทางกายภาพได้ปกติ ยกเว้น การเปลี่ยนอิริยาบถ การก้มย่อตัวลงเก็บของ และการเดินขึ้นลงบันได และสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติตั้งแต่ร้อยละ 70 ขึ้นไป ด้านสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 46.2 มีโรคเรื้อรัง และอาการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือน ที่พบมากในผู้สูงอายุ คือ อาการปวดกระดูก และกล้ามเนื้อ พบมากกว่า ร้อยละ 75 รองลงมา คือ อาการชาตามปลายมือปลายเท้า พบเกือบร้อยละ 40 และผู้สูงอายุบริโภคเมี่ยง มากกว่าร้อยละ 60 ผลที่เกิดขึ้นจึงสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการได้รับการสาธารณสุขทางด้านสุขภาพอนามัยจากภาครัฐ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในสังคมชนบท

พจนา ศรีเจริญ (2544) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสมาคมข้าราชการนอกระจำการในจังหวัดเลย โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสมาคมข้าราชการนอกระจำการในจังหวัดเลย และศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ปัจจัยครอบครัว ประกอบด้วย การอยู่กับครอบครัว จำนวนบุตร ปัจจัยเศรษฐกิจและสังคม ประกอบด้วย การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา การเป็นสมาชิกกลุ่มในเวลารว่าง ตำแหน่งหน้าที่ ภาระหนี้สินและรายได้ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสมาคมข้าราชการนอกระจำการจังหวัดเลย ผลการวิจัย ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนผลการศึกษาคความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ การเป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรมในเวลารว่าง ตำแหน่งหน้าที่ ภาระหนี้สินและรายได้ มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่า แนวทางสำคัญในการวางแผนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ควรให้ความสำคัญในด้านการจัดการรายได้ โดยการส่งเสริมการประกอบอาชีพที่เหมาะสม และการจัดกิจกรรมในเวลารว่าง เช่น การเป็นวิทยากรในท้องถิ่นให้ความรู้ตามประสบการณ์ตามความถนัดในชุมชน รวมทั้งการส่งเสริมการใช้เวลารว่างอย่างเหมาะสม เช่น ไปเยี่ยมเพื่อน/ญาติ อ่านหนังสือ ทำอาหาร นอนพักผ่อน เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีคุณค่าแก่สังคม

ระพีพรรณ คำหอม (2547) ศึกษาสิ่งแวดล้อมของบุคคล (Objective Environment) เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ 1) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ อาทิ ลักษณะภูมิประเทศ ภูมิอากาศ และที่อยู่อาศัย 2) บุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ อาทิ สมาชิกในครอบครัว เพื่อน 3) บุคคลอื่นทั่วไปที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ 4) สถานภาพทางสังคม อายุ เชื้อชาติ และเศรษฐกิจ และ 5) สภาพสังคมและวัฒนธรรมภายในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่

ประจัญ กิ่งมิ่งแธ (2548) ได้ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.95 อายุเฉลี่ยมากที่สุด อยู่ระหว่าง 70-74 ปี ในด้านการศึกษาจบระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 93.99 ส่วนสถานภาพสมรสยังอยู่เป็นคู่สามีภรรยา ร้อยละ 52.91 ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่แน่นอนส่วนการวัดระดับปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยที่วัดได้มีอยู่ในระดับสูง ประกอบด้วย ปัจจัยพัฒนาสุขภาพด้านจิตใจ ปัจจัยพัฒนาด้านสังคม ปัจจัยด้านจัดระบบบริการสุขภาพ ปัจจัยพัฒนาด้านร่างกาย ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลและปัจจัยชุมชน ซึ่งมีผลรวมค่าเฉลี่ย 3.99, 3.91, 3.84, 3.75, 3.70, 3.69 และ 3.60 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยที่วัดได้ในระดับปานกลาง คือ ปัจจัยการมีสุขภาพดี โดยมีผลรวมค่าเฉลี่ย 3.24 ผลการประเมินรูปแบบการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุเป็นความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

น้ำผึ้ง ทองศรี (2550) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวอำเภอมือง จังหวัดจันทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัว และเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตเชิงจิตวิญญาณและเชิงจิตวิสัยของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัว จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะการอยู่อาศัยและการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในระดับดีมากที่สุด ทั้งด้านเชิงจิตวิญญาณและเชิงจิตวิสัย ผู้สูงอายุที่มี เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษาต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตไม่ต่างกันและผู้สูงอายุที่มีลักษณะการอยู่อาศัยต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับญาติมีคุณภาพเชิงจิตวิญญาณแตกต่างจากผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสอาศัยอยู่กับบุตรหลานและที่อาศัยอยู่คนเดียวส่วนผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ภานู จันทรเมือง (2551) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งลาน อำเภอลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 270 คน เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลต่อปัจจัยที่มีผลต่อปัจจัยคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพ พบว่า เพศมีผลต่อการพัฒนา

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับอายุอาชีพรายได้มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ .01 ด้านการส่งเสริมอาชีพ พบว่าเพศมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ .05 สำหรับอายุสถานภาพสมรสมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ .01 และด้านสวัสดิการสังคม พบว่า รายได้มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อาคม ปฐมสีมากุล (2551) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลด่านช้าง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลด่านช้าง ผลการวิจัย พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลด่านช้าง โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีเฉพาะด้านที่อยู่อาศัยเพียงด้านเดียวเท่านั้นที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจในเรื่องภาวะหนี้สิน ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสังคม

เกียรติรัตน์ดา พิงสมบัติ และปริตา ธนสุกาญจน์ (2552) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลโรงช้าง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร ผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุ 60-65 ปี ร้อยละ 42.8 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา 4 ร้อยละ 82.0 อาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 32 มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 2,000 บาท/เดือน ร้อยละ 52.8 ส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 90.8 มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 34.0 กระดูกข้อเสื่อม ร้อยละ 19.8 เบาหวาน ร้อยละ 8.4 ตามลำดับ ร้อยละ 66.4 ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้าน ร้อยละ 76.0 ระดับคุณภาพชีวิตเฉลี่ยของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในด้านร่างกาย 3.64 ด้านจิตใจ 3.79 ด้านสัมพันธภาพทางสังคม 3.68 จัดอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตระดับมาก ด้านสิ่งแวดล้อม 3.32 และด้านความมั่นคงในชีวิต 2.79 จัดอยู่ในคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจเฉลี่ยต่อคุณภาพชีวิตระดับมาก 3.43 เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อคุณภาพชีวิตที่ระดับในสำคัญ .05

สุพร คูหา (2552) ได้ทำการศึกษา แนวทางการปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลหนองขาว อำเภอด่านช้าง จังหวัดกาญจนบุรี สะท้อนให้เห็นว่า ควรมีการเสริมสร้างความมั่นคงทางใจให้กับผู้สูงอายุ เช่น การจัดโครงการแสดงธรรมเทศนาสำหรับผู้สูงอายุเป็นประจำทุกเดือน การจัดกิจกรรมกลุ่มชมรมสำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้นแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุ ควรที่จะเน้นในลักษณะการจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุการแสดงมุทิตาจิตกับผู้สูงอายุการจัดงานวันคล้ายวันเกิดการจัดกิจกรรมท่องเที่ยวสถานที่สำคัญการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาการทำบุญงานประเพณีวันสำคัญต่าง ๆ ควรมีการเสริมสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมให้กับผู้สูงอายุเพื่อตอบสนองกับความต้องการทางด้านสังคมสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชนร่วมกับโรงเรียนควรมี

การจัดกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุแสดงออก เช่น การร้องรำทำเพลง การพบปะพูดคุยแสดงความคิดเห็น
 ชนะโชค คาวาน (2553) ได้ทำการวิจัยเรื่อง แนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของ
 องค์การบริหารส่วนตำบลปลาปาก จังหวัดนครพนม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
 และเพื่อศึกษาแนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลปลาปาก
 ทำการศึกษาเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล
 ปลาปาก จากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 213 คน ระยะที่ 2 ศึกษาแนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิต
 ของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลปลาปาก ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุและเป็นผู้เกี่ยวข้องกับ
 การดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน ผลการวิจัย พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหาร
 ส่วนตำบลปลาปาก มีคุณภาพชีวิตไม่ว่าจะเป็นในภาพรวมหรือรายด้าน ซึ่งประกอบด้วย ด้านสุขภาพกาย
 ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับปานกลาง

ศิริรุช ฉายแสง (2553) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
 ในจังหวัดอำนาจเจริญ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัย
 เสริมกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุวิเคราะห์ตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และสร้างสมการ
 พยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอำนาจเจริญ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มี
 อายุ 60 ปีขึ้นไป ในจังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 400 คน ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม 5 ตัวแปร
 กลุ่มปัจจัยนำ 6 ตัวแปร กลุ่มปัจจัยเอื้อ 2 ตัวแปร และปัจจัยเสริม 2 ตัวแปร รวม 15 ตัวแปร มีความสัมพันธ์
 ในเชิงเส้นกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .745 แสดงว่า ตัวแปร
 พยากรณ์ทั้ง 15 ตัวรวมกัน สามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 55.6
 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ .387 ตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของคุณภาพชีวิต
 ผู้สูงอายุ มีทั้งหมด 6 ตัวแปร ได้แก่ ความเชื่อความสามารถตนเองในการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (X7)
 การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้นำชุมชนและชาวบ้าน (X15) การรับรู้ประโยชน์ของการมีคุณภาพชีวิตดี
 (X10) อาชีพหลัก (X4) และการได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (X14) และสถานภาพ
 (X3) โดยมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .739 ตัวแปรพยากรณ์ชุดนี้ร่วมกันสามารถพยากรณ์
 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 54.6 และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ .387 *

สุกัญญา วชิรเพชรปรานี (2553, น. 57) ได้ทำการวิจัยเรื่อง บทบาทผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัว
 อย่างมีสุขในชุมชนกึ่งเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ปัจจัยด้านสัมพันธภาพของครอบครัว รายได้
 และสิ่งแวดล้อมของครอบครัวได้ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันที่ตอบสนอง
 ความต้องการของผู้สูงอายุทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นบทบาทโดยทั่วไปของครอบครัว
 ที่มีต่อผู้สูงอายุ จึงเป็นบทบาทในการตอบสนองความต้องการและเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุให้อยู่อย่างมี
 ความสุข

ชุตติเดช เจียนตอน, นวรัตน์ สุวรรณพ่อง, ฉวีวรรณ บุญสุยา และนพพร โทวธีระกุล (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทอำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้สูงอายุมีความพอใจกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ร้อยละ 50.4 และพอใจ ด้านจิตใจ ร้อยละ 52.7 ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย 6 ปัจจัย ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมการศึกษา อาชีพ และอายุ โดยสามารถอธิบายคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ได้ร้อยละ 30.5 ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ 4 ปัจจัย ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม และสัมพันธ์ภาพในครอบครัว

ดวงใจ คำคง (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลลำสินธุ์ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลลำสินธุ์ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง อยู่ในระดับสูง จำนวน 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

ดวงใจ คำคง (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลลำสินธุ์ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลลำสินธุ์ จังหวัดพัทลุง กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มแบบมีระบบ จำนวน 170 คน จากฐานข้อมูลผู้สูงอายุตำบลลำสินธุ์ในทะเบียนราษฎร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนามาจากแนวความคิดของพุทธทาสภิกขุและองค์การอนามัยโลก ซึ่ง ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ ด้านปัญญา ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม รวม 48 ข้อ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยการพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหากับวัตถุประสงค์ เป็นรายข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1 และได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาชด้านปัญญา ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสภาพแวดล้อม เท่ากับ 0.867, 0.854, 0.914, 0.917 และ 0.926 ตามลำดับ ผลการวิจัย พบว่า 1) ผู้สูงอายุในตำบลลำสินธุ์ มีอายุเฉลี่ย 70.2 ปี (SD-7.51) ครึ่งหนึ่ง มีอายุ 60-69 ปี 2) คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 48.2 ระดับคุณภาพชีวิตรายด้าน อยู่ในระดับสูง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีด้านปัญญา อยู่ในระดับปานกลาง 3) ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต พบว่า ปัจจัยด้านอายุและสถานภาพหม้าย มีผลทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนสถานภาพสมรสมีผลทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ธาริน สุขอนันต์, สุภาวัลย์ จาริยะศิลป์, ทศนันท์ ทูมมานนท์ และปิยรัตน์ จิตรภักดี (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ร้อยละ 64.2 รองลงมา เป็นระดับดี ร้อยละ 24.8 และระดับไม่ดี ร้อยละ 11.0 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านร่างกาย สภาพแวดล้อม และจิตใจ ตามลำดับ

25.06 และ 21.15 ส่วนที่อยู่ในระดับดีคือด้านความสัมพันธ์ทางสังคมผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในปัจจัยต่อไปนี้ คือ เพศ อายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพ, รายได้ และการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม

วิไลพร ขำวงษ์, จตุพร หนูสวัสดิ์, วรารัตน์ ประทานวโรปัญญา และจิตาภา ศิริปัญญา (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิต โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.1 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกองค์ประกอบมีคะแนนคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านร่างกายคิดเป็นร้อยละ 75.7 ด้านจิตใจ ร้อยละ 53.7 ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ร้อยละ 66.0 และด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 62.6 ตามลำดับและ พบว่า ปัจจัยด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และฐานะการเงิน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

วีรพงษ์ ยางเตี้ยว (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตชนบท จังหวัดยโสธร เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดยโสธร เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุในพื้นที่ที่ศึกษา จำนวน 214 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชนบท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ การดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัว และระบบการดูแลสุขภาพ

สุทธิพงศ์ บุญผดุง (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่น โดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1) โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ 1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และ 3) เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนสุเหร่าลำแขก จำนวน 83 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบวัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจำแนกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพร่างกายที่ดี ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม และด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง ซึ่งมีความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา และมีความเชื่อมั่นที่น่าไปใช้ได้ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าความถี่ในการบรรยายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ศึกษาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุโดยใช้ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นรายด้าน โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบและกำหนดแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยใช้หลักการมีส่วนร่วมของผู้บริหารและครูตามแนวคิดของโรงเรียนเป็นฐาน และแนวคิดตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ผลการวิจัย พบว่า 1) ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก โดยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

เป็นอันดับแรก รองลงมา คือ ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี และด้านสภาพร่างกายที่ดี ตามลำดับ ในขณะที่ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดีและด้านการตัดสินใจด้วยตนเองมีระดับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต พบว่า ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านความว้าเหว อ่างว้าง และปัจจัยด้านความสบายกายสบายใจ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว มิตรสหายและเพื่อนบ้าน ด้านการรวมกลุ่มทางสังคมมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านการอุทิศ และการได้รับการยอมรับจากชุมชน ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านการดำรงชีพ และปัจจัยด้านรายรับและรายจ่าย คุณภาพชีวิตด้านสภาพร่างกายที่ดี มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านการใส่ใจเรื่องสุขภาพ และปัจจัยด้านการบริโภคที่ดี และสุดท้ายด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านความเป็นอิสระทางความคิดและปัจจัยการเลือกทำในสิ่งที่ต้องการ 3) แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ผ่านความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งสามารถนำไปทดลองใช้และศึกษาผลการใช้กับผู้สูงอายุในท้องถิ่นในงานวิจัยระยะที่ 2 ต่อไป

ภูริชญา เทพศิริ (2555) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลทองหลาง อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ คือ การศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลทองหลาง อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านสวัสดิการสังคม มีอันดับสูงสุด รองลงมา คือ ด้านความตระหนักในคุณค่าแห่งตน ด้านความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว ด้านร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านจิตใจ ตามลำดับผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ และรายได้ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

ภัทรพงษ์ เกตุคล้าย (2555) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ อำเภอพรหมนิคม จังหวัดสกลนคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ อำเภอพรหมนิคม จังหวัดสกลนคร ผลการวิจัย พบว่า ภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ อำเภอพรหมนิคม จังหวัดสกลนคร อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ ได้แก่ อาชีพ โรคประจำตัว และการดูแลสุขภาพสุขภาพตนเอง โดยที่ปัจจัยอาชีพ โรคประจำตัว และการดูแลสุขภาพสุขภาพตนเอง ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยครั้งนี้ คือ เพื่อพัฒนาและสร้างเสริมคุณภาพชีวิตให้ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ควรมีการดูแลช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีอาชีพหรืออาชีพเสริมที่เหมาะสมกับการดูแลสุขภาพช่วยเหลือในเรื่องโรคประจำตัวและมีการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเอง

สุรจิตต์ วุฒิการณ์, พิสิษฐ์ จอมบุญเรือง และไพศาล สรรสรวิสุทธิ (2555) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบางมูลนาก อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร

พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปร พบว่า ตัวแปรปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรคุณภาพชีวิตจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึงระดับความพึงพอใจในชีวิตที่ผู้สูงอายุแต่ละคนประเมินด้วยตนเอง โดยมีองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี คุณภาพชีวิตกลาง ๆ และคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น กาลเวลา วัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ และนอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทำให้คุณภาพชีวิต มีความแตกต่างกันในแต่ละคน เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และลักษณะครอบครัวที่ผู้สูงอายุอาศัย และสถานการณ์เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุกับผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน และพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตดีกว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

สุรจิตต์ วุฒิการณ (2556) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบางมูลนาก อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบางมูลนาก เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบางมูลนาก และเพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล, ปัจจัยนำ, ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบางมูลนาก อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองบางมูลนาก อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร จำนวน 294 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .95 สถิติที่ใช้ คือ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัย พบว่า 1) ข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลกลุ่มปัจจัยนำ กลุ่มปัจจัยเอื้อกลุ่มปัจจัยเสริมและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 1.2) ข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุมีอายุอยู่ระหว่าง 60-65 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.2 มีรายได้เฉลี่ย/เดือน อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 39.1 1.2) ข้อมูลกลุ่มปัจจัยนำ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 1.3) ข้อมูลกลุ่มปัจจัยเอื้อในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 1.4) ข้อมูลกลุ่มปัจจัยเสริมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 1.5) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 2) ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปร พบว่า ตัวแปรปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรคุณภาพชีวิตและการศึกษาวิจัย พบว่า ตัวแปรทั้ง 4 ประกอบด้วย คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญ .05 และเมื่อศึกษาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กันมากที่สุด ($r = .582^{**}$ มีค่าใกล้เคียงกับ 1)

และสัมพันธ์ในทางบวก 3) ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า ตัวแปรซึ่งเป็นปัจจัยทั้ง 4 ด้าน คือ ตัวแปรปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ร้อยละ 46.60 และผลการศึกษายัง พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ตัวแปรปัจจัยนำ รองลงมา คือ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมตามลำดับ ส่วนตัวแปรปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

วรทัยา กุลเกลี้ยง (2556) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) จากผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ได้จำนวนทั้งหมด 387 ราย โดยใช้แบบสอบถาม แบ่งการศึกษาเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การวัดความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตและการวัดระดับคุณภาพชีวิตวัดจาก 4 ปัจจัย ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพและจิตใจส่วนการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใช้แบบจำลองทางเลือกเรียงลำดับ (Ordered-PR Obit) ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปีส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง สถานภาพสมรส จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้างเป็นอาชีพหลักก่อนวัยเกษียณ รายได้หลัก มาจากการประกอบอาชีพด้วยตนเองหรือคู่สมรส รายได้/เดือน อยู่ในช่วง 1,000-5,000 บาท ระดับคุณภาพชีวิต โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตปัจจุบัน จาก 1-9 คะแนน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้คะแนนระดับ 6 และผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านประชากรที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในคุณภาพชีวิต 9 ชั้น พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี จะมีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป ส่วนผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมจะมีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพรับจ้าง ผู้สูงอายุที่มีรายได้หลัก จากเบี้ยยังชีพ จะมีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ผู้สูงอายุที่มีรายได้/เดือนระหว่าง 5,001-10,000 และ 10,000-50,000 มีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้/เดือน ต่ำกว่า 1,000 บาท และผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิต โดยรวมปัจจุบันอยู่ในระดับมาก จะมีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตมากตามไปด้วย ปัจจัยด้านประชากรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต 4 ด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่ศึกษาระดับมัธยม/ปวช.-อนุปริญญา ปวส. จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา รายได้/เดือนของผู้สูงอายุที่อยู่ระหว่าง 1,000-5,000 และ 5,001-10,000 บาท จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท และเป็นที่น่าสนใจว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้หลักจากบำเหน็จ บำนาญ และอาชีพ ปัจจุบันจะมีคุณภาพชีวิตแยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้

ชนนิพัทธ์ ประเสริฐพรรณ และคณะ (2557, น. 388) ได้ทำการวิจัยเรื่อง กิจกรรมและผลการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในชุมชนเมือง: กรณีศึกษา พบว่า ความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรม เพื่อให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น เกิดขึ้นจากความร่วมมือของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ชุมชน และทีม

สุขภาพสำหรับปัญหาอุปสรรคของการเข้าร่วมกิจกรรม เป็นปัญหาด้านสุขภาพและด้านครอบครัวของผู้สูงอายุ ด้านการบริหารจัดการ ด้านสิ่งแวดล้อมและด้านวัสดุอุปกรณ์

ปิยภรณ์ เลาบุตร (2557) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัย พบว่า โดยภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับค่อนข้างดี เมื่อจำแนกตามรายด้าน ได้ดังนี้ ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในอันดับ 1 ด้านร่างกาย อยู่ในอันดับ 2 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ในอันดับ 3 ด้านจิตใจ อยู่ในอันดับ 4 ผลการเปรียบเทียบพบว่า คุณภาพของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ที่มีเพศ อาชีพ สถานภาพต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ ระดับการศึกษา ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อเสนอแนะ 1) ควรส่งเสริมระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทางด้านความสัมพันธ์ทางสังคมโดยองค์การบริหารส่วนตำบลพลูตาหลวง ควรกำหนดนโยบายและงบประมาณในการส่งเสริมระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนระหว่างหน่วยงาน 2) ควรมีนโยบายส่งเสริมระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย และจิตใจโดยกระทรวงสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อย่างต่อเนื่องและจริงจัง

มันไชร์ ดอเลาะ (2557) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ กรณีศึกษา: ตำบลบาละ อำเภอตากใบ จังหวัดยะลา การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในตำบลบาละอำเภอตากใบ จังหวัดยะลา และ 2) เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในตำบลบาละ อำเภอตากใบ จังหวัดยะลา ตามข้อมูลส่วนบุคคลปัจจัยครอบครัว และปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในตำบลบาละ อำเภอตากใบ จังหวัดยะลา กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 289 คน มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นโดยการกำหนดโควตา ร้อยละ 50 ของหมู่บ้านทั้งหมด 11 หมู่บ้าน โดยการจับฉลากจากนั้นกำหนดโควตาหมู่ละ ร้อยละ 50 แต่ละหมู่บ้านสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ และแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI มีค่าความเชื่อมั่น 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตตามข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยครอบครัว และปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติ Independent t-test และ One-Way ANOVA ผลการวิจัย พบว่า 1) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.6 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ศาสนา อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การออกกำลังกาย ลักษณะการอยู่กับครอบครัว รายได้ การเป็นสมาชิกกลุ่ม การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา โรคประจำตัว และการนอนหลับที่เพียงพอ ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นหน่วยงาน

ที่เกี่ยวข้อง ควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ในเรื่องของการปฏิบัติตนทั้งในด้านของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกัน จัดการความเครียด และการปฏิบัติศาสนกิจที่

อรณิชา แสงศรีจันทร์ (2557) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำแวน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลน้ำแวน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา จากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 14 หมู่บ้าน จำนวนทั้งสิ้น 275 คน โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามและข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยรวมสูง ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านร่างกายตามลำดับ และเพศ การศึกษา และรายได้ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ธีระภักตรา เอกผาชัยสวัสดิ์ (2558) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตชุมชนเมืองเพชรบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ วัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ และศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุระหว่าง 60-74 ปี จำนวนทั้งสิ้น 528 คน กำหนดขนาดโดยใช้ตารางของ Krejcie and Morgan ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีค่าความเชื่อมั่น 0.944 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองเพชรบูรณ์ มีระดับคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมีคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกายจิตใจสัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านจิตใจ ด้านร่างกาย และด้านสิ่งแวดล้อมเท่ากันและสัมพันธ์ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมตามลำดับ ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คือ สภาพแวดล้อมที่บ้านการมีตำแหน่งหรือสถานะในชุมชนการเข้าร่วมการเข้าร่วมกิจกรรมระดับการศึกษาและประเภทครอบครัว ซึ่งร่วมกันอธิบายแปรผันของระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวม ได้ร้อยละ 35.5 โดยปัจจัยที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในภาพรวมมากที่สุด คือ สภาพแวดล้อมที่บ้าน รองลงมา คือ การมีตำแหน่งในชุมชน การเข้าร่วมกิจกรรมระดับ การศึกษาและประเภทครอบครัวตามลำดับ ดังนั้นถ้ามีการพัฒนาปัจจัยทั้ง 5 ด้าน จะทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนเมืองเพชรบูรณ์มีคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น

ปลื้มใจ ไพจิตร (2558) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพในการดำรงชีวิตเปรียบเทียบคุณภาพในการดำรงชีวิตจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลศึกษาระดับความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการสังคมและศึกษาปัญหาและข้อเสนอแนะในการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์

แบบมีแบบสอบถามนำ จากผู้สูงอายุ จำนวน 400 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติทดสอบที่ ค่าความแปรปรวนทางเดียว และทดสอบความแตกต่าง เป็นรายคู่ ด้วยวิธีของเซฟเฟ ผลการวิจัย พบว่า ระดับคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ในภาพรวม และรายด้านอยู่ในระดับคุณภาพดี ได้แก่ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมด้านจิตใจด้านร่างกายและด้าน สิ่งแวดล้อม ผลเปรียบเทียบคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ อายุ วุฒิการศึกษา แหล่งที่มาของรายได้หลัก และรายได้เฉลี่ย/เดือน แตกต่างกันทำให้คุณภาพ ในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ระดับความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการ สังคมของผู้สูงอายุ พบว่า ในภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ด้าน และระดับปานกลาง 7 ด้าน ผลการศึกษาปัญหาและข้อเสนอแนะในการจัดสวัสดิการสังคม ของผู้สูงอายุมีปัญหาที่สำคัญ คือ การจ่ายเบี้ยยังชีพไม่ตรงเวลา ความล่าช้าการให้บริการของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขไม่ทั่วถึงพื้นที่ชนบทข้อเสนอแนะที่สำคัญ คือ เพิ่มเบี้ยยังชีพและจ่ายตรงเวลามีหน่วยงาน ของรัฐหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้การดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ และตั้งศูนย์ตรวจสุขภาพของ ผู้สูงอายุทุก ๆ เดือน

โปรดปราน เพชรสด (2558) ได้ทำการวิจัยเรื่อง แนวโน้มการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ชุมชนบ้านจำรุง จังหวัดระยอง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาแนวโน้มการพัฒนา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ วิเคราะห์มุมมองของผู้นำชุมชนที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และกำหนด ตรวจสอบ แนวโน้มที่เป็นไปได้ในอนาคตในพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อรองรับ สังคมผู้สูงอายุ ชุมชน บ้านจำรุง จังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ได้แก่ กลุ่มผู้เฒ่าชราและผู้ทรงคุณวุฒิ และกลุ่มผู้นำชุมชนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสิ้น 9 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ดำเนินการวิจัยตามเกณฑ์เทคนิคเดลฟายของ Macmillan ระดับมาตรฐานความคลาดเคลื่อนที่ .04 เก็บรวบรวมข้อมูลเป็น จำนวน 3 รอบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัย พบว่า ผู้เฒ่าชราและผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้นำชุมชนที่เกี่ยวข้อง มีความคิดเห็น สอดคล้องเป็นอันมาก (IR <1.50 และ IOC 20.50) ผลที่ได้จะนำไปใช้ในการออกแบบแนวทางในการพัฒนารูปแบบคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุครั้งนี้ ใช้สำหรับการจัดการ ฝึกอบรมในชุมชนบ้านจำรุง จังหวัดระยองได้ และสามารถนำการจัดการฝึกอบรมนี้ไปประยุกต์ใช้กับชุมชนอื่น ๆ และเป็นแนวทางการวางแผนยุทธศาสตร์ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับชาติต่อไปได้ในอนาคตอันใกล้

รุ่งนภา ศรีวิชัยรัตน์ (2558) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง โดยภาพรวมและทุกด้านระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง เมื่อจำแนก เป็นรายด้าน พบว่า ด้านสิ่งแวดล้อมของบุคคล มีคะแนนระดับคุณภาพชีวิตสูงเป็นอันดับที่ 1 รองลงมา

คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความสัมพันธ์ทางสังคมตามลำดับ ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง จำแนกตามสภาพส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพในปัจจุบัน รายได้/เดือน เงินออม จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิต บ้านพักในปัจจุบัน และประเภทหนี้สินต่างก็มีคุณภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้สูงอายุที่มีหนี้ต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่ต่างกัน

สุนันทา คำบุญเรือง (2558) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลดอยฮาง อำเภอเมือง เชียงราย จังหวัดเชียงราย เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลดอยฮาง อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย โดยทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 235 คน ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านร่างกายผู้สูงอายุส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง ด้านจิตใจผู้สูงอายุส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง ด้านสัมพันธภาพทางสังคมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง และด้านสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ สถานภาพสมรส เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การอยู่อาศัย โรคประจำตัว และการรักษาพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

มันโตร์ ดอเลาะ (2559) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ กรณีศึกษา ตำบลบาระ อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.6 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ศาสนา อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การออกกำลังกาย ลักษณะการอยู่กับครอบครัว รายได้ การเป็นสมาชิกกลุ่ม การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา โรคประจำตัว และการนอนหลับ ที่เพียงพอคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตนทั้งในด้านของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกัน และการจัดการความเครียด และการปฏิบัติศาสนกิจที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุตามบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อใช้เป็นแนวทางแก่ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

อภิสิทธิ์พร วงษ์รัตนะ (2559) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เป็นผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร จำนวน 385 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการทดสอบค่าที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ผลการวิจัย พบว่า 1) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาทางด้าน รายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านนันทนาการ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ด้านที่อยู่อาศัย มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านรายได้

มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง 2) การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามคุณลักษณะส่วนบุคคล สามารถสรุปผล ได้ดังนี้ 2.1) จำแนกตามคุณลักษณะด้านเพศ อายุ และสถานภาพสมรส พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งในภาพรวมและรายด้านทุกด้าน ไม่มีความแตกต่างกัน 2.2) จำแนกตามคุณลักษณะ ด้านระดับการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในภาพรวมมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 3 ด้าน คือ 1) ด้านรายได้ 2) ด้านสุขภาพ และ 3) ด้านที่อยู่อาศัย 2.3) จำแนกตามคุณลักษณะด้านอาชีพ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในภาพรวมมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 2 ด้าน คือ 1) ด้านรายได้ และ 2) ด้านสุขภาพ 2.4) จำแนกตามคุณลักษณะด้านรายได้เฉลี่ย/เดือน พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งในภาพรวมไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 2 ด้าน คือ 1) ด้านรายได้ และ 2) ด้านที่อยู่อาศัย 2.5) จำแนกตามคุณลักษณะด้านพื้นที่อยู่อาศัย พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งในภาพรวมและรายด้านทุกด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิรักษ์ สนน้อย (2559) ได้ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัย พบว่า สภาพคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า มีองค์ประกอบด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสภาพแวดล้อม โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล การให้คุณค่าในตนเอง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ การมีส่วนร่วมกับครอบครัวและชุมชน และการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ปัจจัยด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมกับครอบครัวและชุมชน ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ และปัจจัยด้านการให้คุณค่าในตนเอง ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบ คือ .299, .260, .127, .232 และ .064 ตามลำดับ ส่วนค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ .316, .286, .163, .221, และ .082 ตามลำดับ โดยที่ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 5 ตัว มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ .858 สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์ ได้ร้อยละ 73.70 ($R^2 = 0.737$, $F = 220.63$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์ (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา จำนวน 322 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น 814 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา มีคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม

ด้านสุขภาพ และด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.44, S.D. = 0.81, \bar{X} = 4.65, SD = 0.67, \bar{X} = 4.33, S.D. = 0.78, \bar{X} = 4.95, S.D. = 0.36$ ตามลำดับ) ขณะที่มียุคคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.36, S.D. = 0.52$) โดยในภาพรวม พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.34, SD = 0.42$) ลักษณะการครอบครองที่อยู่อาศัย การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ความสุขในการดำเนินชีวิต การเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน การอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี สะดวก และปลอดภัยแก่การใช้ชีวิตอาชีพหลักก่อนอายุ 60 ปี และความสัมพันธ์ภายในครอบครัวสามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา ได้ร้อยละ 39.2

ชลธิชา จันทร์แจ่ม และคณะ (2560, น. 403) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านสังคมของผู้สูงอายุทั้งสัมพันธ์ภายในครอบครัว บทบาทในชุมชน และระบบการดูแลสุขภาพมีคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 81.2 ปัจจัยด้านสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} < .001$)

วาสนา สิทธิกัน (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบ้านโอง อำเภอบ้านโอง จังหวัดลำพูน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบ้านโอง อำเภอบ้านโอง จังหวัดลำพูน เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ แบบภาคตัดขวางศึกษา จากจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน 302 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ จากจำนวนประชากรทั้งหมด 1,869 คน คำนวณ โดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ การวิเคราะห์ หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ใช้สถิติ Binary Logistic Regression ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ย 69 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 61.26 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมด้านอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 74.83 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ได้แก่ 1) ระดับความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ที่มีระดับความรู้ปานกลาง (Adjusted OR 1.94, 95% CL1.06-3.55) และผู้มีความรู้ระดับดี (Adjusted OR 5.43, 95% CI 1.15-25.53) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้มีความรู้ต่ำ 2) ผู้มีเครือข่ายทางสังคมระดับปานกลาง (Adjusted OR 1.23, 95% CI 1.54-2,81) และผู้มีเครือข่ายทางสังคมในระดับสูง (Adjusted OR 1.1, 95% CI 1.45-2.75) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีมากกว่าผู้มีความรู้ต่ำ 3) ผู้ที่มีอาชีพค้าขาย มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ดีกว่าผู้ที่ไม่มีความรู้ (Adjusted OR 0.13, 95% CI 0.03-0.60)

น้ำผึ้ง แซ่เอ็ง (2561) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามนโยบายรัฐบาลของอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี เพื่อศึกษาระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามนโยบายรัฐบาล อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี ศึกษาปัจจัยในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุตามนโยบายรัฐบาล

และปัจจัยในการจัดสวัสดิการมีความสัมพันธ์เชิงเหตุผลกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามนโยบายรัฐบาลของอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 130 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานโดยใช้ค่าสถิติไคสแควร์ และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัย พบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามนโยบายรัฐบาลของอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี ในภาพรวมและรายด้านมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับมากเรียงตามลำดับ ดังนี้ ด้านลักษณะทางอารมณ์ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านความเป็นอยู่ทางกายภาพ ด้านความเป็นอยู่ที่ดี และด้านการพัฒนาตนเองปัจจัยในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุตามนโยบายรัฐบาลของอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ในภาพรวมและรายได้ มีการจัดสวัสดิการอยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับดังนี้ การจัดกิจกรรมทางสังคมการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขการให้คำแนะนำปรึกษาหรือดำเนินการอื่นเพื่อแก้ไขปัญหาครอบครัว การอำนวยความสะดวกและปลอดภัยในอาคารสถานที่ยานพาหนะและบริการสาธารณะอื่น ๆ และการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพปัจจัยในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงเหตุผลกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามนโยบายรัฐบาลของอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อัญรัช สาริกัลป์ยะ (2564) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาษีเจริญกรุงเทพมหานคร บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาษีเจริญกรุงเทพมหานคร โดยจำแนกตามสภาพส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในเขตภาษีเจริญกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีจำนวนประชากรทั้งหมด 26,072 คน โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 393 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยใช้ทฤษฎีความน่าจะเป็นด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาษีเจริญกรุงเทพมหานคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ตามลำดับ

Gilmer (1971, p. 255) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง องค์ประกอบที่ทำให้บุคคลพึงพอใจในงานได้ พบว่า สภาพสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เช่น แสง เสียง อุปกรณ์อำนวยความสะดวก ชั่วโมงการทำงาน ผลจากการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าสิ่งแวดล้อมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งทีนอกจากมีความสำคัญต่อการทำงานของบุคคลทั่วไปแล้วสำหรับผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อมยังถือว่าเป็นส่วนสำคัญต่อคุณภาพชีวิตทั้งความสุขในการอยู่อาศัยและยังมีผลต่อทั้งมิติอื่น ๆ ด้วยเช่นกัน อาทิ มิติด้านสุขภาพอนามัย มิติด้านสภาพสังคม แสดงให้เห็นว่าสิ่งแวดล้อม จึงมีผลปฏิสัมพันธ์ต่อปัจจัยอื่นที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยเช่นกัน กล่าวคือ

ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพอนามัยที่ดีจะส่งผลต่อการมีสภาวะทางด้านจิตใจที่ดีด้วยเช่นกัน ดังนั้นสิ่งแวดล้อมจึงสามารถชี้วัดควมมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุได้

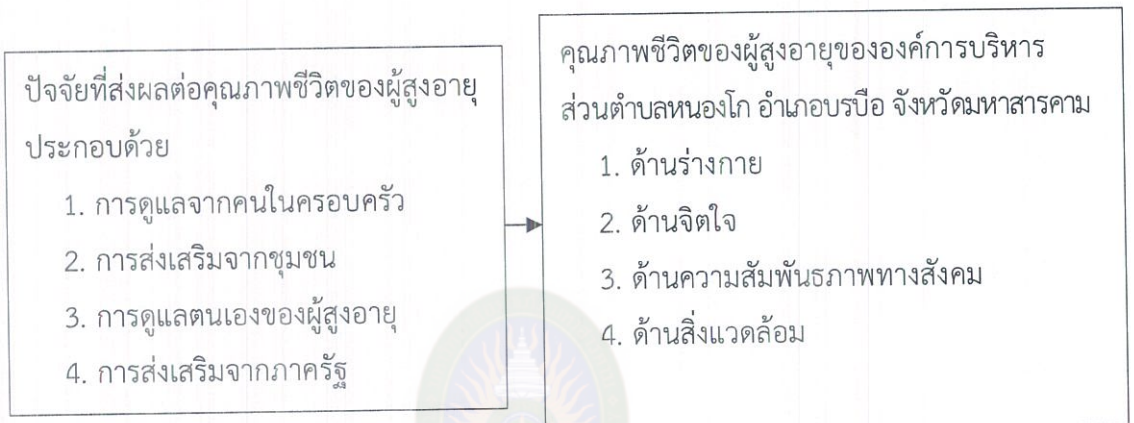
Spier (1984, p. 275) การศึกษาของนักวิชาการทางด้านสรีรวิทยาบ่งชี้ให้เห็นว่า เพศหญิงมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาที่เห็นได้อย่างชัดเจนมากกว่าเพศชาย อาทิ การหมดประจำเดือน ซึ่งเกิดจากรังไข่หยุดทำงาน การผลิตฮอร์โมนเพศลดลง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายอื่น ๆ เกิดขึ้นตามมา โดยเฉพาะในเรื่องความสวยงามเมื่อมีการเปลี่ยนไปในทางเสื่อมลง จึงทำให้ผู้สูงอายุเพศหญิงมีมีโนทัศน์ต่อตนเองลดลง

Kelly and Nancy (2003) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง การรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ด้านสภาพทางสิ่งแวดล้อม (Environmental Well-Being) เป็นโครงสร้างคุณภาพชีวิตได้ถูกสร้างขึ้นมาจาก การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นข้อมูลทฤษฎีในการประเมินค่าคุณภาพชีวิตและพบว่า องค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านสภาพทางสิ่งแวดล้อม และตัวชี้วัดของโอกาสในการเลือกกับตัวชี้วัด ลักษณะสภาพแวดล้อม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการกำหนดการรับรู้ในคุณภาพชีวิต จากผลการศึกษาในงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ด้านสิ่งแวดล้อมนั้น ได้แสดงให้เห็นว่าภาครัฐควรมีการดำเนินการเกี่ยวข้องกับการปรับปรุงสภาพแวดล้อมของชุมชนให้มีความเหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งก่อให้เกิดผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไปในอนาคต

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ได้มีความสัมพันธ์กับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยงานวิจัยได้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2.8 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดการภายใต้กรอบแนวคิดของทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization of Life Group The WHOQOL, 1995) และได้นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ดังนี้



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามและกำหนดแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การวิเคราะห์ข้อมูล
4. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 1,076 คน (งานทะเบียนราษฎรและบัตรอำเภอบรบือ, 2563)

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) ในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สูตรการคำนวณของ (Yamane, 1973, p. 727) ได้จำนวน 292 คน ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{N}{1 + N(e)^2} \quad (3-1)$$

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน จำนวนประชากรทั้งหมด

e แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกินได้ไม่เกิน .05 แทนค่าในสูตร ได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าในสูตร} \quad n &= \frac{1,076}{1+1,076(0.05)^2} \\ n &= \frac{1,076}{3.69} \\ n &= 292 \text{ คน} \end{aligned}$$

สำหรับสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกสุ่มตัวอย่างที่เป็นไปตามโอกาสทางสถิติแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ทำการแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามพื้นที่ในความรับผิดชอบออกเป็น 10 หมู่บ้าน โดยแต่ละหมู่บ้านมีโอกาสในการเก็บข้อมูลในสัดส่วนที่เท่ากัน

ตารางที่ 3.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

ที่	หมู่บ้านพื้นที่ อบต.หนองโก	จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่าง (ผู้สูงอายุ)	
		จำนวนผู้สูงอายุ	จำนวนตัวอย่าง
1	หมู่ที่ 1 บ้านหนองโก	184	50
2	หมู่ที่ 2 บ้านหนองโก	143	39
3	หมู่ที่ 3 บ้านหนองโก	108	29
4	หมู่ที่ 4 บ้านโคกกลาง	55	15
5	หมู่ที่ 5 บ้านเปลือย	135	37
6	หมู่ที่ 6 บ้านหนองตูป	80	22
7	หมู่ที่ 7 บ้านหนองคลอง	78	21
8	หมู่ที่ 8 บ้านเปลือย	52	14
9	หมู่ที่ 9 บ้านหนองโก	146	39
10	หมู่ที่ 10 บ้านหนองตูป	95	26
รวม		1,076	292

3.2 เครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2.1 ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามประเภทสอบถามรายการ (Check List) เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ รายได้ และระดับการศึกษา

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดมหาสารคาม เป็นแบบสอบถามประเภทมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert's Scale) แบบสอบถาม 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดมหาสารคาม เป็นแบบสอบถามประเภทมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert's Scale) ซึ่งประกอบด้วย กลุ่มข้อความเกี่ยวกับการมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบด้วยน้ำหนักความคิดเห็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด (Open-Ended Questionnaire) เกี่ยวกับข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

3.2.2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยทำขึ้น เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีวิธีการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

3.2.2.1 ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

3.2.2.2 กำหนดกรอบแนวความคิด และเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย นำไปใช้เป็นข้อมูลในการสร้างแบบสอบถาม ทั้งแบบสอบถามปลายเปิดและแบบสอบถามปลายปิด

3.2.2.3 ร่างแบบสอบถามนำเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความครบถ้วนครอบคลุม ทั้งเนื้อหา ภาษา และรูปแบบ เมื่อได้รับข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการที่ปรึกษา

3.2.2.4 นำเอาร่างแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขและเสนอผู้เชี่ยวชาญทำการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

3.2.2.5 ในการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญ จะใช้วิธีการตรวจสอบด้วยค่า IOC (Index of Congruence) ซึ่งมีเกณฑ์ในการพิจารณาด้วย

+1 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อคำถามค่าความสอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ และวัตถุประสงค์การวิจัย

0 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ และวัตถุประสงค์การวิจัย

-1 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญแน่ใจว่าข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะและวัตถุประสงค์การวิจัย

1) นางสาวยุวธิดา แก้วโยธา วุฒิการศึกษา รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.) สาขาวิชานโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ตำแหน่ง รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบด้านเนื้อหาการวิจัย

2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กัลยา กุลสุวรรณ วุฒิการศึกษา ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) สาขาวิชาภาษาไทย ตำแหน่ง อาจารย์ประจำคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม เป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบด้านภาษา

3) รองศาสตราจารย์ ดร.สุเทพ เมยไธสง วุฒิการศึกษา ครุศาสตรมหาบัณฑิต (คศ.ม.) สาขาวิชาการวิจัยการศึกษา ตำแหน่งอาจารย์ประจำหลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ตรวจสอบด้านผู้เชี่ยวชาญ ด้านสถิติสำหรับการวิจัย

3.2.2.6 การพิจารณาข้อคำถามนี้มีความสมบูรณ์จะพิจารณาเฉพาะค่าตั้งแต่ 0.66 ขึ้นไป ข้อคำถามใดได้ค่าไม่ถึงเกณฑ์จะนำมาปรับปรุงแล้วนำเสนอผู้เชี่ยวชาญอีกครั้งจนกว่าจะสมบูรณ์

3.2.2.7 นำแบบสอบถามที่ทำการตรวจแก้ไขของผู้เชี่ยวชาญปรับปรุงแก้ไขแล้วนำเสนอคณะกรรมการควบคุมงานวิจัยตรวจพิจารณาอีกครั้ง

3.2.2.8 นำแบบสอบถามที่ได้รับการแก้ไขจากการแนะนำของคณะกรรมการควบคุมงานวิจัยครั้งที่ 2 แล้วมาพิมพ์ปรับปรุง

3.2.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.2.3.1 นำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ประเมินความสอดคล้องและความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตร IOC ตามวิธีของ Rovinelli and Hambleton (1977, อ้างถึงใน สมนึก ภัททิยธานี, 2544, น. 219-233) เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

ให้คะแนน +1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนน 0 ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนน -1 ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

แล้วนำผลคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่า IOC ตามสูตร

สูตร
$$IOC = \frac{\sum X}{N} \quad (3-2)$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์

$\sum X$ แทน ผลคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์ 1. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.66-1.00 มีค่าความเที่ยงตรงสูง ใช้ได้

2. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.66 ต้องปรับปรุงยังใช้ไม่ได้

3.2.3.2 นำข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ .67 ขึ้นไป ไปทดลองใช้ โดยนำไปทดลองใช้

(Try Out) นำไปใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 42 คน ได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตตำบลอื่นที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย (Item-Total Correlation) ได้ค่าระหว่าง .257-.787 และนำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .987

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

3.3.1 ขอนหนังสือรับรองและแนะนำตัวจากคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามถึงนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เพื่อประสานงานในการเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาค้นคว้าจาก กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ทั้ง 10 หมู่บ้าน

3.3.2 ให้มีผู้ช่วยผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามกับคืนผู้วิจัย

3.3.3 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และจำนวนแบบสอบถามที่ได้รับคืนด้วยตนเองจนได้แบบสอบถามครบตามจำนวนทุกฉบับ

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยดำเนินการดังนี้

3.4.1 นำแบบสอบถามที่รวบรวมได้ตรวจสอบความสมบูรณ์และถูกต้องทุกฉบับ

3.4.2 นำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์แล้วลงรหัสตามแบบการลงรหัส (Coding from)

3.4.3 นำแบบสอบถามที่ลงคะแนนเรียบร้อยแล้วไปประมวลข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป พร้อมกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545, น. 103)

- 4.51-5.00 หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมากที่สุด
- 3.51-4.50 หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมาก
- 2.51-3.50 หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุปานกลาง
- 1.51-2.50 หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุน้อย
- 1.00-1.50 หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุน้อยที่สุด

3.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.5.1 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยใช้สถิติ คือ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ

3.5.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.5.3 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ใช้การวิเคราะห์พหุคูณถดถอยเชิงเส้น (Multiple Linear Regression Analysis) โดยเทคนิค Enter Method

3.5.4 การวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จะใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แล้วนำเสนอในเชิงพรรณนาความด้วยการแจกแจงความถี่

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำมาเสนอข้อมูลด้วยตารางประกอบการอธิบายตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาตามขั้นตอน ดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิจัย
2. ลำดับการนำเสนอผลการวิจัย
3. ผลการวิจัย

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิจัย

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิจัย เพื่อแปลความหมาย มีดังนี้

n	แทน	จำนวนหน่วยตัวอย่าง
\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
R	แทน	สัมประสิทธิ์สัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
β	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที
X_1	แทน	ปัจจัยด้านการดูแลจากคนในครอบครัว
X_2	แทน	ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากชุมชน
X_3	แทน	ปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
X_4	แทน	ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากภาครัฐ
Y	แทน	ตัวเกณฑ์ หรือตัวที่ถูกพยากรณ์ ที่เป็นคะแนนที่แท้จริงที่ได้จากตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

- \hat{Y} แทน ค่าคะแนนของการพยากรณ์ของตัวแปรตาม Y ได้แก่ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ได้จากการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
- \hat{Z} แทน ค่าคะแนนของการพยากรณ์ของตัวแปรตาม Y ในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้แก่ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ได้จากการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
- * แทน ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2 ลำดับการนำเสนอผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

4.3 ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอเบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1 ชาย	118	40.4
1.2 หญิง	174	59.6
รวม	292	100.0
2. อายุ		
2.1 อายุระหว่าง 60-69 ปี	181	62.0
2.2 อายุระหว่าง 70-79 ปี	89	30.5
2.3 อายุ 80 ปีขึ้นไป	22	7.5
รวม	292	100.0
2. สถานภาพ		
2.1 โสด	73	25.0
2.2 สมรส	134	45.9
2.3 หย่าร้าง	25	8.6
2.4 แยกกันอยู่	60	20.5
รวม	292	100.0
4. ระดับการศึกษา		
4.1 ไม่ได้เรียน	50	17.1
4.2 ประถมศึกษา	97	33.2
4.3 มัธยมศึกษา	55	18.8
4.4 ปวส./อนุปริญญา	44	15.1
4.5ปริญญาตรี	38	13.1

(ต่อ)

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4.6 สูงกว่าปริญญาตรี	8	2.7
รวม	292	100.0
5. รายได้		
5.1 0-5,000 บาท/เดือน	159	54.5
5.2 5,001-10,000 บาท/เดือน	58	19.9
5.3 มากกว่า 10,000 บาท/เดือน	75	25.7
รวม	292	100.0

จากตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 292 คน

- ด้านเพศ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 59.6 และเพศชาย จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 40.4
 - ด้านอายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ อยู่ระหว่าง 60-69 ปี จำนวน 181 คน คิดเป็นร้อยละ 62 รองลงมา อายุระหว่าง 70-79 ปี จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 30.5 และอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5
 - ด้านสถานภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 45.9 รองลงมา แยกกันอยู่ จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 20.5 โสด จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 หย่าร้าง จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 8.6
 - ด้านระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาประถมศึกษา จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 33.2 รองลงมา มัธยมศึกษา จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 18.8 ไม่ได้เรียน จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 17.1 ปวส./อนุปริญญา จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 15.1 ปริญญาตรี จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 13.1 สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.7
 - ด้านรายได้ พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ 0-5,000 บาท/เดือน จำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 54.5 รองลงมา มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท/เดือน จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 25.7 และรายได้ 5,001-10,000 บาท/เดือน จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 19.9

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดมหาสารคาม

1. ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมและจำแนกเป็นรายด้าน

ตารางที่ 4.2 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดมหาสารคาม

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดมหาสารคาม	ระดับความคิดเห็น		แปลผล	อันดับ
	\bar{X}	S.D.		
1. ปัจจัยด้านการดูแลจากคนในครอบครัว	3.66	0.98	มาก	1
2. ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากชุมชน	3.60	0.86	มาก	3
3. ปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ	3.61	0.97	มาก	2
4. ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากภาครัฐ	3.59	0.98	มาก	4
โดยรวม	3.62	0.95	มาก	-

จากตารางที่ 4.2 ผลวิจัยพบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.62$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย ได้แก่ ปัจจัยด้านการดูแลจากคนในครอบครัว ($\bar{X} = 3.66$) ปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.61$) ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากชุมชน ($\bar{X} = 3.60$) และปัจจัยด้านการส่งเสริมจากภาครัฐ ($\bar{X} = 3.59$) ตามลำดับ

2. ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ

2.1 ปัจจัยด้านการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการดูแลจากคนในครอบครัว จำแนกเป็นรายข้อ

ปัจจัยด้านการดูแลจากคนในครอบครัว	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. การรับฟังและปลอบใจเมื่อเกิดความไม่สบายใจในครอบครัว	3.70	0.91	มาก
2. การดูแลและคอยช่วยเหลือซึ่งกันและกันในยามเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว	3.59	0.98	มาก
3. การไปเที่ยวหรือพักผ่อนนอกบ้านร่วมกันของคนในครอบครัว	3.68	0.95	มาก
4. การใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เช่น เล่นกีฬา ทำงานบ้าน ทำบุญ เป็นต้น	3.64	1.04	มาก
5. การรับประทานอาหารร่วมกันในแต่ละวันของครอบครัว	3.69	1.00	มาก
โดยรวม	3.66	0.98	มาก

จากตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการดูแลจากคนในครอบครัว จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.66$) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ การรับฟังและปลอบใจเมื่อเกิดความไม่สบายใจในครอบครัว ($\bar{X} = 3.70$) การรับประทานอาหารร่วมกันในแต่ละวันของครอบครัว ($\bar{X} = 3.69$) การไปเที่ยวหรือพักผ่อนนอกบ้าน ร่วมกันของคนในครอบครัว ($\bar{X} = 3.68$) การใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวเช่น เล่นกีฬา ทำงานบ้าน ทำบุญ เป็นต้น ($\bar{X} = 3.64$) การดูแลและคอยช่วยเหลือซึ่งกันและกันในยามเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว ($\bar{X} = 3.59$) ตามลำดับ

2.2 ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากชุมชน

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการส่งเสริมจากชุมชน จำแนกเป็นรายข้อ

ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากชุมชน	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. การได้รับกำลังใจ/ปลอบใจเมื่อเจอปัญหาในชีวิต	3.56	0.99	มาก
2. การได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจากชุมชนเมื่อประสบปัญหา	3.62	1.01	มาก
3. การได้รับทางความช่วยเหลือทางสิ่งของจากชุมชนเมื่อประสบปัญหา	3.55	1.01	มาก
4. การได้รับข้อมูลข่าวสารเหตุการณ์ต่าง ๆ จากเพื่อนบ้าน/ชุมชน	3.53	0.96	มาก
5. การได้รับการยกย่องและชื่นชมจากเพื่อนบ้าน/ชุมชน	3.75	0.95	มาก
โดยรวม	3.60	0.86	มาก

จากตารางที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการส่งเสริมจากชุมชน จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.60$) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ การได้รับการยกย่องและชื่นชมจากเพื่อนบ้าน/ชุมชน ($\bar{X} = 3.75$) การได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจากชุมชนเมื่อประสบปัญหา ($\bar{X} = 3.62$) การได้รับกำลังใจ/ปลอบใจเมื่อเจอปัญหาในชีวิต ($\bar{X} = 3.56$) การได้รับทางความช่วยเหลือทางสิ่งของจากชุมชนเมื่อประสบปัญหา ($\bar{X} = 3.55$) การได้รับข้อมูลข่าวสาร เหตุการณ์ต่าง ๆ จากเพื่อนบ้าน/ชุมชน ($\bar{X} = 3.53$) ตามลำดับ

2.3 ปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ จำแนกเป็นรายข้อ

ปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. มีการรักษาพยาบาลตามโรคและตรวจสุขภาพเป็นประจำ	3.65	0.99	มาก
2. มีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต	3.61	0.97	มาก
3. มีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด	3.52	0.96	มาก
4. มีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) ที่ดี	3.61	1.01	มาก
5. มีการนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ	3.67	0.94	มาก
โดยรวม	3.61	0.97	มาก

จากตารางที่ 4.5 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.71$) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ มีการนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ ($\bar{X} = 3.67$) มีการรักษาพยาบาลตามโรคและตรวจสุขภาพเป็นประจำ ($\bar{X} = 3.65$) มีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต ($\bar{X} = 3.61$) มีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) ที่ดี ($\bar{X} = 3.61$) และมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด ($\bar{X} = 3.52$) ตามลำดับ

2.4 ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากภาครัฐ

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการส่งเสริมจากภาครัฐ จำแนกเป็นรายข้อ

ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากภาครัฐ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. มีกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลาย	3.68	0.98	มาก
2. ได้รับสวัสดิการผู้สูงอายุ	3.54	1.03	มาก
3. ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามจำนวนที่เหมาะสม	3.53	0.97	มาก
4. ได้รับการอำนวยความสะดวกด้านต่าง ๆ เป็นอย่างดี เช่น การบริการด้านเอกสาร	3.56	0.95	มาก
5. จัดงานประเพณีรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ	3.65	0.96	มาก
โดยรวม	3.59	0.98	มาก

จากตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการส่งเสริมจากองค์กรปกครองท้องถิ่น จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.59$) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ มีกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลาย ($\bar{X} = 3.68$) จัดงานประเพณีรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.65$) ได้รับการอำนวยความสะดวกด้านต่าง ๆ เป็นอย่างดี เช่น การบริการ ด้านเอกสาร ($\bar{X} = 3.56$) ได้รับสวัสดิการผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.54$) และได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามจำนวนที่เหมาะสม ($\bar{X} = 3.53$) ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมและจำแนกเป็นรายด้าน

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมและจำแนกเป็นรายด้าน

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล หนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม	ระดับคุณภาพชีวิต			
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	อันดับที่
1. ด้านร่างกาย	3.90	0.89	มาก	2
2. ด้านจิตใจ	3.80	0.61	มาก	3
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3.72	0.75	มาก	4
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	3.95	0.88	มาก	1
โดยรวม	3.84	0.78	มาก	-

จากตารางที่ 4.7 ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.84$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน โดยเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 3.95$) ด้านร่างกาย ($\bar{X} = 3.90$) ด้านจิตใจ ($\bar{X} = 3.80$) และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($\bar{X} = 3.72$) ตามลำดับ

1. ด้านร่างกาย

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายข้อ ด้านร่างกาย

ด้านร่างกาย	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. มีการออกกำลังกายเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ	3.82	0.86	มาก
2. สามารถทำงานบ้าน ยกของที่มีน้ำหนักเบา ได้เป็นอย่างดี	3.99	0.82	มาก
3. สามารถใช้สายตาในการมองเห็นได้เป็นอย่างดี	4.11	0.88	มาก
4. สามารถฟังเสียง พูดคุยกับคนรอบข้างได้อย่างปกติ	3.93	0.89	มาก
5. สามารถใช้ชีวิตได้ โดยไม่ต้องการผู้ดูแล	3.64	0.97	มาก
โดยรวม	3.90	0.89	มาก

จากตารางที่ 4.8 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายข้อ ด้านร่างกาย พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.90$) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ สามารถใช้สายตาในการมองเห็นได้เป็นอย่างดี ($\bar{X} = 4.11$) สามารถทำงานบ้าน ยกของที่มีน้ำหนักเบา ได้เป็นอย่างดี ($\bar{X} = 3.99$) สามารถฟังเสียง พูดคุยกับคนรอบข้างได้อย่างปกติ ($\bar{X} = 3.93$) มีการออกกำลังกายเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 3.82$) สามารถใช้ชีวิตได้ โดยไม่ต้องการผู้ดูแล ($\bar{X} = 3.64$) ตามลำดับ

2. ด้านจิตใจ

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายข้อ ด้านจิตใจ

ด้านจิตใจ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. รู้สึกมีความสุข สบายใจในชีวิตหลังเกษียณ	3.88	0.54	มาก
2. รู้สึกมีความสุขในการอยู่ร่วมกันกับคนในครอบครัว	3.75	0.63	มาก
3. มีจิตใจที่เข้มแข็งแก้ไขปัญหาภายในครอบครัวได้	3.73	0.75	มาก
4. รู้สึกมีคุณค่า และเป็นที่จดจำของคนในชุมชน	3.81	0.54	มาก
5. มีความภาคภูมิใจกับชีวิตในวัยทำงาน	3.81	0.59	มาก
โดยรวม	3.80	0.61	มาก

จากตารางที่ 4.9 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายข้อ ด้านจิตใจ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.80$) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ รู้สึกมีความสุข สบายใจในชีวิตหลังเกษียณ ($\bar{X} = 3.88$) รู้สึกมีคุณค่า และเป็นที่จดจำของคนในชุมชน ($\bar{X} = 3.81$) มีความภาคภูมิใจกับชีวิตในวัยทำงาน ($\bar{X} = 3.81$) รู้สึกมีความสุขในการอยู่ร่วมกันกับคนในครอบครัว ($\bar{X} = 3.75$) และมีจิตใจที่เข้มแข็งแก้ไขปัญหาภายในครอบครัวได้ ($\bar{X} = 3.73$) ตามลำดับ

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายข้อ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. มีคนให้กำลังใจอยู่เสมอเหมือนรู้สึกท้อแท้	3.70	0.86	มาก
2. มีแรงต่อสู้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดีเมื่อได้กำลังใจจากคนใกล้ชิด	3.78	0.64	มาก
3. มีญาติหรือเพื่อนสนิทที่พึ่งพาได้อยู่เสมอ	3.73	0.95	มาก
4. มักให้ความช่วยเหลือแก่ชุมชนในกิจกรรมต่าง ๆ อยู่เสมอ	3.75	0.83	มาก
5. ได้รับการเยี่ยมเยียนจากคนที่รู้จักอยู่เสมอ	3.63	0.47	มาก
โดยรวม	3.72	0.75	มาก

จากตารางที่ 4.10 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายข้อ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.72$) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ มีแรงต่อสู้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดีเมื่อได้กำลังใจจากคนใกล้ชิด ($\bar{X} = 3.78$) มักให้ความช่วยเหลือแก่ชุมชนในกิจกรรมต่าง ๆ อยู่เสมอ ($\bar{X} = 3.75$) มีญาติหรือเพื่อนสนิทที่พึ่งพาได้อยู่เสมอ ($\bar{X} = 3.73$) มีคนให้กำลังใจอยู่เสมอเหมือนรู้สึกท้อแท้ ($\bar{X} = 3.70$) ได้รับการเยี่ยมเยียนจากคนที่รู้จักอยู่เสมอ ($\bar{X} = 3.63$) ตามลำดับ

4. ด้านสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายข้อ ด้านสิ่งแวดล้อม

ด้านสิ่งแวดล้อม	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. รู้สึกมีความสุข สบายใจเมื่ออยู่บ้าน	3.83	0.92	มาก
2. มีครอบครัวที่อบอุ่น รักใคร่กลมเกลียวกันเป็นอย่างดี	3.93	0.87	มาก
3. เพื่อนบ้านมีความเป็นมิตร ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี	3.96	0.87	มาก
4. สามารถเดินทางไปยังที่ต่าง ๆ ได้อย่างสะดวกสบาย	3.98	0.89	มาก
5. รู้สึกปลอดภัยเมื่ออยู่ในละแวกเขตหมู่บ้าน	4.07	0.86	มาก
โดยรวม	3.95	0.88	มาก

จากตารางที่ 4.11 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายข้อ ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.95$) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ รู้สึกปลอดภัยเมื่ออยู่ในละแวกเขตหมู่บ้าน ($\bar{X} = 4.07$) สามารถเดินทางไปยังที่ต่าง ๆ ได้อย่างสะดวกสบาย ($\bar{X} = 3.98$) เพื่อนบ้านมีความเป็นมิตร ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี ($\bar{X} = 3.96$) มีครอบครัวที่อบอุ่น รักใคร่กลมเกลียวกันเป็นอย่างดี ($\bar{X} = 3.93$) รู้สึกมีความสุข สบายใจเมื่ออยู่บ้าน ($\bar{X} = 3.83$) ตามลำดับ

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัย จำนวน 4 ตัวแปร และนำมาวิเคราะห์ การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง และสร้างสมการทำนายพยากรณ์ตัวแปรตาม คือ ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม และนำเสนอผลการวิเคราะห์แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามและระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน เป็นการหาระดับความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงที่เรียกว่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่มีค่าเป็นบวก (+) หมายความว่าข้อมูลสองชุดเปลี่ยนแปลงตามกัน กล่าวคือ ถ้าค่าของตัวแปรหนึ่งสูง ค่าของอีกตัวแปรหนึ่งจะสูงไปด้วยและถ้าค่าของตัวแปรหนึ่งต่ำค่าของตัวแปรอีกตัวหนึ่งจะต่ำด้วย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่มีค่าเป็นลบ (-) หมายความว่าข้อมูลสองชุดเปลี่ยนแปลงในทางตรงกันข้ามหรือกลับกัน กล่าวคือ ถ้าค่าของตัวแปรหนึ่งสูง ค่าของอีกตัวแปรหนึ่งจะต่ำและถ้าค่าของตัวแปรหนึ่งต่ำค่าของตัวแปรอีกตัวแปรหนึ่งจะสูง ค่าระดับความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากค่า (Correlation Coefficient (r)) มีเกณฑ์การวัดระดับความสัมพันธ์ (Hinkle, 1988, p. 118) ดังนี้

- r มีค่า .90–1.00 เท่ากับ มีความสัมพันธ์กันสูงมาก
- r มีค่า .70–.90 เท่ากับ มีความสัมพันธ์กันระดับสูง
- r มีค่า .50–.70 เท่ากับ มีความสัมพันธ์กันระดับปานกลาง
- r มีค่า .30–.50 เท่ากับ มีความสัมพันธ์กันระดับต่ำ
- r มีค่า .00–.30 เท่ากับ มีความสัมพันธ์กันระดับต่ำมาก

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน ควรมีค่าไม่เกิน 0.80 เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาการเกิด (Multicollinearity) ซึ่งหมายถึง ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเองสูงมากเกินไป จนไม่เหมาะที่จะนำตัวแปรคู่ที่มีความสัมพันธ์กันสูงเข้าไปในสมการทั้งสองตัว

1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรอิสระด้วยกัน

ผู้วิจัย วิเคราะห์ข้อมูลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรอิสระด้วยกัน จำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่

X_1 แทน ปัจจัยด้านการดูแลจากคนในครอบครัว

X_2 แทน ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากชุมชน

X_3 แทน ปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

X_4 แทน ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากภาครัฐ

ตารางที่ 4.12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างตัวแปรอิสระ 4 ตัวแปร

ตัวแปรอิสระ	X_1	X_2	X_3	X_4
X_1	1	-	-	-
X_2	.363**	1	-	-
X_3	.123**	.245**	1	-
X_4	.111**	.375**	.427**	1

หมายเหตุ. * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ 4 ตัวแปร พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง .111-.427 ไม่มีคู่ใดที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เกิน .80 ที่จะก่อให้เกิดปัญหา มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) เมื่อนำไปวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ

2. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regressions)

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงมีลักษณะที่สำคัญ คือ การวิเคราะห์หาผลหรืออิทธิพลของตัวแปรอิสระหลาย ๆ ตัวที่มีต่อตัวแปรตามหนึ่งตัว โดยมีข้อสมมติฐานว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรอิสระเป็นความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linear Relationship) เพื่อที่จะทำให้สามารถนำผลของตัวแปรอิสระแต่ละตัวที่มีผลต่อตัวแปรตามมารวมกันได้ (Additivity) กล่าวคือตัวแปรอิสระแต่ละตัวมีผลต่อตัวแปรตามหรือไม่และตัวแปรอิสระทุกตัวรวมกันมีผลต่อตัวแปรตามมากน้อยเพียงใด ก่อนการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบดูว่าตัวแปรอิสระสัมพันธ์กันหรือไม่ โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปรอิสระทุกตัวเป็นอิสระจากกันและไม่มีปัญหาเกี่ยวกับ (Multicollinearity) ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regressions) ตามขั้นตอน ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression Analysis)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอเบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ใช้การวิเคราะห์ด้วย (Multiple Linear Regression Analysis) โดยการเลือกตัวแปรโดยวิธีนำตัวแปรเข้าทั้งหมด (Enter Method) ตัวแปรอิสระ จำนวน 4 ปัจจัย คือ

X_1 แทน ปัจจัยด้านการดูแลจากบุคคลในครอบครัว

X_2 แทน ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากชุมชน

X_3 แทน ปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

X_4 แทน ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากภาครัฐ

ตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอกระเปือย จังหวัดมหาสารคาม Y ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอกระเปือย จังหวัดมหาสารคาม

ตัวแปรอิสระ	b	S.E.	Beta	t	Sig.
a ค่าคงที่ (Constant)	0.594	.064	-	7.737	.000
1. ปัจจัยด้านการดูแลจากคนในครอบครัว (X_1)	0.073	.026	0.348	4.751	.001*
2. ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากชุมชน (X_2)	0.147	.054	0.283	0.243	.009*
3. ปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (X_3)	0.299	.017	0.368	1.374	.200
4. ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากภาครัฐ (X_4)	0.238	.003	0.269	1.171	.269

$R = .938$, $R^2 = .880$

หมายเหตุ. * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.13 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอกระเปือย จังหวัดมหาสารคาม โดยการเลือกตัวแปรโดยวิธีนำตัวแปรเข้าทั้งหมด (Enter Method) ดังนี้

1. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอกระเปือย จังหวัดมหาสารคาม (Y) เท่ากับ 0.938 ($R = .938$) แสดงว่าตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวแปร รวมกันมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอกระเปือย จังหวัดมหาสารคาม (Y) ในระดับสูง
2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอกระเปือย จังหวัดมหาสารคาม (Y) เท่ากับ .880 ($R^2 = .880$) แสดงว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวแปร สามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอกระเปือย จังหวัดมหาสารคาม (Y) ได้ร้อยละ 88
3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอกระเปือย จังหวัดมหาสารคาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวน 2 ตัวแปร เรียงลำดับจากตัวแปรที่มีผลต่อการผันแปรในตัวแปรตามในแบบคะแนนมาตรฐานจากมากที่สุดไปหาน้อย ดังนี้

3.1 ปัจจัยด้านการดูแลจากคนในครอบครัว (X_1) ($\beta = 0.348$)

3.2 ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากชุมชน (X_2) ($\beta = 0.283$)

ดังนั้น เมื่อทราบค่าคงที่ (Constant) เท่ากับ 0.594 ทราบค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวพยากรณ์ ซึ่งอยู่ในรูปคะแนนดิบ (b) และทราบน้ำหนักความสำคัญของตัวพยากรณ์ ซึ่งอยู่ในรูปคะแนนมาตรฐาน (β) จึงสามารถสร้างสมการถดถอย ได้ดังนี้

สมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ คือ $\hat{Y} = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_nx_n$

แทนค่าในสูตร $\hat{Y} = 0.594 + 0.348 (X_1) + 0.283 (X_2)$

สมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ $\hat{Z} = B_1z_1 + B_2z_2 + \dots + B_nz_n$

แทนค่าในสูตร $\hat{Z} = 0.073 (X_1) + 0.147 (X_2)$

เมื่อ \hat{Y} และ \hat{Z} = ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดมหาสารคาม ส่วนตัวแปรอิสระที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และปัจจัยด้านการส่งเสริมจากภาครัฐ

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดมหาสารคาม

ตารางที่ 4.14 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดมหาสารคาม

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดมหาสารคาม	ความถี่
1. ปัจจัยด้านการดูแลจากคนในครอบครัว	
1.1 ควรส่งเสริมความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวทั้งกาย จิตใจ	32
1.2 ควรจัดอบรมการให้ความรู้เรื่องจัดการสิ่งแวดล้อมแก่ผู้สูงอายุ ชุมชน	24
1.3 ควรหมั่นใช้เวลาว่างพูดคุยสอบถามปัญหาอุปสรรคในการดำเนินชีวิตและความต้องการของผู้สูงอายุ	13
2. ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากชุมชน	
2.1 ควรรณรงค์การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ	34
2.2 ควรจัดตั้งกลุ่มเพื่อพัฒนาด้านจิตใจของผู้สูงอายุ มีกิจกรรมนันทนาการออกกำลังกาย พบปะสังสรรค์ ตลอดจนการตรวจสุขภาพของผู้สูงอายุ	24
2.3 ควรจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านและบริจาคสิ่งของให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อให้กำลังใจผู้สูงอายุ	15

(ต่อ)

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอเบรบือ จังหวัดมหาสารคาม	ความถี่
3. ปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ	
3.1 ควรให้ความรู้ด้านการบริโภคอาหารที่มีสารอาหารเหมาะสมกับสภาพร่างกาย	26
3.2 ควรสนับสนุนการทำสมาธิ สวดมนต์ไหว้พระ ทำจิตใจให้ผ่องใสเบิกบาน และเข้าร่วมการดำเนินกิจกรรมตามพระพุทธศาสนา	18
3.3 อบรมให้ความรู้การปฏิบัติตนเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุการลุก นอน เดิน นั่ง	9
4. ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากภาครัฐ	
4.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุตามความเหมาะสม	32
4.2 ควรจัดงบประมาณดูแลผู้สูงอายุและมีกิจกรรมการรับบริจาคสิ่งของเพื่อสงเคราะห์ผู้สูงอายุ	26
4.3 มีกิจกรรมบูรณาการร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการเยี่ยมบ้าน ตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้น ให้กำลังใจผู้สูงอายุ	11

ตารางที่ 4.14 สรุปข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอเบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

1. ปัจจัยด้านการดูแลจากคนในครอบครัว มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ ควรส่งเสริมความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวทั้งกาย จิตใจ ควรจัดอบรมการให้ความรู้เรื่องจัดการสิ่งแวดล้อมแก่ผู้สูงอายุ ควรหมั่นใช้เวลาว่างพูดคุยสอบถามปัญหาอุปสรรคในการดำเนินชีวิตและความต้องการของผู้สูงอายุ
2. ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากชุมชน มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ ควรรณรงค์การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ ควรจัดตั้งกลุ่มเพื่อพัฒนาด้านจิตใจของผู้สูงอายุ มีกิจกรรมนันทนาการ ออกกำลังกาย พบปะสังสรรค์ ตลอดจนการตรวจสอบสุขภาพของผู้สูงอายุ ควรจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านและบริจาคสิ่งของให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อให้กำลังใจผู้สูงอายุ
3. ปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ ควรให้ความรู้ด้าน การบริโภคอาหารที่มีสารอาหารเหมาะสมกับสภาพร่างกาย ควรสนับสนุนการทำสมาธิ สวดมนต์ไหว้พระ ทำจิตใจให้ผ่องใสเบิกบาน และเข้าร่วมการดำเนินกิจกรรมตามพระพุทธศาสนา อบรมให้ความรู้ การปฏิบัติตนเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุการลุก นอน เดิน นั่ง

4. ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากภาครัฐ มีข้อเสนอ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรส่งเสริมอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุตามความเหมาะสม ควรจัดงบประมาณดูแลผู้สูงอายุและมีกิจกรรม การรับบริจาคสิ่งของเพื่อสงเคราะห์ผู้สูงอายุ มีกิจกรรมบูรณาการร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลในการเยี่ยมบ้าน ตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้น ให้กำลังใจผู้สูงอายุ



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัย ได้ทำการสรุป อภิปรายผล และให้ข้อเสนอแนะ ไว้ตามลำดับต่อไปนี้

1. สรุป
2. อภิปรายผล
3. ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุป

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ได้ดังนี้

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 292 คน

5.1.1.1 ด้านเพศ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 59.6 และเพศชาย จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 40.4

5.1.1.2 ด้านอายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ อายุระหว่าง 60-69 ปี จำนวน 181 คน คิดเป็นร้อยละ 62 รองลงมา อายุระหว่าง 70-79 ปี จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 30.5 และอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5

5.1.1.3 ด้านสถานภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 45.9 รองลงมา แยกกันอยู่ จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 20.5 โสด จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 และหย่าร้าง จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 8.6

5.1.1.4 ด้านระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาประถมศึกษา จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 33.2 รองลงมา มัธยมศึกษา จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 18.8 ไม่ได้เรียน จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 17.1 ปวส./อนุปริญญา จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 15.1 ปริญญาตรี จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 13.1 และสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.7

5.1.1.5 ด้านรายได้ พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ 0-5,000 บาท/เดือน จำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 54.5 รองลงมา มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท/เดือน จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 25.7 และรายได้ 5,001-10,000 บาท/เดือน จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 19.9

5.1.2 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.62$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย ได้แก่ ปัจจัยด้านการดูแลจากคนในครอบครัว ($\bar{X} = 3.66$) ปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.61$) ปัจจัย ด้านการส่งเสริมจากชุมชน ($\bar{X} = 3.60$) และปัจจัยด้านการส่งเสริมจากภาครัฐ ($\bar{X} = 3.59$)

5.1.3 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.84$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 3.95$) ด้านร่างกาย ($\bar{X} = 3.90$) ด้านจิตใจ ($\bar{X} = 3.80$) และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($\bar{X} = 3.72$)

5.1.4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยการเลือกตัวแปรโดยวิธีนำตัวแปรเข้าทั้งหมด (Enter Regression) ดังนี้

5.1.4.1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม (Y) เท่ากับ 0.938 ($R = .938$) แสดงว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 9 ตัวแปร รวมกัน มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม (Y) ในระดับสูง

5.1.4.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม (Y) เท่ากับ .880 ($R^2 = .880$) แสดงว่าตัวแปรอิสระทั้ง 9 ตัวแปร สามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม (Y) ได้ร้อยละ 88

5.1.4.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวน 5 ตัวแปร เรียงลำดับจากตัวแปรที่มีผลต่อ การผันแปรในตัวแปรตามในแบบคะแนนมาตรฐานจากมากที่สุดไปหาน้อย ดังนี้

1) ปัจจัยด้านการดูแลจากคนในครอบครัว (X_1) ($\beta = 0.348$)

2) ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากชุมชน (X_2) ($\beta = 0.283$)

ดังนั้น เมื่อทราบค่าคงที่ (Constant) เท่ากับ 3.594 ทราบค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวพยากรณ์ ซึ่งอยู่ในรูปคะแนนดิบ (b) และทราบน้ำหนักความสำคัญของตัวพยากรณ์ ซึ่งอยู่ในรูปคะแนนมาตรฐาน (β) จึงสามารถสร้างสมการถดถอย ได้ดังนี้

สมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ คือ $\hat{Y} = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_nx_n$

แทนค่าในสูตร $\hat{Y} = 0.594 + 0.348 (X_1) 0.283 (X_2)$

สมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ $\hat{Z} = B_1z_1 + B_2z_2 + \dots + B_nz_n$

แทนค่าในสูตร $\hat{Z} = 0.073 (X_1) 0.147 (X_2)$

เมื่อ \hat{Y} และ \hat{Z} = ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ส่วนตัวแปรอิสระที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและปัจจัยด้านการส่งเสริมจากภาครัฐ

5.1.4.4 สรุปข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

1) ปัจจัยด้านการดูแลจากคนในครอบครัว มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ ควรส่งเสริมความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวทั้งกาย จิตใจ ควรจัดอบรมการให้ความรู้เรื่องจัดการสิ่งแวดล้อมแก่ผู้สูงอายุ ควรหมั่นใช้เวลาว่างพูดคุยสอบถามปัญหาอุปสรรคในการดำเนินชีวิต และความต้องการของผู้สูงอายุ

2) ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากชุมชน มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ ควรรณรงค์การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ ควรจัดตั้งกลุ่มเพื่อพัฒนาด้านจิตใจของผู้สูงอายุ มีกิจกรรมนันทนาการ ออกกำลังกาย พบปะสังสรรค์ ตลอดจนการตรวจสุขภาพของผู้สูงอายุ ควรจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านและบริจาคสิ่งของให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อให้กำลังใจผู้สูงอายุ

3) ปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ ควรให้ความรู้ด้านการบริโภคอาหารที่มีสารอาหารเหมาะสมกับสภาพร่างกาย ควรสนับสนุนการทำสมาธิ สวดมนต์ ไหว้พระ ทำจิตใจให้ผ่องใสเบิกบาน และเข้าร่วมการดำเนินกิจกรรมตามพระพุทธศาสนา อบรมให้ความรู้การปฏิบัติตนเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุการลุก นอน เดิน นั่ง

4) ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากภาครัฐ มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรส่งเสริมอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุตามความเหมาะสม ควรจัดงบประมาณดูแลผู้สูงอายุ และมีกิจกรรมการรับบริจาคสิ่งของเพื่อสงเคราะห์ผู้สูงอายุ มีกิจกรรมบูรณาการร่วมกับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในการเยี่ยมบ้าน ตรวจสุขภาพเบื้องต้น ให้กำลังใจผู้สูงอายุ

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 อภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 1 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า องค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก มีนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง และมีการทำงานเชิงรุก ออกเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นอกจากนั้นด้านการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุมีความตรงต่อเวลา และมีการส่งเสริมด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง โดยได้รับการร่วมมือจากผู้สูงอายุเป็นอย่างดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัญรัช สาริกัลปิยะ (2564) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาษีเจริญกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาษีเจริญกรุงเทพมหานคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ตามลำดับ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปิยภรณ์ เลหาบุตร (2557) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัย พบว่า โดยภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับค่อนข้างดี เมื่อจำแนกตามรายด้าน ได้ดังนี้ ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในอันดับ 1 ด้านร่างกาย อยู่ในอันดับ 2 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ในอันดับ 3 ด้านจิตใจ อยู่ในอันดับ 4 ผลการเปรียบเทียบ พบว่า คุณภาพของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ที่มี เพศ อาชีพ สถานภาพต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ ระดับการศึกษาต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ วีระพงษ์ พรายภิรมณ์ (2557) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของประชาชนใน ตำบลสวนส้ม อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนใน ตำบลสวนส้ม อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร โดยรวม อยู่ในระดับค่อนข้างดี และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงใจ คำคง (2553) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลลำสินธุ์ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลลำสินธุ์ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง อยู่ในระดับสูง จำนวน 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

5.2.2 อภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอเบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ ปัจจัยด้านการดูแลจากคนในครอบครัว ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากชุมชน ปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และปัจจัยด้านการส่งเสริมจากภาครัฐ ผลการวิจัยพบว่า

5.2.2.1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอเบรบือ จังหวัดมหาสารคาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวน 5 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยด้านการดูแลจากบุคคลในครอบครัว (X1) และปัจจัยด้านการส่งเสริมจากชุมชน (X2) ดังนี้

1) ปัจจัยด้านการดูแลจากคนในครอบครัว ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอเบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขนาดใหญ่ได้รับการดูแลจากบุตรหลาน ผู้สูงอายุได้พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและได้รับการดูแลด้านสุขภาพ ลูกหลานพาไปหาหมอ รู้สึกว่าตนเองไม่ได้ถูกทอดทิ้ง สอดคล้องกับ สุกัญญา วชิรเพชรปราณี (2553, น. 57) ได้ทำการวิจัยเรื่อง บทบาทของผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุขในชุมชนกิ่งเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ปัจจัยด้านสัมพันธภาพของครอบครัว รายได้ และสิ่งแวดล้อมของครอบครัวได้ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นบทบาทโดยทั่วไปของครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุจึงเป็นบทบาทในการตอบสนองความต้องการ และเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุให้อยู่อย่างมีความสุข และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สอดคล้องกับ ชลธิชา จันทร์แจ่ม และคณะ (2560, น. 403) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในเขตตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านสังคมของผู้สูงอายุทั้งสัมพันธภาพในครอบครัว บทบาทในชุมชน และระบบการดูแลสุขภาพมีคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 81.2 ปัจจัยด้านสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} < .001$)

2) ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากชุมชน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอเบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า สังคมผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลหนองโกมีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอใน 2 ลักษณะ ดังนี้ 1) การรวมกลุ่มแบบชั่วคราว เช่น กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยน การจัดงานประเพณี 2) การรวมกลุ่มแบบถาวร เช่น กลุ่มอาชีพ กลุ่มเกษตรกร กลุ่มออมทรัพย์ เป็นต้น ดังนั้นกลุ่มชุมชนจึงมีบทบาทส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้ามามีปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้น มีความสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรม ประเพณี และพัฒนาสังคม เศรษฐกิจในชุมชนได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับ ขนนิพัทธ์ ประเสริฐพรรณ และคณะ (2560, น. 388) ได้ทำการวิจัยเรื่อง กิจกรรมและผลการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในชุมชนเมือง: กรณีศึกษา พบว่า ความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมเพื่อให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น เกิดขึ้นจากความร่วมมือของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ชุมชน

และทีมสุขภาพ สำหรับปัญหาอุปสรรคของการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นปัญหาด้านสุขภาพและด้านครอบครัวของผู้สูงอายุ ด้านการบริหารจัดการ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านวัสดุอุปกรณ์

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

5.3.1.1 สมาชิกในครอบครัวควรรู้จักเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพอย่างใกล้ชิด ส่งเสริมการทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นพูดคุยในเรื่องสร้างสรรค์ และให้กำลังใจผู้สูงอายุ

5.3.1.2 ควรมีการขับเคลื่อนด้วยกลไกการจัดการของชุมชน ภายใต้การดูแลช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งยั่งยืนในชุมชน มีการส่งเสริมให้มีอาสาสมัครจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนร่วมจัดตั้งเงินบริจาคสิ่งของเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากจนในชุมชน

5.3.1.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุประจำตำบล มีกิจกรรมนันทนาการที่เหมาะสม มีการออกกำลังกาย ฝึกอาชีพ ตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้นให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อดูแลทางด้านจิตใจและร่างกายของผู้สูงอายุ

5.3.1.4 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจ่ายเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ และตรงเวลา รวมทั้งจัดโครงการอบรมให้ความรู้การดูแลสุขภาพ อาหารการกิน สนับสนุนให้คนในครอบครัวดูแลใส่ใจผู้สูงอายุให้มีความเป็นอยู่ที่ดี

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 ควรศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เพื่อกำหนดแนวทางในการสร้างการรับรู้และหาแนวทางปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่เหมาะสม ตลอดจนการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกกิจกรรมหน่วยงานราชการได้จัดขึ้น

5.3.2.2 ควรศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยมีการจัดการด้านนโยบาย กิจกรรม และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุ



บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. (2527). *จิตวิทยาสังคม*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2559). *คู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ. นโยบายของรัฐและแนวทางการจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต*. เชียงใหม่: กรมกิจการผู้สูงอายุ.
- กรมสุขภาพจิต. (2552). *แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554)*. กรุงเทพฯ: บริษัทละม่อม จำกัด.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพฯ: ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย.
- กอบกุล สุดสวาท. (2541). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช* (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กาญจนา ปัญญาธร และชลการ ทรงศรี. (2562). การดูแลสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ตำบลบ้านตาด อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. *APHEIT Journal of Nursing and Health*, 2(2), 41-52.
- เกริกศักดิ์ บุญญานุพงษ์, สุรีย์ บุญญานุพงษ์, และสมศักดิ์ ฉันทะ. (2533). *ชีวิตคนชราในจังหวัดเชียงใหม่*. รายงานการวิจัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เกรียงศักดิ์เชื้อเลื่อม และคณะ. (2554). บทความพื้นฐานวิชาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุไทย. *วารสารควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข*, 37(3), 222-228.
- เกียรติรัตน์ดา พึ่งสมบัติ และปรีดา ธนสุกาญจน์. (2552). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลโรงช้าง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- โกวิทย์ พวงงาม. (2546). *การปกครองท้องถิ่นไทย หลักการและมิติใหม่ในอนาคต*. กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- จรรย์ญา วงษ์พรหม และคณะ. (2558). *การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ*. สืบค้นจาก <https://tci-thaijo.org/index.php/Veridian-E-Journal/article/view/43650>.
- จักรพงษ์ มนัสพิทักษ์ชัย. (2549). *บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ: ศึกษาเฉพาะกรณีอุทยานแห่งชาติเขานาค้าง อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา* (วิทยานิพนธ์ปริญญา ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์. (2560). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา*. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 9(3), 94-105.
- เอก ธนะสิริ. (2547). *ชีวิตตั้งต้นเมื่อ 80 วิทยาการบรรยายโครงการปัจฉิมนิเทศข้าราชการเกษียณอายุประจำปี*. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.

- ชนนิกัณฑ์ ประเสริฐพรหม และคณะ. (2557). กิจกรรมและผลการดำเนินงานกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ในชุมชนเมือง. *รามวธิบดีพยาบาลสาร*, 20(3), 388-400.
- ชนะโชค คาวิน. (2553). แนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลปลาปาก จังหวัดนครพนม. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัย ขอนแก่น.
- ชมพูนุท พรหมภักดี. (2556). การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. *บทความวิชาการสำนักวิชาการ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.
- ชลธิชา จันทร์แจ่ม. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตตำบลธาตุ อำเภอมหาสารคาม จังหวัดอุบลราชธานี. ในการประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยมหาสารคามวิจัย ครั้งที่ 13. น. 403-410.
- ชุตติเดช เจียนดอน, นวรัตน์สุวรรณผ่อง, ฉวีวรรณ บุญสุยา และนพพร ไทอิระกุล. (2554). คุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในชนบทอำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 41(3), 229-239.
- จิตรรัตน์ ดิศโยธิน. (2550). บทบาทองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีต่อการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน กรณีศึกษาจังหวัดหนองคาย (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์.
- ดวงใจ คำคง. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลลำสินธุ์ อำเภอสรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุงวิทยานิพนธ์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). พัทลุง: มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- ทวีศักดิ์ หล้าภูเขียว. (2547). การได้รับการดูแลจากครอบครัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองหิน กิ่งอำเภอหนองหิน จังหวัดเลย (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- ทัศนันท์ ทูมมานนท์, ธาริน สุขอนันต์, ปิยรัตน์จิตร ภักดี และสุภาวีย์ จาริยะศิลป์. (2554). คุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 14(3), 1.
- ทิตยา สุวรรณขุ. (2527). *สังคมวิทยา*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธีระภักธา เอกผาชัยสวัสดิ์. (2558). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองเพชรบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี*. 9(1), 92-105.
- นลินีศรีวิลาส และปริญญา หุ่นโพธิ์. (2560). พฤติกรรมการเข้าถึงและการทำงานอินเทอร์เน็ตของกลุ่ม ผู้สูงอายุอำเภอบางแพะ จังหวัดราชบุรี. รายงานการวิจัย กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- นวลศิริเปาโรหิตย์. (2533). *การพัฒนาคุณภาพชีวิต. เอกสารชุดการสอนวิชาการแนะแนวกับการพัฒนา คุณภาพชีวิต หน่วยที่ 1*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- น้ำผึ้ง แซ่เอ็ง. (2561). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามนโยบายรัฐบาล ของอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). เพชรบุรี : มหาวิทยาลัยนานาชาติ แสตนฟอร์ด.
- น้ำผึ้ง ทองศรี. (2550). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัว อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นิรมล อินทฤทธิ์. (2547). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาล เจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บงกช เชี่ยวชาญยนต์. (2533). การศึกษาเปรียบเทียบความเครียดของประชาชนในเขตเมืองและ เขตชนบท จังหวัดสงขลา (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2542). ผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: สมาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาสน.
- บุษยมาส สินธุประมา. (2539). สังคมวิทยาความสูงอายุ. กรุงเทพฯ: สมพรการพิมพ์.
- เบญจพร สว่างศรี และเสริมศิริ แต่งาม. (2556). การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ.
- ประจัญ กิ่งมีงแ. (2548). รูปแบบการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประภาพร มโนรัตน์ และพรรณพิไล สุทชนะ. (2555). รูปแบบเครือข่ายจิตอาสาสร้างเสริมสุขภาพจิต ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพัง. รายงานการวิจัย. อุดรดิตถ์: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุดรดิตถ์.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2556). Demopaedia: พจนานุกรมประชากรศาสตร์พหุภาษา. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปลื้มใจ ไพจิตร. (2558). คุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิทยาการ จัดการ, 2(2), 158-179.
- ปาลริย์ ผลประเสริฐ และวรางคณา จันทร์คง. (2561). บริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุอย่างไรให้ประสบความสำเร็จ. วารสารชุมชนวิจัย, 12(2), 26-36.
- ปิยภรณ์ เลาทบุตร. (2557). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลู ตำบลหว อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปิยะดา ภัคตีอำนาจ และพรชัย ลิขิตธรรมโรจน์. (2557). แนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบลกาตอง อำเภอยะหา จังหวัดยะลา. วารสารวิทยาการ จัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 31(2).

- โปรดปราน เพชรสด. (2558). แนวโน้มการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ชุมชนบ้านจากรุง จังหวัดระยอง (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร.
- พจนนา ศรีเจริญ. (2544). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในสมาคมข้าราชการนอกประจำการในจังหวัดเลย (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). เลย: สถาบันราชภัฏเลย.
- พนิชฐา พานิชชิวะกุล. (2537). การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตที่เป็นสมมติสำหรับผู้สูงอายุในชนบท (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต). (2535). ธรรมนุญชีวิต. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พนินภา บุญจริง. (2558). ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วยการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ. วารสารเทคโนโลยีภาคใต้. 8(2).
- พิมพ์สุทธิ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง. (2559). การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. วารสารสมาคมนักวิจัย, 21(2), 94-109.
- ภรณ์ เกตทินทะ. (2542). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราในเขตกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ภัทรพงษ์ เกตุคล้าย. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพอำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น, 19(2), 55-64.
- ภาณี ขนธิปกรณ์. (2540). ปัญหาผู้สูงอายุในประเทศในสังคมไทย 2540. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- ภานุ จันทรเมือง. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลา.
- ภุริชญา เทพศิริ. (2555). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลทองหลาง อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- มันโชร ดอเลาะ. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ กรณีศึกษา: ตำบลบาละ อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). ยะลา: มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2552). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2551/มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). กรุงเทพฯ: บริษัท ทีคิวพี จำกัด.
- ระพีพรรณ คำหอม. (2547). รายงานการศึกษาทิศทางและรูปแบบการจัดสวัสดิการ. สังคมของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

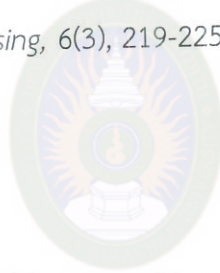
- รินทร์วสา ภัทร์พรวัชรสิน และปริญญา หุ่นโพธิ์. (2560). *แนวทางพฤติกรรมความสามารถของผู้สูงอายุ ในการดูแลตนเองทางด้านร่างกายและจิตใจ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี*. ในการประชุมวิชาการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ครั้งที่ 9 “ราชชมงคลสร้างสรรค์นวัตกรรมที่ยั่งยืนสู่ประเทศไทย 4.0” (Creative RMUT and Sustainable Innovation for Thailand 4.0).
- รุ่งนภา ศรีวิชัยรัตน์. (2558). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษา เขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยพายัพ.
- วรเวศน์ สุวรรณระดา. (2557). *รูปแบบานาญภาครัฐ ก้าวสู่สังคมวัยบ้านานาญอันมั่นคงและระบบการคลังที่ยั่งยืน*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรเวศม์ สุวรรณระดา. (2557). *ปฏิรูปบ้านานาญภาครัฐ: ก้าวสู่สังคมสูงวัยด้วยบ้านานาญอันมั่นคงและระบบการคลังที่ยั่งยืน*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรัทยา กุลเกลี้ยง (2556). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วาสนา ถิ่นนางษ์. (2540). *พฤติกรรม การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วาสนา สิทธิกัน. (2560). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลบ้านโฮ้ง อำเภอบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- วิไลพร ขำวงษ์, จตุพร หนูสวัสดิ์, วรารัตน์ ประทานวิญญู และจิตาภา ศิริปัญญา. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. *Journal of Health Science Research*, 5(2), 32-40.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ และลิวรรณ อุนนาภิรักษ์. (2543). ความวิตกกังวล แรงสนับสนุนทางสังคมและความต้องการของบุคคลก่อนวัยเกษียณ. *วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*, 1(4), 8-14.
- วีรจิต เรืองสวัสดิ์. (2540). *ผลของการฝึกออกกำลังกายต่อสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิตพลศึกษา). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วีรพงษ์ ยางเตี้ยว. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดยโสธร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาลัยขอนแก่น.
- วีระศักดิ์ อุปสิทธิ์. (2545). *บทบาทศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) กับความมั่นคงแห่งชาติ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). *รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- ศิริธานี ปันคำ. (2542). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดเชียงราย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิรินุช ฉายแสง. (2553). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดอำนาจเจริญ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- ศิริพันธ์ุ สาสัต์ย์ และเตือนใจ ภักดีพรหม. (2551). *รายงานการวิเคราะห์เอกสารเบื้องต้น เรื่องความต้องการการบริการผู้ดูแล*. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- ศิริพันธ์ุ สาสัต์ย์. (2551). *การพยาบาลผู้สูงอายุ ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางการดูแล*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน. (2556). *โครงการศึกษาออกแบบของใช้ของประดับตกแต่งจากไม้ไผ่กรณีศึกษากลุ่มจักรสานตะกร้าไม้ไผ่ ตำบลพระพุทธ อำเภอมะนัง จังหวัดนครราชสีมา*. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน.
- สมนึก ภักดีธนี. (2544). *การวัดผลการศึกษา*. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2549). *ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวสู่การศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ* (ฉบับแก้ไขปรับปรุง ครั้งที่ 6). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). *รายงานการสำรวจพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของประชากร พ.ศ. 2550*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2553). *สำมะโนประชากรปี พ.ศ. 2553*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สิทธิอาภรณ์ ขวนปี. (2543). *การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเมือง อำเภอมือเมือง จังหวัดสมุทรปราการ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุกัญญา วชิรเพชรปราณี. (2553). *บทบาทผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุขในชุมชนกิ่งเมือง จังหวัดนครราชสีมา*. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*, 16(1), 50-59.
- สุชา จันท์ธอม และสุรางค์ จันท์ธอม. (2520). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุทธิพงศ์ บุญผดุง. (2554). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- สุทิน อ่อนอุบล. (2541). *ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดชัยภูมิ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต๗). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุนันทา คำบุญเรือง. (2559). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลคอยฮาง อำเภอมือเมือง เชียงราย จังหวัดเชียงราย* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงราย: มหาวิทยาลัยพะเยา.

- สุปรินญา นุ่นเกลี้ยง และศิริลักษณ์ คัมภีรานนท์. (2562). ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้: ศึกษากรณี เทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. *Journal of Politics and Governance*, 11(3).
- สุพร คุณา. (2552). แนวทางการปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลหนองขาวอำเภอดำม่วง จังหวัดกาญจนบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัย ขอนแก่น.
- สุรกุล เจนอบรม. (2534). *วิทยาการผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรจิตต์ วุฒิการณ และคณะ. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง บางมูลนาก อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร. ในการประชุมสัมมนาวิชาการนำเสนอผลงานวิจัย ระดับชาติและนานาชาติเครือข่ายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ ครั้งที่ 15, น. 341-357. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ.
- สุวิมล ตั้งสัจพจน์. (2549). *นันทนาการและการใช้เวลาว่าง*. กรุงเทพฯ: เอดิชั่นเพรสโปรดักส์.
- โสภณ แสงอ่อน พรเพ็ญ สำเภา และพรทิพย์ มาลาธรรม. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว ความว่าเหว และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 13(1), 54-68.
- อภินทร์พร วงษ์รัตน์. (2559). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร*, 13(63).
- อภินันท์ สนน้อย. (2559). รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์. *Academic Journal of Buriram Rajabhat University*, 8(2), 153-169.
- อรณิชา แสงศรีจันทร์. (2557). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและศึกษาระดับคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำแวน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา (วิทยานิพนธ์ปริญญา รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรรณพ ใจสำราญ และคณะ. (2553). *สังคมสูงวัยเปี่ยมสุขด้วยวิถีสุขภาพและสิ่งแวดล้อม*. กรุงเทพฯ: บริษัทคอนเซ็ปท์ เมดิคัล จำกัด.
- อัญรช สาริกัลปิยะ. (2564). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาษีเจริญกรุงเทพมหานคร. *วารสารการวิจัย การบริหารการพัฒนา*, 11(1).
- อาคม ปฐมสีมากุล. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลด่านช้าง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสน ศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- อาริยา สอนบุญ. (2562). *วิธีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน: ความหมายและการจัดการ*.
 ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อุทัย หิรัญโต. (2523). *การปกครองท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- Barrow, G.M. and Smith, P.A. (1979). *Aging and society*. Minnesota: West.
- Burckhardt, C.S. (1985). The impact of arthritis on quality of life. *Nursing Research*, 34(1), 11-16.
- Campbell, A. (1981). *The Sense of Well-Being in America*, N.Y.: McGraw-Hill. P.E. Converse.
- Cox, K.J. (1996). *Defining principles to guide youth leadership development*. Columbus. OH: The Ohio State University Mershon Center.
- Daniel, Wit. (1967). *A Comparative Survey of Local Govt. and Administration*. Bangkok: Khurusapha Press.
- Denham, M.J. (1991). *Care of the long stay elderly patient (2nd ed.)*. London: Chapman and Hall.
- Gilmer, B.V. (1971). *Industrial Psychology*. New York: McGraw-Hill.
- Ho, M.Y., Cheung, F.M. and Cheung, S.F. (2010). The role of Meaning in Life and Optimism in Promoting Well-being. *Personality and Individual Differences*, 48(5), 658-663.
- Holloway, W.V. (1959). *State and Local Government in the United States*. New York: McGraw-Hill.
- Hsu, M.K. (2010). The Relationships of Destination Image, Satisfaction, and Behavioral Intentions: An Integrated Model. *Journal of Travel and Tourism Marketing*, 27(8), 829-843.
- Kurtus, E. (2005). *Lifestyle Factors Affecting Quality of Life in Late Adulthood*. Retrieved from <http://www.stress-free-naturally.com>
- Lowenstein, A., Katz, R. and Gur-Yaish, N. (2007). Reciprocity in Parent-Child Exchange and Life Satisfaction among the Elderly: A Cross-National Perspective. *Journal of Social Issues*, 63(4), 865-883.
- Mongtagu, H.G. (1984). *Comparative Local Government*. Great Britain: William Brendon and Son.
- Neugarten, B.L., Havighurst, R.J. and Tobin, S.S. (1961). The Measurement of Life Satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16, 134-143.

- Selanick, P. (1957). *Leadership in Administration: A Sociological Perspective*. New York: Harper son and Row.
- Spier, B.F. (1984). *The nursing process as applied to the life changes of the aged: The aged person and the nursing process*. Connecticut: Appleton-Century-Crofts.
- Vanderzyl, S. V. (1979). Psychosocial theories of aging. *Journal of Gerontological Nursing*, 5(3), 45-47.
- Vroom, V.H. (1970). *Work and Motivation*. New York: John Willey and son.
- WHOQOL Group. (1995). *WHOQOL-BREF introduction administration scoring and generic version of assessment field trial version*. Geneva: World Health Organization.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: an Introductory Analysis*. (3rd ed.). New York: Harper and Row.
- Yarik, A.G. and Other. (1984). *The aged person*. Connecticut: Appleton-Century-Crofts.
- Young, K.J. and Longman, A.J. (1983). *Quality of life and person with melanoma: A pilot Study*. *Cancer Nursing*, 6(3), 219-225.





มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาคผนวก

แบบสอบถามเพื่องานวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

แบบสอบถามเพื่องานวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้ จัดทำขึ้นเพื่อการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยแบบสอบถาม จำแนกเป็น 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับท่าน (เลือกเพียง 1 ข้อ)

1. เพศ

1.1 () ชาย

1.2 () หญิง

2. อายุ

2.1 () 60-69 ปี

2.2 () 70-79 ปี

2.3 () มากกว่า 80 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพ

3.1 () โสด

3.2 () สมรส

3.3 () หย่าร้าง

3.4 () แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

4.1 () ไม่ได้เรียน

4.2 () ประถมศึกษา

4.3 () มัธยมศึกษา

4.4 () อนุปริญญา/ปวส.

4.5 () ปริญญาตรี

4.6 () สูงกว่าปริญญาตรี

5. รายได้

- 5.1 () 0-5,000 บาท/เดือน
 5.2 () 5,001-10,000 บาท/เดือน
 5.3 () มากกว่า 10,000 บาท/เดือน

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องตามความเป็นจริงที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียวโดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความคิดเห็นของท่าน พร้อมเขียนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ในการนำไปพิจารณาปรับปรุง ต่อไป

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ปัจจัยด้านการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว					
1.1 การรับฟังและปลอบใจเมื่อเกิดความไม่สบายใจในครอบครัว					
1.2 การดูแลและคอยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในยามเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว					
1.3 การไปเที่ยวหรือพักผ่อนนอกบ้านร่วมกันของคนในครอบครัว					
1.4 การใช้เวลาร่วมกันในการทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวเช่นเล่นกีฬา ทำงานบ้าน ทำบุญ เป็นต้น					
1.5 การรับประทานอาหารร่วมกันในแต่ละวันของครอบครัว					
2. ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากชุมชน					
2.1 การได้รับความกำลังใจ/ปลอบใจเมื่อเจอปัญหาในชีวิต					
2.2 การได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจากชุมชนเมื่อประสบปัญหา					
2.3 การได้รับทางความช่วยเหลือทางสิ่งของจากชุมชนเมื่อประสบปัญหา					

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2.4 การได้รับข้อมูลข่าวสาร เหตุการณ์ต่าง ๆ จากเพื่อนบ้าน/ชุมชน					
2.5 การได้รับการยกย่องและชื่นชม จากเพื่อนบ้าน/ชุมชน					
3. ปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ					
3.1 มีการรักษาพยาบาลตามโรคและตรวจสุขภาพเป็นประจำ					
3.2 มีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต					
3.3 มีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด					
3.4 มีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) ที่ดี					
3.5 มีการนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ					
4. ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากภาครัฐ					
4.1 มีกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลาย					
4.2 ได้รับสวัสดิการผู้สูงอายุ					
4.3 ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามจำนวนที่เหมาะสม					
4.4 ได้รับการอำนวยความสะดวกด้านต่าง ๆ เป็นอย่างดี เช่น การบริการด้านเอกสาร					
4.5 จัดงานประเพณีรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ					

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

คำชี้แจง: โปรดพิจารณาเลือกคำตอบที่ตรงกับข้อเท็จจริงมากที่สุด และใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็น

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม	ระดับคุณภาพชีวิต				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ด้านร่างกาย					
1.1 มีการออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างสม่ำเสมอ					
1.2 สามารถทำงานบ้าน ยกของที่มีน้ำหนักเบา ได้เป็นอย่างดี					
1.3 สามารถใช้สายตาในการมองเห็น ได้เป็นอย่างดี					
1.4 สามารถฟังเสียง พูดคุยกับคนรอบข้าง ได้อย่างปกติ					
1.5 สามารถใช้ชีวิตได้ โดยไม่ต้องการผู้ดูแล					
2. ด้านจิตใจ					
2.1 รู้สึกมีความสุข สบายใจในชีวิตหลัง เกษียณ					
2.2 รู้สึกมีความสุขในการอยู่ร่วมกันกับคน ในครอบครัว					
2.3 มีจิตใจที่เข้มแข็งแก้ไขปัญหาภายใน ครอบครัวได้					
2.4 รู้สึกมีคุณค่า และเป็นที่จดจำของคน ในชุมชน					
2.5 มีความภาคภูมิใจกับชีวิตในวัยทำงาน					
3. ด้านความสัมพันธ์ภาพทางสังคม					
3.1 มีคนให้กำลังใจอยู่เสมอเหมือนรู้สึก ท้อแท้					

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหาร ส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม	ระดับคุณภาพชีวิต				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3.2 มีแรงต่อสู้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดีเมื่อได้ กำลังใจจากคนใกล้ชิด					
3.3 มีญาติหรือเพื่อนสนิทที่พึ่งพาได้อยู่เสมอ					
3.4 มักให้ความช่วยเหลือแก่ชุมชนในกิจกรรม ต่าง ๆ อยู่เสมอ					
3.5 ได้รับการเยี่ยมเยียนจากคนที่รู้จัก อยู่เสมอ					
4. ด้านสิ่งแวดล้อม					
4.1 รู้สึกมีความสุข สบายใจเมื่ออยู่บ้าน					
4.2 มีครอบครัวที่อบอุ่น รักใคร่กลมเกลียวกัน เป็นอย่างดี					
4.3 เพื่อนบ้านมีความเป็นมิตรให้ความ ช่วยเหลือ เป็นอย่างดี					
4.4 สามารถเดินทางไปยังที่ต่าง ๆ ได้ อย่างสะดวกสบาย					
4.5 รู้สึกปลอดภัยเมื่ออยู่ในละแวกเขตหมู่บ้าน					

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก
อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

1. ปัจจัยด้านการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว

.....

.....

.....

2. ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากชุมชน

.....

.....

.....

3. ปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

.....

.....

.....

4. ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากภาครัฐ

.....


.....

.....

ขอบคุณทุกท่านที่กรุณาตอบแบบสอบถาม



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาคผนวก ข

ค่าความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ ข.1 ค่าความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

คำถามข้อ	คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ค่าเฉลี่ย
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
X1	+1	+1	+1	3	1
X2	+1	+1	+1	3	1
X3	+1	+1	+1	3	1
X4	+1	+1	+1	3	1
X5	+1	+1	+1	3	1
X6	+1	+1	+1	3	1
X7	+1	+1	+1	3	1
X8	+1	+1	+1	3	1
X9	+1	+1	+1	3	1
X10	+1	+1	+1	3	1
X11	+1	+1	+1	3	1
X12	+1	+1	+1	3	1
X13	+1	+1	+1	3	1
X14	+1	+1	+1	3	1
X15	+1	+1	+1	3	1
X16	+1	+1	+1	3	1
X17	+1	+1	+1	3	1
X18	+1	+1	+1	3	1
X19	+1	+1	+1	3	1
X20	+1	+1	+1	3	1
Y1	+1	+1	+1	3	1
Y2	+1	+1	+1	3	1
Y3	+1	+1	+1	3	1
Y4	+1	+1	+1	3	1
Y5	+1	+1	+1	3	1
Y6	+1	+1	+1	3	1

(ต่อ)

ตารางที่ ข.1 (ต่อ)

คำถามข้อ	คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ค่าเฉลี่ย
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
Y7	+1	+1	+1	3	1
Y8	+1	+1	+1	3	1
Y9	+1	+1	+1	3	1
Y10	+1	+1	+1	3	1
Y11	+1	+1	+1	3	1
Y12	+1	+1	+1	3	1
Y13	+1	+1	+1	3	1
Y14	+1	+1	+1	3	1
Y15	+1	+1	+1	3	1
Y16	+1	+1	+1	3	1
Y17	+1	+1	+1	3	1
Y18	+1	+1	+1	3	1
Y19	+1	+1	+1	3	1
Y20	+1	+1	+1	3	1



ภาคผนวก ค

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ ค.1 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

Items	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	92.48	240.974	.583	0.893
X2	92.30	252.062	.325	0.933
X3	92.30	249.703	.378	0.912
X4	92.30	254.933	.259	0.886
X5	92.43	235.276	.746	0.923
X6	92.15	249.772	.355	0.943
X7	92.58	242.251	.459	0.878
X8	92.65	241.669	.535	0.893
X9	92.63	239.574	.568	0.824
X10	92.55	241.126	.493	0.876
X11	92.20	248.779	.372	0.912
X12	92.05	246.254	.438	0.956
X13	92.93	239.917	.592	0.945
X14	92.18	248.199	.431	0.893
X15	92.48	240.974	.583	0.893
X16	92.20	246.985	.467	0.987
X17	92.20	244.626	.514	0.923
X18	91.95	245.177	.534	0.923
X19	92.43	235.276	.746	0.987
X20	92.48	240.974	.583	0.924
Y1	92.55	241.126	.493	0.876
Y2	92.20	248.779	.372	0.912
Y3	92.20	248.779	.372	0.912
Y4	92.30	252.062	.325	0.933
Y5	92.30	249.703	.378	0.912
Y6	92.30	254.933	.259	0.886

(ต่อ)

ตารางที่ ค.1 (ต่อ)

Items	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Y7	92.43	235.276	.746	0.923
Y8	92.15	249.772	.355	0.943
Y9	92.58	242.251	.459	0.878
X8	92.65	241.669	.535	0.967
X9	92.63	239.574	.568	0.824
Y10	92.55	241.126	.493	0.876
Y11	92.20	248.779	.372	0.912
Y12	92.05	246.254	.438	0.956
Y13	92.93	239.917	.592	0.945
Y14	92.18	248.199	.431	0.893
Y15	92.48	240.974	.583	0.943
Y16	92.20	246.985	.467	0.893
Y17	92.20	244.626	.514	0.923
Y18	91.95	245.177	.534	0.893
Y19	92.43	235.276	.750	0.893
Y20	92.48	240.974	.583	0.924

หมายเหตุ : Reliability Coefficients, N of Cases = 42, N of Items = 40, Alpha = .987



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ที่ รศรป. ๖๐๐๔๑/๒๕๖๔

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๕๐๐๐

๒๘ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นางสาวยุวธิดา แก้วโยธา

ด้วย นายอำพล ศรีมงคล รหัสประจำตัว ๖๒๘๒๖๒๐๙๐๑๐๘ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชา
รัฐประศาสนศาสตร์ รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ
จังหวัดมหาสารคาม” เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์ นั้น

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่าน
เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัย

- เพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา
 ตรวจสอบด้านภาษา
 ตรวจสอบด้านสถิติสำหรับการวิจัย
 อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณ
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร)
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
โทรศัพท์, โทรสาร ๐-๔๓๗๒-๓๕๕๕



ที่ รศรป. ๖๐๐๔๑/๒๕๖๔

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๒๘ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กัลยา กุลสุวรรณ

ด้วย นายอำพล ศรีมงคล รหัสประจำตัว ๖๒๘๒๖๒๐๙๐๑๐๘ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชา
รัฐประศาสนศาสตร์ รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ
จังหวัดมหาสารคาม” เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์ นั้น

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่าน
เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัย

เพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ตรวจสอบด้านภาษา ตรวจสอบด้านสถิติสำหรับการวิจัย อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณ
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร)

คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

โทรศัพท์, โทรสาร ๐-๔๓๗๒-๓๕๕๕



ที่ รศรป. ว๐๐๔๑/๒๕๖๔

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๒๘ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.สุเทพ เมยไธสง

ด้วย นายอำพล ศรีมงคล รหัสประจำตัว ๖๒๘๒๖๒๐๙๐๑๐๘ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชา
รัฐประศาสนศาสตร์ รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ
จังหวัดมหาสารคาม” เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์ นั้น

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่าน
เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัย

- เพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา
 ตรวจสอบด้านภาษา
 ตรวจสอบด้านสถิติสำหรับการวิจัย
 อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณ
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร)
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
โทรศัพท์, โทรสาร ๐-๔๓๗๒-๓๕๕๕

การเผยแพร่ผลงานวิจัย

อำพล ศรีมงคล และเสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร. (2565). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*. 6(1), 135-144, มกราคม-มีนาคม.



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นายอำพล ศรีมงคล
วันเกิด 13 ธันวาคม 2530
สถานที่เกิด เลขที่ 121 หมู่ 10 บ้านบัวช้าง ตำบลโคกก่อ อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000
ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ 121 หมู่ 10 บ้านบัวช้าง ตำบลโคกก่อ อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000
สถานที่ทำงาน องค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม
ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชน

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2553 รัฐศาสตรบัณฑิต (ร.บ.)
สาขาวิชาบริหารรัฐกิจและกิจการสาธารณะ
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
พ.ศ. 2565 รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (ร.ป.ม.)
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY