

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

อรอุมา เพชรเรือนทอง

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
พุทธศักราช 2567

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

อรอุมา เพชรเรือนทอง

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
พุทธศักราช 2567
(ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย)

IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY OF THE SUBDISTRICT ADMINISTRATIVE ORGANIZATION, BANLAMNOW, BANGKHAN DISTRICT, NAKHON SI THAMMARAT PROVINCE

ONUMA PETRUENTONG

A THEMATIC PAPER SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE OF MASTER OF POLITICAL SCIENCE
FACULTY OF SOCIAL SCIENCES
MAHAMAKUT BUDDHIST UNIVERSITY
2024

(COPYRIGHT OF MAHAMAKUT BUDDHIST UNIVERSITY)

หัวข้อสารนิพนธ์	:	**การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช**
ชื่อนักศึกษา	:	**อรอุมา เพชรเรือนทอง**
ชื่อปริญญา	:	**รัฐศาสตรมหาบัณฑิต**
ปีพุทธศักราช	:	2567
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	:	**พระมหาเอกกวิน ปิยวีโร, ดร.**

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย อนุมัติให้นับสารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต

คณบดีคณะสังคมศาสตร์ .....
(พระมหาสุรไกร ชินพุทฺธิสิริ, ผศ.)

คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์ :

ประธานกรรมการ .....
(พระครูอรุณสุตาลังการ, รศ.ดร.)

กรรมการ (อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก) .....
(พระมหาเอกกวิน ปิยวีโร, ดร.)

กรรมการ .....
(พระครูปลัด อธิษฐ์ สุวฑฺโฒ, ดร.)

กรรมการ .....
(รองศาสตราจารย์ ดร. กันตภณ หนูทองแก้ว)

กรรมการ .....
(ดร. สุปรีชา ชำนาญพุฒิพร)

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

Thematic Topic	:	Improving the Quality of Life of the Elderly of The Subdistrice Administra Tiveorganization, Banlamnow, Bangkhan District, Nakhon Si Thammarat Province
Student's Name	:	Onuma Petruentong
Degree Sought	:	Master of Political Science
Anno Domini	:	2024
Advisor	:	Phramaha Ekkawin Piyaweero, Dr.

Accepted by the Faculty of Social Sciences, Mahamakut Buddhist University in Partial Fulfillment of the Requirements for the Master of Political Science.

Dean of Faculty of Social Sciences .....
(Phramaha Surakrai Jinabuddhisiri, Asst. Prof.)

Thematic Committee :
Chairman .....
(Phrakhruarunsutalangkarn, Assoc. Prof. Dr.)

Member (Advisor) .....
(Phramaha Ekkawin Piyaweero, Dr.)

Member .....
(Phrakhrupalad Athit Suvaddho, Dr.)

Member .....
(Assoc. Prof. Dr. Kantaphon Nuthongkaew)

Member .....
(Dr. Supreecha Chamnanphuttiphon)

Copyright of Mahamakut Buddhist University

บทคัดย่อ

หัวข้อสารนิพนธ์ : **การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช**

ชื่อนักศึกษา : **อรอุมา เพชรเรือนทอง**

ชื่อปริญญา : **รัฐศาสตรมหาบัณฑิต**

ปีพุทธศักราช : **2567**

อาจารย์ที่ปรึกษา : **พระมหาเอกวิน ปิยวีโร,ดร.**

สารนิพนธ์นี้ มีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และ 2) เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mix Methodology Research) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 322 คน และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 5 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และวิเคราะห์ข้อมูลเนื้อหาโดยวิธีพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า

1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยรวมทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.42, S.D.= 0.69) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านจิตใจ ($\overline{X}$ = 4.47, S.D.= 0.64) รองลงมา ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($\overline{X}$ = 4.44, S.D.= 0.67) ส่วนด้านสิ่งแวดล้อม ($\overline{X}$ = 4.35, S.D.=0.74) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ตามลำดับ

2. แนวทางการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย 1) ด้านร่างกาย ควรจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการดูแลสุขภาพในทุกมิติให้กับผู้สูงอายุ 2) ด้านจิตใจ ควรส่งเสริมจัดกิจกรรมด้านศาสนาและสันทนา การ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ควรสร้างการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุให้มีการความยั่งยืน และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ควรให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านและภายนอกบ้านเพื่อความปลอดภัยในชีวิตประจำวัน

คำสำคัญ : การพัฒนา, คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ, องค์การบริหารส่วนตำบล

ABSTRACT

Thematic Topic	:	**Improving the Quality of life of the Elderly of the Banlamnow Sub District Administrative Organization Bangkhan District, Nakhon Si Thammarat Province**
Student's Name	:	**Onuma Petruentong**
Degree Sought	:	**Master of Political Science**
Program	:	**Political Science**
Anno Domini	:	**2024**
Advisor	:	**Phramaha Ekkawin Piyaweero, Dr.**

The objectives of this thematic paper are as follows: 1) Developing the quality of life of the elderly and 2) Guidelines for promoting the development of the quality of life of the elderly of the Ban Lam Nao Subdistrict Administrative Organization, Bang Khan District, Nakhon Si Thammarat Province. This research is a mixed methodology research between quantitative research and qualitative research. The sample group used in the research consisted of 332 people and 5 key informants. The tools used to collect data were questionnaires and interviews. Statistics used in data analysis included frequency, percentage mean and standard deviation and content data analysis by descriptive method

Results of research were found that :

1. The development of the quality of life of the elderly of the Ban Lam Nao Subdistrict Administrative Organization, Bang Khan District, Nakhon Si Thammarat Province, including all 4 areas, is at a high level ($\overline{X}$ = 4.42, S.D. = 0.69). When considering each aspect, it is found that the areas with a high average. The highest was the mental aspect ($\overline{X}$ = 4.47, S.D.= 0.64), followed by the social relationship aspect ($\overline{X}$ = 4.44, S.D.= 0.67), the environmental aspect ($\overline{X}$ = 4.35, S.D.=0.74) had the lowest average, respectively.

2. Guidelines for promoting the development of the quality of life of the elderly of the Ban Lam Nao Subdistrict Administrative Organization, Bang Khan District, Nakhon Si Thammarat Province include: 1) Physical aspect: activities that promote health care in all dimensions should be organized for the elderly. 2) Psychological aspect: Religious

and recreational activities should be promoted. 3) Social relations aspect. Groups of the elderly should be created to be sustainable and 4) Environmental. Elderly people and their caregivers should be educated about arranging the environment inside and outside the home to ensure safety in daily life.

Keywords: development, quality of life, elderly, subdistrict administrative organization



กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้เนื่องจากบุคคลหลายฝ่าย ผู้วิจัยใคร่ ขอขอบคุณ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีธรรมาโศกราช ซึ่งเป็นสถาบันที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ทางการศึกษาด้านรัฐศาสตร์ ระดับปริญญาโท

ขอกราบขอบพระคุณอธิการบดี และคณบดีคณะสังคมศาสตร์ ที่ได้อำนวยความสะดวกในการศึกษาตลอดหลักสูตร ขอกราบขอบพระคุณ พระครูอรุณสุตาลังการ, รศ.ดร. ที่กรุณาเป็นประธานควบคุมการสอบ ขอขอบคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอนให้ความรู้ระดับมหาบัณฑิต หลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์ ขอขอบคุณคณะกรรมการสอบสารนิพนธ์ทุกท่านที่ได้ให้คำแนะนำในเล่มสารนิพนธ์ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ พระมหาเอกกวิน ปิยวีโร, ดร. ที่ให้ความอนุเคราะห์รับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ที่ได้ให้คำปรึกษา ตลอดจนตรวจสอบข้อบกพร่องต่าง ๆ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาของสารนิพนธ์ ฉบับนี้ จนสำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดียิ่ง

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ให้ความสะดวกให้คำปรึกษาด้วยดีเสมอมา และเจ้าหน้าที่ห้องสมุดมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีธรรมาโศกราช ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ สละเวลาสนับสนุน และให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลด้วยดีตลอดจนเพื่อนนักศึกษาระดับปริญญาโททุกท่านที่คอยเป็นกำลังใจ ให้ความช่วยเหลือ รวมทั้งความห่วงใยแก่ผู้วิจัยเสมอมา ตั้งแต่เริ่มเรียนจนถึงจบการศึกษา

ขอขอบคุณ คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์ทุกท่าน ที่สละเวลาเพื่อทำการสอบสารนิพนธ์ในครั้งนี้ให้สำเร็จเรียบร้อยลงได้ด้วยดี

ประโยชน์และคุณค่าอันพึงมีจากสารนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบความดีทั้งหมดนี้แด่บิดา มารดา ตลอดจนบูรพาจารย์ทุกท่านที่ให้ชีวิตและคุณธรรมที่เป็นเครื่องชี้นำทางชีวิต รวมทั้งญาติพี่น้องทุกคนที่ให้ขวัญและกำลังใจและสนับสนุนผู้วิจัยตลอดมา

อรอุมา เพชรเรือนทอง

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ (ภาษาไทย)..... จ

บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)..... ฉ

กิตติกรรมประกาศ..... ซ

สารบัญเรื่อง..... ฌ

สารบัญภาพ..... ฎ

สารบัญตาราง..... ฏ

บทที่ 1 บทนำ..... 1

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... 1

1.2 คำถามการวิจัย..... 3

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย..... 3

1.4 ขอบเขตของการวิจัย..... 4

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ..... 4

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... 6

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 7

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต..... 7

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ..... 33

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ..... 46

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น..... 49

2.5 บริบทของพื้นที่ที่ศึกษา..... 54

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 58

2.7 กรอบแนวคิดของการวิจัย..... 63

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย..... 64

3.1 ประชาชนและกลุ่มตัวอย่าง..... 65

3.2 เทคนิคการสุ่มตัวอย่าง..... 65

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 67

3.4 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ..... 69

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 70
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล..... 71
3.7 สถิติที่ใช้ในการวิจัย..... 71
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 73
4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 74
4.2 ผลการวิเคราะห์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช..... 77
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ เรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช..... 82
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 89
5.1 สรุปผลการวิจัย..... 91
5.2 อภิปรายผลการวิจัย..... 92
5.3 ข้อเสนอแนะ..... 96
บรรณานุกรม..... 97
บุคลานุกรม..... 103
ภาคผนวก..... 101
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย..... 105
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย..... 107
ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวมรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย..... 111
ภาคผนวก ง แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย... 118
ภาคผนวก จ ผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถาม/แบบสัมภาษณ์ และการคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ..... 127
ภาคผนวก ฉ รูปภาพการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ..... 136
ประวัติผู้วิจัย..... 143

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 60

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 2.1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการและการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ..... 41

ตารางที่ 2.2 จำนวนประชากรทั้ง 16 หมู่บ้านขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช..... 52

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม..... 71

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและค่าร้อยละ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ..... 71

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและค่าร้อยละ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกระดับการศึกษา..... 72

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและค่าร้อยละ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอาชีพ..... 72

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนและค่าร้อยละ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามรายได้ต่อเดือน..... 73

ตารางที่ 4.6 แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การพัฒนาคุณภาพชีวิตการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยรวม 4 ด้าน..... 74

ตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การพัฒนาคุณภาพชีวิตการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย..... 75

ตารางที่ 4.8 แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การพัฒนาคุณภาพชีวิตการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ..... 76

ตารางที่ 4.9 แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม..... 77

ตารางที่ 4.10 แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านสิ่งแวดล้อม..... 78

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปี พ.ศ. 2566 ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ นับเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ที่ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยประชากรผู้สูงอายุในปี 2566 มีมากถึงจำนวน 13,064,929 คน คิดเป็นร้อยละ 20.08 ของประชากรทั้งประเทศ แบ่งเป็นผู้สูงอายุวัยต้น ช่วงอายุ 60-69 ปีจำนวน 7,315,739 คน คิดเป็นร้อยละ 56.00 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ผู้สูงอายุวัยกลาง ช่วงอายุ 70-79 ปี จำนวน 3,896,773 คน คิดเป็นร้อยละ 29.83 และผู้สูงอายุวัยปลาย อายุ 80 ปีขึ้นไป 1,505,189 คน คิดเป็นร้อยละ 11.52 ต่อปี (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566, หน้า 1) คาดการณ์ว่าใน 30 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2575) ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด คือ มีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ถึงร้อยละ 10 หรือมากกว่า 7 ล้านคน เมื่อมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ขณะที่สัดส่วนของอัตราการเกิด และจำนวนประชากรในวัยทำงานลดน้อยลงจะส่งผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เนื่องจากกำลังแรงงานใหม่ที่จะเข้าสู่ตลาดแรงงานมีอัตราน้อยลงจนอาจนำมาซึ่งปัญหาการขาดแคลนแรงงาน การพึ่งพิงของประชากรวัยแรงงานในการดูแลเด็กและผู้สูงอายุ และกระทบต่อการแข่งขันของประเทศในอนาคตจะเพิ่มสูงขึ้น (กลุ่มเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่าย กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ, 2564, หน้า 2) รวมทั้งภาระในการจัดสวัสดิการการดูแลต่าง ๆ ของผู้สูงอายุก็จะต้องเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากพบว่า ผู้สูงอายุของประเทศไทยยังคงมีปัญหาทางด้านต่าง ๆ อยู่มาก ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกายที่เสื่อมโทรมลง การมีโรคภัยต่าง ๆ เช่น โรคหลงลืม โรคทางสมอง รวมทั้งโรคเจ็บป่วยเรื้อรัง ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ มีผู้สูงอายุจำนวนมากยังมีรายได้ที่ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ รายได้หลักมาจากการที่รัฐสนับสนุนเป็นเบี้ยยังชีพ ประชากรผู้สูงอายุยังขาดการมีอาชีพเสริมเพื่อช่วยสร้างรายได้ ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า วัฒนธรรมที่เปลี่ยนไป ปัญหาทางด้านที่อยู่อาศัย จากงานวิจัยหลาย ๆ งานพบว่า ผู้สูงอายุอีกจำนวนไม่น้อยยังเป็นผู้ที่ไร้ที่อยู่อาศัย หรือมีที่อยู่อาศัยที่ทรุดโทรม เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ ปัญหาด้านการศึกษา ผลสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุไทยมีการศึกษาอยู่ในระดับที่ต่ำ โดยส่วนมากจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา การรับรู้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ในสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วยังมีน้อย ซึ่งเป็นผลมาจากการเข้าถึงระบบการศึกษานั่นเอง ปัญหาทางด้านสังคมผู้สูงอายุไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม เด็กสมัยใหม่มองว่าผู้สูงอายุเป็นคนที่ไร้ค่า ไร้ความหมายพื้นที่ทางสังคมของผู้สูงอายุน้อยลง และรวมถึงปัญหาทางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับการดูแลจากคนในครอบครัวถูกทอดทิ้ง ทั้งนี้ เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ที่ทันสมัย ทำให้ประชากรของประเทศ

มีสุขภาพดีขึ้น และอัตราการตายที่ลดลง รวมทั้งการวางแผนครอบครัวที่ได้มาตรฐานตามเป้าหมายที่รัฐวางไว้นั้นคือ ในหนึ่งครอบครัวควรมีบุตรเพียงสองคน ซึ่งมีผลให้อัตราการเกิดลดลงอย่างต่อเนื่องนั่นเอง

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว เป็นหน่วยงานท้องถิ่นที่มีหน้าที่ในการพัฒนาท้องถิ่นด้านต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน ตามบทบาทและอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายกำหนด ซึ่งได้กำหนดยุทธศาสตร์ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือและจัดสวัสดิการ มอบเครื่องอุปโภคบริโภคที่จำเป็นในการดำรงชีวิต การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุที่เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิต และมีการจัดระบบสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น รวมทั้งองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านลำนาว ยังเป็นกลุ่มที่คอยให้การดูแลและช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพ จากเท็จจริงเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุในตำบลบ้านลำนาวคือ ผู้สูงอายุจะแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ 1) กลุ่มผู้สูงอายุ ที่ช่วยเหลือตนเองได้ในทุกเรื่อง และชอบเข้าสังคม 2) ผู้สูงอายุที่ชอบอยู่บ้าน สามารถพึ่งพาตนเองได้ ในบางเรื่อง และ 3) ผู้สูงอายุติดเตียง ปัจจุบันจากสภาพเศรษฐกิจสังคม และความเป็นอยู่ของประชาชนในท้องถิ่นของชุมชน ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม อันเป็นสาเหตุที่สำคัญ ทำให้บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุลดลง การมีเงื่อนไขแต่ละครอบครัวในการเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน การทำงานในเวลากลางวัน ไม่มีคนดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด การมีปฏิสัมพันธ์กันในครอบครัวลดน้อยลง ทำให้เกิดทัศนคติ ต่อตนเองในแง่ลบ ส่งผลทำให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจ ทำให้รู้สึกท้อแท้ หมดหวัง จนทำให้รู้สึกน้อยใจ อ่อนไหวง่าย วิตกกังวล รู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย และต้องการการพึ่งพามากขึ้น ก่อให้เกิดความเครียด ส่งผลให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงได้ เช่น ซึมเศร้า แยกตัวจากสังคม ที่กำลังประสบปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการดูแลทั้งด้านสุขภาพเสื่อมโทรม มีโรคภัยต่าง ๆ เบียดเบียน ต้องมีการพบแพทย์พบแพทย์เป็นประจำ ไม่มีลูกหลานดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งไม่สามารถแก้ปัญหาของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลบ้านลำนาวได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากมีการเพิ่มจำนวนประชากรผู้สูงอายุในทุกปี (องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว, 2566, หน้า 15)

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับทางด้านจิตใจ สิ่งแวดล้อม และร่างกาย ตามลำดับ ซึ่งด้านร่างกายควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพตนเอง และการออกกำลังกาย ด้านจิตใจควรส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นแก่เด็กและเยาวชน ด้านสิ่งแวดล้อมควรจัดโครงการชุมชนน่าอยู่ การส่งเสริมชุมชนในการบริหารจัดการ ปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมทำให้ครอบครัวเกิดความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติและมีความตระหนักต่อการแสดงบทบาทในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ในสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยครอบครัวมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ ปัญหาในการอยู่ร่วมกันกับผู้สูงอายุและร่วมดำเนินการกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นทั้ง 4 ด้าน ปัจจัยการมีส่วนร่วมของผู้นำศาสนา มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจิตและทางสังคม นอกจากนั้น กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพทางสังคมนั้นมีความสัมพันธ์กับการมีเครือข่าย งานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้ กล่าวมา เห็นถึงความสอดคล้องและสรุปได้ว่าการที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพที่ดีนั้น ผู้สูงอายุต้องมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี โดยที่ผู้สูงอายุมีการรับรู้และความพึงพอใจในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่สามารถดำรงอยู่ได้อย่างเหมาะสมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม (พัชราภรณ์ พัฒนะ, 2561, หน้า 4)

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช และเพื่อให้ทราบถึงแนวทางการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน ซึ่งผลของการศึกษานี้ องค์การบริหารส่วนตำบลต่าง ๆ สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำมาประกอบการวางแผน และกำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ให้ดียิ่งขึ้น เกิดการจ้างงาน และสร้างรายได้แก่ผู้สูงอายุ อีกทั้งยังนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูล ในการพัฒนาปัจจัยต่าง ๆ ที่จะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการปรับตัวของกลุ่มผู้สูงอายุ ให้มีประสิทธิภาพต่อไปให้ชุมชนตำบลบ้านลำนาว สามารถดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช อยู่ในระดับใด

1.2.2 แนวทางการส่งเสริมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ควรเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

1.3.2 เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการศึกษาไว้ดังนี้

1.4.1 ขอบเขตด้านประชากร แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม

1. ประชากรสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้สูงอายุ สัญชาติไทย ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 1,936 คน (องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว ข้อมูล ณ วันที่ 31 มกราคม 2567)

2. ประชากรสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informant) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง (In-depth Interview) กำหนดการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ จำนวน 5 คน

1.4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา ได้แก่ การวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้กำหนดเนื้อหาตามทฤษฎีการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ขององค์การอนามัยโลก ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสภาพแวดล้อม

1.4.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

1.4.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย วันที่ 1 ธันวาคม 2566 - 10 พฤษภาคม 2567

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

การพัฒนา หมายถึง การทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงจากสภาพเดิมไปสู่อีกสภาพหนึ่งที่ดีกว่าเดิม โดยผ่านลำดับขั้นตอนต่าง ๆ มีการปรับปรุงให้ดีขึ้น เหมาะสม และมีความเจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

คุณภาพชีวิต หมายถึง การมีความเป็นอยู่ที่ดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข มีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่อาศัยในเขตพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง ลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุที่ประกอบด้วยปัจจัยพื้นฐานที่พอเพียงและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพของแต่ละบุคคลทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ในเขตพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ด้านร่างกาย หมายถึง สภาพทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย ความรู้สึกสุขสบายไม่มีความเจ็บปวด ความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ พละกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน และความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นต้น

ด้านจิตใจ หมายถึง สภาพทางจิตใจของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช เช่น ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง ภาพลักษณ์ของตนเอง ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ความมั่นใจในตนเอง เป็นต้น

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช การที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย เป็นต้น

ด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช เช่น การมีชีวิตอยู่อย่างอิสระไม่ถูกกักขังมีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวกมีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การได้มีกิจกรรมสันทนาการและมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง การกำหนดแนวทางหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช มีความพอใจในชีวิต มีความเป็นอยู่ที่ดี มีสุขภาพกายและใจที่ดี กระปรี้กระเปร่า มีชีวิตชีวา สามารถควบคุมตนเองและตัดสินใจด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 ทำให้ทราบถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

1.6.2 ทำให้ทราบแนวทางการส่งเสริมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพในการดำเนินชีวิตที่ดี และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมต่อไป

1.6.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชนหรือท้องถิ่น สามารถนำผลการวิจัยนี้ ไปปรับใช้เป็นแนวทางการส่งเสริมการพัฒนาชีวิตของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมและสอดคล้อง กับความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนหรือท้องถิ่นต่อไป

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดเป็นกรอบในการดำเนินวิจัย ดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

2.5 บริบทของพื้นที่ที่ศึกษา

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.7 กรอบแนวคิดของการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ชีวิตที่มีคุณภาพย่อมเป็นชีวิตที่ประสบความสมหวัง รู้จักยับยั้งความต้องการทางร่างกายและความต้องการทางอารมณ์ของตนเองให้อยู่ในขอบเขตที่พอดี สามารถใช้ความรู้ สติปัญญา ความรู้สึกนึกคิดของตนไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนเบียดเบียนหรือให้โทษแก่บุคคลอื่นในขณะเดียวกันบุคคลจะต้องมีการศึกษาสูงมีความขยันอดทนประกอบอาชีพที่สุจริต เป็นพลเมืองดี มีศาสนา เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจมีระเบียบมีวินัยมีกฎเกณฑ์ทางสังคมแสวงหาความรู้เพิ่มเติมรู้จักใช้ความคิดและสติปัญญาแก้ไขปัญหาสุขภาพและการดำรงชีวิตของตนเองซึ่งถือว่าเป็นคุณลักษณะของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคลในอีกระดับหนึ่ง ซึ่งมีแนวทางในการพัฒนาดังต่อไปนี้

2.1.1 ความหมายของการพัฒนา

คำว่าการพัฒนาใช้ในภาษาอังกฤษว่า Development นำมาใช้เป็นคำเฉพาะ และใช้ประกอบคำอื่นก็ได้ เช่น การพัฒนาประเทศ การพัฒนาชนบท การพัฒนาเมือง และการพัฒนาข้าราชการ เป็นต้น การพัฒนาจึงถูกนำไปใช้กันโดยทั่วไปและมีความหมายแตกต่างกันออกไปดังกล่าวแล้วเกี่ยวกับความหมายของการพัฒนานั้นได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายความหมายทั้งความหมาย ที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกัน ดังนี้

การพัฒนา หมายถึง ความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงและแปลงรูปสภาพแวดล้อมโครงสร้าง กระบวนการ และพฤติกรรมของระบบและปัจเจกบุคคลทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การเมืองและสังคม เพื่อสนองตอบข้อเรียกร้องและความต้องการของมวลมนุษยชาติทั้งในแง่ความยากจน ความเขลาหรือไม่รู้ ความเจ็บไข้ได้ป่วย และความหิวโหย อีกทั้งยังหมายถึง การทำความเจริญ การเปลี่ยนแปลงในทางที่เจริญขึ้น การคลี่คลายไปในทางที่ดี (บุษกร สุขแสน, 2557, หน้า 3)

การพัฒนา หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดี กล่าวคือ มีอาหารมีสุขภาพที่ดีขึ้นทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต มีงานทำ เดินทางไปมาติดต่อสื่อสารกันได้ ทางใดทางหนึ่ง มีชีวิตความเป็นอยู่ ครอบครัว เพื่อนบ้าน และสิ่งแวดล้อมที่ดี (วิทยากร เชียงกูล, 2540, หน้า 24 ; อ้างใน อาทิตย์ ชูชัย, 2564, หน้า 6)

การพัฒนา (Development) หมายถึงการที่เศรษฐกิจเจริญขึ้น สังคมเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นรายได้ประชาชาติเพิ่มมากขึ้น รายได้ต่อหัวของประชาชนเพิ่มขึ้น และมาตรฐานการครองชีพดีขึ้นทั้งทางด้านคุณภาพและปริมาณ เช่น สุขภาพ การศึกษา เศรษฐกิจ การเมือง รวมทั้งประชาชนมีจริยธรรมดีขึ้น ทรัพยากรสิ่งแวดล้อม ระบบการเมืองดีขึ้น (งามตา วนินทานนท์, 2559, หน้า 2)

อย่างไรก็ตาม โดยแก่นแท้ของศาสตร์นั้น การพัฒนา (Development) มีความหมายเป็นสองนัย คือ

1. ในความหมายอย่างแคบ การพัฒนา หมายถึง การประดิษฐ์คิดค้นหรือริเริ่ม ทำสิ่งใหม่ ๆ ขึ้นมาและนำมาใช้เป็นครั้งแรก เช่น การคิดค้นกระแสไฟฟ้า การประดิษฐ์เครื่องคอมพิวเตอร์

2. ในความหมายอย่างกว้าง การพัฒนา หมายถึง การเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นของระบบต่าง ๆ ในสังคมที่ได้รับการยอมรับจากคนในสังคมนั้น โดยมีหลักที่ใช้ในการพิจารณา โดยมีจุดเน้นอยู่ที่ลักษณะของการพัฒนาคือ

2.1 เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ เช่น ด้านสุขภาพ ปริมาณ และสิ่งแวดล้อมของสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้ดีขึ้น หรือไม่มีความเหมาะสมอันเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างรอบด้าน ไม่ใช่เปลี่ยนแปลงในด้านใดด้านหนึ่งเพียงด้านเดียวเท่านั้น หรืออาจจะเรียกได้ว่าต้องเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบ

2.2 มีลักษณะเป็นกระบวนการ คือ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามลำดับขั้นตอนและอย่างต่อเนื่องกัน โดยแต่ละขั้นตอนมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นลำดับ ไม่สามารถข้ามขั้นตอนหนึ่งได้

2.3 มีลักษณะเป็นพลวัต คือ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ไม่หยุดนิ่ง แต่การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะเป็นแบบรวดเร็วหรือช้า ๆ ปริมาณมากหรือน้อยก็ได้

2.4 เป็นแผนและโครงการ คือ เกิดขึ้นจากการเตรียมการไว้ล่วงหน้าว่าจะเปลี่ยนแปลงใครด้านใด ด้วยวิธีการใด เมื่อไร ใช้งบประมาณเท่าใด ใครรับผิดชอบ เป็นต้น ไม่ใช่เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นโดยไม่มีการเตรียมการไว้ล่วงหน้า

2.5 เป็นวิธีการ การพัฒนาเป็นมรรควิธีหรือกลวิธีที่นำมาใช้ให้เกิด การเปลี่ยนแปลงตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เช่น การพัฒนาสังคม การพัฒนาชนบท การพัฒนาเมือง การพัฒนาเศรษฐกิจ การพัฒนาชุมชน ต่างก็เป็นวิธีการพัฒนาแบบหนึ่งที่มีลักษณะเฉพาะเป็นของตนเอง

2.6 เป็นปฏิบัติการ คือ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริง ไม่เป็นเพียงแนวความคิด หรือเป็นเพียงแนวคิด หรือเป็นเพียงรายละเอียดของแผนและโครงการเท่านั้น เพราะการพัฒนาเป็นวิธีการที่ต้องนำมาใช้ปฏิบัติจริงจึงจะเกิดผลตามที่ต้องการ

2.7 เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการกระทำของมนุษย์ เพื่อประโยชน์ของมนุษย์ เพราะมนุษย์เป็นสัตว์โลกประเภทเดียวที่สามารถจัดทำแผนโครงการและคิดค้นวิธีการพัฒนาตนเองและสิ่งต่าง ๆ ได้ การเปลี่ยนแปลงใดก็ตามถ้าไม่ได้เกิดจากการกระทำของมนุษย์แล้ว จะไม่ใช่การพัฒนาแม้ว่าจะมีลักษณะอื่น ๆ เหมือนกับการพัฒนาก็ตาม

2.8 ผลที่เกิดขึ้นมีความเหมาะสมหรือพึงพอใจ ทำให้มนุษย์และสังคม มีความสุข เพราะการพัฒนาเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ และการอยู่ร่วมกันเป็นสังคมของมนุษย์นั่นเอง

2.9 มีเกณฑ์หรือเครื่องชี้วัด คือ สามารถบอกได้ว่าลักษณะที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นการพัฒนาหรือไม่ ซึ่งอาจดำเนินการได้หลายวิธี เช่น เปรียบเทียบกับสภาพเดิมก่อนที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลง กำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการชี้วัดในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านคุณภาพปริมาณ สิ่งแวดล้อม ความคงทนถาวร การประเมินผลจากผู้ที่เกี่ยวข้องว่ามีความเหมาะสมหรือพึงพอใจหรือไม่ และระดับใด เป็นต้น

2.10 สามารถเปลี่ยนแปลงได้ การพัฒนานอกจากจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อมนุษย์สังคม และสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์แล้ว รูปแบบ กระบวนการ และวิธีการพัฒนาเองก็สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากมนุษย์และสังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทั้งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ และการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลของการพัฒนา จึงมีความจำเป็นต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลงกระบวนการพัฒนาให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยการพัฒนาใหม่ ๆ จึงเกิดขึ้นอยู่เสมอ (นันทนีย์ กมลศิริพิชัยพร, ม.ป.ป., หน้า 3)

การพัฒนา เป็นทั้งเป้าหมายและกระบวนการที่ครอบคลุมถึงการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของคนต่อชีวิตและการทำงาน การเปลี่ยนแปลงสถาบันต่าง ๆ ทางสังคม วัฒนธรรม และการเมืองอีกด้วย

การพัฒนาเป็นวิธีการสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้มนุษย์มีการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีชีวิตที่ดี ได้แก่

1. เพื่อจัดหาสิ่งต่าง ๆ หรือปัจจัยทั้งหลายให้ดีกว่าเดิม และมีเพิ่มมากขึ้น ทำให้การดำรงชีวิตมีความสะดวกสบายขึ้น

2. เพื่อสร้างและปรับปรุงสภาพทางวัตถุของการดำรงชีวิตอยู่ในแนวทางที่มีเกียรติยศชื่อเสียงได้

3. เพื่อให้มนุษย์มีอิสรเสรีหรือหลุดพ้นจากความเป็นทาสของธรรมชาติ ความไม่มี ความไม่รู้ มนุษย์ผู้อื่น สถาบันทั้งหลาย และความเชื่อต่าง ๆ ที่ครอบงำมนุษย์อยู่ (ปัทมาพร ท่อชู, 2559, หน้า 7)

จากแนวคิดการพัฒนาข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปความหมายของการพัฒนาว่าการพัฒนาเป็นกระบวนการที่จะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เจริญก้าวหน้าขึ้นโดยได้มีการกำหนดแนวทางในการพัฒนาไว้แล้ว ซึ่งการพัฒนานั้นมิได้หมายถึงการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นด้านปริมาณที่สามารถจับต้องได้วัดได้เท่านั้น แต่หมายถึงการเปลี่ยนแปลงด้านคุณภาพด้วย นั่นคือผู้สูงอายุได้รับประโยชน์จากการพัฒนาและผู้สูงอายุมีความพึงพอใจตลอดจนมีความสุขด้วย ในกระบวนการพัฒนาที่เกิดขึ้นต้องมีความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ ทางด้านการเมือง และทางด้านสังคม มีความเป็นธรรม คือ ทุกคนได้รับส่วนแบ่งของการพัฒนาและต้องคำนึงถึงความเป็นอยู่ที่ดี สภาพแวดล้อมที่ดี เป็นการเปลี่ยนแปลงสภาวการณ์ของสังคมจากระดับหนึ่งไปสู่อีกระดับหนึ่งที่มีคุณค่าเพิ่มขึ้น

2.1.2 ความหมายของคุณภาพชีวิต

“คุณภาพชีวิต” ถือเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตในปัจจุบัน และมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้หลากหลายดังนี้

คุณภาพชีวิต คือ การที่บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ การมีสุขภาพดี มีรายได้เพียงพอ ไม่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจ และการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ (สุภาภรณ์ สุดหนองบัว, 2565, หน้า 18)

คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลที่มีต่อชีวิตของบุคคลนั้น ๆ ในบริบทของวัฒนธรรมและสังคมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ เชื่อมโยงกับจุดมุ่งหมาย และความคาดหวังของบุคคลนั้น ๆ (โฆสิต ปั้นเปี่ยมรัษฎ์, 2557, หน้า 7)

คุณภาพชีวิต คือ ลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลที่ประกอบด้วยปัจจัยพื้นฐานที่พอเพียงและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพของแต่ละบุคคลทั้งด้านร่างกายสติปัญญาอารมณ์ความรู้สึกนึกคิด เศรษฐกิจส่วนบุคคลหรือครอบครัว เป็นบุคคลที่รู้จักตนเอง เผื่อแผ่ผู้อื่น มองโลกในแง่ดีมีความเชื่อ มีสัมพันธภาพที่ดีต่อสิ่งแวดล้อม (ภาวิน พจนอารี, 2562, หน้า 7)

คุณภาพชีวิต คือภาวะความเป็นอยู่ที่ดีทั้งของตนเอง (ด้านร่างกายและจิตใจ) และของสังคม ทั้งนี้ครอบคลุมไปถึงความปลอดภัย สิทธิ และเสรีภาพ ในส่วนของทางการแพทย์มองคุณภาพชีวิตว่าหมายถึง สภาพร่างกายและจิตใจที่มั่นคงแข็งแรง มีความพอใจ สุขใจ สุขกายและมีความสงบ ทั้งไปจนถึงเรื่องของโรคและภาวะผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกายและจิตใจ (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2560, หน้า 9)

คุณภาพชีวิต หมายถึง การศึกษาความเป็นอยู่ของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับสถานภาพทางการศึกษา อนามัย และเศรษฐกิจ ตามลักษณะของสิ่งแวดล้อมทางชีวกายภาพ เชื้อชาติ วัฒนธรรม และวิธีการเลี้ยงดู โดยที่คุณภาพชีวิตนั้นขึ้นอยู่กับสภาพทั่วไปของสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ บุคคลอยู่ในที่ทรัพยากรสิ่งแวดล้อม

ที่อุดมสมบูรณ์ย่อมจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าบุคคลที่อยู่ในที่ขาดแคลนทรัพยากรสิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิตต้องขึ้นอยู่กับความพึงพอใจ ซึ่งมีความแตกต่างไปแต่ละบุคคลอีกด้วย (เสริมศักดิ์ แสงสุข, 2561, หน้า 14)

คุณภาพชีวิต หมายถึง ชีวิตที่มีคุณภาพ คือ ชีวีตที่ทำประโยชน์ให้ผู้อื่นในสังคม ในส่วนของครอบครัวต้องเป็นแห่งแรกที่สร้างคุณภาพชีวิต คนรวยไม่จำเป็นต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีเสมอไป ในทางตรงกันข้าม คนที่ยากจนเกินไปก็ไม่จำเป็นต้องขาดคุณภาพชีวติหรืออาจมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้อยู่ที่ชีวิตสามารถสร้างประโยชน์ให้แก่สังคมส่วนรวมได้ (พัทยา สายหู, 2557, หน้า 6)

คุณภาพชีวิต หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ หรือสุขภาวะที่สมบูรณ์ทุก ๆ ทางเชื่อมโยงกัน สะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกื้อหนุนและเชื่อมโยงกันทั้ง 4 มิติซึ่งความหมายในแต่ละด้าน คือ

1. สุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงมีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมดีไม่มีอุบัติภัย เป็นต้น

2. สุขภาวะทางจิต หมายถึงจิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีความเมตตากรุณา มีสติมีสมาธิเป็นต้น

3. สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดีในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดีและมีสันติภาพ เป็นต้น

4. สุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) หมายถึง ความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัวมุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด (ดวงพร เฮงบุณยพันธ์, 2559, หน้า 7)

จากแนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปความหมายของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุว่า ชีวิตของผู้สูงอายุที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระและไม่ก่อให้เกิดปัญหากับสังคม เป็นชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถดำรงชีวิตที่ชอบธรรมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมค่านิยมของสังคม สามารถแก้ไขปัญหา ตลอดจนการแสวงหาสิ่งที่ตนปรารถนาให้ได้มาอย่างถูกต้องภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ การดำรงชีวิตในระดับที่เหมาะสมของมนุษย์ตามสภาพความจำเป็นพื้นฐานในสังคม ซึ่งสนองต่อสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและความคิดอย่างเพียงพอ จนก่อให้เกิดความสุขตลอดทั้งการมีสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่ดี

2.1.3 ความสำคัญของคุณภาพชีวิต

พัชรี หล้าแหล่ง (2556, หน้า 8 - 9) กล่าวถึงความสำคัญของคุณภาพชีวิตไว้ดังนี้

1. ความสำคัญของคุณภาพชีวิตระดับตนเองและครอบครัว คือ การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีสุขภาพพลานามัยที่ดี ไม่เจ็บป่วย ทำให้สามารถลดค่าใช้จ่ายส่วนตน และสามารถประกอบอาชีพการงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ดี มีครอบครัวที่อบอุ่นไร้ซึ่งปัญหา

2. ความสำคัญของคุณภาพชีวิตระดับสังคมและประเทศชาติ เมื่อประชากรในสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดีย่อมทำให้คุณภาพชีวิตในสังคมและประเทศชาติดีขึ้นไปด้วย แต่ทั้งนี้รัฐบาลจะต้องมีนโยบาย

ที่จะเอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากร เช่น สภาพแวดล้อม การศึกษาการประกอบอาชีพ และรายได้ของประชากร เป็นต้น

WHO (1948 ; อ้างถึงใน ภัทราภา สุขสง่า และ พรรณทิพา ศักด์ทอง, 2557, หน้า 204) องค์กรอนามัยโลกในฐานะเป็นองค์กรหลักที่ดูแลด้านสุขภาพอนามัย มองเห็นว่า "ร่างกาย จิตใจ สังคมที่ดี และการไม่มี โรคภัยไข้เจ็บเป็นสภาวะของความสมบูรณ์ที่ดี" ถึงแม้ว่าข้อกำหนดนี้ จะไม่ได้เกิดขึ้นจริง อย่างไรก็ตามในระยะแรกผลสัมฤทธิ์ของแนวคิดที่ว่านี้เกิดกับกลุ่มประชาชนในวัยทำงานในโลกตะวันตก ซึ่งหันมาดูแลสุขภาพมากขึ้น โดยฉพาะการให้คำแนะนำในเรื่องสุขภาพภายนอกร่างกาย และมีการชักชวนให้มีการดูแลสุขภาพ ซึ่งทำให้เชื่อมไปสู่ความสัมพันธ์เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนเรา ซึ่งในช่วงนั้นสุขภาพ (Health) ถูกให้ความหมายว่า เป็นสภาวของความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ และความเป็นอยู่ที่ดีในสังคม มิใช่หมายแต่เพียงปราศจากโรคและความอ่อนแอเท่านั้น แต่การดำเนินการพัฒนาด้านการสาธารณสุขกับการพัฒนาด้านการคิดค้นความรู้และเทคโนโลยีใหม่ ๆ ด้านการรักษาสุขภาพที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้านเดียว ขณะที่การเจ็บป่วยด้านอื่น ๆ กลับไม่ได้รับการดูแล ในเดือนพฤษภาคม 1998 ที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก (World Health Organization Assembly) เพิ่มคำว่า "Spiritual Well-being" หรือ "สุขภาวะทางจิตวิญญาณ" เข้าไปในคำนิยามเดิม ดังนั้น ความหมายของคำว่า "สุขภาพ" หลังจากนั้น จึงรวมความหมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ หรือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทุก ๆ ทางเชื่อมโยงกัน สะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกื้อหนุนและเชื่อมโยงกันทั้ง 4 มิติ ซึ่งความหมายในแต่ละด้าน คือ

1. สุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติภัย เป็นต้น

2. สุขภาวะทางจิต หมายถึง จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีความเมตตากรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น

3. ภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคมในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดีและมีสันติภาพ เป็นต้น

4. สุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) หมายถึง ความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด ซึ่งหมายถึงพระนิพพานหรือพระผู้เป็นเจ้า หรือความดีสูงสุด สุดแล้วแต่ความเชื่อมที่แตกต่างกันของแต่ละคน สุขภาวะทางจิตวิญญาณ จึงหมายถึงมิติทางคุณค่าที่สูงสุดเหนือไปจากโลกหรือภาพภูมิทางวัตถุ การมีศรัทธา และมีการเข้าถึงคุณค่าที่สูงส่งทำให้เกิดความสุขอันประณีตลึกล้ำ

ความหมายของสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน สุขภาวะทางกายและสุขภาวะทางจิตเป็นสุขภาพที่ทำความเข้าใจได้ง่าย เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ สังเกตเห็นได้ตลอดเวลา สุขภาวะทางสังคมเป็นการแสดงออกรวมกันของสังคม ซึ่งต้องทำความเข้าใจและยอมรับรวมกันของทั้งสังคม และสุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ)

เป็นสุขภาพที่ทำความเข้าใจได้ยากและเป็นขั้นสูงสุดของสุขภาพองค์รวม ก่อนหน้านี้ในปี ค.ศ. 1986 การประชุมนานาชาติที่กรุงออตาวา เมืองหลวงของแคนาดาในเรื่องคุณภาพชีวิต (Quality of Life) นั้น ได้ให้ความสำคัญในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นครั้งแรกซึ่งเกิดขึ้นโดยได้ถูกบันทึกไว้ว่า "ความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจและสังคม ปัจเจกบุคคลหรือลักษณะเฉพาะของกลุ่มและความปรารถนาที่เกิดขึ้นจริง ความต้องการการเปลี่ยนแปลงหรือการจัดการกับสภาพแวดล้อม" ในอนาคตไม่มีจุดสิ้นสุดแต่สามารถประยุกต์

จากแนวคิดที่ได้ศึกษา สำหรับหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพนี้เป็นแนวคิดที่เน้นการปฏิบัติใหม่ขึ้นมาทั้งหมด โดยยึดเป็นหลักการพื้นฐานสำคัญของการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพ โดยกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) และสิ่งที่เพิ่มเข้ามาในโครงสร้างของคุณภาพชีวิต มี 5 ประเด็น ที่ผ่านมา คือ ระดับทักษะของแต่ละคน ผ่านการกระทำทางชุมชนและการให้บริการสาธารณสุข ครอบคลุมถึงสภาพแวดล้อม นโยบาย และเกี่ยวข้องกับระบบนิเวศ ในที่นี้การส่งเสริมสุขภาพ แสดงให้เห็นถึงส่วนประกอบสองอย่าง ได้แก่ สิ่งสำคัญในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพเป็นการสร้างสุขภาพโดยทั่ว ๆ ไป สภาพทั่วไปของสิ่งแวดล้อม ซึ่งการดำเนินการทางสังคมและทางด้านวัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของสุขภาพ จะนำไปสู่การพิจารณา การวางแผนออกแบบโครงสร้างสภาพแวดล้อมใหม่และการแลกเปลี่ยนเหตุผลของแต่ละคน ซึ่งผลที่ตามมาที่คาดหวังในการส่งเสริมสุขภาพกับผลสะท้อนที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภายใต้ประเด็นหลักนี้ จึงสัมพันธ์กับคำว่า "สุขภาพที่แท้จริงเป็นเรื่องของคุณภาพชีวิต"

จากแนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปความสำคัญของคุณภาพชีวิตว่าคุณภาพชีวิตเป็นเรื่องสำคัญมากของผู้สูงอายุและสังคมในปัจจุบัน คุณภาพชีวิตประกอบด้วยสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ หรือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทุก ๆ ทางเชื่อมโยงกัน ได้แก่ 1. สุขภาวะทางกาย การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติภัย เป็นต้น 2. สุขภาวะทางจิต การจิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีความเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น 3. ภาวะทางสังคม การอยู่ร่วมกันด้วยดีในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดีและมีสันติภาพ เป็นต้นและ 4. สุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) การมีความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูงเข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด

2.1.4 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตที่ดี ต้องขึ้นอยู่กับองค์ประกอบมากมายแต่ละองค์ประกอบก็มีความสำคัญมากน้อยต่างกันตามทัศนะคติของแต่ละบุคคลหรือแต่ละสังคม โดยมีนักวิชาการเสนอองค์ประกอบที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างกันบางรายละเอียด ดังนี้

เด็นแฮม (Denham, 1991, p. 48) กล่าวเกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่า หมายถึงสิ่งแวดล้อมความสัมพันธ์ทางสังคมสุขภาพกายสุขภาพจิตรวมถึงบุคลิกภาพและประวัติในอดีต

องค์การอนามัยโลกกล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตโดยใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต และจิตใจในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เฟอร์เรล (Ferrel, 1995 อ้างถึงใน พัชรี หล้าแหล่ง, 2556, หน้า 9) ได้สรุปถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตไว้ 4 ด้าน คือ

1. ความผาสุขด้านร่างกาย (Physical Well-being) เป็นความสุขของบุคคลในการควบคุมหรือบรรเทาความเจ็บป่วยและคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกาย

2. ความผาสุกด้านจิตใจ (Psychological Well-being) เป็นการเผชิญต่อความรู้สึกเจ็บป่วยของบุคคล เช่น ความเครียด ความรู้สึกกลัว ความวิตกกังวล

3. ความผาสุกด้านวิญญาณ (Spiritual Well-being) ได้แก่ ความหวัง และ ความเชื่อในด้านศาสนา

4. ความผาสุกด้านสังคม (Social Well-being) เป็นความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมและบทบาทในสังคม

ซาน (Zhan, 1992; อ้างถึงใน พัชรี หล้าแหล่ง, 2556, หน้า 10) ได้กล่าวว่า องค์ประกอบของคุณภาพเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล โดยบุคคลสามารถรู้และประเมินได้ด้วยตนเอง ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) เป็นการรับรู้ในสิ่งที่ตนเป็นอยู่ ได้แก่ ความพึงพอใจในสภาพความเป็นอยู่ สภาพแวดล้อม และการดำเนินชีวิต

2. ด้านอัตมโนทัศน์ (Self-Concept) เป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่มีต่อตนเองการยอมรับและการรับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง รวมถึงภาพลักษณ์ของตน

3. ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย (Health and Functioning) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถด้านร่างกาย สุขภาพ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

4. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ (Social economic) เป็นการรับรู้ถึงความพึงพอใจ ในด้านสังคมทั่วไป รวมถึงรายได้ อาชีพ และการศึกษา

แคมเบล (Campbell, 1972, p. 51; อ้างถึงใน ธนิดา ชี้รัตน์, 2559, หน้า 12) ได้เสนอว่าองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต มีทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านกายภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมลภาวะ ความหนาแน่นของประชากร และสภาพที่อยู่อาศัย

2. ด้านสังคม ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย และความมั่นคงของครอบครัว

3. ด้านจิตวิทยา ประกอบด้วย ปัจจัยด้านความพึงพอใจ ความสำเร็จ ความผิดหวังและความคับข้องในชีวิต

อนุรี แก้วแวว้อย (2559, หน้า 12) ได้อธิบายถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิตมีองค์ประกอบปัจจัย 2 ด้าน คือ ด้านจิตวิสัย หรือด้านจิตวิทยา ได้แก่ อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับ

ความเชื่อ และค่านิยมของบุคคล ส่วนด้านที่สอง คือ ด้านวัตถุวิสัย ได้แก่ สภาพแวดล้อมของบุคคลในด้านต่าง ๆ เช่น สังคม การเมือง เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมทั่วไป ซึ่งองค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบที่สามารถวัดค่าของการมีคุณภาพชีวิตได้ชัดเจนแน่นอนกว่า องค์ประกอบด้านจิตวิสัย เพราะเป็นองค์ประกอบเชิงปริมาณ

องค์การอนามัยโลก (Power Bullinger and WHOQ0L Group, 2002, p. 18; อ้างถึงใน ชุมพร ฉ่ำแสง และคณะ, 2559, หน้า 6) กล่าวถึง เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต ด้วยการทบทวนแนวคิดของคุณภาพชีวิต และศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อกำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ประกอบด้วย ข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived Objective) และ อัตวิสัย (Self-Report Subjective) จะประกอบด้วย องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านสุขภาพกาย (Physical Domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพละกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าตนไม่ต้องพึ่งพายาต่าง ๆ หรือ การรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (Psychological Domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถใน การจัดการกับความเศร้าหรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึง ความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าตนได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าตนมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิตการรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ ด้านการเงิน

สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าตนมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าตนได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตโดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical Domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของประชาชน ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบายไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพละกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงานการรับรู้ว่าตนไม่ต้องพึ่งพาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (Psychological Domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของประชาชน เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิดความจำสมาธิการตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้าหรือกังวลการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณศาสนาการให้ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตมีผลต่อการเอาชนะอุปสรรคเป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าตนได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วยรวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าตนมีชีวิตอยู่อย่างอิสระไม่ถูกกักขังมีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิตการรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวกมีแหล่งประ โยชน์ ด้านการเงินสถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าตนมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าตนได้มีกิจกรรมสันทนาการและมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

จากแนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่าองค์ประกอบคุณภาพชีวิตที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้วิจัยใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน

1. ด้านร่างกาย

2. ด้านจิตใจ

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

4. ด้านสิ่งแวดล้อม

2.1.5 เกณฑ์ในการประเมินคุณภาพชีวิต

นักวิชาการหลายท่านกล่าวว่า คุณภาพชีวิตเป็นสหมิติต้องวัดได้ทั้งรูปธรรมและนามธรรม หรือเชิงวัตถุวิสัยและเชิงจิตวิสัย มีผู้ให้รายละเอียดไว้ดังนี้

เกณฑ์เบื้องต้นสำหรับพิจารณาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต มีดังนี้

1. คุณภาพชีวิตระดับพื้นฐาน หรือระดับทิฏฐธัมมิกัตถะ ประกอบด้วย

1.1 สุขภาพดี มีพลานามัยดี และมีปัจจัยเครื่องรักษาส่งเสริมสุขภาพ

1.2 พึ่งตนเองได้ในทางเศรษฐกิจ เช่น มีอาชีพที่ประกอบโดยประหยัด ขยัน และสุจริต มีเงินใช้และใช้เงินเป็น เป็นผู้ผลิตและบริโภคเป็น

1.3 มีอาหารที่มีคุณค่า มีกิน และกินเป็น

1.4 มีที่อยู่อาศัยและมีที่ทำงานที่เหมาะสม ไม่แออัด สะอาดสะดวกสบายต่อการดำเนินชีวิต การทำงาน และการเดินทาง

1.5 มีครอบครัวซึ่งมีกำลังพอบำรุงเลี้ยงได้อยู่ด้วยกันด้วยความสุข ทั้งอบอุ่นและร่มเย็น

1.6 อยู่ร่วมและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี รับผิดชอบ เอื้อเฟื้อมีน้ำใจเกื้อการุณย์ ผูกมิตร และขวนขวายทำกิจที่เป็นประโยชน์

1.7 มีเวลาว่างเป็นของตนเอง และรู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ในการเสวยความรื่นรมย์บันเทิงที่ไร้โทษ ชื่นชม ซาบซึ้งในสิ่งสุนทรีย์ และในการที่จะพัฒนาตนยิ่งขึ้นไปในด้านต่าง ๆ

2. คุณภาพชีวิตระดับพัฒนาการ หรือระดับสัมปรายิกัตถะ

2.1 มีการศึกษา รู้เข้าใจเท่าทันเหตุการณ์ มีประสบการณ์ที่เป็นฐานของการดำเนินชีวิต และตัดสินใจอย่างฉลาด

2.2 มีวิจารณญาณ พิจารณา เหตุปัจจัย รู้จักคิด รู้จักแก้ปัญหา ดำเนินชีวิตด้วยปัญญา มีกุศลวิธีที่จะแก้ไขคลายทุกข์ได้

2.3 มีจิตใจที่พัฒนา กอปรด้วยคุณธรรมและจริยธรรม เชื่อมั่นในการทำความดี ประพฤติตามสุจริตทั้งกาย วาจา และใจ มั่นใจในคุณค่าแห่งชีวิตของตน

2.4 สุขภาพจิตดี มีความมั่นคงด้านจิตใจ มีเจตคติที่ดีต่องาน จิตใจปลอดโปร่ง เบิกบาน ผ่องใส เป็นสุข มองโลกและชีวิตตามความเป็นจริง

3. คุณภาพชีวิตระดับเอื้อโอกาส หรือระดับอุภยัตถะ

3.1 มีความปลอดภัยทั้งกายและใจ เช่น ปราศจากโจรผู้ร้ายและอบายมุข

3.2 อยู่ในสังคมที่มีสวัสดิการและบริการดี อำนวยสิทธิเสรีภาพ ความเสมอภาคและไมตรีสงเคราะห์

3.3 อยู่ในสังคมที่อำนวยโอกาสในการทำงานที่ตนถนัด โอกาสในการเรียนรู้และเข้าถึงวิทยาการต่าง ๆ ในโอกาสในการมีส่วนร่วมในสังคม ในชุมชนและในทางการเมือง และโอกาสในการได้รับความเป็นธรรมในทางเศรษฐกิจ

3.4 อยู่ในสังคมที่มีระเบียบวินัย มีขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม และกฎหมายที่เป็นธรรม และเอื้อต่อการพัฒนาชีวิตสังคม

3.5 มีธรรมชาติแวดล้อมที่เกื้อกูล รื่นรมย์ สวยงาม ดิน น้ำอากาศบริสุทธิ์ ไร้มลพิษ

บทบาทของเครื่องชี้ภาวะสังคมเพื่อใช้ในการวางแผนพัฒนาประเทศไทย และเป็นแนวทางในการศึกษาเครื่องชี้คุณภาพชีวิต ดังนี้

1. ด้านการศึกษา ได้แก่ การอ่านออกเขียนได้ของบุคคล การเรียนต่อของบุคคลกร ออกจากโรงเรียนกลางคัน และการว่างงานของผู้สำเร็จการศึกษา

2. ด้านสาธารณสุข ได้แก่ การตายของทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี การตายของเด็กอายุ 1 - 4 ปี การตายด้วยสาเหตุสำคัญ การมีและใช้น้ำสะอาด การตายด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ การป่วยด้วยโรคทุพโภชนาการ การป่วยเป็นโรคจิตประสาท การฆ่าตัวตาย และอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด

3. ด้านประชากร ได้แก่ การเกิดและการตาย การเป็นภาระเลี้ยงดู การย้ายถิ่น โครงสร้างประชากร และจำนวนคนต่อในครอบครัวต่อพื้นที่ทำกิน

4. ระดับความยากจน ได้แก่ การขาดแคลนสิ่งจำเป็นในการดำรงชีพ เช่น อาหาร ที่อยู่อาศัย เสื้อผ้า

5. ภาวะทุพโภชนาการ ได้แก่ น้ำหนักของเด็กแรกคลอดเมื่อครบกำหนดน้ำหนักและส่วนสูงที่ต่ำกว่ามาตรฐานของเด็กอายุต่ำกว่า 0 - 1 ปี การป่วยด้วยโรคขาดสารอาหารโดยเฉพาะในเด็กวัยก่อนเรียน การบริโภคอาหารโปรตีนและไขมันของคนในครอบครัว

6. ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ การกระจายรายได้ในครอบครัวปริมาณการบริโภคข้าวของทุกคนในครัวเรือน รายได้และรายจ่ายต่อบุคคลในครัวเรือน และการเก็บออมของคนในครัวเรือน

7. สภาพที่อยู่อาศัย ได้แก่ จำนวนคนต่อเนื้อที่ในครัวเรือน และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการทำงานและการบันเทิงภายในบ้าน

8. การใช้เวลาว่าง ได้แก่ เวลาที่ใช้เพื่อความบันเทิง และพักผ่อนหย่อนใจ

9. คุณภาพชีวิต ได้แก่ สภาพจิตใจ ความอบอุ่นในครอบครัว สิ่งแวดล้อมในบ้านความสำนึกเรื่องความปลอดภัยมั่นคง และความก้าวหน้าในชีวิต (กัญญาณัฐ ไฝคำ, 2561, หน้า 19 - 26)

เกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิตมี 2 ด้าน คือ

1. ด้านวัตถุวิสัย (Objective) เป็นการวัดโดยอาศัยข้อมูลทางด้านรูปธรรมที่วัดได้ เช่น ข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

2. ด้านจิตวิสัย (Subjective) เป็นการประเมินข้อมูลทางด้านจิตวิทยา ซึ่งอาจทำได้ โดยการสอบถามความรู้สึก และเจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับชีวิต การรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต รวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมี 3 ลักษณะ ดังนี้

1. การประเมินเชิงภววิสัย โดยวัดเป็นปริมาณ (Objective Scales Yielding Quantitative Date) เป็นการประเมินโดยผู้อื่น เช่น แพทย์หรือบุคลากรทีมสุขภาพประเมินออกมาเป็นคะแนน

2. การประเมินเชิงจิตวิสัยโดยวัดเป็นปริมาณ (Subjective Scales Yielding Quantitative Data) เป็นการประเมินโดยตัวผู้ป่วยเอง ขึ้นอยู่กับการนิยามคุณภาพชีวิตของตนเอง หรือประสบการณ์ในชีวิตของตน เช่น ความพึงพอใจและความสุขที่ตนเองได้รับ ประเมินออกมาเป็นคะแนน

3. การประเมินเชิงจิตวิสัย โดยวัดเป็นคุณภาพ (Subjective Scales Yielding Quantities Data) เป็นการประเมินโดยตัวผู้ป่วยเอง ผลออกมาเป็นการบรรยาย และบอกถึงสภาพที่ผู้ป่วยเป็นอยู่

แนวคิดในการวัดคุณภาพชีวิตขององค์การเอสแคปนั้นได้มีการปรับปรุงตลอดมา ล่าสุดได้มีการกำหนดตัวแปรหลัก 7 ตัว ได้แก่

1. ความมั่นคงปลอดภัยทางเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้การใช้จ่าย การออม และความยากจน

2. สุขภาพ ได้แก่อายุขัยเฉลี่ย การเป็นโรค การตาย โภชนาการ ภัยพิบัติหรือความหายนะ

3. ชีวิตด้านการใช้สติปัญญา ได้แก่การอ่านออกเขียนได้การได้รับการศึกษานอกโรงเรียน การเรียนรู้ตลอดชีวิต ชีวิตเชิงวัฒนธรรม ชีวิตด้านการใช้หลักเหตุผล

4. ชีวิตการทำงาน ได้แก่ การว่างงาน อุบัติเหตุจากการทำงาน ความขัดแย้งทางอุตสาหกรรม สภาพการทำงาน

5. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ที่อยู่อาศัยโครงสร้างพื้นฐานในการคมนาคมและการติดต่อสื่อสารสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ

6. ชีวิตครอบครัว ได้แก่ เด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่และความแตกแยกในครอบครัว

7. ชีวิตในชุมชน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในสังคม การมีส่วนร่วมทางการเมือง ความวุ่นวายในชุมชน อัตราการเกิดอาชญากรรม (Escap, 2004, pp. 9 - 12)

การประเมินตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่

1. ด้านร่างกาย คือการรับรู้ทางสภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ความรู้สึกสบาย ไม่มีความเจ็บปวดการรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้การรับรู้ถึงพละกำลังในการดำเนินชีวิต

ประจำวัน การรับรู้ถึงการนอนหลับและการพักผ่อน รวมถึงการรับรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเองการรับรู้ถึงความคิดความจำสมาธิและการตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องต่าง ๆ ของตน และการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้าหรือความกังวล เป็นต้น

3. ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล คือ การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าตนไม่ต้องพึ่งพายาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้ถึงความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าตนได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมถึงการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

5. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าตนเองมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย มีความมั่นคงในชีวิตการรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน การบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์การรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าตนได้มีกิจกรรมสันทนาการและมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

6. ด้านความเชื่อส่วนบุคคล คือ การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อมั่นต่าง ๆ ของตนที่มีต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต ความเชื่อมั่นอื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น (องค์กรอนามัยโลก Power, Bollinger and WHOQOL group, 2002, p. 1)

การแบ่งคุณภาพชีวิตควบคู่ไปกับการกำหนดตัวชี้วัดได้ 8 ด้าน ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตด้านการรวมกลุ่มทางสังคม (Social Inclusion)

ด้านการรวมกลุ่มทางสังคมจะเกี่ยวข้องกับความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มทางสังคม การมีส่วนร่วมในกลุ่มทางสังคม สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยที่มีอิทธิพลต่อการรวมกลุ่มทางสังคม บทบาทในการดำเนินชีวิต (เช่น วิถีทางการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อความเหมาะสม รวมถึงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาต่อวิถีการดำเนินชีวิต) การช่วยเหลือสนับสนุนต่าง ๆ (เช่น ความพึงพอใจในการบริการทางสังคม การยอบรับทางสังคม และสถานภาพทางสังคม)

2. คุณภาพชีวิตด้านความเป็นอยู่ทางกายภาพ (Physical Well-being)

ด้านความเป็นอยู่ทางกายภาพ หมายถึงลักษณะทางสุขภาพซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความปลอดภัย การมีสุขภาพดีการมีเวลาพักผ่อนหย่อนใจ กิจกรรมในชีวิตประจำวัน กิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ อาหารและโภชนาการ ความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกาย และการดูแลสุขภาพ

3. คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations)

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจะเกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีมิตรภาพ เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลภายใต้บริบทสถานที่ทำงานหรือบริบทครอบครัว นอกจากนี้ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลยังเกี่ยวข้องกับภาวะความโดดเดี่ยวเดียวดาย การสนับสนุนช่วยเหลือจากเครือข่ายทางสังคม ความใกล้ชิดสนิทสนมและความรัก

4. คุณภาพชีวิตด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ที่ดี(Material Well-Being)

ด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ที่ดีจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้อาชีพการงาน สภาพทางการเงิน การเป็นเจ้าของ (สังหาริมทรัพย์และอสังหาริมทรัพย์) ความปลอดภัย สถานภาพทางเศรษฐกิจ ลักษณะที่อยู่อาศัยและการคมนาคมขนส่ง

5. คุณภาพชีวิตด้านลักษณะทางอารมณ์ (Emotional Well-Being)

ด้านลักษณะทางอารมณ์จะเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการงานอาชีพที่อยู่อาศัย การช่วยเหลือสนับสนุน ความพึงพอใจในกลุ่มทางสังคมของตนเอง นอกจากนี้ด้านลักษณะทางอารมณ์ยังเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต มโนภาพแห่งตน การไร้ความเครียดและความสุขในการดำเนินชีวิต

6. คุณภาพชีวิตด้านความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง (Self-Determination)

ด้านความสามารถในการตัดสินใจได้ด้วยตนเองจะเกี่ยวข้องกับความมีอิสรภาพในการตัดสินใจการควบคุมตนเอง การกำหนดทิศทางการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง อิทธิพลของที่อยู่อาศัยที่มีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจ การสนับสนุนช่วยเหลือด้วยคำพูดและการแก้ต่าง ๆ เพื่อตนเอง

7. คุณภาพชีวิตด้านการพัฒนาตนเอง (Personal Development)

ด้านการพัฒนาตนเองจะเกี่ยวข้องกับเรื่องของการศึกษาและทักษะในการปฏิบัติตน ความสามารถส่วนตัว การบรรลุสิ่งที่ปรารถนา ความก้าวหน้าและพัฒนาการในด้านต่าง ๆ

8. คุณภาพชีวิตด้านสิทธิเสรีภาพ (Rights)

ด้านสิทธิเสรีภาพจะเกี่ยวข้องกับการเคารพในสิทธิส่วนบุคคล สิทธิมนุษยชน สิทธิในความเป็นพลเมือง (เช่น การมีสิทธิเลือกตั้ง) ความรับผิดชอบในฐานะความเป็นพลเมืองและกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับชุมชนหรือรัฐบาล

จากแนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพชีวิตว่า การประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุควรจะประเมินทั้งเชิงวัตถุวิสัยและเชิงจิตวิสัยโดยในเชิงวัตถุวิสัยต้องประเมินถึงความสามารถในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 5 ด้าน คือด้านการปฏิบัติ

กิจกรรมประจำวัน สุขภาพกาย สภาพสังคม สภาพเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม และสภาพจิตใจ ได้แก่ การประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านจิตวิสัย 4 ด้าน ได้แก่ สภาพจิต ความวิตกกังวล ความซึมเศร้าและความพึงพอใจในชีวิต

2.1.6 การพัฒนาคุณภาพชีวิต

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ได้มีนักวิชาการกล่าวไว้ในหนังสือหรือเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ดังต่อไปนี้

การพัฒนาคุณภาพชีวิต หมายถึง การเปิดใจยอมรับตนเอง การมีความพร้อมในการศึกษาเรียนรู้และมีสติตั้งรับกับการเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตอยู่เสมอ จะช่วยให้ คุณสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคมได้อย่างมีความสุข (ศิโรรัตน์ แก้วมงคล, 2561, หน้า 4)

การพัฒนาคุณภาพชีวิต หมายถึง การปรับปรุงสภาพชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้งสภาพสิ่งแวดล้อมรอบตัวเราให้ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เป็นการกระทำให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความเสมอภาค การกระจายสิทธิและเสรีภาพผลประโยชน์อย่างเป็นธรรมและทั่วถึง ทั้งในด้านการเมือง การปกครอง การศึกษา สังคม และเศรษฐกิจ

ชีวิตที่มีคุณภาพ หมายถึง ชีวิตที่ไม่เป็นภาระและไม่ก่อปัญหาทางสังคม เป็นชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความคิดและความสามารถที่จะดำรงสถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครองได้อย่างถูกต้อง แก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ซับซ้อนได้ สามารถหาวิธีการที่ชอบธรรม เพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนประสงค์ภายใต้เครื่องมือและทรัพยากรที่มีอยู่

การพัฒนาคุณภาพชีวิต คือ ต้องมีการศึกษาเรียนรู้ ฝึกฝนอบรมพัฒนาตน เพื่อการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องดีงามในสังคม ซึ่งเป็นธรรมชาติของมนุษย์จำต้องศึกษาเรียนรู้พัฒนาตนเอง ศึกษาเรียนรู้หาประสบการณ์ เกิดความเชื่อทัศนคติ ค่านิยม และการประพฤติปฏิบัติอย่างถูกต้องมีเหตุผลเพียงพอ จนกระทั่งสามารถคิดเป็น ทำถูก เป็นคนดี มีคุณธรรม เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม สามารถดำเนินชีวิตทางสังคมอย่างมีความปกติสุข ปราศจากทุกข์ ไร้กังวลใจ โดยพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักที่ดีงามประเสริฐ 7 ประการ คือ

1. มีสิ่งแวดล้อมที่ดี (กัลยาณมิตตตา)
2. มีความประพฤติดี (สีลสัมปทา)
3. มีความอยากต้องการทำดี (ฉันทสัมปทา)
4. มีการฝึกฝนอบรมพัฒนาตนเต็มที่ (อัตตสัมปทา)
5. มีความเห็นที่ถูกต้อง (ทิฏฐิสัมปทา)
6. มีความไม่ประมาท (อัปปมาทสัมปทา)
7. รู้จักคิดถูกวิธี (โยนิโสมนสิการสัมปทา),

การพัฒนาคุณภาพชีวิต หมายถึง คุณภาพในด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ การศึกษา การเมือง และศาสนา ซึ่งเป็นค่าเทียบเคียงไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัวแน่นอน กล่าวคือ ทุกคน หรือทุกประเทศ อาจจะกำหนดมาตรฐานต่าง ๆ กันไปตามความต้องการ และความต้องการในคุณภาพชีวิตนี้ย่อมจะเปลี่ยนแปลงไปได้ตามกาลเวลาและภาวะ (วันดี สุธารัตนชัยพร, 2559, หน้า 9)

1. สุขภาพกาย หมายถึง การมีร่างกายแข็งแรง มีพลานามัยที่สมบูรณ์ และไม่มีโรคภัยเบียดเบียน โดยไม่จำเป็นต้องเป็นแชมป์กีฬา หรือผู้มีพลังกายมหาศาล

2. สุขภาพใจ (จิต) หมายถึง มีจิตใจร่าเริง แจ่มใส มั่นคง แข็งแกร่ง มีสติสัมปชัญญะ มีสมาธิ และปัญญา โดยไม่จำเป็นต้องเชี่ยวชาญในเรื่องสมาธิ และวิปัสสนากัมมัฏฐาน

3. สุขภาพทรัพย์ (เศรษฐกิจ) หมายถึง มีเงินมีทอง และทรัพย์สมบัติพอประมาณสามารถดำรงชีพได้อย่างราบรื่น สบาย ๆ มีกิน มีใช้ โดยไม่มีปัญหาเรื่องการเงิน ไม่จำเป็นต้องร่ำรวย หรือเป็นเศรษฐีทั้งสุขภาพกาย สุขภาพใจ (จิต) และสุขภาพทรัพย์ (เศรษฐกิจ) ล้วนเป็นสิ่งสำคัญมาก และเป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้ชีวิตของคนเราดำเนินไปด้วยดี มีอุปสรรคน้อย ซึ่งในการดำเนินชีวิตจะให้มีความสุขและความเจริญนั้น

3.1 จะต้องมีพร้อมทั้ง 3 อย่าง คือ สุขภาพกาย สุขภาพใจ (จิต) และสุขภาพทรัพย์ (เศรษฐกิจ) ตลอดทุกช่วงเวลา

3.2 แต่ละตัวอยู่ในระดับที่ดี มีความเหมาะสม และมีความสมดุลภายในตัวของมันเอง ซึ่งอาจแตกต่างกันตามวัน ตามสภาพการณ์ หรือตามช่วงเวลาของชีวิต

3.3 การรู้จักการปรับส่วนผสมของทั้ง 3 อย่าง ให้มีความเหมาะสม และอยู่ในสภาพที่สมดุลอยู่เสมอ ถือเป็นสิ่งจำเป็น และเป็นศิลปะในการดำเนินชีวิตโดยตรง

การพัฒนาตนเองเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 มิติดังต่อไปนี้ (ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยกลุ่มเป้าหมายพิเศษ, 2565, หน้า 9 - 10)

1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย ได้แก่ การให้ความสำคัญกับสุขภาพ รู้จักบริโภคอาหารอย่างถูกสุขลักษณะและครบ 5 หมู่ หาเวลาพักผ่อนและออกกาลังเป็นประจำ เพื่อสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์

2. การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจ เป็นการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดีรู้จักควบคุมอารมณ์โดยการหมั่นฝึกให้ทาน การทำงานอดิเรกที่ชื่นชอบ การเข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการการฝึกสมาธิ เป็นต้น

3. การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านสังคม เป็นการสร้างการยอมรับและยกย่องจากสังคม อันได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อน ๆ

4. การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านสติปัญญา เป็นการเพิ่มทักษะทางด้านความรู้ให้กับตนเอง อาทิเช่น การอ่านหนังสือ การเข้ารับการอบรมเพื่อเพิ่มความรู้ทักษะ และประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ

การศึกษาข้อมูลด้วยตนเองจากสื่อสารสนเทศ วิทยุ โทรทัศน์รวมไปถึงการหัดสังเกตและติดตามการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

การพัฒนาตามทฤษฎีทางพระพุทธศาสนา 4 ด้าน ว่าการพัฒนาจะต้องดำเนินไปพร้อม ๆ กัน ทั้ง 4 ทาง คือ

1. การพัฒนาทางกายภาพ (Physical Development) เป็นกระบวนการสร้างความเจริญงอกงามทางร่างกาย การฝึกอบรมร่างกายให้รู้จักวิธีการติดต่อกับสิ่งภายนอกด้วยดีและปฏิบัติต่อสิ่งภายนอกเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณ มิให้เกิดโทษ ให้กุศลธรรมเจริญงอกงามและจำกัดให้อกุศลธรรมเสื่อมสูญไป สิ่งภายนอกที่มีบทบาทต่อชีวิตก็คือ อารมณ์ภายนอกทั้ง 5 อันได้แก่ รูป เสียง กลิ่น รสสัมผัส จุดมุ่งหมายของการพัฒนานี้ก็คือ การทำให้บุคคลรู้จักวิธีการเกี่ยวข้องกับอารมณ์ภายนอกทั้ง 5 อย่างนี้ถูกต้องเหมาะสม และเป็นคุณประโยชน์ต่อการพัฒนาชีวิตให้เจริญก้าวหน้าสูงขึ้น

2. การพัฒนาทางด้านสังคม และ/หรือทางด้านศีลธรรม (Social and/or Moral Development) เป็นกระบวนการฝึกอบรมบุคคลให้มีศีล ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียน หรือก่อความเดือดร้อนเสียหายแก่บุคคลอื่น สามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้เป็นอย่างดีมีความเอื้อเฟื้อเกื้อกูลต่อบุคคลอื่น

3. การพัฒนาทางด้านจิตใจ หรือทางด้านอารมณ์ (Spiritual or Emotional Development) เป็นความพยายามที่จะฝึกอบรมจิตใจให้เข้มแข็งให้มีความมั่นคง และมีความเจริญงอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย เช่น มีเมตตากรุณา มีความขยันหมั่นเพียร มีความอดทน มีความสดชื่นเบิกบาน มีความสงบสุขแจ่มใส เป็นต้น การพัฒนาจิตใจที่บางทีก็เรียกว่า การพัฒนาอารมณ์

4. การพัฒนาทางด้านปัญญา (Intellectual Development) เป็นกระบวนการฝึกอบรมให้รู้และเข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง ผู้มีความรู้เท่าทันเห็นแจ้งโลก และชีวิตตามสภาพของมัน สามารถทำจิตใจให้เป็นอิสระและบริสุทธิ์หลุดพ้นจากกิเลสเศร้าหมอง และทำตนให้ปลอดพ้นจากความทุกข์ทำตนให้มีความสุข สามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งทำตนให้อยู่เหนือปัญหาเหนือความขัดแย้ง และพัฒนาส่วนรวมให้มีความสงบ มีความเสมอภาค และมีความเป็นประชาธิปไตยอย่างมีคุณภาพ (ดุษณี สุทธปรียาศรี, 2559, หน้า 6)

จากแนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปการพัฒนาคุณภาพชีวิตว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในกระบวนการพัฒนาสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 มิติ คือ 1. การพัฒนาทางกายภาพ หรือการพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย 2. การพัฒนาทางด้านจิตใจ หรือทางด้านอารมณ์ 3. การพัฒนาทางด้านสังคม และ/หรือทางด้านศีลธรรม และ 4. การพัฒนาทางด้านปัญญา กระบวนการพัฒนาทั้ง 4 อย่างนี้เป็นวิธีการอย่างหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และสังคมรอบข้างให้ดีขึ้นและมีความหมายมากยิ่งขึ้นแต่ความสำเร็จหรือความล้มเหลวในกระบวนการพัฒนาขึ้นอยู่กับบุคคลเป็นสำคัญ

2.1.7 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ความปรารถนาในชีวิตคนเราตั้งแต่กำเนิดเกิดมาต่างก็ปรารถนาจะให้ตนได้พบกับความสำเร็จในชีวิตด้วยกันทุกคน เพื่อหวังจะให้ชีวิตได้เสวยสุขบนความสำเร็จนั้น จึงเป็นชีวิตที่เต็มไปด้วยความหวังต่าง ๆ นานา อาทิ หวังอยากจะมีทรัพย์สิน มีชื่อเสียง มีเกียรติยศ มีความรักที่อบอุ่นและมั่นคง ฯลฯ เป็นต้น ถ้าหากสามารถสร้างความหวังให้เป็นความจริงในชีวิตนี้ได้ คือ ความสำเร็จของชีวิตและชีวิตคงพบกับความสุข แต่การจะจัดการให้ชีวิตดำเนินไปสู่จุดนั้นได้ไม่ใช่เรื่องง่าย ๆ

ดังนั้นชีวิตเราดีที่สุดต้องรับผิดชอบจัดการด้วยตนเอง ชีวิตเป็นสิ่งมีค่ายิ่ง ทุกชีวิตจะได้รับความคุ้มครองเท่ากัน แต่ในความเป็นจริงที่ดำรงอยู่ ค่าของชีวิตไม่เท่าเทียมกัน ทั้งนี้มิได้จำกัดว่าคนจนมีค่าชีวิตต่ำ คนรวยมีค่าชีวิตสูง ขึ้นอยู่กับการปรับปรุงและพัฒนาชีวิตเป็นสำคัญ มีหลักความจริงว่าเมื่อพัฒนาสิ่งใดสิ่งนั้นจะมีค่าเพิ่มขึ้น ชีวิตเป็นสิ่งที่พัฒนาได้ การที่จะพัฒนาชีวิตให้มีคุณภาพได้สำเร็จนั้นต้องพัฒนาหลาย ๆ ด้านประกอบกัน การมุ่งพัฒนาชีวิตด้วยกระบวนการศึกษาเพื่อหวังสร้างโอกาสหางานทำง่าย มีรายได้มาใช้จ่ายบำรุงชีวิตให้อยู่ดีกินดี มีความสะดวกสบายสามารถยกระดับชีวิตได้สูงขึ้นในสังคมว่าเป็นชีวิตที่มีคุณภาพนั้น คุณภาพชีวิตในลักษณะนี้อาจไม่ยั่งยืนมั่นคงพอ เพราะปัญหาอาจก่อตัวขึ้นมาช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิตได้ ถ้าจิตใจซึ่งเป็นตัวบงการชีวิตยังไม่ได้รับการพัฒนาให้มั่นคงและสมดุล มนุษย์สัมพันธ์ การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่สำคัญอีกด้านหนึ่งที่จะต้องรีบพัฒนาไปพร้อมกันให้สมดุลกับด้านอื่น ๆ คือ ด้านมนุษย์สัมพันธ์ เพราะว่าการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมจำเป็นต้องมีการคบหาเกี่ยวพันระหว่างบุคคลรอบด้านพฤติกรรมที่เราแสดงออกย่อมไปกระทบอารมณ์ความรู้สึกระหว่างบุคคลแล้วสะท้อนกลับมาเกี่ยวพันตัวเราด้วย ผลของการสะท้อนกลับมามีอิทธิพลต่อการพัฒนาชีวิตเช่นกัน

ชีวิตที่มีคุณภาพย่อมเป็นชีวิตที่ประสบความสมหวัง รู้จักยับยั้งความต้องการทางร่างกายและความต้องการทางอารมณ์ของตนเองให้อยู่ในขอบเขตที่พอดี สามารถใช้ความรู้สติปัญญา ความรู้สึกนึกคิดของตนไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนเบียดเบียนหรือให้โทษแก่บุคคลอื่นในขณะเดียวกัน บุคคลจะต้องมีการศึกษาสูงมีความขยันอดทนประกอบอาชีพที่สุจริต เป็นพลเมืองดีมีศาสนาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ มีระเบียบวินัย มีกฎเกณฑ์ทางสังคม แสวงหาความรู้เพิ่มเติม รู้จักใช้ความคิดและสติปัญญาแก้ไขปัญหาสุขภาพ และการดำรงชีวิตของตนเอง ซึ่งถือว่าเป็นคุณลักษณะของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคลในอีกระดับหนึ่ง ซึ่งมีแนวทางในการพัฒนาดังต่อไปนี้

1. พัฒนากาย เพื่อมุ่งให้ร่างกายมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและความพิการใด ๆ

2. พัฒนาทางอารมณ์ เพื่อมุ่งให้อารมณ์มีความสนุกสนานร่าเริง ไม่มีความเครียดหรือวิตกกังวลต่อการเรียน หรือต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบ มีความเจริญหู เจริญตา เจริญใจมองโลกในแง่ดีตลอดไป

3. พัฒนาทางสังคม เพื่อมุ่งให้เป็นคนที่มีเกียรติ ได้รับการยกย่อง เคารพนับถือการยอมรับความรู้สึกเป็นเจ้าของ และความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

4. พัฒนาทางความคิด เพื่อมุ่งให้เป็นคนที่มีความต้องการที่จะรู้และเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการคิดค้นหาวิธีการป้องกันแก้ไขปัญหาทั้งหลาย ให้ตัวเองได้ดำรงชีพอยู่อย่างสุขสบาย

5. พัฒนาทางจิตใจ เพื่อมุ่งให้เป็นคนที่มีคุณค่า มีประโยชน์ต่อชุมชน เป็นที่พึ่งที่ยึดเหนี่ยวทางใจ มีความมั่นใจว่าชีวิตนี้มีคุณค่า มีความสุขหรือมีชีวิตที่ดีกว่าในอนาคต ได้รับความหลุดพ้นจากทุกข์ทั้งหลาย

6. พัฒนาทางปัญญา เพื่อมุ่งให้เป็นคนมีความเฉลียวฉลาด สามารถคิดพิจารณาเรื่องต่าง ๆ ได้อย่างมีเหตุผล ซึ่งปัญญาจะแตกฉานในบุคคลได้นั้น จำเป็นจะต้องมีการศึกษาเล่าเรียน มีความสนใจเอาใจใส่ต่อวิชาความรู้ที่ครูอาจารย์อบรมสั่งสอนเพื่อให้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถและนำไปพัฒนาชีวิตที่มีคุณค่าต่อไปภายภาคหน้า

7. พัฒนาทางวินัย เพื่อมุ่งให้เป็นคนมีระเบียบวินัยในตนเอง สามารถเคารพและปฏิบัติต่อภาระหน้าที่ต่าง ๆ ที่มีอยู่ในกรอบของข้อบังคับของกฎเกณฑ์ที่ได้กำหนดขึ้น ไม่ประพฤติตนออกนอกลู่นอกทางการมีวินัยที่ดีนั้น พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 ได้ทรงมีทรรศนะว่า “คนที่มีระเบียบวินัยนั้นเป็นผู้ที่เข้มแข็ง เป็นผู้ที่หวังดีต่อตัวเอง เป็นผู้จะมีความสำเร็จในอนาคต” (อุมาพร ฉัตรวิโรจน์, 2559, หน้า 19)

การพัฒนาตนเอง ก็คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิต การพัฒนาร่างกาย พัฒนาความคิด สติปัญญา พัฒนางาน และพัฒนาจิตใจ จิตสำนึก จะสรุปให้สั้นยิ่งขึ้นการพัฒนาตนคือ การพัฒนากาย สมอง จิต ซึ่งมีแนวทางการพัฒนาดังนี้

1. ด้านร่างกาย การพัฒนากายจะเป็นการพัฒนาร่างกายและส่วนประกอบภายนอกร่างกาย ซึ่งจะส่งผลส่วนรวมต่อร่างกาย คือ

1.1 การพัฒนาบุคลิกลักษณะ บุคลิกลักษณะเป็นรูปธรรม คนเราเกิดมา สูง ต่ำ ดำ ขาว อ้วน เตี้ย ผอม เป็นสิ่งที่เป็นรูปธรรม บางอย่างก็เกิดมาพร้อมกับตัวเราเป็นกรรมพันธุ์บางอย่างก็เกิดขึ้นภายหลัง ซึ่งเป็นไปตามสภาพธรรมชาติของร่างกายของสิ่งมีชีวิต

1.2 การพัฒนาการแต่งกาย เพราะการแต่งกายจะช่วยเสริมบุคลิกลักษณะให้ดีขึ้น โดยจะต้องแต่งกายให้สะอาดเรียบร้อย ถูกต้อง ตามระเบียบและกฎหรือความนิยมของสังคม โดยเน้นที่ความประหยัดและเหมาะสมเป็นสำคัญ

1.3 การพัฒนาสุขภาพอนามัย เป็นการพัฒนาร่างกายให้แข็งแรง สุขภาพอนามัยของตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องช่วยเหลือตนเอง ปรับปรุงตนเองไม่สามารถซื้อหรือทดแทนกันได้

ไม่ว่าจะเป็นคนที่เรารัก เช่น พ่อ แม่ จะไม่มีใครช่วยได้ นอกจากช่วยตัวเอง การที่จะทำให้สุขภาพอนามัยดีนั้น จะต้องปฏิบัติตามหลัก 5 อ. ได้แก่ อาหารดี อากาศดี อารมณ์ดี อุจจาระดี และออกกำลังกาย

2. ด้านสติปัญญา (สมอง) การพัฒนาสติปัญญาหรือสมอง เพื่อให้เกิดพลังความคิด มีทัศนะใหม่ ค่านิยมใหม่ที่ถูกต้อง เป็นสัมมาทิฏฐิซึ่งจะมีผลให้เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ เป็นผู้ที่มีความประพฤติและทัศนะคติที่ดีมีจริยธรรม ดังนี้

2.1 ความรู้ ความรู้เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้คนแตกต่างกัน บางคนรู้มาก บางคนรู้น้อย คนรู้มากไม่ได้หมายความว่าเอาเปรียบคนอื่น รู้มากคือ ศึกษาความรู้ให้แก่ตัวเองมาก คนที่มีความรู้มากและมีความรู้หลาย ๆ ด้านก็สามารถดำรงชีวิตได้ดีกว่าคนที่มีความรู้น้อยคือ สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้มาก คนที่มีความรู้น้อย รู้เฉพาะอย่างก็จะทำแต่ที่ตัวรู้ การดำเนินชีวิตก็แคบ การมีวิชาความรู้เป็นสิ่งจำเป็นและจะต้องศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ การศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ทางที่จะทำให้เกิดความรู้เพิ่มเติม ได้แก่การอ่าน การฟัง การถาม การคิด

2.2 ความสามารถ ความสามารถเป็นสิ่งที่ต้องสร้างให้มีขึ้น ความสามารถขึ้นอยู่กับการที่สามารถเอาความรู้ทั้งหลายที่มีอยู่มาประยุกต์เข้ากับวิธีปฏิบัติ

2.3 ความประพฤติและทัศนะคติ ความประพฤติเป็นเรื่องของกาย วาจา ใจ คนที่มีวาจาไพเราะ มีกิริยามารยาทดี โดยพื้นฐานแล้วจะต้องเกิดจากจิตใจที่สุภาพเรียบร้อย มีศีลธรรมถึงแม้บางคนจะเสแสร้งแต่จะทำได้ไม่นาน เมื่อมีความประพฤติดีต้องมีทัศนคติ ค่านิยมที่ดีด้วย คือ ต้องมีความรู้สึกนึกคิดไปในแนวทางที่ถูกต้องที่ชอบที่ควร

3. ด้านจิตใจ การบริหารจิต/พัฒนาจิต คือ การคุมจิต การฝึกอบรมจิตหรือการกระทำให้จิตสงบร่มเย็น มีสติ สมาธิ ให้ปราศจากความวุ่นวายเดือดร้อน ให้เข้มแข็ง มีสุขภาพจิตดี ซึ่งลักษณะธรรมชาติของจิต ได้แก่

3.1 เป็นธรรมชาติพิเศษอาศัยในร่างกาย

3.2 ชอบดิ้นรน กวัดแกว่ง ไม่อยู่กับที่ รักษายาก ห้ามยาก เกิดเร็วดับเร็วไปได้ไกลและไปได้เร็ว

3.3 ไม่มีรูปร่าง ไม่มีที่อยู่

3.4 ถ้าปล่อยตามธรรมชาติ จะต้องลงฝ่ายต่าง ๆ

3.5 ถ้าได้รับการฝึกบริการ/พัฒนาจะเกิดประโยชน์

4. ด้านสังคม ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ทางกายภาพ เป็นความต้องการทางกายและจิตใจ เป็นเหตุปัจจัยให้มีการพัฒนามนุษย์ให้ดีขึ้นหรือเลวลงได้ เนื่องจากความต้องการนั้น เข้าไปสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ทั้งภายในและภายนอก มีดังต่อไปนี้

4.1 ความต้องการทางร่างกาย หมายถึง ความต้องการปัจจัย 4 คือ ความต้องการทางเศรษฐกิจ ได้แก่ เครื่องนุ่งห่ม อาหาร ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค

4.2 ความต้องการทางสังคม หมายถึง ความปรารถนาสร้างหลักฐานทางครอบครัว หลักฐานในหมู่คณะ ในชาติ และกว้างออกไปถึงความต้องการผูกพันระหว่างชาติ เช่น สถาบันครอบครัว สถาบันชาติ เป็นต้น

4.3 ความต้องการทางจิตใจหรือทางศาสนา หมายถึง ความจำเป็นต้องมีศีล คือการละเว้นจากความชั่ว และมีธรรม คือ การประพฤติปฏิบัติที่ดีงาม อันเป็นรากฐานของกิจการทั้งปวง และต้องการให้หลักธรรมทางศาสนาเป็นเครื่องมือพัฒนาคน เพื่อควบคุมคนให้มีความประพฤติที่ดีงามแก่สังคมของตน ความกลัวเป็นพื้นฐาน เช่น ปรากฏการณ์ธรรมชาติบางอย่างที่อธิบาย ไม่ได้ก็ให้ความสำคัญเคารพนับถือ บูชา เช่น บูชาต้นไม้ ภูเขา เทพเจ้าต่าง ๆ เป็นต้น ความต้องการรู้แจ้งเห็นจริงหมายถึงการใช้เหตุผลเพื่อเข้าใจชีวิต ความต้องการรักษาผลประโยชน์ของหมู่คณะ สังคม ให้ปลอดภัยความต้องการเสรีภาพในการดำเนินชีวิตไม่ตกเป็นเหยื่อของสิ่งใด และความต้องการให้ผู้มีความสามารถทำคุณประโยชน์แก่สังคม

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยจำแนกออกเป็น 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (หรือสติปัญญา) ดังนี้ (สกุณา บุญนรากร, 2559, หน้า 275 - 285)

1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

1.1 ส่งเสริมการได้รับสารอาหารที่เหมาะสมเพียงพอกับร่างกาย แนวทางการส่งเสริมโภชนาการควรเลือกอาหารที่มีคุณค่าอาหารสูง เน้นให้ได้พลังงานที่เพียงพอ ปรับตามระดับของการทำกิจกรรม โภชนาการที่ดีทำให้เกิดสุขภาวะและป้องกันโรค และทำให้มีชีวิตยืนยาว ผู้สูงอายุมีความต้องการพลังงานลดลงเนื่องจากมีกิจกรรมลดลงและอัตราการเผาผลาญลดลง จึงต้องปรับแคลอรีให้เหมาะสม ควรได้รับพลังงานไม่น้อยกว่า 1,200 กิโลแคลอรีต่อวัน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวมาถึง 70 - 74 ปี มีอาหารการกินที่ไม่ขัดสนถึงร้อยละ 86.6 รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ

1.2 ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับหลักการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ จากสภาพการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่งผลต่อการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ดังนั้นการจัดอาหารไม่เพียงแต่มีคุณค่าทางโภชนาการเท่านั้น ควรคำนึงถึงสภาพร่างกายและจิตใจด้วย หลักสำคัญในการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ มีดังนี้

1.2.1 ปริมาณอาหารและคุณภาพเพียงพอกับความต้องการของร่างกายโดยจัดให้ครบทั้ง 5 หมู่และปริมาณอาหารที่ให้พลังงานเพิ่มการบริโภคอาหารที่มีใยอาหาร เพื่อให้ระบบการขับถ่ายดี

1.2.2 แบ่งอาหารเป็น 4-5 มื้อ โดยเพิ่มมื้อสายและบ่าย ให้มื้อกลางวันเป็นอาหารหลักเพื่อลดปัญหาแน่นท้องหลังอาหาร หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดแก๊สและท้องอืด

1.2.3 ดัดแปลงอาหารให้เคี้ยวง่าย รสไม่จัด แต่งอาหารให้ดูน่ารับประทานและจัดอาหารให้ขณะที่ร้อนจะช่วยกระตุ้นให้อยากอาหาร

1.3 ส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อเพิ่มสมรรถภาพทางกาย การออกกำลังกายเป็นประจำจะเพิ่มความแข็งแรงและการใช้ออกซิเจน ทำให้พลังสำรองเพิ่มขึ้นและเพิ่มความผาสุก โดยลดความอ่อนล้าในการทำกิจวัตรประจำวัน ลดภาวะทุพลภาพและมีชีวิตยืนยาว อย่างกระฉับกระเฉง ส่งเสริมความสามารถในการทำหน้าที่ซึ่งเป็นเป้าหมายสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ และช่วยลดความเครียด ทำให้อารมณ์ดี นอนหลับง่าย รู้สึกมีคุณค่าในตัวเองเพิ่มขึ้น การส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุต้องประเมินความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เลือกรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย โดยเฉพาะกระดูกที่มีแนวโน้มแตกหักง่าย และวางแผนการออกกำลังกายด้วยตนเองครั้งละ 20 - 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ได้แก่ การเดินเร็ว โยคะ ฤๅษีดัดตน ชี่กง ไทเก็ก ไม้พลอง เป็นต้น ควรตรวจสอบอัตราการเต้นของหัวใจก่อนและระหว่างการออกกำลังกาย เพื่อให้แน่ใจว่าอัตราการเต้นของหัวใจอยู่ในช่วงที่ปลอดภัย

1.4 ส่งเสริมการพักผ่อนและนอนหลับอย่างมีประสิทธิภาพ การนอนหลับเป็นกระบวนการฟื้นสภาพและบำรุงร่างกาย เป็นช่วงเวลาที่ทำให้เซลล์สมบูรณ์และฟื้นหาย พบว่า มีปัญหามากมายจากการนอนไม่หลับหรือนอนไม่พอ เช่น อารมณ์หงุดหงิด ง่วงเหงาหาวนอนเวลากลางวันและเฉื่อยชา เวลานอนหลับของแต่ละคนไม่เท่ากัน อาจใช้เวลา 6 - 12 ชั่วโมง ผู้สูงอายุควรพยายามรักษาแบบแผนและนิสัยการนอน โดยเข้านอนและตื่นนอนเป็นเวลา มีกิจกรรมที่ส่งเสริมการนอนหลับ ได้แก่ การออกกำลังกายตอนบ่าย การใช้เทคนิคผ่อนคลาย เช่น การออกกำลังกายที่มีการเกร็งและผ่อนคลายของกล้ามเนื้อ สวดมนต์ ฟังดนตรีเบา ๆ และการนวดร่างกาย นอกจากนี้ ควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่ม ประเภทชา กาแฟ งดสูบบุหรี่ และรับประทานอาหารที่ส่งเสริมการนอนหลับ ได้แก่ นม กล้วย ขี้เหล็ก เป็นต้น

1.5 ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งในผู้สูงอายุ คือ การหกล้ม ดังนั้นการรักษาความปลอดภัยภายในบ้าน เพื่อป้องกันการหกล้ม เกิดความมั่นคงในการเดิน และการทำกิจกรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญ ควรจัดบ้านให้เป็นระเบียบ ทำราวเกาะในห้องน้ำ และใช้วัสดุที่ทำให้พื้นไม่ลื่นมีแสงสว่างพอเพียง ผู้สูงอายุที่ต้องได้รับยาตามแผนการรักษาควรจัดระบบเพื่อให้ผู้สูงอายุ ใช้ยาถูกต้อง โดยจัดไว้ตามเวลาในภาชนะบรรจุยาที่เปิดง่าย เขียนคำแนะนำการใช้ยาให้ชัดเจน เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีสายตามัวอาจหยิบยาผิด หรือผู้สูงอายุที่มีอาการหลงลืมอาจขาดยาหรือรับประทานซ้ำ ได้ยาเกินขนาด เกิดอันตรายได้

1.6 ส่งเสริมการปรับตัวต่อความแข็งแรงของร่างกายที่ลดลงและสุขภาพที่เปลี่ยนไป โดยการให้ความช่วยเหลือตามความบกพร่องของร่างกาย ช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน ให้การดูแลรักษาเฉพาะโรค ช่วยเหลือให้ได้รับบริการจากระบบสุขภาพ ไปรักษาและไปตรวจตามนัด

2. การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

2.1 ส่งเสริมการจัดการความเครียด ผู้สูงอายุที่มีพัฒนาการสมวัยจะเป็น คนเสียสละ ไม่เห็นแก่ตัว ยอมรับความจริงของชีวิต ฝึกควบคุมอารมณ์ ไม่ให้ดีใจหรือเสียใจมากไป มีสติสามารถหาวิธีจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันด้วยตนเอง ฝึกตนเองให้เป็นคนอดทน มั่นคงทั้งต่อตนเองและผู้อื่น เข้าใจผู้อื่นมากขึ้น ทำตนให้เป็นประโยชน์แก่สังคม นอกจากนี้อาจหาทางสงบจากการทำสมาธิ สวดมนต์ เป็นต้น

2.2 ส่งเสริมการปรับตัวต่อความเหงาและความว้าเหว่ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มักเกิดความรู้สึกเหงาและว้าเหว่ โดยเฉพาะในรายที่สูญเสียคู่สมรสจะรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้งให้เดียวดาย ความรู้สึกมีคุณค่าและความเชื่อมั่นในตนเองลดลง ส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย ทำให้เบื่ออาหาร แน่นท้องท้องอืด ท้องผูก นอนหลับยาก ตื่นกลางดึก พยาบาลต้องช่วยผู้สูงอายุและผู้ดูแลให้เข้าใจผลกระทบเหล่านี้และส่งเสริมการปรับตัว ดังนี้

2.2.1 อย่าปล่อยให้ผู้สูงอายุเหงาว้าเหว่อยู่คนเดียว โดยหาใครสักคนมาเป็นเพื่อนพูดคุย เช่น ลูกหลาน เพื่อนบ้าน คนวัยเดียวกัน หรือคนที่มีประสบการณ์เรื่องนี้และสามารถปรับตัวได้ดี และให้ความมั่นใจกับผู้สูงอายุว่าลูกหลานจะคอยดูแลและอยู่เป็นเพื่อนไม่ทอดทิ้ง

2.2.2 พยายามเบี่ยงเบนความสนใจ ความหมกมุ่นของผู้สูงอายุ โดยการใช้เวลาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เช่น การทำอาหารรับประทานร่วมกัน ดูโทรทัศน์และชวนพูดคุยไม่ให้ใจลอย การไปเที่ยวสถานที่ต่าง ๆ ไปวัด ทำบุญ

2.2.3 หางานอดิเรกที่ผู้สูงอายุชื่นชอบให้ทำ เพื่อคลายเหงา เช่น เลี้ยงสัตว์ปลูกต้นไม้ ทำดอกไม้ประดิษฐ์

2.2.4 ให้ผู้สูงอายุได้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อเรียกความรู้สึกที่มีคุณค่า และความเชื่อมั่นในตนเองกลับคืนมา เช่น การฟังข่าว อ่านหนังสือพิมพ์ หนังสือธรรมะ เรื่องที่น่าสนใจต่าง ๆ

2.3 ส่งเสริมการปรับตัวจากการเกษียณอายุงาน การเกษียณอายุจากงาน อาชีพมีผลกระทบต่อจิตสังคมอย่างมาก เนื่องจากก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง เช่น บทบาทที่เคยกระทำในสังคมถูกจำกัดลง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ตามตำแหน่งที่หายไป ทำให้รู้สึกว่าสิ่งที่เคยได้รับการยกย่องเป็นคนสำคัญในสังคมกลับกลายเป็นคนธรรมดา ทำให้มองภาพลักษณ์ตัวเองต่ำลงการเปลี่ยนแปลงในอาชีพและรายได้ หางานใหม่ทำได้ยากเพราะต้องแข่งขันกับคนหนุ่มสาวในตลาดแรงงาน การที่ต้องเป็นคนว่างงาน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านการดำเนินชีวิต จากการที่ได้รายได้น้อยลง การที่สมรรถภาพร่างกายต่ำลง ดังนั้นการปรับตัวจากการเกษียณงานอาชีพ จึงควรมีการเตรียมตัวเนิ่น ๆ

3. การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสังคม

3.1 ส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวและสังคม ลูกหลานควรให้ความเคารพ ยกย่องผู้สูงอายุ ให้การดูแลเอาใจใส่ รับฟังปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ให้โอกาสผู้สูงอายุได้เป็นที่ปรึกษา แนะนำ และให้กำลังใจแก่ลูกหลานและสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีปัญหา

3.2 ส่งเสริมการเข้าสังคมหรือทำกิจกรรมนอกบ้านกับบุคคลวัยเดียวกัน การเข้าสังคมทำให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะคนในวัยเดียวกัน มีปัญหาคล้าย ๆ กัน สามารถพูดคุยกัน ได้เข้าใจเห็นอกเห็นใจกันเป็นอย่างดี อีกทั้งยังสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ และร่วมกันทำกิจกรรม เช่น การไปวัดทำบุญในวันพระ การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ การเข้ากลุ่มออกกำลังกายตอนเช้าการเดินทางไปทอดกฐิน เป็นต้น

3.3 ส่งเสริมการปรับตัวต่อบทบาทใหม่ทางสังคม ให้ยอมรับบทบาทและสถานภาพที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม อาจทำให้ผู้สูงอายุเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำในการทำกิจกรรมของชุมชน เช่น พิธีทำบุญตักบาตรของชุมชน พิธีสรงน้ำพระในวันสงกรานต์ พิธีรดน้ำขอพรผู้ใหญ่หรือ กิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์ภายในชุมชน งานวันปีใหม่ วันเด็ก วันแม่ เป็นต้น

3.4 ส่งเสริมการรักษาความสมดุลระหว่างการอยู่อย่างสันโดษและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจากความสูงวัย ความพร่องในการมองเห็นการได้ยินอาจทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างโดดเดี่ยวมากเกินไป นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ดังนั้นควรส่งเสริมการติดต่อสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างคนต่างวัย เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย กับลูกหลาน เพื่อสร้างความรักความผูกพัน ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความเคารพนับถือจากลูกหลาน เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

4. การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านจิตวิญญาณ (หรือสติปัญญา)

4.1 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงความสุขทางจิตวิญญาณ การมีความสุขทางจิตวิญญาณ คือ การล่วงรู้ว่าจะใช้ชีวิตอย่างมีความสุขอันแท้จริงได้อย่างไร การมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่นบนพื้นฐานของจิตใจที่บริสุทธิ์ ทำให้ชีวิตเป็นสุขการตรวจสอบตนเองอย่างลึกล้ำ ทำให้เกิดความเข้าใจและด้วยความเข้าใจนี้เองที่เราสามารถเริ่มต้นสร้างชีวิตให้เป็นไปในทางที่เราปรารถนาแทนที่จะเป็นการต่อสู้ดิ้นรนด้วยความยากลำบาก แนวคิดที่สำคัญที่สุด 3 ประการ ซึ่งเป็นรากฐานของความเข้าใจทางจิตวิญญาณ มีดังนี้

4.1.1 ความเข้าใจในตนเองและมองเห็นความเชื่อมโยงระหว่างตนเองกับโลก

4.1.2 ความเข้าใจในแหล่งแห่งชีวิตหรือสิ่งสูงสุดและความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับแหล่งพลังสูงสุด

4.1.3 ความเข้าใจในกฎแห่งเหตุและผลหรือกรรม และความรับผิดชอบต่อผลกรรมของตนเอง

4.2 ส่งเสริมให้หาความสุขสงบเย็นจากธรรมะและหลักคำสอนทางศาสนา ผู้สูงอายุควรได้มีการฝึกตน ฝึกจิตให้อยู่ในหลักธรรม ไม่หลงอยู่ในลาภยศ สรรเสริญ ทำความดีเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ลูกหลานควรให้การสนับสนุนผู้สูงอายุด้านจิตวิญญาณ โดยการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาในโอกาสต่าง ๆ เช่น พาผู้สูงอายุไปเวียนเทียน ทอดกฐิน ไปวัดหรือจัดเตรียมอาหารให้ตักบาตรตอนเช้า

4.3 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้แสดงถึงความเมตตา กรุณา ทั้งทางกาย วาจา ใจ เช่น การนำลูกหลานมาเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุบ่อย ๆ ให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสเล่านิทาน เล่าพุทธประวัติหรือเล่าประสบการณ์อันทรงคุณค่าให้แก่ลูกหลานหรือการได้แบ่งปันขนม อาหารให้แก่เด็ก การผลิตของเล่นจากวัสดุธรรมชาติ การพับกระดาษเป็นรูปทรงต่าง ๆ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ สร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้เกิดแก่ผู้สูงอายุและเป็นพลังในการดำเนินชีวิตต่อไป และหาสัตว์เลี้ยงที่ผู้สูงอายุชอบมาให้เลี้ยงเป็นเพื่อนคลายเหงาด้วย เช่น เลี้ยงปลา แมว สุนัข เป็นต้น

4.4 ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้จากไปอย่างสงบ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรคจะมีอาการต่าง ๆ ที่เพิ่มความทุกข์ทรมานให้กับร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะด้านร่างกายสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกระบบการทำงาน ทุกอวัยวะ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคประจำตัวป่วยเรื้อรังมาเป็นเวลานานอาการอาจทรุดลงจากสภาพร่างกายที่อ่อนแอลง หรือจากการที่ถูกหยุดให้การรักษาเป็นการเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มนี้จะหมดอาลัยตายอยาก ปลงตก มีความลังเลใจ เกรงใจที่จะแจ้งแพทย์ พยาบาลหรือแม้แต่ญาติให้รับรู้อาการต่าง ๆ ซึ่งมีมากมาย เช่น อาการปวด คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร สับสน วิตกกังวล เครียด ไอ แน่นท้อง รับประทานอาหารไม่รู้รสชาติ เจ็บเหงือก ฯลฯ พยาบาลต้องให้การดูแลโดยประคับประคองตามอาการ โดยทั่วไปอาจได้ผลน้อยมาก ที่สำคัญคือ การให้กำลังใจเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญกับปัญหาได้ หันเหความสนใจของผู้ป่วยไปจากปัญหานั้น ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตในช่วงสุดท้ายอย่างปกติสุข ไม่ทุกข์ทรมาน มีคุณภาพชีวิตที่ดี รูปแบบการดูแลอาจแตกต่างกันไปเฉพาะบุคคลตามอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ตลอดจนควรจัดระบบช่วยเหลือค้ำจุนแก่ครอบครัวผู้สูงอายุในช่วงเวลาที่ต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและช่วงเวลาโศกเศร้าจากการที่ผู้ป่วยเสียชีวิตไป

4.5 สนับสนุนให้ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี เช่น ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่ต้องการเสียชีวิตที่บ้านอย่างอบอุ่นท่ามกลางลูกหลาน ญาติพี่น้องที่ห้อมล้อมและพร้อมที่จะตอบสนองตามความต้องการครั้งสุดท้ายของผู้สูงอายุแทนการเสียชีวิตที่โรงพยาบาลท่ามกลางความวุ่นวาย สับสน อลหม่าน พยายามที่จะยื้อเวลาชีวิตพร้อมสายต่าง ๆ ระโยงระยางและไม่อยู่ในฐานะที่จะร้องขอสิ่งใด ๆ ได้ การเสียชีวิตอย่างสงบสุขของผู้สูงอายุจะทำให้ลูกหลานอบอุ่นและเป็นสุขใจเมื่อได้นึกถึงครั้งสุดท้ายที่ได้อยู่ร่วมกัน ผู้สูงอายุที่ได้สั่งลาและอวยพรให้ถือเป็นมงคลชีวิตอย่างยิ่งแก่ลูกหลาน (กฤษณ์ อินทรนนท์, 2561, หน้า 215 - 225)

จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่าย เนื่องจากสภาพร่างกายที่อ่อนแอ ซึ่งเกิดจากการเสื่อมถอยของความเปลี่ยนแปลงจากความสูงวัยเกิดปัญหาด้านร่างกาย ที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะสับสนฉับพลัน กลุ่มอาการสมองเสื่อม หกล้ม สุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (หรือสติปัญญา) การประเมินสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแบบแผนสุขภาพ จะช่วยให้ได้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุที่เหมาะสม ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองไม่เป็นภาระของบุคคลอื่นและสังคม มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีชีวิตยืนยาว การสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย นอกจากดูแลเรื่องอาการ การออกกำลังกายแล้ว ต้องส่งเสริมการปรับตัวต่อความแข็งแรงของร่างกายที่ลดลงและสุขภาพที่เปลี่ยนไป การจัดการความเครียด การปรับตัวต่อความเหงาและว้าเหว่ การปรับตัวจากการเกษียณอายุการงาน ส่งเสริมการเข้าสังคม หรือทำกิจกรรมนอกบ้านกับบุคคลวัยเดียวกัน ส่งเสริมการรักษาความสมดุลระหว่างการอยู่อย่าง สันโดษและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงความสุขทางจิตวิญญาณ หาความสุข สงบเย็นจากธรรมะหรือหลักคำสอนทางศาสนา และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี

จากแนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาให้มีคุณภาพ เพราะมนุษย์เป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งต่อการพัฒนาสิ่งต่าง ๆ การศึกษาพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุก็เพื่อที่จะให้ได้พัฒนาไปในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสมและเจริญยิ่งขึ้นไป จึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อชีวิตผู้สูงอายุอีกประการหนึ่งที่นอกเหนือจากปัจจัย 4 ในการดำรงชีวิตให้มีคุณภาพ หลักการพัฒนาคุณภาพชีวิต จึงหมายถึง คุณงามความดี การกระทำความดี เพื่อสร้างสมคุณงามความดีต่าง ๆ ให้งอกงามไพบูลย์ สร้างความเจริญก้าวหน้าให้กับชีวิตตผู้สูงอายุ และยังได้เอื้ออำนวยแก่การทำกิจต่าง ๆ ที่ดียิ่ง ๆ ขึ้นไป

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุคือ บุคคลอันเป็นที่เคารพรักของลูกหลาน เป็นร่มโพธิ์ร่มไทรของทุกคนในครอบครัว ลูกหลานควรดูแลเอาใจใส่ท่านด้วยความรักและความเข้าใจ ถึงแม้ว่าสังคมไทยในปัจจุบันจะกลายเป็นสังคมเมืองที่หลายคนต้องใช้ชีวิตเร่งรีบ แข่งขันกับเวลา โดยเฉพาะคนวัยทำงานอย่างลูก ๆ หลาน ๆ อาจทำให้ไม่ค่อยมีโอกาสได้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ดังนั้นลูกหลานทุกคนควรตระหนักถึงคุณค่าของเวลาและหาโอกาสปรนนิบัติท่านให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้ท่านมีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่ดีมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามวัย เพื่ออยู่กับลูกหลานให้นานที่สุด

2.2.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

คำว่า ผู้สูงอายุ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Elderly person เป็นสภาวะของบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีความอ่อนแอทางร่างกายและจิตใจ มีเจ็บป่วยหรือความพิการเกิดร่วมด้วย เป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่ความเสื่อมทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

วัยสูงอายุเป็นระยะสุดท้ายของชีวิตอาจยาวนาน 10-20 ปี หรือมากกว่านั้น ถ้ามีการเตรียมตัวเตรียมใจก่อนเข้าสู่วัยนี้มาตั้งแต่วัยกลางคน จะสามารถปรับตัวรับบทบาทวัยสูงอายุได้สมควรแก่ฐานะ ซึ่งเกณฑ์การตัดสินความชรา (cut – off point) อยู่ที่ 60 ปี ที่ใช้กำหนดผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นคนชราหรือผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเกณฑ์ที่อิงกลุ่มประเทศโลกที่สาม

สำหรับประเทศไทยได้กำหนดว่าผู้สูงอายุ คือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปตามเกณฑ์ปลดเกษียณ ซึ่งตรงกับที่ประชุมโลกว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ในปี พ.ศ.2525 ได้ตกลงกันให้ใช้อายุ 60 ปี เป็นเกณฑ์มาตรฐานโลกในการที่จะกำหนดผู้ที่จะถูกเรียนว่าเป็นผู้สูงอายุ (สุวดี เบญจวงศ์, 2541, หน้า 54)

ผู้สูงอายุ (Older Person) หมายถึง ประชากรทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป และได้แบ่งระดับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี มากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

2. ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี มากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

3. ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-aged Society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของผู้สูงอายุ (Elderly) ว่ามีอายุระหว่าง 60-74 ปี คนชรา (Old) มีอายุระหว่าง 75-90 ปี และคนชรามาก (Very Old) มีอายุ 90 ปีขึ้นไป (Geneva: World Health Organization, 2002, p.12) ความสูงอายุเป็นกระบวนการสากลที่เริ่มต้นตั้งแต่เกิดความสูงอายุที่กำหนด โดยจำนวนปี (Chronological Age) นิยมใช้ในการกำหนดการเกษียณอายุหรือหยุดจากงาน โดยประเทศไทยใช้อายุ 60 ปีสำหรับประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้อายุ 65 ปีขึ้นไปเป็นเกณฑ์ในการเรียก “ผู้สูงอายุ”

ผู้สูงอายุคือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่สามารถพูดคุยได้รู้เรื่องอ่านออกเขียนได้ โต้ตอบได้ด้วยตนเอง ไม่เป็นผู้พิการ และทำงานได้ จากรายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย มีการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาในอดีตที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้เรื่องความสูงอายุหรือการเข้าสู่วัยสูงอายุ จึงได้จำแนกความหมายของผู้สูงอายุได้เป็น 5 ลักษณะ ได้แก่

1. อายุตามปีปฏิทินหรืออายุตามวัย อายุตามปีปฏิทินหรืออายุตามวัยเป็นตัวชี้วัดอายุของบุคคล ซึ่งแสดงระยะเวลาจำนวนปีที่บุคคลนั้นมีชีวิตมา นับตั้งแต่เกิดเนื่องจากอายุตามปีปฏิทิน

แสดงเป็นตัวเลขที่เฉพาะเจาะจงสามารถนำมาแสดงเปรียบเทียบระหว่างบุคคลได้ชัดเจน ใช้เป็นเกณฑ์บ่งชี้อายุและการสูงอายุของบุคคลที่แพร่หลายและเป็นที่ยอมรับมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์อายุอื่น ๆ

2. อายุทางชีววิทยาหรืออายุเชิงฟังก์ชั่น หมายถึง อายุที่อธิบายด้วยการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย (Physical Aging) และการเปลี่ยนแปลงของสภาพจิตใจของบุคคล (Psychological Aging) ซึ่งสะท้อนผ่านการเปลี่ยนแปลงของลักษณะทางกายภาพเมื่อพิจารณาจาก ภายนอก (Physical Appearance) สถานะสุขภาพ ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ (Health Status) หรือความสามารถในการทำบทบาทหน้าที่ของบุคคล (Functioning)

3. อายุทางสังคม หมายถึง อายุของบุคคลที่อธิบายได้ด้วยการเปลี่ยนแปลงของสถานภาพและบทบาททางสังคม (Social Status and Social Role) ของบุคคลนั้นซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามลำดับขั้นของช่วงชีวิตคน ในแต่ละช่วงวัยเป็นกระบวนการจัดการทางสังคมที่บ่งบอกถึงจุดเปลี่ยนของการดำรงชีวิตว่าเป็นการก้าวเข้าสู่วัยสุดท้ายของชีวิตที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตปกติมีนัยความหมายแห่งการพักผ่อนหรือการเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ชอบ เช่น การเปลี่ยนแปลงสถานะความสัมพันธ์ในครอบครัวจากความเป็นพ่อเป็นแม่ก้าวเข้าสู่สถานะใหม่เป็นปู่ย่าตายาย

4. อายุทางอัตวิสัย ในที่นี้อาจเป็นได้ทั้งอัตวิสัยในระดับบุคคล ซึ่งหมายถึงอายุที่วัดประเมินหรือบ่งชี้จากประสบการณ์ส่วนบุคคลของบุคคลนั้น ๆ หรืออัตวิสัยในระดับชุมชน ซึ่งหมายถึง การสูงอายุของบุคคล ซึ่งตัดสินโดยการรับรู้ค่านิยมและบรรทัดฐานของชุมชน หรือสังคมนั้น ๆ ที่บุคคลอาศัยอยู่

5. ภาวการณ์สูงอายุในมิติอื่น ๆ เป็นการพิจารณาจากมุมมองอื่น ๆ ที่แต่ละคนแต่ละสังคมให้ความสนใจ เช่น การเสนอให้ใช้เกณฑ์จำนวนปีที่คาดว่าบุคคลนั้นจะมีชีวิตอยู่ต่อไปข้างหน้า (Remaining Life Expectancy) เป็นเกณฑ์กำหนดอายุเริ่มต้นของความสูงอายุแทนที่การใช้จำนวนปีปฏิทินที่บุคคลมีอยู่มาแล้ว ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน การใช้มุมมองเชิงนโยบายด้านสิทธิและสวัสดิการ อาจพิจารณาจากระดับของความเปราะบาง (Vulnerability) ระดับความยากลำบาก(Hardship) และความต้องการความช่วยเหลือหรือความคุ้มครองทางสังคมของบุคคลนั้น ๆ ร่วมกับการพิจารณาการสูงอายุตามปีปฏิทินหรือตามสภาพร่างกายหรือลักษณะภายนอก (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2556, หน้า 95-96)

จากแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปความหมายของผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุนิยมใช้ในการกำหนดการเกษียณอายุหรือหยุดจากงาน โดยประเทศไทยใช้อายุ 60 ปี แต่สำหรับประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้อายุ 65 ปีขึ้นไป เป็นเกณฑ์ในการเรียก “ผู้สูงอายุ” ผู้สูงอายุเป็นสภาวะของบุคคลที่มีความอ่อนแอทางร่างกายและจิตใจ มีเจ็บป่วยหรือความพิการเกิดร่วมด้วย เป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่ความเสื่อมทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

2.2.2 บทบาทของผู้สูงอายุ

แนวคิดเกี่ยวกับบทบาททางสังคม (Social Role Theory) กล่าวได้ว่าอายุเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งในการกำหนดบทบาทของแต่ละบุคคล บุคคลจะปรับตัวต่อการเป็นผู้สูงอายุได้ดีเพียงใดย่อมขึ้นอยู่กับการยอมรับบทบาทของตนเองในแต่ละช่วงอายุซึ่งบทบาทดังกล่าวจะส่งผลไปถึงการยอมรับบทบาททางสังคมที่จะเปลี่ยนแปลงไปในอนาคตด้วย นอกจากนี้การสร้างบทบาททางสังคมของตนขึ้นมาใหม่เพื่อทดแทนบทบาทหน้าที่ที่สูญเสียไปขึ้นกับบทบาททางสังคม และการมองเห็นคุณค่าของตนเองเป็นสำคัญ สถาบันครอบครัวควรจะส่งเสริมผู้สูงอายุในบทบาทอื่น ๆ เช่น การเป็นบิดา มารดา ปู่ย่า ตายาย เพื่อเป็นร่มโพธิ์ร่มไทรให้ลูกหลาน และลูกหลานควรจะเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุส่วนด้านสังคมจะสามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุได้มาก โดยการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นในทุกหมู่บ้านเพื่อให้ผู้สูงอายุวัยเดียวกันได้พบปะสังสรรค์กัน ปรึกษาหารือในการที่จะช่วยเหลือสังคมได้ด้วย สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างมีความสุขอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีและเหมาะสม

รุ่ง แก้วแดง (2561, หน้า 7) สรุปบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุไว้ว่า

1. ผู้สูงอายุจะมีการลดบทบาทความสำคัญลง ถอยตัวออกจากสังคม

2. ผู้สูงอายุต้องมีส่วนร่วมในกิจกรรมและสังคมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่สมบูรณ์และรู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเอง แนวคิดนี้เป็นแนวคิดที่สำคัญของการจัดกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ

3. ผู้สูงอายุจะพยายามดำรงหรือดำเนินกิจวัตรที่ชอบ ค่านิยม ความเชื่อ พฤติกรรมต่าง ๆ ที่เป็นส่วนตัวต่อเนื่องไป

4. เมื่อบุคคลอายุเพิ่มมากขึ้น สมรรถนะในตนอาจเปลี่ยนแปลงหรือลดลง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่มั่นคงตามไม่ทันสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

บทบาทที่สำคัญของผู้สูงอายุคือสามารถช่วยอบรมสั่งสอนดูแลเด็กเล็กในเรื่องของศีลธรรม ประวัติศาสตร์ประเพณีทางสังคมและวัฒนธรรม และสามารถปรับบทบาทตนเองให้มีความน่ายกย่องนับถือหรือมีภาพพจน์ที่ดีได้ผู้สูงอายุควรจะคิดว่าตนเองเป็นทรัพยากรของครอบครัวและชุมชนในทางกลับกันครอบครัวและชุมชนก็ควรคิดเช่นเดียวกัน อย่างไรก็ดีในประเทศที่กำลังพัฒนาการบริการดูแลผู้สูงอายุยังมีการจัดการที่ไม่เป็นระบบ หากผู้สูงอายุปรับบทบาทของตนเอง โดยเป็นผู้ให้แก่ครอบครัวให้มากขึ้นก็จะดีไม่น้อยในครอบครัวที่เป็นปึกแผ่น การส่งผู้สูงอายุไปให้สถานบริการดูแลถูกมองเป็นเรื่องแปลกทั้งในแง่ครอบครัวและตัวผู้สูงอายุเอง ผู้สูงอายุสามารถช่วยแก้ไขปัญหาความตึงเครียด และขัดแย้งภายในครอบครัว โดยใช้ประสบการณ์ที่มีมายาวนาน รวมทั้งการจัดการกับเหตุการณ์วิกฤต ซึ่งสามารถแสดงบทบาทที่เป็นไปได้ในทางบวก และใช้ความรู้ความเข้าใจความชำนาญ ผู้สูงอายุสามารถเป็นผู้มีกิจกรรมทางเศรษฐกิจ โดยเป็นผู้ผลิตสินค้าและบริการ ซึ่งจะทำให้ประเทศชาติมีจำนวนผู้ผลิตเพิ่มขึ้นมากกว่าผู้เป็นภาระ อันนำมาซึ่งรายได้และให้บางสิ่งบางอย่างแก่ครอบครัว เพิ่มคุณค่าตนเอง มองภาพตนเองในทางบวก

บทบาทของผู้สูงอายุในสังคมไทยในฐานะที่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ชีวิตมาก หรือกล่าวได้ว่าเป็นผู้ที่อาบน้ำร้อนมาก่อนและเป็นผู้ที่สั่งสมสืบทอดภูมิปัญญา จากอดีตมาจนถึงปัจจุบัน ผู้สูงอายุเป็นผู้มีบทบาททางด้านการอบรมสั่งสอนบุตร ให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือแก้ปัญหาในครอบครัว รวมทั้งเป็นผู้ถ่ายทอดประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตแก่บุตรหลานในครอบครัว ในส่วนของบทบาทต่อชุมชน ผู้สูงอายุมีบทบาทในการอนุรักษ์ส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมไทยการจัดการด้านพิธีกรรมและการปฏิบัติธรรมทางศาสนา รวมทั้งการพูดชักจูง เพื่อสร้างความสามัคคีในชุมชน แต่มีบทบาทน้อยในด้านการเป็นผู้นาทางการปกครองและการแก้ไขปัญหาทางด้านเศรษฐกิจผู้สูงอายุมีบทบาทในการถ่ายทอดคำสอนทางศาสนา การเสียสละ กำลังทรัพย์เพื่อช่วยเหลือชุมชนถึงแม้ผู้สูงอายุเมื่อพ้นวัยทำงานแล้วบทบาททางสังคมภายนอกจะมีแนวโน้มลดลง แต่บทบาทของผู้สูงอายุต่อสังคมก็ยังสามารถพบเห็นได้ทั่วไปจากแหล่งชุมชนต่าง ๆ ผู้สูงอายุ ในชุมชนมีบทบาทที่ค่อนข้างหลากหลายทั้งบทบาททางตรงและทางอ้อมโดยครอบคลุมถึงทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง ดังนี้

1. บทบาททางเศรษฐกิจ บทบาททางด้านนี้ของผู้สูงอายุต่อชุมชนโดยตรงยังมีอยู่น้อยมากเท่าที่มีอยู่คือ การเป็นเจ้าของที่ดินและบ้าน ซึ่งการมีบทบาทเชิงเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ นอกจากจะทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัวแล้ว ยังสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถของผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำประโยชน์ให้กับตนเองและผู้อื่นในวัยบั้นปลายของชีวิต และผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในทางเศรษฐกิจมีโอกาสที่จะมีบทบาททางสังคมในชุมชนมากขึ้น ส่วนในทางอ้อมผู้สูงอายุอาจใช้ประสบการณ์และความรู้ความเข้าใจที่มีมายาวนาน เข้ามาช่วยแก้ไขหรือจัดการกับเหตุการณ์วิกฤติทางสังคมที่มีต่อเศรษฐกิจของสังคมที่เกิดขึ้น ในการทำหน้าที่สั่งการ แนะนำ และดูแลบุคคลที่อยู่ในวัยผลิตทางเศรษฐกิจของชุมชน ตลอดจนช่วยดูแลสุขภาพของเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน หากผู้สูงอายุสุขภาพดีก็เท่ากับลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาขณะเดียวกันเป็นการรักษาศักยภาพของผู้สูงอายุที่ยังมีประโยชน์ต่อสังคม

2. บทบาททางสังคม เนื่องจากสังคมไทยมีประเพณีวัฒนธรรมและหลักคำสั่งสอนของศาสนาให้ยึดมั่นในระบบอาวุโส ให้ความเคารพเชื่อฟังต่อผู้สูงอายุ เพราะบุคคลเหล่านั้นล้วนเป็นผู้ที่มีประสบการณ์สามารถอบรมสั่งสอนให้ความรู้แก่คนรุ่นหลังได้ ดังนั้นบทบาทต่อสังคมจึงได้แก่การอบรมสั่งสอน เป็นที่ปรึกษาและบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม บทบาทของผู้สูงอายุต่อสังคมทางตรง คือการบำรุงรักษาและถ่ายทอดความรู้ที่มีคุณค่าให้ตกทอดสู่คนรุ่นหลังหรือการถ่ายทอดประสบการณ์ชีวิตของตนเองให้แก่คนรุ่นปัจจุบันไม่ว่าจะเป็นเรื่องการประกอบอาชีพ การแก้ปัญหาในอาชีพ หรือการใช้ชีวิตการจัดการด้านพิธีกรรมอย่างไรก็ตามการขอให้ผู้สูงอายุไปเป็นวิทยากรหรือผู้บรรยายความรู้ต่าง ๆ ในวงกว้างยังมีน้อยมากทำให้ผู้สูงอายุเข้าไปมีบทบาททางสังคมไม่มากทั้ง ๆ ที่ยังมีศักยภาพ ส่วนหนึ่งอาจจะมาจากความสามารถของผู้สูงอายุยังไม่ค่อยได้รับการยอมรับ ผู้สูงอายุที่มีบทบาทในชุมชนได้มากมักเป็นผู้ที่มีพื้นฐานทาง

การศึกษามาก่อน เช่น เป็นข้าราชการหรือผู้ทำงานในองค์กรธุรกิจ ซึ่งเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุยังสามารถรวมตัวพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง

3. บทบาททางการเมืองการปกครอง แม้ว่าบทบาทในการเป็นผู้นำทางการปกครองของผู้สูงอายุจะลดลง เนื่องจากกฎหมายกำหนดให้ผู้ที่มีตำแหน่งทางการเมืองในระดับท้องถิ่น เช่น กำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน ต้องเกษียณอายุเมื่อมีอายุ 60 ปีขึ้นไป แต่อย่างไรก็ตามถ้าเป็นการเมืองระดับประเทศ เช่น การเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สมาชิก อบต. (องค์การบริหารส่วนตำบล) อบจ. (องค์การบริหารส่วนจังหวัด) ซึ่งไม่มีข้อจำกัดเรื่องอายุจะพบว่า ผู้สูงอายุได้รับการยอมรับทางการเมือง โดยได้รับเลือกให้เข้าไปมีบทบาททางการเมืองเช่นเดียวกับวัยหนุ่มสาว ดังนั้นอนาคตผู้สูงอายุอาจจะมีบทบาททางการเมืองที่โดดเด่น เพราะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์และเป็นประโยชน์ต่อสังคมมากยิ่งขึ้น (โสภาพรรณ รัตนัย, 2558, หน้า 24)

จากแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปบทบาทของผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทและความสำคัญในสังคมโดยเป็นที่เคารพยกย่องและเป็นที่พึ่งทางใจของบุตรหลานและวงศาคณาญาติเนื่องจากผู้สูงอายุผ่านชีวิตและผ่านประสบการณ์การทำงานมามาก แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลง แต่ยังคงแสดงบทบาทในสังคม ในฐานะผู้มีความรู้ประสบการณ์และโดยทำคุณประโยชน์แก่สังคมมานาน จึงควรได้รับการดูแลยกย่องเพื่อให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าและมีความมั่นคงในสังคม

2.2.3 การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

วัยผู้สูงอายุเป็นวัยของชีวิตที่มีลักษณะเปลี่ยนแปลงเฉพาะแตกต่างจากวัยอื่น กล่าวคือ การเปลี่ยนแปลงจะเป็นไปในลักษณะเสื่อมถอย โดยแบ่งการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุเป็น 3 ด้าน คือ

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างและหน้าที่ของทุกระบบในร่างกายตามธรรมชาติ จากวัยมิใช่จากการเป็นโรค การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุนั้นขึ้นอยู่กับอิทธิพลทางด้านพันธุกรรม โภชนาการ การพักผ่อน การออกกำลังกาย และสิ่งแวดล้อมเป็นการเปลี่ยนแปลงในช่วงสุดท้ายของชีวิตที่มีลักษณะการพัฒนาการไปในทางตรงกันข้ามกับวัยเด็ก ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายไปในทางเสื่อมมากกว่าในด้านการเสริมสร้าง การเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นได้แก่ การเปลี่ยนแปลงระบบผิวหนัง ระบบประสาท ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบการไหลเวียนของโลหิต ระบบการหายใจและระบบทางเดินอาหาร

2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ มักจะมีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคมด้วย เพราะการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ปัญหาการออกจากงาน ต้องสูญเสียอำนาจบทบาทหน้าที่ ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดความเครียด ถ้าไม่สามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้ เมื่อมีวัยสูงขึ้นพฤติกรรมของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนแปลงไป เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทส่วนกลางทำให้หลงลืม สับสนได้ง่าย ในวัยนี้จะต้องพบกับการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ในช่วงชีวิต คือ การขาดคู่ชีวิต

ซึ่งเป็นผลทำให้ภาวะจิตใจของผู้สูงอายุได้รับการกระทบกระเทือน การอยู่โดยขาดคู่คิดจะทำให้จิตใจหดหู่ และเพื่อนฝูงวัยเดียวกันก็มักจะล้มหายตายจากไป ที่เหลือก็ขาดการติดต่อ เนื่องจากสุขภาพไม่อำนวย จึงต้องอยู่แบบเหงา ๆ ซึ่งภาระแบบนี้ผู้สูงอายุจะท้อแท้ มักมีอารมณ์ฉุนเฉียว โกรธง่าย สิ้นหวัง และอาจจะเป็นเหตุให้การทำงานของระบบต่าง ๆ อ่อนล้าลงอีกได้

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม จากการเปลี่ยนแปลงทั้งหลายที่เกิดขึ้นนี้ ทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงอุปนิสัยและอารมณ์ออกมาคล้ายคลึงกัน ได้แก่

1) สนใจตนเองมากเป็นพิเศษ

2) แสนงอน ใจน้อย ทิฐิ มีความรู้สึกไวต่อคำพูด และเหตุการณ์ต่าง ๆ แต่แสดงออกโดยการไม่พูด เงียบเฉย

3) สนใจกับบุคคลในทางที่จะต้องเอาใจตน

4) รำลึกถึงเหตุการณ์ในอดีตและชอบเปรียบเทียบเสมอ

5) มีความวิตกกังวล ทุกข์ร้อน ห่วงใยบุตรหลานและครอบครัวมาก

6) กลัวถูกทอดทิ้ง ว้าเหว่

จากแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุว่าผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลง 3 ด้านด้วยกันคือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม โดยการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจะมีลักษณะไปในทางเสื่อมมากกว่าการเสริมสร้าง ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจจะเกี่ยวข้องกับอารมณ์และการปรับตัว และมักจะมีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสังคมด้วย ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมจะเป็นลักษณะที่ผู้สูงอายุไม่สามารถแสดงบทบาทต่าง ๆ ได้มีผลทำให้รู้สึกขาดคุณค่า ขาดความภาคภูมิใจในตัวเอง

2.2.4 ความต้องการและการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ

รุ่ง แก้วแดง (2561, หน้า 12) กล่าวว่า ความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละคนอาจแตกต่างกันไปบ้าง ดังนั้นควรที่จะทำความเข้าใจพื้นฐานชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแล ซึ่งครอบครัวจะมีบทบาทสำคัญยิ่งในเรื่องดังกล่าวนี้ โดยทั่วไปความต้องการของผู้สูงอายุ พอสรุปได้ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย เป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ความต้องการอาหาร การขับถ่าย การพักผ่อนนอนหลับ การมีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย การมีเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสมตามฤดูกาล และต้องการการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย

2. ความต้องการทางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุต้องการความรัก การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับนับถือ การเข้าใจ การเห็นอกเห็นใจและการให้อภัย

3. ความต้องการทางด้านสังคม ผู้สูงอายุยังต้องการมีกิจกรรมทางสังคม เช่น การพบปะเพื่อน การร่วมกิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น

4. ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้เงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับตนเอง ช่วยเหลือกิจกรรมทางสังคมและทำบุญ รวมทั้งเป็นค่ารักษาพยาบาลเมื่อยามเจ็บป่วย

ในทำนองเดียวกัน การตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ครอบครัวควรให้การตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย โดยดูแลเอาใจใส่เรื่องการรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ จัดที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมปลอดภัย จัดหาเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มให้เหมาะสมตามฤดูกาล แบ่งเบาภาระเรื่องงานในบ้าน พาผู้สูงอายุไปรับการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ จัดหาอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ เช่น แว่นตา ไม้เท้า เครื่องช่วยฟัง เป็นต้น

2. ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ โดยเอาใจใส่พูดคุยอย่างสม่ำเสมอ ให้ความรัก ความเคารพ ยกย่อง ยอมรับนับถือ ฟังผู้สูงอายุเล่าประสบการณ์ชีวิต ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ เช่น การจัดงานวันเกิด การพาผู้สงอายุไปท่องเที่ยวตามโอกาสและสถานที่ที่เหมาะสม การแสดงให้เห็นความสำคัญของวันสงกรานต์ ซึ่งเป็นวันผู้สูงอายุแห่งชาติ

3. ตอบสนองความต้องการทางด้านสังคม โดยแสดงความยินดีที่จะพาผู้สูงอายุไปร่วมกิจกรรมทางสังคมที่เหมาะสมตามที่ผู้สูงอายุต้องการและพยายามสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวและสังคมที่เหมาะสมตามกำลังความสามารถที่จะทำได้ เช่น เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

4. ตอบสนองความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ โดยรับภาระค่าใช้จ่าย การดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือในด้านการเงินอย่างเพียงพอและสม่ำเสมอ ไม่ควรให้ผู้สูงอายุประสบปัญหาในการหาเงินเพื่อเลี้ยงชีพตนเอง รวมทั้งบุตรหลานหรือครอบครัวไม่ควรเบียดเบียนด้านการเงินกับผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุมีความจำกัดด้านการเงิน

จากการทบทวนความต้องการและการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุข้างต้น ผู้วิจัยได้สรุปถึงความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการและการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ดังตารางที่ 2.1 ต่อไปนี้

ตารางที่ 2.1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการและการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ

ความต้องการของผู้สูงอายุ	การตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ
1. ทางด้านร่างกาย 1.1 ความต้องการอาหาร การพักผ่อน นอนหลับ การขับถ่าย 1.2 การมีที่อยู่ที่ปลอดภัย 1.3 การมีเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม 1.4 การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย	1. ทางด้านร่างกาย 1.1 ดูแลเอาใจใส่เรื่องการรับประทานอาหาร การพักผ่อน และการขับถ่าย 1.2 จัดที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมปลอดภัย 1.3 จัดหาเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มให้เหมาะสมตามฤดูกาล 1.4 พาผู้สูงอายุไปรับการตรวจสุขภาพอย่าง สม่ำเสมอ
2. ทางด้านจิตใจ 2.1 การดูแลเอาใจใส่ 2.2 การยอมรับนับถือ 2.3 การเห็นอกเห็นใจและการให้อภัย	2. ทางด้านจิตใจ 2.1 การพูดคุยอย่างสม่ำเสมอ ให้ความรัก 2.2 การให้ความเคารพ ยกย่อง การให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ 2.3 การแสดงออกถึงความเข้าใจ และเอื้ออาทรกับผู้สูงอายุ
3. ทางด้านสังคม การมีกิจกรรมทางสังคม	3. ทางด้านสังคม การพาผู้สูงอายุไปร่วมกิจกรรมทางสังคมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมร่วมในครอบครัวตามกำลังความสามารถที่จะทำได้
4. ทางด้านเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพ	4. ทางด้านเศรษฐกิจ การดูแลเรื่องค่าใช้จ่ายเท่าที่จะช่วยได้ การไม่เบียดเบียนด้านการเงินกับผู้สูงอา

จากแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปความต้องการและการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุว่า ความต้องการและการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุนับเป็นการดูแลผู้สูงอายุขั้นพื้นฐาน เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขและมีกำลังใจ ไม่ท้อแท้ต่อการดำเนินชีวิตที่สำคัญช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่โดดเดี่ยวกับการใช้ชีวิตที่เป็นอยู่ต่อไป

2.2.5 แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ

ประเทศไทยได้เริ่มจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 เป็นแผนระยะยาว 20 ปี ครอบคลุมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 - 2544 ต่อมาในปี พ.ศ. 2545 ได้มีการจัดทำและประกาศใช้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ซึ่งแผนดังกล่าวได้มีการปรับปรุงและติดตามประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ โดยปัจจุบันได้ใช้แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2565) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 เป็นกรอบและแนวทางปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุของประเทศ และจะสิ้นสุดภายในปี พ.ศ. 2565

ดังนั้น เพื่อให้ประเทศไทยมีกรอบทิศทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่มีความต่อเนื่องและสอดคล้องกับบริบทของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580) จึงถูกจัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบในการบูรณาการและการทำงานเชิงรุกเพื่อรองรับสังคมสูงวัยของประเทศไทยและนำไปสู่สัมฤทธิ์ผลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งกรอบแนวคิดในการจัดทำแผนปฏิบัติการฉบับนี้จะเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ

แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580) แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566, หน้า 9)

1. แผนปฏิบัติการระยะเร่งด่วนใน 5 ปีแรก (พ.ศ. 2566 - 2570) โดยมีมาตรการและแนวปฏิบัติสำหรับนำไปใช้ในการพัฒนาโครงการหรือกิจกรรม ตัวชี้วัดความสำเร็จของมาตรการในรูปของผลลัพธ์หรือผลกระทบโดยมีการกำหนดเป้าหมายในช่วง 5 ปีแรก ตลอดกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบในการขับเคลื่อนมาตรการตามแผนฯ เพื่อให้งานบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนด

2. แผนปฏิบัติการระยะ 15 ปี (พ.ศ. 2566 - 2580) เพื่อให้เห็นภาพและทิศทางในระยะยาวของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุและรองรับสังคมสูงวัยของประเทศให้เกิดความต่อเนื่องกับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2565) ซึ่งประกอบด้วยแผนปฏิบัติการย่อย 4 แผน

โดยสรุปแผนปฏิบัติกำรด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580) มีแผนปฏิบัติการดังต่อไปนี้

1. วิสัยทัศน์

ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดี มีหลักประกันมั่นคง เป็นพลังพัฒนำสังคม

2. แผนปฏิบัติการย่อย

แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 ประกอบไปด้วยแผนปฏิบัติการย่อย 4 แผน ได้แก่

แผนปฏิบัติการย่อยที่ 1 เตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุ

มาตรการ

1) ส่งเสริมให้ประชากรอายุ 25 - 59 ปี เร่งเตรียมการก่อนยามสูงอายุในมิติทางเศรษฐกิจ

(1) ส่งเสริมการออมเงินเพื่อยามชราภาพ

(2) เร่งพัฒนาระบบบำนาญแห่งชาติแบบหลายชั้น

(3) ขยายอายุเกษียณและส่งเสริมการทำงานต่อเนื่องของประชากรวัยทำงาน

2) สร้างเสริมความรู้ความเข้าใจถึงกระบวนการชราภาพ ตระหนักถึงคุณค่า ศักดิ์ศรี และมีความรับผิดชอบต่อผู้สูงอายุ

(1) ส่งเสริมการให้ความรู้เรื่องกระบวนการชราภาพ

(2) รณรงค์ให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

(3) รักษาค่านิยมของสังคมในการดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน

3) ส่งเสริมการพัฒนาความรู้และศักยภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง รู้เท่าทันและสามารถเลือกใช้ประโยชน์จากสื่อสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัล

(1) ส่งเสริมประชากรวัยทำงานให้มีโอกาสเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตที่สอดคล้องกับความสนใจและวิถีชีวิตของตนเอง

(2) ส่งเสริมการให้ความรู้และพัฒนาทักษะในการรู้เท่าทันสื่อและใช้สื่อสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัลอย่างสร้างสรรค์

4) เร่งเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

(1) สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดีและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

(2) ส่งเสริมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ

(3) สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในชุมชน

5) ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุและเพิ่มโอกาสในการปรับสภาพที่อยู่อาศัย

(1) เร่งสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

(2) ส่งเสริมการปรับปรุงที่อยู่อาศัยโดยเฉพาะครัวเรือนที่มีบิดามารดาสูงอายุอาศัยอยู่ด้วย

(3) ส่งเสริมการขยายตัวของธุรกิจและอุตสาหกรรมการผลิตวัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ

แผนปฏิบัติการย่อยที่ 2 ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกมิติอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

มาตรการ

1) ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ

(1) ปฏิรูประบบหลักประกันยามชราภาพให้เป็นไปอย่างบูรณาการและยั่งยืน สามารถครอบคลุมผู้สูงอายุอย่างพอเพียง ทั่วถึง และเป็นธรรม

(2) ส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุทั้งภาคในระบบและนอกระบบ

(3) เพิ่มพูนทักษะหรือโอกาสในการทำงานด้วยการเพิ่มช่องทางการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุวัยต้น

2) ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพ

(1) เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

(2) พัฒนาระบบสุขภาพรองรับสังคมสูงวัยเชิงรุกที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มและเหมาะกับบริบทของพื้นที่

3) ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสังคม

(1) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการเป็นพลังทางสังคม

(2) ส่งเสริมการจัดการสื่อสารสนเทศเพื่อผู้สูงอายุ

(3) ส่งเสริมศักยภาพครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ

4) ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสภาพแวดล้อม

(1) ส่งเสริมการปรับสภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุทั้งภายในบ้านและนอกบ้าน

(2) ส่งเสริมการจัดการสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และบริการสาธารณะที่เอื้อต่อคนทุกวัยให้เหมาะกับบริบทของสังคมเมืองและชนบท

(3) สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงที่อยู่อาศัย วัสดุอุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ

(4) สร้างระบบทางสัญจรและการคมนาคมทางบกที่เอื้อต่อคนทุกวัย

แผนปฏิบัติการย่อยที่ 3 ปฏิรูปและบูรณำกำรระบบบริหารเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ

มาตรการ

1) แปลงแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติและผลักดันให้ทุกภาคส่วนขับเคลื่อนแผนอย่างมีบูรณาการตั้งแต่ระดับชาติสู่ระดับท้องถิ่น

2) ติดตามและประเมินผลนโยบายและแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุในแต่ละระดับ

3) ปฏิรูประบบกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินงานของทุกภาคส่วนในการรองรับสังคมสูงวัยเชิงรุก

4) วางระบบกำลังคนด้านผู้สูงอายุทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ในระดับชาติและระดับพื้นที่

5) เพิ่มขีดความสามารถในการพัฒนาและการจัดการงานด้านผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน/ท้องถิ่น และผู้นำชุมชน

6) พัฒนาระบบการพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มที่เป็นกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง และกลุ่มที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ทั้งในฐานะผู้รับบริการ ผู้รับสวัสดิการ หรือผู้บริโภค

7) พัฒนาระบบปกป้องและฟื้นฟูผู้สูงอายุและครอบครัวในยามที่เกิดนานาวิกฤติ

8) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

แผนปฏิบัติการย่อยที่ 4 เพิ่มศักยภาพการวิจัย กำรพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมรองรับสังคมสูงวัย

มาตรการ

1) ส่งเสริมการผลิตงานวิจัยและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเพื่อการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

(1) ส่งเสริมการพัฒนางานวิจัย/ผลิตภัณฑ์ด้านผู้สูงอายุหรือบริการ/ระบบหรือกระบวนการใหม่เพื่อเพิ่มศักยภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

(2) ส่งเสริมให้มีการนำผลงานวิจัย/ข้อเสนอเชิงนโยบาย/นวัตกรรมด้านผู้สูงอายุไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

2) ส่งเสริมการพัฒนาระบบข้อมูล งานวิจัย และนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและเป็นประโยชน์ต่อภาครัฐในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

(1) สร้างระบบข้อมูล งานวิจัย และนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุของประเทศ

(2) สร้างกลไกเชื่อมโยงฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุจากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องในระดับประเทศจังหวัด และท้องถิ่น

(3) พัฒนาระบบสืบค้นที่ง่ายและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลมากขึ้น

(4) พัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถาบันการศึกษาในระดับจังหวัดในการจัดเก็บและสร้างฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือเพื่อเชื่อมโยงสู่ระบบฐานข้อมูลของประเทศ

3. นโยบายและคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง

นโยบายรัฐบาลด้านผู้สูงอายุคณะรัฐมนตรีโดยนายกรัฐมนตรี (พลเอก ประยุทธ์จันทร์โอชา) ได้แถลงนโยบายต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติเมื่อวันศุกร์ที่ 12 กันยายน พ.ศ.2557 ได้กำหนดนโยบายการบริหารราชการแผ่นดิน 11 ด้าน โดยนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุคือ นโยบายด้านที่ 3 การลดความเหลื่อมล้ำของสังคมและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ ดังนี้

ข้อที่ 3.4 เตรียมความพร้อมการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต โดยจัดเตรียมระบบการดูแลในบ้าน สถานที่พักฟื้น และโรงพยาบาลที่เป็นความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว รวมทั้งพัฒนาระบบการเงินการคลังสำหรับดูแลผู้สูงอายุ (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2566, หน้า 11)

จากแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุว่า การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุได้พิจารณาอย่างรอบคอบให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างแนวทาง การดำเนินงานต่าง ๆ ที่อาจมีความเชื่อมโยงและส่งผลทั้งในเชิงสนับสนุนและเป็นอุปสรรคต่อกัน เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำมาตัดสินใจ กำหนดแนวทางการดำเนินงานและใช้ทรัพยากรบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถพึ่งพาตนเองได้โดยมุ่งตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตในสังคม ได้แก่ ด้านสุขภาพและการรักษา พยาบาล ด้านอาชีพและรายได้ ด้านที่พักและศูนย์บริการ ด้านนันทนาการ ด้านการศึกษา และด้านความมั่นคงทางสังคมครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง และด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

2.3.1 แนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต

การพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 - 4 จะมุ่งเน้นการพัฒนาเศรษฐกิจมากกว่าการพัฒนาสังคม ขณะเดียวกันผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาเศรษฐกิจนั้นก็จะมุ่งลงสู่ชุมชนเมืองมากกว่าชนบท เมื่อเป็นเช่นนี้ปัญหาที่ตามมาคือ ความไม่เสมอภาคในการกระจายรายได้การบริหารทางสังคมไม่ทัดเทียมกัน ในเมืองจะมีโอกาสรับบริการมากกว่า นอกจากนั้นยังเกิดช่องว่างระหว่างคนในเมืองกับชนบทมากขึ้น อีกประการหนึ่งการมุ่งเน้นการพัฒนาเศรษฐกิจโดยไม่ได้พัฒนาคนควบคู่ไปด้วยแล้ว การพัฒนาประเทศก็ไม่มีทางก้าวหน้าไปได้และปัญหาอื่น ๆ ก็จะตามมามากขึ้น ในช่วงเวลาตั้งแต่ พ.ศ. 2519 - 2528 ได้มีการเคลื่อนไหวในเรื่องการนำแนวความคิด เรื่องกระบวนการตอบสนองต่อความจำเป็นพื้นฐานของประชาชน (Bac Minimum Nead Approach) โดยความคิดนี้ได้ถูกเสนอในที่ประชุมองค์การนานาชาติ (International Labor Organization World Employment Conference) ในปี พ.ศ. 2519 ต่อมาได้มีองค์การระหว่างประเทศนำแนวคิดมาใช้เป็นนโยบายในการสนับสนุนในประเทศที่กำลังพัฒนา เช่น Integrated Rural Development สำหรับประเทศไทยนั้น สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมได้เริ่มนำแนวความคิดนี้เข้ามาใช้ในการจัดทำแผน ตั้งแต่ พ.ศ. 2524 และตั้งแต่ พ.ศ. 2525 เป็นต้นมาก็ได้มีการนำแนวความคิดเรื่องความจำเป็นพื้นฐานรวมทั้งเครื่องชี้วัดมาใช้ในเรื่องสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยในชนบท

การพัฒนาคุณภาพชีวิตมี 4 ด้าน คือ (อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ, 2559, หน้า 38)

1. การพัฒนาคุณภาพชีวิต เป็นเรื่องของระดับการมีชีวิตที่ดีมีความสุข ความพึงพอใจในชีวิต จะครอบคลุมไปถึงเรื่องของสุขภาพ มาตรฐานการดำรงชีวิต คุณภาพของที่อยู่อาศัย ความพึงพอใจในหน้าที่การงาน ซึ่งมักรวมสิ่งเหล่านี้ไว้ในนิยามและเกณฑ์ของคุณภาพชีวิต

2. แนวคิดในเรื่องการพัฒนาสังคม มี 3 ประเด็นหลักที่ต้องดำเนินการ คือ

1) การขจัดความยากจน โดยใช้นิยามความยากจนที่รัฐบาลประเทศต่าง ๆ ใช้ คือ รายได้ของครัวเรือนหรือบุคคลที่ต่ำกว่าเส้นยากจน (Minimum Threshold) ตัวบ่งชี้อื่น ๆ เช่น อายุขัย และการไม่รู้หนังสือ ซึ่งถ้าเป็นเช่นนี้ประชากรหนึ่งในสามของภูมิภาคเอเชีย – แปซิฟิค จะจัดอยู่ในกลุ่มผู้ยากจนที่แท้จริง

2) การกระจายความเป็นธรรมเรื่องนี้เกี่ยวข้องกับผู้ด้อยโอกาสเช่นกัน คือ สตรี เยาวชน คนพิการ ผู้สูงอายุ กลุ่มชาติพันธุ์ที่เป็นชนกลุ่มน้อย คนเหล่านี้ไม่ได้รับโอกาสและไม่สามารถเข้าถึงบริการต่าง ๆ ที่สามารถนำมาปรับปรุงคุณภาพชีวิตได้

3) การมีส่วนร่วมของประชาชนคนส่วนใหญ่ในภูมิภาคนี้ ไม่สามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของตนเองได้ เพราะถูกกีดกันจากกระบวนการการตัดสินใจ และการควบคุมสถานการณ์ทั้งด้านครอบครัว ชุมชนและองค์กรต่าง ๆ (เจียรนัย ทรงชัยกุล, 2559, หน้า 3)

3. แนวคิดเรื่องการพัฒนามนุษย์ เป็นทางเลือกหนึ่งของแนวคิดที่ท้าทายการพัฒนาที่ผิดพลาด (Maldevelopment) ซึ่งเน้นด้านเศรษฐกิจและการใช้เศรษฐกิจเป็นตัวบ่งชี้ความสำเร็จของการพัฒนาเพียงอย่างเดียว แนวคิดในการพัฒนามนุษย์ โดยมีมนุษย์เป็นศูนย์กลางของการพัฒนาและการพัฒนามนุษย์แบบยั่งยืนล้วนเป็นประเด็นที่ท้าทาย และถูกกำหนดไว้เป็นเป้าหมายของการพัฒนาสังคมในการประชุมสุดยอดเพื่อการพัฒนาสังคม ค.ศ. 1995 ด้วย

2.3.2 แนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามนโยบายของรัฐบาลในการส่งเสริมสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของชุมชน และการอยู่ร่วมกันในสังคมเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการกระจายอำนาจสู่การปกครองส่วนท้องถิ่นในการตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างทั่วถึง

คุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายหลักของสังคมคือประชาชนที่มีสุขภาพอนามัยดีทั้งร่างกายและจิตใจทุกเพศทุกวัย ประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งด้านปริมาณและสัดส่วนต่อประชากร จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (2566-2570) กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงตามวัย ขยายโอกาสการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกฝ่ายจะต้องร่วมมือกันอย่างจริงจังและต่อเนื่องในการเตรียมความพร้อมให้ผู้สูงอายุทุกคน เนื่องจากจำนวนและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมีการเพิ่มขึ้น

อย่างต่อเนื่อง จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นเนื่องมาจากการพัฒนาด้านสาธารณสุขและทางการแพทย์ ทำให้อัตราการเสียชีวิตลดลง ผู้สูงอายุจึงมีชีวิตยืนยาวขึ้นแต่ผู้สูงอายุก็ยังได้รับผลกระทบจากการเสื่อมถอยของร่างกายตามวัย จึงควรให้ความสนใจดูแลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงมีคุณภาพชีวิตที่ดี ป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ จะทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข มีคุณค่า สามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคม และมีความสุขในบั้นปลายของชีวิต

ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีคือ มีสุขภาพร่างกายดี สุขภาพจิตดี ครอบครัวมีความสุข มีความอบอุ่นมีสังคมที่เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน มีความเป็นอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ปลอดภัย และมีความมั่นคงในชีวิต ได้รับสวัสดิการและการบริการทางสุขภาพอย่างเหมาะสม อยู่อย่างมีคุณค่ามีศักดิ์ศรี สามารถพึ่งพาตนเองได้ เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจและมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชนและสังคม มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารปัจจุบันผู้สูงอายุถือว่าเป็นวัยที่มีประสบการณ์ชีวิตมากกว่าวัยอื่น ๆ การใช้ชีวิตในช่วงวัยสูงอายุนั้นจะแตกต่างกันไปตามวิถีชีวิตของแต่ละคน สิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตในช่วงบั้นปลายของชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ มีความสุข ไม่เป็นภาระของสังคม การพึ่งพาตนเองได้นั้นก็เป็นเรื่องจำเป็น เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีร่างกายที่เสื่อมโทรม มีโรคภัย ขาดรายได้หลัก

ดังนั้นสรุปได้ว่าการที่ผู้สูงอายุมีความแข็งแรงของร่างกายนั้นนับว่าเป็นปัจจัยหลักผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงย่อมพึ่งพาตนเองได้ นอกจากร่างกายที่แข็งแรงแล้ว ปัจจัยอื่น ๆ อาจมีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น การมีทักษะชีวิตที่ดี ใช้ความคิดตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เอาตัวรอดจากเหตุการณ์ที่ต้องพบเจอในชีวิตประจำวันสามารถพึ่งพาตนเองทางความคิดได้ เช่น สามารถเอาตัวรอดจากการถูกพวกมิจฉาชีพที่โทรศัพท์มาพูดจาหว่านล้อมหลอกลวงผู้สูงอายุโอนเงินให้ทางตู้เอทีเอ็ม (แก๊ง Call center) ฯลฯ การปรับตัวในวัยสูงอายุก็เป็นเรื่องสำคัญอีกเช่นกัน เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในหลาย ๆ ด้าน ทั้งร่างกายที่เสื่อมโทรมลงความคิดที่ต้องยอมรับกับความเปลี่ยนแปลง บทบาทหน้าที่ที่เปลี่ยนไปจากเดิม ผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นที่จะต้องรับมือและปรับตัวเพื่อให้ตนเองสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ สอดคล้องกับ โกศล วงศ์สวรรค์ และเลิศลักษณ์ วงศ์สวรรค์ (2560, หน้า 46) ที่กล่าวว่า การปรับตัวเป็นความพยายามที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาเพื่อรักษาความมั่นคงของตนทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมไว้ให้นานที่สุด ตลอดจนการมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีทำให้เกิดครอบครัวที่มีความเข้มแข็ง สมาชิกในครอบครัวดูแลตนเองได้ ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันของสมาชิกในครอบครัวทั้งการได้รับความรัก การสนับสนุน การดูแลเอาใจใส่ พูดคุย ให้คำแนะนำต่อกัน ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจได้รับรู้ความเปลี่ยนแปลงไปของสถานการณ์ในสังคม และใช้ชีวิตในช่วงวัยสูงอายุได้โดยไม่เป็นภาระของผู้อื่น (นวรัตน์ ปัญจธนทรัพย์, 2560, หน้า 61) ทั้งนี้องค์ประกอบคุณภาพชีวิตที่ได้กล่าวมาตามกรอบแนวคิด ยังเป็นกรอบในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ผู้สูงอายุโดยจัดกิจกรรมให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน นั่นคือเป็นการกำหนดแนวทางหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความพอใจในชีวิต

มีความเป็นอยู่ที่ดีมีสุขภาพกายและใจที่ดีมีสัมพันธภาพที่ดีกับคนในครอบครัวและชุมชน สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม (ภัทรธิรา ผลงาม, 2561, หน้า 7)

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

2.4.1 บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการพัฒนาการจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรที่เกิดขึ้นจากแนวคิดการกระจายอำนาจออกสู่ท้องถิ่น เพื่อต้องการให้ท้องถิ่นสามารถบริหารจัดการกันเอง โดยใช้หลักที่ว่าคนในท้องถิ่นต้องรู้และเข้าใจปัญหาและความต้องการของตนเองดีที่สุด ทั้งนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองก็ต้องยังอยู่ในการควบคุมดูแลโดยรัฐบาลกลางเช่นเดิม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปัจจุบันมีอยู่ 5 รูปแบบ คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล เมืองพัทยา และกรุงเทพมหานคร อำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุได้ถูกบัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 หมวดที่ 2 การกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริหารสาธารณะมาตรา 16 ให้เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง คือ (10) การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส (กรมการปกครองส่วนท้องถิ่นกระทรวงมหาดไทย, 2542, หน้า 5)

สำหรับองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุบัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 6 พ.ศ. 2552 ส่วนที่ 3 อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลมาตรา 66 องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาตำบลทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม มาตรา 67 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย องค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจหน้าที่ต้องทำในเขตพื้นที่ตำบล คือ (6) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ (พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 6 พ.ศ. 2552, หน้า 21) นอกจากหน้าที่ตามกฎหมายที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับมอบหมายแล้ว กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะหน่วยงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นและด้วยความร่วมมือจากสถาบันวิจัยและให้คำปรึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้จัดทำมาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นมาตรฐานที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการบริหารและก่อให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผล เกิดประโยชน์และความพึงพอใจแก่ประชาชน โดยแนวทางการจัดทำมาตรฐานการจัดบริการเพื่อสงเคราะห์ผู้สูงอายุได้มาจากการประมวล และสังเคราะห์กรอบแนวคิดในการจัดสวัสดิการสังคมและการบริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุ และข้อกำหนด ตลอดจนกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งตามอำนาจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยแบ่งประเภทมาตรฐานต่าง ๆ รวม 6 มาตรฐาน ดังนี้

1. มาตรฐานด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย จัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุบริการตรวจสุขภาพที่บ้าน บริการให้ความรู้ แนะนำการดูแลสุขภาพที่ถูกวิธีให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ เช่น การฝึกอบรม การดูแลให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือนบริการตรวจสุขภาพประจำปี บริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บเป็นรายบุคคล ออกบัตรประจำตัวให้กับผู้สูงอายุเพื่อรักษาฟรีในโรงพยาบาล ผู้สูงอายุมีสิทธิรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลแห่งนั้นโดยไม่เสียค่ารักษาพยาบาล การบริการทางการแพทย์และทางสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ บริการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล การประกันสุขภาพ และบริการด้านกายบำบัด

2. มาตรฐานรายได้ ประกอบด้วย จัดสวัสดิการด้านรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและไม่มีแหล่งพึ่งพิงเพียงพอ ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน การช่วยเหลือค่าครองชีพประจำวัน จ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม จัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ การให้ส่วนลดในรายการต่าง ๆ เช่น ค่าซื้อยา ค่าโรงแรม ค่าภัตตาคาร กิจการด้านความบันเทิง และสถานที่ราชการ ได้แก่ โบราณสถาน อุทยานแห่งชาติ พิพิธภัณฑ์ และให้ทุนประกอบอาชีพที่เหมาะสม

3. มาตรฐานด้านที่พักอาศัย ประกอบด้วย บ้านพักคนชรา เป็นบริการที่พักอาศัยที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพร่างกายและอารมณ์ ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาด้านการเงิน หรือปัญหาอื่น ๆ อันเป็นเหตุให้ต้องแยกตัวออกจากครอบครัว รวมทั้งผู้ที่มีรายได้น้อย สถานพยาบาล เป็นบริการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการรักษาพยาบาลเป็นประจำและต่อเนื่อง หรือต้องการดูแลรักษาเป็นพิเศษ บ้านพักคนชราที่ต้องจ่ายส่วนหนึ่งบริการครอบครัวอุปการะ เป็นบริการที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรือไร้ที่พึ่ง และการจัดที่พักอาศัยหรือเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นและทั่วถึง

4. มาตรฐานนันทนาการ ประกอบด้วย การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อเป็นศูนย์กลางข่าวสารแหล่งพบปะสังสรรค์สำหรับผู้สูงอายุ หรือเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมวันสำคัญต่าง ๆ จัดทัศนศึกษา เพื่อศึกษาด้านศาสนา วัฒนธรรม ธรรมชาติ จัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุ เพื่อให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว เป็นสถานที่ออกกำลังกาย เล่นกีฬา พักผ่อนหย่อนใจ ทำงานอดิเรกสโมสรผู้สูงอายุ เพื่อเป็นศูนย์รวมของผู้สูงอายุในการพักผ่อน ออกกำลังกาย พบปะสังสรรค์ การรับบริการรับตรวจสุขภาพ การเรียนอาชีพ การเรียนภาษา รับปรึกษาเรื่องต่าง ๆ บริการนันทนาการ งานรื่นเริงในวันหยุดหรือวันพักผ่อนเสาร์ อาทิตย์ การจัดกิจกรรมนันทนาการร่วมกับเยาวชน คนในชุมชน กลุ่มเครือข่าย และการทัศนศึกษาแหล่งธรรมชาติ ศาสนสถาน แหล่งท่องเที่ยวนอกสถานที่

5. มาตรฐานด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง ประกอบด้วย การสร้างโอกาสในการศึกษาเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เพิ่มช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และบริการทางสังคม การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุ

ในอาคารสถานที่ ยานพาหนะ หรือบริการอย่างอื่น การสงเคราะห์การจัดงานศพตามประเพณี จัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านโดยมีลักษณะการให้บริการ คือ ให้บริการภายในศูนย์ ได้แก่ การให้บริการทางด้านสุขภาพอนามัย การจัดหน่วยบริการเคลื่อนที่ เป็นบริการที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน โดยการออกหน่วยเคลื่อนที่เยี่ยมเยือน ให้คำแนะนำปรึกษา แก้ไขปัญหา บริการด้านสุขภาพอนามัย และบริการด้านข้อมูลข่าวสาร และบริการบ้านพักฉุกเฉิน เป็นบริการที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนเฉพาะหน้า โดยการรับเข้าบ้านพักฉุกเฉิน เป็นการชั่วคราว บริการด้านศาสนกิจ และบริการฌาปนกิจให้แก่ผู้สูงอายุที่ไร้ญาติ จัดฌาปนกิจสงเคราะห์ ลดหย่อนภาษีให้แก่บุตรซึ่งเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่เป็นบุพการีและไม่มีรายได้ หรือมีรายได้น้อยกว่า 30,000 บาท จัดให้มีกฎหมายและแนวปฏิบัติในการคุ้มครอง และพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่องจนวาระสุดท้ายของชีวิต รณรงค์ให้คนในครอบครัวและชุมชนเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ ส่งเสริมค่านิยมในการอยู่ร่วมกันกับผู้สูงอายุ ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ บริการด้านกฎหมายเพื่อป้องกันรักษาความปลอดภัย สิทธิและสวัสดิการให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง และให้คำแนะนำปรึกษาหรือดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในการแก้ปัญหาครอบครัว

6. มาตรฐานด้านการสร้างบริการหรือเครือข่ายเกื้อหนุน จัดตั้งและพัฒนาการบริการทางสังคมในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุได้มากที่สุด โดยเน้นการให้บริการถึงบ้านและมีการสอดประสานระหว่างการบริการทางด้านสุขภาพกับบริการทางด้านสังคม โดยครอบคลุมบริการได้แก่ ศูนย์เอนกประสงค์ผู้สูงอายุ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวัน บริการเยี่ยมบ้าน ระบบดูแลผู้สูงอายุในชุมชน บริการชุมชนเคลื่อนที่ไปในที่ต่าง ๆ โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกล จัดตั้งระบบเฝ้าระวัง เกื้อกูลและดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จัดให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จัดการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายแก่ผู้ทำการดูแลผู้สูงอายุ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน และบริการแม่บ้าน โดยการจัดส่งแม่บ้านไปช่วยเหลือผู้สูงอายุในการทำงานบ้านต่าง ๆ เช่น การจ่ายกับข้าว การทำความสะอาด การประกอบอาหาร หรือช่วยเหลือด้านอื่น ๆ เป็นต้น (กรมการส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นกระทรวงมหาดไทย, ม.ป.ป)

จากแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการพัฒนาการจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุตามกฎหมายที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับมอบหมาย และได้มีการจัดทำมาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นมาตรฐานที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการบริหารและก่อให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผล เกิดประโยชน์และความพึงพอใจแก่ประชาชน

2.4.2 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกับงานด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ

รัฐในฐานะฝ่ายปกครองมีหน้าที่ในการดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชน ทั้งนี้ “ฝ่ายปกครอง” ในที่นี้มุ่งหมายถึงฝ่ายปกครองของรัฐที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับภารกิจสาธารณะทั้งนี้ ความหมายของฝ่ายปกครองในแง่ของการจัดองค์การหรือพิเคราะห์ฝ่ายปกครองจากลักษณะ ในทางรูปแบบแล้ว ฝ่ายปกครองก็คือ บรรดาหน่วยงาน องค์การ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ของรัฐ ที่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาหรือในกำกับดูแลของนายกรัฐมนตรี หรือรัฐมนตรีคนใดคนหนึ่ง ซึ่งหมายถึง ราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น (วรเจตน์ ภาคีรัตน์, 2557, หน้า 5) ทั้งนี้ ภารกิจของฝ่ายปกครองมีวัตถุประสงค์เพื่อสนองตอบประโยชน์สาธารณะประการหนึ่งคือ การดำเนินภารกิจของฝ่ายปกครองในลักษณะที่เป็น “บริการสาธารณะ” (Service Public) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ฝ่ายปกครองมีหน้าที่ต้องจัดทำขึ้นเพื่อสนองตอบความต้องการของประชาชนโดยรวมหรือเพื่อเป็นการให้บริการแก่ประชาชนในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น ความต้องการพื้นฐานทางด้านสังคมหรือทางด้าน (เอกบุญ วงศ์สวัสดิ์กุล, 2563, หน้า 14) รัฐบาลซึ่งเป็นฝ่ายปกครองต้องพิจารณาการจัดทำบริการสาธารณะว่ามีภารกิจใดสามารถดำเนินการได้เอง ภารกิจใดควรมอบให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ (อำนวย บุญรัตนไมตรี, 2559, หน้า 32)

บริการสาธารณะด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตประกอบด้วย การส่งเสริมอาชีพ งานสวัสดิการสังคม นันทนาการ การศึกษา และการสาธารณสุข ถือเป็นบทบาทที่สำคัญขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งต้องดำเนินงานให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและเป็นกิจกรรมที่ตอบสนองคน ในท้องถิ่น ทั้งนี้งานส่งเสริมคุณภาพชีวิตในรูปแบบสวัสดิการสังคม ดำเนินงานด้วยการสังคมสงเคราะห์พัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี คนชรา ผู้ด้อยโอกาส โดยสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการให้ผู้สูงอายุมีความหลากหลายดังนี้

1. สวัสดิการด้านการศึกษา สวัสดิการด้านการศึกษาที่องค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่นดำเนินโครงการให้กับผู้สูงอายุอาจจะอยู่ในรูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุโดยลักษณะการจัดหลักสูตร คือ ให้ความรู้ทั่วไปที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เช่น สิทธิสำหรับผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาวะ ของผู้สูงอายุ ความรู้ด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ความรู้ด้านเทคโนโลยี และภาษาต่างประเทศสำหรับผู้สูงอายุ คุณธรรมและจริยธรรม (พระครูวิรัติธรรมโชติ และคณะ, 2562, หน้า 44) อย่างไรก็ตามองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งเห็นว่าสวัสดิการด้านการศึกษาในรูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุมีความยุ่งยากในการดำเนินการหลายขั้นตอน ดังนั้นรูปแบบการสวัสดิการด้านการศึกษาจึงเป็นการให้ความรู้ ด้านการฝึกอาชีพแก่ผู้สูงอายุ โดยการบูรณาการความรู้เข้ากับกิจกรรมที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินโครงการขึ้น เน้นเรื่อง อัตลักษณ์ของท้องถิ่น (ทนงศักดิ์ ทวีทอง, 2563, หน้า 6)

2. สวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญ กับสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นว่าสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุมีผลต่อการดำเนินงานด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น งานด้านนันทนาการ หรืองานที่ผู้สูงอายุจำต้องมีส่วนร่วม ดังนั้นหากผู้สูงอายุป่วยเจ็บแล้ว ย่อมกระทบต่องานด้านอื่น ๆ ด้วย (ธีระกิจ หวังมุทิตากุ, 2563, หน้า 11) ทั้งนี้ผู้บริหารองค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่นและผู้บริหารสาธารณสุขต่างก็รับรู้ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เป็นอย่างดี โดยเฉพาะผู้บริหารสาธารณสุขได้ดำเนินการแก้ปัญหามาตลอด และเห็นว่าปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในพื้นที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้สูงอายุและครอบครัว รวมทั้งการจัดสรรงบประมาณ ของหน่วยงานเป็นอย่างมาก โดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องจัดสรรงบประมาณเพื่อช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคมเพิ่มขึ้น (ระเบียบ เทียมมณี และคณะ, 2554, หน้า 9) ทั้งนี้การตรวจสุขภาพเบื้องต้นกระทำโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และมีการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ที่ป่วยเพื่อเป็นข้อมูลให้กับท้องถิ่นและโรงพยาบาลในเขตพื้นที่ นอกจากนี้ ยังมีการจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสวัสดิภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพร่วมกับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งจะดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยติดเตียง (อนุวัตร์ รจิตานนท์, 2563, หน้า 26)

3. สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการสงเคราะห์ที่อยู่อาศัยและการดูแล เป็นบริการในสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุที่ครอบคลุมความจำเป็นด้านปัจจัย 4 รวมทั้งบริการด้านการรักษา พยาบาล กายภาพบำบัด ศาสนกิจงานอดิเรก นันทนาการ กิจกรรมส่งเสริมประเพณีและวัฒนธรรม ปัจจุบันมีสถานสงเคราะห์ของรัฐ 21 แห่ง (สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์, 2557, หน้า 74) อย่างไรก็ตามองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งดำเนินการสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยให้ผู้สูงอายุในรูปแบบซ่อมแซมที่อยู่อาศัยรวมทั้งซ่อมแซมห้องน้ำที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีกองทุนสำหรับการดำเนินการดังกล่าว โดยเป็นความร่วมมือกันระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) (อนุวัตร์ รจิตานนท์, 2563, หน้า 80)

4. สวัสดิการด้านนันทนาการ สวัสดิการด้านนันทนาการเป็นสวัสดิการที่ทุกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจัดโครงการขึ้นให้แก่ผู้สูงอายุ โดยรูปแบบของสวัสดิการด้านนันทนาการเน้นกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสุขภาพและกิจกรรมนันทนาการเป็นหลัก โดยเน้นหลักเสรีภาพของผู้สูงอายุ ในการมีส่วนร่วมเป็นหลัก ดังนั้น จึงควรนำแนวทางการพัฒนาการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ ไปประยุกต์ใช้กับการทำโครงการที่เกี่ยวข้องเพื่อสนองความต้องการให้กับผู้สูงอายุทั้งในด้านการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ด้านนันทนาการ ด้านอาชีพหลังเกษียณ (กฤษณ์ ภูรีพงศ์ และคณะ, 2558, หน้า 3) โดยกิจกรรมที่จัดขึ้นถือเป็นช่วยเหลือผู้สูงอายุในด้านจิตใจให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการใช้ชีวิต

จากแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกับงานด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทดำเนินการให้ผู้สูงอายุมีความหลากหลาย ได้แก่ สวัสดิการด้านการศึกษา สวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย และสวัสดิการด้านนันทนาการ

2.5 บริบทของพื้นที่ที่ศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว

1) ประวัติความเป็นมา

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว เดิมจัดตั้งเป็นสภาตำบลโดยมีฐานะเป็นนิติบุคคล และต่อมาได้ยกฐานะของสภาตำบลขึ้นเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งมีฐานะเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 เป็นต้นมา ตำบลบ้านลำนาวเป็นตำบลที่อยู่ในเขตอำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 16 หมู่บ้าน มีพื้นที่ครอบคลุมทั้งหมด 171.86 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 274,976 ไร่ มีประชากรทั้งสิ้น 16,584 คน เป็นชาย 8,416 คน หญิง 8,168 คน จำนวนครัวเรือนทั้งหมด 6,110 ครัวเรือน (แผนยุทธศาสตร์พัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว, 2566)

2) ลักษณะที่ตั้ง

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช สถานที่ตั้ง เลขที่ 8/5 หมู่ที่ 15 ตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช อยู่ตอนกลางของอำเภอบางขัน ซึ่งห่างจากที่ว่าการอำเภอบางขันประมาณ 300 เมตร ห่างจากตัวเมืองจังหวัดนครศรีธรรมราช ประมาณ 85 กิโลเมตร

3) พื้นที่ และอาณาเขต

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช มีพื้นที่ครอบคลุมทั้งหมด 171.86 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 274,976 ไร่ (องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว, 2566) แบ่งออกเป็น 16 หมู่บ้าน ดังนี้

ตารางที่ 2.2 จำนวนประชากรทั้ง 16 หมู่บ้านขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนประชากร			จำนวนครัวเรือน (หลัง)
		ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)	
1	บ้านบางจันสี	792	791	1,583	742
2	บ้านคลองเสาใต้	527	494	1,021	317
3	บ้านบางปริก	409	422	831	325
4	บ้านพรุพรี	572	550	1,122	347
5	บ้านน้ำนิ่ง	907	816	1,723	506
6	บ้านเหนือโตน	534	515	1,049	358
7	บ้านพานแพ	567	563	1,130	412
8	บ้านควนหินราว	438	439	877	348
9	บ้านไสยาสต์	423	365	788	240
10	บ้านควนชก	237	206	443	146
11	บ้านเคี่ยมงาม	729	786	1,515	573
12	บ้านเกาะปล้าว	584	544	1,128	371
13	บ้านป่าเตย	587	552	1,139	372
14	บ้านลำนาว	290	278	568	373
15	บ้านรัตนธาร	535	558	1,093	513
16	บ้านทุ่งโคกแค	285	289	574	164
รวม		**8,416**	**8,168**	**16,584**	**6,110**

โดยมีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อ ตำบลบางขัน อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ทิศใต้ ติดต่อ ตำบลบางดี อำเภอห้วยยอด และตำบลอ่าวตง อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง

ทิศตะวันออก ติดต่อ ตำบลบ้านนิคมและตำบลวังหิน อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ทิศตะวันตก ติดต่อ ตำบลบางขัน อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

4) ภูมิประเทศ

ตำบลบ้านลำนาว มีลักษณะพื้นที่เป็นที่ราบเนินเขา พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่สูง เพราะตั้งอยู่ระหว่างเทือกเขาบรรทัด สภาพพื้นดินส่วนใหญ่เป็นดินเหนียวปนทราย สภาพพื้นที่มีความเหมาะสมในการประกอบอาชีพทำสวนยางพาราและสวนผลไม้ (องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว, 2566)

2. วิสัยทัศน์/พันธกิจ

1) จุดมุ่งหมายการพัฒนา

(1) เศรษฐกิจเติบโต สมดุล

(2) มีน้ำ อุปโภค บริโภคทั่วถึง

(3) การคมนาคมสะดวก โครงสร้างพื้นฐานมั่นคง

(4) ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สังคมสันติสุข

(5) การบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล (Good Governance)

(6) ประชาชนทุกเพศ วัย มีสุขภาพดี

(7) สิ่งแวดล้อมไม่เป็นพิษ อนุรักษ์ต้นน้ำ ทะเลป่าชายเลน เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์

2) วิสัยทัศน์

“ประชาชนมีสุข ชุมชนพัฒนา”

3) พันธกิจ

- พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานให้ได้มาตรฐาน
- พัฒนาคุณภาพชีวิตและสังคมให้ประชาชนอยู่ดีมีสุข ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
- พัฒนาด้านการศึกษาให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน
- พัฒนาด้านเศรษฐกิจให้มีการขยายตัวทางเศรษฐกิจฐานราก
- พัฒนาอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้คงสภาพและปลอดมลพิษ
- พัฒนาการเมืองและการบริหารให้มีประสิทธิภาพ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว, 2566)

3. ด้านสังคม

1) การศึกษา

โรงเรียนประถมศึกษา จำนวน 6 แห่ง (โรงเรียนบ้านไสยาสน์, โรงเรียนบางขันวิทยา, โรงเรียนวัดลำนาว, โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนช่างกลปทุมวันอนุสรณ์ 10, โรงเรียนเจริญรัชต์ภาคย์, โรงเรียนสังวาลย์วิทย์ 7)

2) สถาบันและองค์กรทางศาสนา

วัด/สำนักสงฆ์ จำนวน 6 แห่ง (วัดลำนาว, วัดไสยาสน์, วัดราษฎร์เจริญ (เหนือโตน), วัดบางปริก, สำนักสงฆ์บ้านน้ำนิ่ง, วัดศรีเทพนฤมิตรวนาราม (น้ำตก)

3) การสาธารณสุข

- โรงพยาบาล 1 แห่ง (โรงพยาบาลบางขัน)
- สถานีอนามัยประจำตำบล/หมู่บ้าน จำนวน 1 แห่ง (สถานีอนามัยบ้านเคี่ยมงาม)
- อัตราการมีและการใช้ส้วมราดน้ำ จำนวน 100 % (องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว, 2566)

4. ด้านเศรษฐกิจ

อาชีพหลักของประชาชนตำบลบ้านลำนาว

1) ทำสวน

2) รับจ้าง

3) เลี้ยงสัตว์

4) ค้าขาย (องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว, 2566)

5. ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

1) แหล่งน้ำธรรมชาติ

- สระน้ำ 19 แห่ง
- ฝายกั้นน้ำ 7 แห่ง
- ลำคลอง, ลำห้วย, หนอง, บึง 48 แห่ง (องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว, 2566)

6. ด้านโครงสร้างพื้นฐาน

1) การโทรคมนาคม

- ที่ทำการไปรษณีย์โทรเลข 1 แห่ง

2) การไฟฟ้า

- ครัวเรือนที่มีไฟฟ้าใช้ จำนวน 2,605 ครัวเรือน
- ครัวเรือนที่ไม่มีไฟฟ้าใช้ จำนวน 1,200 ครัวเรือน

3) ประปา

- ครัวเรือนที่ใช้บริการน้ำประปา จำนวน 1,520 ครัวเรือน
- หน่วยงานเจ้าของกิจการประปา ของส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 แห่ง
- ประปาหมู่บ้าน จำนวน 9 แห่ง

4) ถนน

(1) ถนนในความรับผิดชอบของกรมทางหลวง จำนวน 3 สาย

- ถนนลาดยางสายบ่อล้อ-ลำทับ (หมายเลข 4151) ระยะทาง 11,550 เมตร
- ถนนลาดยางสายบ้านลำนาว-วังวิเศษ (หมายเลข 4236) ระยะทาง 21,360 เมตร
- ถนนลาดยางสายเคี่ยมงาม-สวนปาล์ม (หมายเลข 4225) ระยะทาง 6,250 เมตร

(2) ถนนในความรับผิดชอบของทางหลวงชนบท จำนวน 1 สาย

- ถนนลาดยางสายลำนาว – ดินอุดม ระยะทาง 5,800 เมตร

(3) ถนนในความรับผิดชอบของ อบจ. นครศรีธรรมราช จำนวน 5 สาย

- ถนนลาดยางสายบางปริก – ปากแพรก ระยะทาง 450 เมตร
- ถนนลาดยางสายบ้านลำนาว – บ้านทรายขาว ระยะทาง 1,600 เมตร
- ถนนลาดยางสายควนหินราว – บางปริก ระยะทาง 700 เมตร
- ถนนลาดยางสายไสยาสน์ – บ้านนิคม ระยะทาง 500 เมตร
- ถนนลาดยางสายบางจันสี – บ้านนิคม ระยะทาง 4,650 เมตร

(4) ถนนขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว

- ถนน คสล. จำนวน 4 สาย
- ถนน ลูกรัง/หินคลุก/หินผุ จำนวน 81 สาย ท่อเหลี่ยม จำนวน 4 แห่ง

(องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว, 2566)

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พระครูสุนทรมหาเจติยานุรักษ์ และคณะ (2567, หน้า 138 - 147) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้วัดเป็นฐานตามหลักไตรสิกขา ในภาคเหนือตอนบน พบว่า การศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีการดำเนินงานประสานกับ ชมรม สมาคม เครือข่าย โรงเรียนผู้สูงอายุภาคเหนือมีการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตใจ ส่วนใหญ่ยังขาดครูจิตอาสา ยังไม่มีหลักสูตร และ วิธีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ด้วยเครื่องมือที่ชัดเจนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จากการวิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อมพบว่าด้านจุดแข็งอยู่ระดับมากที่สุดคือมีผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าอาวาสวัดที่ให้การสนับสนุน จุดอ่อนยังขาดการกำหนดกิจกรรมแก่ผู้สูงอายุในกลุ่มชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้านบางหมู่บ้านส่วนใหญ่ยังขาดการจัดทำหลักสูตร และการวัดผล ประเมินผลที่เป็นระบบชัดเจน ด้านโอกาสได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาพนอก และมีเครือข่าย จำนวนมาก ด้านปัญหาอุปสรรคผู้สูงอายุบางส่วนมีปัญหาสุขภาพไม่สามารถร่วมโครงการได้

ไพริน ศิริพันธ์ (2566, หน้า 37 - 48) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ประสิทธิผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจังหวัดตราด พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดตราด ภายหลังที่มีการดำเนินการตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ดีกว่าก่อนที่มีการดำเนินงานตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ได้ข้อสรุปว่า การขับเคลื่อนนโยบายการดูแลผู้สูงอายุและการส่งเสริม/สนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในพื้นที่อย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อจัดให้มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมทุกพื้นที่โดยเฉพาะการ

ให้ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสมะ การรับประทานอาหาร การดูแลด้านทันตสาธารณสุข จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตัวเองได้อย่างเหมาะสม ลดภาวะเสี่ยง ลดโรค ลดปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุและส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ฐานริณทร์ หาญเกียรติวงศ์ และ ศิริวรรณ ชอบธรรม (2566, หน้า 1) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาแนวทางการดำเนินงานของภาครัฐในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย พบว่า ในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ โดยมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 20 ซึ่ง โครงสร้างประชากรที่มีผู้สูงอายุในระดับดังกล่าว ได้ส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสาธารณสุขของประเทศ จากการศึกษาระเบียบ กฎหมายนโยบายที่เกี่ยวข้องของภาครัฐ พบว่า ภาครัฐได้มีแนวทางในการดำเนินงานเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุภายใต้กรอบแนวคิดการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านกายภาพ โดยเน้นการบริการและการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ (2) ด้านจิตวิทยา สร้างการตระหนักรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ (3) ด้านสังคม มุ่งเน้นให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ (4) ด้านเศรษฐกิจ สร้างหลักประกันด้านรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ และ (5) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อม โดยการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมแก่การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

เบญจพร พึงไชย (2566, หน้า 55 - 68) ได้ศึกษาเรื่อง บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเอง กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลบางรักใหญ่ อำเภอบางบังทอง จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลบางรักใหญ่ ดำเนินงานตามบทบาทที่ได้รับในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ การฝึกอาชีพรวมถึงการส่งเสริมให้มีที่อยู่อาศัย และจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ส่วนปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้การปฏิบัติงานได้อย่างจำกัด ได้แก่ ปัญหาด้านงบประมาณ ปัญหาด้านบุคลากร และปัญหาในการลงพื้นที่ในด้านการดูแลผู้สูงอายุ แนวทางส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรสนับสนุนเองการจัดสรรงบประมาณ บุคลากรด้านผู้สูงอายุ และองค์กรภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรวางแผนร่วมกันในด้านการดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมในเรื่องการดูแลสุขภาพ ร่างกาย จิตใจ และสังคม เน้นให้ผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัวได้มีส่วนร่วม

สุภาภรณ์ ตันตินันทตระกูล, จิรกุล ครบสอน, นงลักษณ์ วิชัยรัมย์ (2565, หน้า 1 - 19) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชุมชนบางโพธิ์เหนือ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ซึ่งทีมวิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับปัญหาต่าง ๆ ของผู้สูงอายุและเป็นข้อมูลพื้นฐานในการต่อยอดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชุมชนบางโพธิ์เหนือ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผน การสร้างและพัฒนารูปแบบการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ในชุมชนบางโพธิ์เหนือ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี อันจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ตามแผนยุทธศาสตร์ กรมกิจการผู้สูงอายุ 20 ปี พ.ศ. 2561 - 2580 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและเตรียมความพร้อมคนทุกช่วงวัยเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบางโพธิ์เหนือ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลเพศ อายุศาสนา สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ สมาชิกในครอบครัว และปัญหาสุขภาพ/โรคประจำตัวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และ 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ (ADL) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชุมชนบางโพธิ์เหนือ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุอาศัยในชุมชมบางโพธิ์เหนือ ที่ยินดีตอบแบบสอบถาม จำนวน 220 คน เครื่องมือใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลแบบสอบถามความสามารถในกิจวัตรขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย การตรวจหาความเที่ยงตรงโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์อยู่ในช่วง 0.6-1.0 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันค่าความเชื่อมั่นโดยรวม .942 แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีค่าความเชื่อมั่นโดยรวม .913 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและความสามารถในกิจวัตรขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ ใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์คุณภาพชีวิต โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน จากผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมและคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี โดยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ และคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ และยังพบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการทำกิจวัตประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้นยังพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่การศึกษา รายได้ และปัญหาสุขภาพ/โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนและพัฒนาการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ในชุมชนบางโพธิ์เหนือ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี

ฐานนท์ มณีนิล (2565, หน้า 77 - 99) ทำการศึกษากฎหมายและความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเทศบาลลำใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในตำบลลำใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดยะลา เพื่อจะได้ทราบถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุในพื้นที่เป็นแนวทางข้อมูลในการตัดสินใจในเรื่องสิทธิและสวัสดิการของผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการเกี่ยวกับกฎหมายและสวัสดิการของผู้สูงอายุ แนวทางการกำหนดโครงสร้างของกฎหมายผู้สูงอายุในเทศบาลลำใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ซึ่งเป็นวิจัยเชิงคุณภาพและปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามความต้องการสวัสดิการสังคม จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 198 คน จากผลการวิจัยพบว่า สวัสดิการผู้สูงอายุในเทศบาลลำใหม่ที่มีอยู่ในปัจจุบันเป็นสวัสดิการ

ขั้นพื้นฐานตามสิทธิและสวัสดิการที่ผู้สูงอายุพึงจะได้รับตามกฎหมายที่ส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ แต่เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ทราบถึงสวัสดิการที่ตนพึงจะได้รับจึงทำให้เกิดความต้องการสวัสดิการสังคมในด้านต่าง ๆ คือ สวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย และสวัสดิการด้านการทำงานและการมีรายได้ จึงต้องมีแนวทางการกำหนดโครงสร้างของกฎหมายผู้สูงอายุเพื่อการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ฤทธิชัย ชาแสน, ชาติชัย อุดมกิจมงคล และละมัย ร่มเย็น (2565, หน้า 161 - 173) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับสวัสดิการผู้สูงอายุและปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมในเขตพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร 2) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร และ 3) เพื่อศึกษาอิทธิพลของสวัสดิการผู้สูงอายุและปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร จำนวน 375 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .942 และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัย พบว่า (1) ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร จำนวน 375 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 53.90 มีอายุระหว่าง 66 - 70 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.30 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 66.70 มีระดับการศึกษาระดับมัธยมตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 31.50 ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 62.90 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001 - 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.00 ตามลำดับ (2) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร โดยรวมอยู่ในระดับมาก (3.97) ระดับปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร ดยรวมอยู่ในระดับมาก (3.75) และระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร โดยรวมอยู่ในระดับมาก (4.22) (3) สวัสดิการผู้สูงอายุมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.05 มีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ = .545 (4) ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.05 มีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ = .696

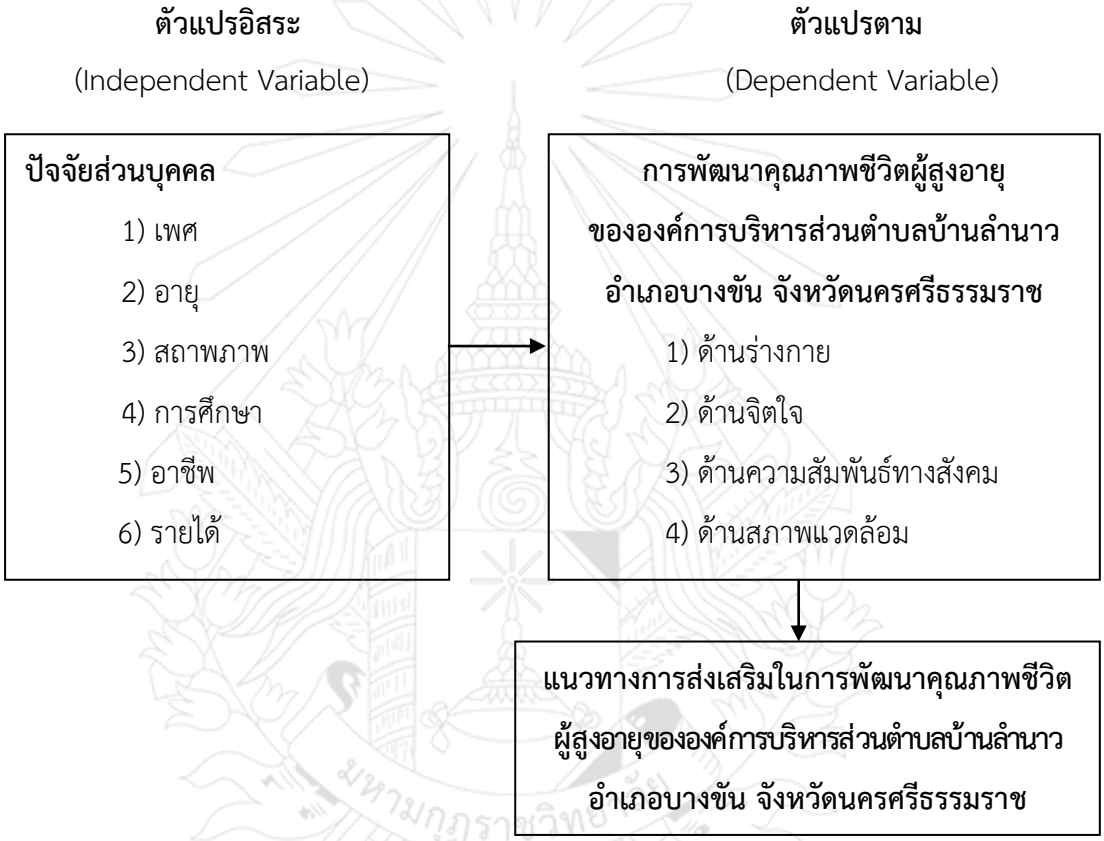
สุปรีชา ชำนาญพุฒิพร และคณะ (2565, หน้า 55 - 57) ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยหลักพรหมวิหารธรรมของผู้สูงอายุในชุมชนของเทศบาลตำบลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง พบว่า 1) รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยหลักพรหมวิหารธรรมของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา เป็นคุณลักษณะที่จำเป็นต้องมีในตัวบุคคลและควรปลูกฝังให้ลักษณะ

ดังกล่าวเกิดขึ้นในตน 2) การพัฒนารูปแบบคุณภาพชีวิตด้วยหลักพรหมวิหารธรรมของผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน โดยรวม อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้วยหลักพรหมวิหารธรรมรายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้วยหลักพรหมวิหารธรรม อยู่ในระดับสูง ทั้ง 4 ด้าน 3) ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนตามสมการพยากรณ์ พบว่า ตัวแปรอิสระที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการตามลำดับความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ประกอบด้วย ด้านเมตตา (MER) ด้านกรุณา (PLE) ด้านมุทิตา (SYM) ด้านอุเบกขา (DET) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพัฒนาความเชื่อถือได้ของตัวแปรชี้วัดรูปแบบคุณภาพชีวิตด้วยหลักพรหมวิหารธรรมของผู้สูงอายุ ตัวแปรพยากรณ์ Constant R Square =.30 มีค่าสัมประสิทธิ์การพัฒนาความเชื่อถือได้ที่ปรับแล้วของตัวแปรชี้วัด Adjusted R Square =.28 โดยปัจจัยดังกล่าวสามารถอธิบายความผันแปรของรูปแบบคุณภาพชีวิตด้วยหลักพรหมวิหารธรรมของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 96.10 (Adjusted R^2 =.28)

ศิรประภา หล้าสิงห์ สุมัทนา กลางคาร ศิรินาถ ตงศิริ (2563, หน้า 29 - 40) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการวิจัยพบว่า บริบทคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่พบว่าเป็นผู้สูงอายุติดสังคม ร้อยละ 85.90 มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 84.80 ปัญหาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่รู้สึกวิตกกังวลหรือซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 68.4 ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่จัดขึ้น พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีภาวะสุขภาพปกติดีขึ้น ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีปัญหาด้านสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพดีขึ้น ผู้สูงอายุกลุ่มภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตและภาวะสุขภาพดีขึ้น และภาคีเครือข่ายในชุมชนมีบทบาทในการร่วมกันพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในพื้นที่มีการประสานแผนพัฒนาและการบูรณาการงบประมาณร่วมกันจนเกิดเป็นรูปธรรม ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง เน้นการทำงานเชิงรุกจนเกิดการพัฒนาระบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

2.7 กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถนำมาสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย เรื่อง “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช” โดยได้นำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก WHOQOL-BREF-THAI (Power Bullinger and WHOQ0L Group, 2002, p. 18; อ้างถึงใน ชุมพร ฉ่ำแสง และคณะ, 2559, หน้า 6) มาสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช” การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mix Methodology Research) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีแบบสอบถาม (Questionnaire) และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (Indept-interview) โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า พระไตรปิฎก หนังสือ ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยดำเนินการวิจัยตามกระบวนการดังต่อไปนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3.2 เทคนิคและวิธีการสุ่มตัวอย่าง
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3.4 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้
3.7 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 การวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

1. ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวนทั้งสิ้น 1,936 คน (องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว ข้อมูล ณ วันที่ 31 มกราคม 2567)

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว จำนวน 322 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ตารางเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970, pp. 607 - 610)

3.1.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) กำหนดการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ รวม 5 คน

3.2 เทคนิควิธีการสุ่มตัวอย่าง

3.2.1 การวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยมีเทคนิคการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

การสุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ทำการเลือกการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (เป็นการสุ่มผู้สูงอายุที่มีจำนวนไม่มากนักแต่มีโอกาสอย่างเท่าเทียมกัน และเป็นอิสระจากกันที่จะได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างกระจายทั้ง 16 หมู่บ้านในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ หมู่บ้านละ 20 - 21 คน ดังนี้

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนผู้สูงอายุ
1	บ้านบางจันสี	20
2	บ้านคลองเสาใต้	20
3	บ้านบางปริก	20
4	บ้านพรุพรี	20
5	บ้านน้ำนิ่ง	20
6	บ้านเหนือโตน	20
7	บ้านพานแพ	20
8	บ้านควนหินราว	20
9	บ้านไสยาสต์	20
10	บ้านควนชก	20
11	บ้านเคี่ยมงาม	20

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนผู้สูงอายุ
12	บ้านเกาะปล้าว	20
13	บ้านป่าเตย	20
14	บ้านลำนาว	20
15	บ้านรัตนธาร	21
16	บ้านทุ่งโคกแค	21
รวม		**322**

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ใช้การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ใช้วิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างของ เครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) ดังนี้

สูตร $$n = \frac{X^2 Np(1-p)}{e^2(N-1)+X^2 p(1-p)}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดความคลาดเคลื่อนเท่ากับร้อยละ 5 (0.05)

X^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% (X^2 = 3.841)

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร

จากสูตรการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง เมื่อคำนวณแล้วจึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างประชากร จำนวน 322 คน

ขั้นตอนที่ 2 เมื่อได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 322 คน ดังกล่าวแล้ว จึงใช้วิธีการสุ่มแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยไม่ได้เจาะจงว่าเป็นใคร แยกเป็น 16 ชุมชน

3.2.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การสัมภาษณ์ในการวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยใช้การกำหนดเกณฑ์ (Criterion) จำนวน 5 คน

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง
1	นายสุเทพ ภักดีโชติ	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว
2.	นายเจนวิทย์ ทองในเมือง	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว
3	นายประจักษ์ พันนาสี	ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว
4	นางสวนีย์ อักษรกาญจน์	รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว
5	นางอุทัยทิพย์ มโนสวัสดิ์	นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีลักษณะขั้นตอนการสร้าง และการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตามรายละเอียดต่อไปนี้

ลักษณะของเครื่องมือ

3.**3.1 การวิจัยเชิงปริมาณ** ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งสร้างขึ้นโดยผู้วิจัย จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ข้อคำถามได้ครอบคลุมถึงวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา โดยแบบสอบถาม (Questionnaires) มีลักษณะคำถามแบบปลายปิดและปลายเปิดแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 สอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามลักษณะปลายปิด (Close Ended) คำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Multiple Choices) จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และ อาชีพ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นแบบสอบถามลักษณะ ปลายปิด (Close Ended) คำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Multiple Choices) แบ่งเป็น 4 ด้าน จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย

1) ด้านร่างกาย จำนวน 5 ข้อ
2) ด้านจิตใจ จำนวน 5 ข้อ
3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม จำนวน 5 ข้อ
4) ด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 5 ข้อ

แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scal) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามแนวคิดของเรนสิส ลีเคร์ท (Rensis Likert, 1921) ดังนี้

5 คะแนน หมายถึง มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากที่สุด

4 คะแนน หมายถึง มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก

3 คะแนน หมายถึง มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับน้อย

1 คะแนน หมายถึง มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับน้อยที่สุด

สำหรับการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยซึ่งใช้เป็นเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อพิจารณาเปรียบเทียบค่าคะแนนที่คำนวณได้ตามขั้นตอนที่ระบุไว้โดยเกณฑ์ (สมชัย วงษ์นายะ และ รศ.ดร. ทวนทอง เชาวกีรติพงศ์, 2551, หน้า 229) ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 แนวทางการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

3.3.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ 1 ชุด โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ด้วยการกรอกข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริงเท่าที่สามารถเปิดเผยได้

ตอนที่ 2 แนวทางการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

3.4 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังนี้

3.4.1 การศึกษาค้นคว้าเอกสาร บทความ ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อรวบรวมเนื้อหาสาระจากการศึกษาค้นคว้าที่ได้มาดังกล่าวนำมากำหนดเป็นเป็นกรอบให้ตรงกับตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อมูล ในการสร้างแบบสอบถาม แล้วร่างแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

3.4.2 สร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมขอบเขตการศึกษาวิจัย โดยใช้คำถาม 2 ประเภท คือ แบบปลายปิด (Close - ended Question) และแบบปลายเปิด (Open - ended Question) ประกอบกัน ซึ่งเป็นการดัดแปลงเครื่องมือจากแบบสอบถามที่ได้เคยผ่านการตรวจสอบหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability)

3.4.3 นำเครื่องมือที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้ว เสนออาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์แก้ไขปรับปรุงให้ถูกต้องและชัดเจน เหมาะสม ทั้งเนื้อหาสาระ และการใช้ถ้อยคำสำนวนภาษา แล้วนำมาจัดทำเป็นแบบสอบถาม

3.4.4 นำเครื่องมือที่สร้างเสร็จ ความถูกต้องสมบูรณ์ของเนื้อหาเพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และเหมาะสมของข้อคำถามนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน คือ

1. พระครูปลัดอธิษฐ์ สุวโฒ,ดร.
2. รองศาสตราจารย์ ดร.กันตภณ หนูทองแก้ว
3. นายสุเทพ ภักดีโชติ

3.4.5 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (Index of Item – Objective Congruence หรือ (IOC) (ส่งศรี ชมภูวงศ์, 2554, หน้า 197) มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1.00

3.4.6 เมื่อผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความถูกต้องเสร็จแล้ว จึงนำไปทดลองใช้ กับผู้ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีคุณลักษณะคล้ายกันกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ ผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลบางขัน ที่มิใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำผลการตอบแบบสอบถามไปหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) ของครอนบาค (Cronbach) มีค่าเท่ากับ .955

3.4.7 นำเครื่องมือที่สมบูรณ์แล้วไปใช้เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยต่อไป

3.4.8 นำผลจากการเก็บข้อมูลที่ครบถ้วนมาวิเคราะห์ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพตามลำดับ

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลของแบบสอบถาม

1. ผู้วิจัยทำการขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฎราชวิทยาลัย เพื่อขอความอนุเคราะห์จากผู้บริหารเพื่อขออนุญาตแจกแบบสอบถาม เพื่อเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

2. ผู้วิจัยนำหนังสือส่งให้แก่นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม จากผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

3. ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามให้กับผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว ด้วยการขอความร่วมมือจากผู้นำชุมชนแต่ละหมู่บ้าน ให้ครบตามจำนวนตามที่กำหนดไว้โดยใช้เทคนิควิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบบสะดวก (Convenience Sampling) และตามดุลยพินิจ (Judgment Sampling) (สุจินต์ ธรรมชาติ, 2549, หน้า 224) ของผู้วิจัยโดยการนำแบบสอบถาม

4. เมื่อได้แบบสอบถามที่ตอบกลับเรียบร้อยคืนมาแล้ว จำนวน 322 ชุด คิดเป็น 100% จึงตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จัดหมวดหมู่ของข้อมูลรวมทั้งลงรหัสและบันทึกข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติต่อไป

3.5.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลของแบบสัมภาษณ์

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสัมภาษณ์ตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยทำการขอหนังสือรับรองจากสำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฎราชวิทยาลัย เพื่อขอความอนุเคราะห์จากนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว ในการขอทำการสัมภาษณ์

2. ผู้วิจัยได้นำหนังสือรับรองขออนุญาตนำเสนอต่อผู้ให้สัมภาษณ์ ซึ่งเป็นผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 5 ท่าน โดยใช้เทคนิควิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Random Sampling)

3. ผู้วิจัยทำการนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ ในการสัมภาษณ์แก่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ท่าน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเองจากกลุ่มตัวอย่าง 5 ท่าน

5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไปวิเคราะห์แนวทางการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการโดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ มีลำดับขั้นตอน ดังนี้

1) การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล โดยหาค่าสถิติพื้นฐาน คือ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ใช้สำหรับอธิบายลักษณะสถานภาพของผู้สูงอายุที่ใช้ในการศึกษา

2) วิเคราะห์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้วิธีการหาค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)

3) วิเคราะห์ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย

4) วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

3.7 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้สำหรับการทำวิจัยในครั้งนี้ได้แก่

สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistics) เพื่อใช้สำหรับบรรยายข้อมูลทั่วไป ได้แก่

3.7.1 ร้อยละ (Percentage) (ส่งศรี ชมภูวงศ์, 2554, หน้า 217)

สูตร $P = \frac{X \times 100}{n}$

เมื่อ P = ค่าร้อยละ

X = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

n = จำนวนประชากร

3.7.2 ค่าเฉลี่ย $\left(\overline{X}\right)$ (ส่งศรี ชมภูวงศ์, 2554, หน้า 219)

สูตร $\overline{X} = \frac{\sum fx}{n}$

เมื่อ $\overline{X}$ = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

f = ความถี่ของคะแนนแต่ละตัว

n = จำนวนข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

3.7.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) (ส่งศรี ชมภูวงศ์, 2554, หน้า 223)

สูตร $S.D. = \sqrt{\frac{\sum(X - \overline{X})^2}{n-1}}$

เมื่อ S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\overline{X}$ = คะแนนเฉลี่ย

X = คะแนนแต่ละตัว

n = จำนวนข้อมูล

3.7.4 ค่า IOC (Item-Objective Congruence Index) (ส่งศรี ชมภูวงศ์, 2554, หน้า 225)

สูตร IOC = $\sum$ R/N

IOC = ดัชนีความสอดคล้อง

R = คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ

$\sum$ R = ผลรวมคะแนนของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

คะแนนของผู้เชี่ยวชาญกำหนดได้ดังนี้

+1 หมายถึง แน่ใจว่าถูกต้อง/สอดคล้อง/ตรงกับวัตถุประสงค์

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าถูกต้อง/สอดคล้อง/ตรงกับวัตถุประสงค์

-1 หมายถึง แน่ใจว่ายังไม่ถูกต้อง/ไม่สอดคล้อง/ไม่ตรงวัตถุประสงค์-1

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช” มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช 2. เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นการวิจัยเชิงผสานวิธี (Mixed Methods) โดยใช้แบบสอบถาและแบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จ.นครศรีธรรมราช จำนวน 322 คน มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ตอน ดังต่อไปนี้

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

4.2 ผลการวิเคราะห์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ เรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยกำหนดสัญลักษณ์และความหมายที่ใช้แทนค่าสถิติในการนำเสนอ ดังนี้

$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 322 คน เมื่อจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยนำมาแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตาราง 4.1 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	96	29.81
หญิง	226	70.19
รวม	**322**	**100.00**

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 226 คน คิดเป็นร้อยละ 70.19 เพศชาย จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 29.81 น้อยที่สุด ตามลำดับ

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและค่าร้อยละ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
60 - 64 ปี	72	22.36
65 - 69 ปี	114	35.40
70 - 74 ปี	67	20.81
75 - 79 ปี	47	14.60
80 ปีขึ้นไป	22	6.83
รวม	**322**	**100.00**

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุ 65 - 69 ปี จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 35.40 รองลงมาคืออายุ 60 - 64 ปี จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 22.36 อายุ 70 - 74 ปี จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 20.81 อายุ 75 - 79 ปีขึ้นไป จำนวน 47 คน คิดเป็น 14.60 อายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 6.83 น้อยที่สุด ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและค่าร้อยละ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	232	72.05
มัธยมศึกษาตอนต้น	56	17.39
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	20	6.21
อนุปริญญา/ปวส.	0	0.00
ปริญญาตรีขึ้นไป	14	4.35
รวม	**322**	**100.00**

จากตาราง 4.3 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 232 คน คิดเป็นร้อยละ 72.05 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 17.39 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 6.21 ระดับปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 4.35 และระดับอนุปริญญา/ปวส. จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อย 0.00 น้อยที่สุด ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและค่าร้อยละ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
เกษตร/รับจ้าง	181	56.21
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	89	27.64
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	14	4.35
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	26	8.07
อาชีพอื่นๆ	12	3.73
รวม	**322**	**100.00**

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอาชีพ เกษตร/รับจ้าง จำนวน 181 คน คิดเป็นร้อยละ 56.21 รองลงมาคืออาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 27.64 อาชีพ

แม่บ้าน/พ่อบ้าน จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 8.07 อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 4.35 และอาชีพอื่น ๆ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.73 น้อยที่สุด ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนและค่าร้อยละ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 10,000 บาท	216	67.08
10,000 - 15,000 บาท	72	22.36
15,001 - 20,000 บาท	7	2.17
20,001 บาทขึ้นไป	27	8.39
รวม	**322**	**100.00**

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ ต่ำกว่า 10,000 บาท จำนวน 216 คน คิดเป็นร้อยละ 67.08 รองลงมาคือ รายได้ 10,000 - 15,000 บาท จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 22.36 รายได้ 20,001 บาทขึ้นไป จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 8.39 รายได้ 15,001 - 20,000 บาท จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2.17 น้อยที่สุด ตามลำดับ

4.2 ผลการวิเคราะห์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

การศึกษาวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราชในการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย ปรากฏดังตาราง

ตารางที่ 4.6 แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยรวม 4 ด้าน

(n = 322)

หลักการพัฒนาคุณภาพชีวิต	ระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิต		
	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
1. ด้านร่างกาย	4.40	0.71	มาก
2. ด้านจิตใจ	4.47	0.64	มาก
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	4.44	0.67	มาก
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	4.35	0.74	มาก
รวม	**4.42**	**0.69**	**มาก**

จากตารางที่ 4.6 พบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.42, S.D. = 0.69)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า ด้านจิตใจมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.47, S.D. = 0.64) รองลงมา คือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมมีค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$ = 4.44, S.D. = 0.67) และด้านที่น้อยที่สุด คือ ด้านสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 4.35, S.D. = 0.74) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย

(n = 322)

ด้านร่างกาย	ระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิต		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. อบต. มีเจ้าหน้าที่ออกตรวจสุขภาพผู้สูงอายุเป็นประจำ	4.44	0.66	มาก
2. อบต. สนับสนุนกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ	4.44	0.67	มาก
3. อบต. มีสถานที่ออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพียงพอ	4.36	0.78	มาก
4. เจ้าหน้าที่ของ อบต. ให้คำแนะนำด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	4.38	0.75	มาก
5. อบต. จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการที่เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ	4.41	0.70	มาก
รวม	**4.40**	**0.71**	**มาก**

จากตารางที่ 4.7 การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ด้านร่างกาย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.40, S.D. = 0.71)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ อบต. มีเจ้าหน้าที่ออกตรวจสุขภาพผู้สูงอายุเป็นประจำ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.44, S.D. = 0.66) และ อบต. สนับสนุนกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับที่มาก ($\bar{X}$ = 4.44, S.D. = 0.66) รองลงมา คือ อบต. จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการที่เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับที่มาก ($\bar{X}$ = 4.41, S.D. = 0.70) และน้อยที่สุดคือ อบต. มีสถานที่ออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพียงพอ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 4.36, S.D. = 0.78) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.8 แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ

(n = 322)

ด้านจิตใจ	ระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิต		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. อบต.จัดให้มีกิจกรรมพบปะสังสรรค์ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน	4.54	0.61	มากที่สุด
2. อบต. จัดเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตใจและความเครียด โดยผู้เชี่ยวชาญแก่ผู้สูงอายุ	4.50	0.63	มาก
3. อบต. สนับสนุนกิจกรรมท่องเที่ยวนอกพื้นที่แก่ผู้สูงอายุ	4.47	0.66	มาก
4. อบต. จัดให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุภายในชุมชน	4.46	0.60	มาก
5. อบต. จัดกิจกรรมออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ	4.39	0.72	มาก
รวม	**4.47**	**0.64**	**มาก**

จากตารางที่ 4.8 การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ด้านจิตใจ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.47, S.D. = 0.64)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ อบต. จัดให้มีกิจกรรมพบปะสังสรรค์ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.54, S.D. = 0.61) รองลงมา คือ อบต. จัดเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตใจและความเครียดโดยผู้เชี่ยวชาญแก่ผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับที่มาก ($\bar{X}$ = 4.50, S.D. = 0.63) และน้อยที่สุด คือ อบต. จัดกิจกรรมออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับที่มาก ($\bar{X}$ = 4.39, S.D. = 0.72) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.9 แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

(n = 322)

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	ระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิต		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. อบต. ได้สนับสนุนประเพณีวัฒนธรรม เช่น สงกรานต์ รดน้ำดำหัวผู้สูงอายุในชุมชน	4.50	0.61	มาก
2. อบต. จัดตั้งชมรม เช่น ชมแอร์โรบิค ชมรมญาติธรรม ชมรมผู้สูงวัย เพื่อการสันทนาการแก่ผู้สูงอายุ	4.45	0.67	มาก
3. อบต. จัดกิจกรรมพบปะผู้สูงอายุกับผู้สูงอายุชุมชนอื่น ๆ	4.43	0.62	มาก
4. อบต. ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุที่เป็นปราชญ์ชาวบ้าน	4.43	0.69	มาก
5. อบต. มีส่วนร่วมให้บุคคลในชุมชนรวมกลุ่มกันออกเยี่ยมเยือนผู้สูงอายุในชุมชน	4.38	0.75	มาก
รวม	**4.44**	**0.67**	**มาก**

จากตารางที่ 4.9 การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.44, S.D. = 0.67)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ อบต. ได้สนับสนุนประเพณีวัฒนธรรม เช่น สงกรานต์ รดน้ำดำหัวผู้สูงอายุในชุมชน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.50, S.D. = 0.61) รองลงมา คือ อบต. จัดตั้งชมรม เช่น ชมแอร์โรบิค ชมรมญาติธรรม ชมรมผู้สูงวัย เพื่อการสันทนาการแก่ผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับที่มาก ($\bar{X}$ = 4.45, S.D. = 0.67) และน้อยที่สุด คือ อบต. มีส่วนร่วมให้บุคคลในชุมชนรวมกลุ่มกันออกเยี่ยมเยือนผู้สูงอายุในชุมชน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับที่มาก ($\bar{X}$ = 4.38, S.D. = 0.75) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.10 แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านสิ่งแวดล้อม

(n = 322)

ด้านสิ่งแวดล้อม	ระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิต		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. อบต. ช่วยเหลือในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	4.33	0.73	มาก
2. อบต. จัดกิจกรรมปรับปรุงซ่อมแซมห้องน้ำ ห้องสุขา แก่ผู้สูงอายุภายในชุมชน	4.35	0.77	มาก
3. อบต. จัดให้มีอุปกรณ์และสถานที่สำหรับฝึกทักษะต่าง ๆ ในการทำกิจกรรมในเวลาว่างแก่ผู้สูงอายุ	4.36	0.70	มาก
4. อบต. ให้คำแนะนำปรับปรุงห้องนอนและที่นอนให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	4.31	0.81	มาก
5. อบต. อำนวยประโยชน์ในการเข้าถึงสาธารณูปโภค เช่น ไฟฟ้า ประปา แก่ผู้สูงอายุ	4.38	0.69	มาก
รวม	**4.35**	**0.74**	**มาก**

จากตารางที่ 4.10 การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ด้านสิ่งแวดล้อม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.35, S.D. = 0.74)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ อบต. อำนวยประโยชน์ในการเข้าถึงสาธารณูปโภค เช่น ไฟฟ้า ประปา แก่ผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับที่มาก ($\bar{X}$ = 4.38, S.D. = 0.69) รองลงมา คือ อบต. จัดให้มีอุปกรณ์และสถานที่สำหรับฝึกทักษะต่าง ๆ ในการทำกิจกรรมในเวลาว่างแก่ผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับที่มาก ($\bar{X}$ = 4.36, S.D. = 0.70) และน้อยที่สุด คือ อบต. ให้คำแนะนำปรับปรุงห้องนอนและที่นอนให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับที่มาก ($\bar{X}$ = 4.31, S.D. = 0.81) ตามลำดับ

และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ การปฏิบัติงานควรปรับปรุงในด้านการวางแผนให้พัฒนากระบวนการบริหารกองทุนหมู่บ้านให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นโดยกำหนดการวางแผนปฏิบัติงานของกองทุนไว้ให้ชัดเจนทุกเรื่องในกระบวนการบริหารกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองมีการวางแผนเป็นระยะ ๆ และคลอบคลุมการทำงานของคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน และควรปรับปรุงในด้านการมีส่วนร่วมของสมาชิกควรให้ความร่วมมือในการประชุมปรึกษาหารือและเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของกองทุนหมู่บ้านรวมไปถึงการแสดงความคิดเห็นเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเสรีมีการจัดอบรมเพื่อเพิ่มอาชีพแก่สมาชิก และทำให้มีรายได้ส่งเสริมคุณภาพชีวิต

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ เรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผู้วิจัยได้ไปสัมภาษณ์กับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ในประเด็นความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้วิธีการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณาแล้วบรรยาย (Descriptive) ให้เหตุผลสรุปประเด็นใน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ดังนี้

4.2.1 รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้สัมภาษณ์ 5 ท่าน ดังนี้

1) นายสุเทพ ภักดีโชติ	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว
2) นายเจนวิทย์ ทองในเมือง	รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว
3) นายประจักษ์ พันนาสี	ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว
4) นางสวนีย์ อักษรกาญจน์	รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว
5) นางอุทัยทิพย์ มโนสวัสดิ์	นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

4.2.2 ผลการสัมภาษณ์สรุปได้ดังนี้

แนวทางการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว

1) ตามทัศนะของท่าน แนวทางการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว **(ด้านร่างกาย) ควรเป็นอย่างไร**

1. นายสุเทพ ภักดีโชติ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว สัมภาษณ์วันที่ 10 เมษายน 2567 ได้ให้สัมภาษณ์ว่า 1. ให้มีการพัฒนาทางด้านร่างกาย ด้วยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ 2. ให้มีการรวมกลุ่มหรือชมรมในด้านสุขภาพร่างกาย 3. ส่งเสริมและพัฒนาเรื่องความรู้ด้านโภชนาการอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

2. นายเจนวิทย์ ทองในเมือง รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว สัมภาษณ์วันที่ 10 เมษายน 2567 ได้ให้สัมภาษณ์ว่า ทางองค์การบริหารส่วนตำบลได้มีการจัดตั้ง

โรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งมีการเปิดเรียนทุกวันพุธแรก และพุธที่สามของเดือน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการรวมตัวกันออกกำลังกายให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง

3. นายประจักษ์ พันนาสี ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว สัมภาษณ์วันที่ 11 เมษายน 2567 ได้ให้สัมภาษณ์ว่า ในการส่งเสริมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสภาพทางด้านร่างกายที่ดีนั้น ควรส่งเสริมในเรื่องของอาหารการกินที่เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ และส่งเสริมในการออกกำลังกายตามวัย เช่น การเต้นบาสโลบ หรือทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัย เป็นต้น

4. นางสวนีย์ อักษรกาญจน์ รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว สัมภาษณ์วันที่ 12 เมษายน 2567 ได้ให้สัมภาษณ์ว่า การมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เป็นภาระของลูกหลาน และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุยึดหลัก 5 อ. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่ดูแลอายุยืน ได้แก่ 1.อ.ออกกำลังกายสม่ำเสมอ 2.อ.กินอาหารที่มีประโยชน์ 3.อ.อารมณ์สดชื่นแจ่มใส 4.อ.อดิเรก หากิจกรรมอดิเรกที่ชอบ เช่น ฟังธรรมะ ฟังเทศน์ ฟังธรรม พบปะสังสรรค์ ปลูกต้นไม้เป็นต้น 5.อ.อนามัย สร้างเสริมพฤติกรรมที่ดี หมั่นตรวจสุขภาพ ปฏิบัติตนให้ถูกสุขลักษณะ ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาวจะมีการรวมกันทำกิจกรรมร่วมกันกับผู้สูงอายุเดือนละสองครั้ง

5. นางอุทัยทิพย์ มโนสวัสดิ์ นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ สัมภาษณ์วันที่ 12 เมษายน 2567 ได้ให้สัมภาษณ์ว่า ตามทัศนคติแนวทางการส่งเสริมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านร่างกาย ควรส่งเสริมสนับสนุน เชิญชวนให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ได้ดูแลตนเองให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง เช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสมในวัยผู้สูงอายุ การรับประทานอาหารที่ถูกหลักอนามัยถูกหลักโภชนาการ ทั้งนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว จะมีการจัดโครงการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่ม โดยประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่

สรุปได้ว่า แนวทางการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว (ด้านร่างกาย) คือ การส่งเสริมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสภาพทางด้านร่างกายที่ดี กินอาหารที่มีประโยชน์ตามหลักโภชนาการ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมและหมั่นตรวจสุขภาพประจำปี อย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2) ตามทัศนะของท่าน แนวทางการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว **(ด้านจิตใจ) ควรเป็นอย่างไร**

1. นายสุเทพ ภักดีโชติ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว สัมภาษณ์วันที่ 10 เมษายน 2567 ได้ให้สัมภาษณ์ว่า จัดให้ผู้สูงอายุมีการรวมตัวกันทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อลดการเกิดความเครียด หรือโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

2. นายเจนวิทย์ ทองในเมือง รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว สัมภาษณ์วันที่ 10 เมษายน 2567 ได้ให้สัมภาษณ์ว่า มีการนำวิทยากรมาถ่ายทอดความรู้แก่ผู้สูงอายุ

ในแต่ละสาขาตามหลักสูตรที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาวได้มีการกำหนด เพื่อให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่ร่าเริงแจ่มใส เช่น การเล่นกลองยาว การรำ การนั่งสมาธิ

3. นายประจักษ์ พันนาสี ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว สัมภาษณ์วันที่ 11 เมษายน 2567 ได้ให้สัมภาษณ์ว่า การส่งเสริมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีนั้น ควรส่งเสริมการประกอบกิจกรรม การประกอบพิธีด้านศาสนา โดยการนั่งสมาธิ เดินจงกรม เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่เหงาโดดเดี่ยว และมีจิตใจร่มเย็น

4. นางสวนีย์ อักษรกาญจน์ รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว สัมภาษณ์วันที่ 11 เมษายน 2567 ได้ให้สัมภาษณ์ว่า การจัดให้มีวิทยากรให้ความรู้ แลให้ผู้สูงอายุมีการทำกิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตใจที่ดี สดชื่นแจ่มใส ร่าเริง

5. นางอุทัยทิพย์ มโนสวัสดิ์ นักพัฒนาชุมชนชำนาญการสัมภาษณ์ วันที่ 25 มีนาคม 2567 สัมภาษณ์วันที่ 12 เมษายน 2567 ได้ให้สัมภาษณ์ว่า การส่งเสริมทางด้านจิตใจก็เป็นสิ่งที่สำคัญ หากสภาพจิตใจย่ำแย่ก็กระทบกับร่างกาย โรคภัยไข้เจ็บก็จะตามมา ควรส่งเสริมให้ครบทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ **กลุ่มติดสังคม** เป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ชอบการได้อยู่ทำกิจกรรมกับคนอื่นในสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาวก็ต้องจัดกิจกรรมจัดหาสถานที่เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลบ้านลำนาวเป็นการสร้างความสุขทางจิตใจ **กลุ่มติดบ้าน** เป็นกลุ่มที่สุขภาพไม่ค่อยแข็งแรงไม่สะดวกในการเดินทางก็ควรที่จะลงไปดูแลลงเยี่ยมบ้าน เช่น กิจกรรมเพื่อนพบเพื่อน ทำให้ลดความเหงาได้ สุดท้ายคือ **กลุ่มติดเตียง** เป็นกลุ่มที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ต้องมีผู้ดูแล ควรส่งเสริมอบรมให้ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุให้กับผู้ดูแลสนับสนุนเงินช่วยเหลือให้กับผู้สูงอายุที่มีความยากไร้และประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เช่น โรงพยาบาลบางขัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเคี่ยมงามในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง โดยใช้งบประมาณในการช่วยเหลือจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบ้านลำนาวให้ครบทุกราย

สรุปได้ว่า แนวทางการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว **(ด้านจิตใจ)** คือ การส่งเสริมให้ผู้สูงได้มีการทำกิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ การประกอบพิธีด้านศาสนา โดยการนั่งสมาธิ เดินจงกรม การทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่เหงาโดดเดี่ยว และมีจิตใจร่มเย็น จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตใจที่ดี สดชื่นแจ่มใส ร่าเริง

3) ตามทัศนะของท่าน แนวทางการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว **(ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม) ควรเป็นอย่างไร**

1. นายสุเทพ ภักดีโชติ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว สัมภาษณ์วันที่ 10 เมษายน 2567 ได้ให้สัมภาษณ์ว่า ควรส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุเพื่อทำกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

2. นายเจนวิทย์ ทองในเมือง รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว สัมภาษณ์วันที่ 10 เมษายน 2567 ได้ให้สัมภาษณ์ว่า ทางองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว เห็นผู้สูงอายุทุกท่านมีคุณค่าทางสังคม อยากเชิญชวนให้ผู้สูงอายุทุกท่านได้เข้าร่วมกันทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาวจัดขึ้น เช่น กิจกรรมทำไม้กวาดดอกหญ้า ภูมิปัญญาท้องถิ่น พาไปทัศนะศึกษาดูงานจากโรงเรียนผู้สูงอายุที่อื่น ๆ เพื่อเปิดทัศนคติที่กว้างขึ้นให้กับผู้สูงอายุ

3. นายประจักษ์ พันนาสี ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว สัมภาษณ์วันที่ 11 เมษายน 2567 ได้ให้สัมภาษณ์ว่า ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางสังคม ให้ผู้สูงอายุได้มีการทำกิจกรรมกลุ่มเช่น กลุ่มกลองยาว กลุ่มการแสดงพื้นบ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ออกงานสังคมในกิจกรรมต่าง ๆ

4. นางสวนีย์ อักษรกาญจน์ รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว สัมภาษณ์วันที่ 11 เมษายน 2567 ได้ให้สัมภาษณ์ว่า ทางองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว จะให้ผู้สูงอายุรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้มีคุณค่าต่อสังคม ไม่เป็นโรคซึมเศร้า เช่น กิจกรรมสันทนาการ การร้องรำทำเพลง รำกลองยาวหรือไปออกงานในการได้รำตามที่แต่ละท่านถนัด ตลอดจนมีการส่งเสริมอาชีพให้ทำในยามว่าง อาทิ กลุ่มไม้กวาดดอกหญ้า กลุ่มปลาร้า ปลาไสอวน กลุ่มสบู่ และมีการจัดกิจกรรมตามประเพณี เช่น รดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ

5. นางอุทัยทิพย์ มโนสวัสดิ์ นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ สัมภาษณ์วันที่ 12 เมษายน 2567 ได้ให้สัมภาษณ์ว่า การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีบทบาททางสังคม ได้รับการยกย่องเชิดชูเกียรติ ให้มีส่วนร่วมกับกิจกรรมทางสังคมเช่น เข้าร่วมเป็นกรรมการบริหารงานด้านผู้สูงอายุ ร่วมเป็นกรรมการพัฒนาท้องถิ่น การจัดทำโครงการต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมจัดกิจกรรมเชิดชูเกียรติ ให้ความสำคัญในช่วงเทศกาลต่าง ๆ เช่น รดน้ำขอพรในเทศกาลวันสงกรานต์

สรุปได้ว่า แนวทางการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว (ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม) คือ การให้ผู้สูงอายุนั้นเกิดการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุเพื่อทำกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ออกงานสังคมในกิจกรรมต่าง ๆ และการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีบทบาททางสังคม การให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุทุก ๆ กิจกรรมในทุกช่วงเทศกาล และเห็นคุณค่าผู้สูงอายุให้ได้รับการยกย่องเชิดชูเกียรติ

4) ตามทัศนะของท่าน แนวทางการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว **(ด้านสิ่งแวดล้อม) ควรเป็นอย่างไร**

1. นายสุเทพ ภักดีโชติ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว สัมภาษณ์วันที่ 10 เมษายน 2567 ได้ให้สัมภาษณ์ว่า การอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุให้ได้รับบริการตามที่สาธารณะ และให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลในการปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่อยู่อาศัย ห้องนอน ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

2. นายเจนวิทย์ ทองในเมือง รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว สัมภาษณ์วันที่ 10 เมษายน 2567 ได้ให้สัมภาษณ์ว่า มีการนำผู้สูงอายุไปชมศูนย์การเรียนรู้ภูมิปัญญาด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อนำความรู้มาปรับใช้ในการปรับสภาพแวดล้อมของโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยการปลูกพืชสมุนไพรต้นไม้ต่าง ๆ บริเวณโรงเรียนผู้สูงอายุให้สภาพแวดล้อมที่ดีอากาศบริสุทธิ์ อำนวยความสะดวกไฟฟ้า ถนน ประปา ตลอดจน ช่วยเหลือปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม

3. นายประจักษ์ พันนาสี ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว สัมภาษณ์วันที่ 11 เมษายน 2567 ได้ให้สัมภาษณ์ว่า ควรส่งเสริมพัฒนาปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุให้มีความเหมาะสมแก่การประกอบกิจวัตรประจำวัน เช่น ห้องนอน ห้องน้ำ ที่พักผ่อน เป็นต้น เพื่อให้มีความปลอดภัยของผู้สูงอายุ และมีสิ่งแวดล้อมที่ดี

4. นางสวนีย์ อักษรกาญจน์ รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว สัมภาษณ์วันที่ 11 เมษายน 2567 ได้ให้สัมภาษณ์ว่า คือ ทางองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว ได้จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุให้มีการรวมตัวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่แต่บ้านอาจจะมีความโดดเดี่ยว ได้มาอยู่โรงเรียนทำให้มีเพื่อน มีสังคม โดยองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว ได้สร้างสภาพแวดล้อมให้ไม่เกิดความแออัด การสัญจรไปมาสะดวก มีความปลอดภัย มีการช่วยเหลือปรับปรุงบ้านให้ผู้สูงอายุ แนะนำการปรับปรุงห้องนอนที่ถูกสุขลักษณะ อำนวยความสะดวกด้านน้ำ ประปา ถนน ไฟฟ้าให้มีใช้ตลอด

5. นางอุทัยทิพย์ มโนสวัสดิ์ นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ สัมภาษณ์วันที่ 12 เมษายน 2567 ได้ให้สัมภาษณ์ว่า ควรจัดสภาพแวดล้อมให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น มีห้องน้ำที่มีอุปกรณ์เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ราวจับ พื้นปูที่ไม่ลื่น นอกจากนี้มีการส่งเสริมแนะนำให้ความรู้ในการจัดสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุในส่วนของครัวเรือนที่มีความยากไร้ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาวต้องเข้าไปดูแลในการจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยโดยใช้งบประมาณของอบเองหรือขอสนับสนุนงบประมาณจากภายนอก เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราช

สรุปได้ว่า แนวทางการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว **(ด้านสิ่งแวดล้อม)** คือ การส่งเสริมและให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลในการปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่อยู่อาศัย ห้องนอน และสิ่งอำนวยความสะดวกให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อให้มีความปลอดภัยของผู้สูงอายุ รวมถึงการมีสิ่งแวดล้อมที่ดี การปรับปรุงพื้นที่สาธารณะ ซึ่งมีผู้สูงอายุมาใช้ประโยชน์ อาทิ วัด ศูนย์การเรียนรู้ต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุไปดูงาน สถานที่ราชการ และสถานที่อื่น ๆ

5) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

นายประจักษ์ พันนาสี ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว สัมภาษณ์วันที่ 11 เมษายน 2567 ได้ให้สัมภาษณ์ว่า ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นให้กับลูกหลานได้สืบสานต่อ

สรุปองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย PMSE MODEL



จากการศึกษา **“การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช”** พบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการหลักตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจมาส่วนกลาง และดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักการขององค์การอนามัยโลก ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพ 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งจากการศึกษาได้มีแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ดังนี้ **ด้านร่างกาย** ควรมีเจ้าหน้าที่ออกตรวจสุขภาพผู้สูงอายุเป็นประจำ มีการสนับสนุนกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ และมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการที่เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ **ด้านจิตใจ** ควรจัดให้มีกิจกรรมพบปะสังสรรค์ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน มีการจัดเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตใจและความเครียด โดยผู้เชี่ยวชาญแก่ผู้สูงอายุ และมีการสนับสนุนกิจกรรมท่องเที่ยวนอกพื้นที่แก่ผู้สูงอายุ **ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม** ควรสนับสนุนประเพณีวัฒนธรรม เช่น สงกรานต์รดน้ำดำหัวผู้สูงอายุในชุมชน มีการจัดตั้งชมรม เช่น ชมแอร์โรบิค ชมรมญาติธรรม ชมรมผู้สูงวัย เพื่อการสันทนาการแก่ผู้สูงอายุ และมีการจัดกิจกรรมพบปะผู้สูงอายุกับผู้สูงอายุชุมชนอื่น ๆ และ **ด้านสิ่งแวดล้อม** ควรอำนวยประโยชน์ในการเข้าถึงสาธารณูปโภคแก่ผู้สูงอายุ มีการจัดให้มีอุปกรณ์และสถานที่สำหรับฝึกทักษะต่าง ๆ ในการทำกิจกรรมในเวลาว่างแก่ผู้สูงอายุ และมีการช่วยเหลือในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เป็นต้น

บทที่ 5
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช” ผู้วิจัยขอเสนอ วัตถุประสงค์ของการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย สถิติที่ใช้ในการวิจัย สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ ตามลำดับ ดังนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

2. เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 322 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว และนักพัฒนาชุมชนชำนาญการ รวม 5 คน เลือกแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1.00 และมีค่าเชื่อมั่นเท่ากับ .955 ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 สอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปปัจจัยสวนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามลักษณะปลายปิด (Close Ended) คำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Multiple Choices) จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช 4 ด้าน ประกอบไปด้วย 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 25 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถาม คือ มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยใช้เกณฑ์การกำหนดมีลักษณะเป็น

แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตอนที่ 3 เป็นข้อคำถามปลายเปิด จำนวน 5 ข้อเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์ โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ด้วยการกรอกข้อความลงในช่องว่าง ตามความเป็นจริงเท่าที่สามารถเปิดเผยได้

ตอนที่ 2 แนวทางการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะแนวทางการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวมด้วยตัวเอง โดยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 322 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยดำเนินโครงการนัดวันเวลาสัมภาษณ์กับผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 คน จากนั้นดำเนินการสัมภาษณ์ตามวันเวลาที่กำหนด

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การวิจัยเชิงคุณภาพใช้กาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

5.1.1 ผลวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 226 คน คิดเป็นร้อยละ 70.19 มีอายุ 65 - 69 ปี จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 35.40 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา จำนวน 232 คน คิดเป็นร้อยละ 72.05 มีอาชีพเกษตร/รับจ้าง จำนวน 181 คน คิดเป็นร้อยละ 56.21 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 จำนวน 216 คน คิดเป็นร้อยละ 67.08

5.1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.42 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยเรียงจากค่าเฉลี่ยสูงสุดไปยังค่าเฉลี่ยต่ำสุด ดังนี้ 1) ด้านจิตใจ 2) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 3) ด้านร่างกาย และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านผลการวิจัยมีดังนี้

1) ด้านร่างกาย พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ อบต. สนับสนุนกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ อบต. มีเจ้าหน้าที่ออกตรวจสุขภาพผู้สูงอายุเป็นประจำ อบต. จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการที่เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ของ อบต. ให้คำแนะนำด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ อบต. มีสถานที่ออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพียงพอ

2) ด้านจิตใจ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ อบต. จัดให้มีกิจกรรมพบปะสังสรรค์ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน อบต. จัดเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตใจและความเครียด โดยผู้เชี่ยวชาญแก่ผู้สูงอายุ อบต. สนับสนุนกิจกรรมท่องเที่ยวนอกพื้นที่แก่ผู้สูงอายุ อบต. จัดให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุภายในชุมชน อบต. จัดกิจกรรมออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ

3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ อบต.ได้สนับสนุนประเพณีวัฒนธรรม เช่น สงกรานต์รดน้ำดำหัวผู้สูงอายุในชุมชน อบต. จัดตั้งชม เช่น ชมรมแอร์โรบิค ชมรมญาติธรรม ชมรมผู้สูงวัย เพื่อการสันทนาการแก่ผู้สูงอายุ อบต. จัดกิจกรรมพบปะผู้สูงอายุกับผู้สูงอายุชุมชนอื่น ๆ อบต. ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุที่เป็นปราชญ์ชาวบ้าน อบต. มีส่วนร่วมให้บุคคลในชุมชนรวมกลุ่มกันออกเยี่ยมเยือนผู้สูงอายุในชุมชน

4) ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ อบต. อำนวยประโยชน์ในการเข้าถึงสาธารณูปโภค เช่น ไฟฟ้า ประปา แก่ผู้สูงอายุ อบต. จัดให้มีอุปกรณ์และสถานที่สำหรับฝึกทักษะต่าง ๆ ในการทำกิจกรรมในเวลาว่างแก่ผู้สูง อบต. จัดกิจกรรมปรับปรุงซ่อมแซม ห้องน้ำ ห้องสุขา แก่ผู้สูงอายุภายในชุมชน อบต. ช่วยเหลือในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ อบต. ให้คำแนะนำปรับปรุงห้องนอนและที่นอนให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

5.1.3 แนวทางการส่งเสริมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

1) ด้านสุขภาพ คือ การส่งเสริมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสภาพทางด้านร่างกายที่ดี กินอาหารที่มีประโยชน์ตามหลักโภชนาการ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรม และหมั่นตรวจสุขภาพประจำปี อย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2) ด้านจิตใจ คือ การส่งเสริมให้ผู้สูงได้มีการทำกิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ การประกอบพิธีด้านศาสนา โดยการนั่งสมาธิ เดินจงกรม การทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่เหงาโดดเดี่ยว และมีจิตใจร่มเย็น จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตใจที่ดี สดชื่นแจ่มใส ร่าเริง

3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การให้ผู้สูงอายุนั้นเกิดการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุเพื่อทำกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ออกงานสังคมในกิจกรรมต่าง ๆ และการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีบทบาททางสังคม การให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุทุก ๆ กิจกรรมในทุกช่วงเทศกาล และเห็นคุณค่าผู้สูงอายุให้ได้รับการยกย่องเชิดชูเกียรติ

4) ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การส่งเสริมและให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลในการปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่อยู่อาศัย ห้องนอน และสิ่งอำนวยความสะดวกให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อให้มีความปลอดภัยของผู้สูงอายุ รวมถึงการมีสิ่งแวดล้อมที่ดี การปรับปรุงพื้นที่สาธารณะ ซึ่งมีผู้สูงอายุมาใช้ประโยชน์ อาทิ วัด ศูนย์การเรียนรู้ต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุไปดูงาน สถานที่ราชการ และสถานที่อื่น ๆ

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช” ผู้วิจัยได้นำผลที่พบจากการวิจัยมาอภิปรายเชื่อมโยงทฤษฎี แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นต่อไปนี้

5.2.1 ผลการศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว โดยรวมมีการพัฒนาอยู่ในระดับมาก ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแบ่งออกเป็น

4 ด้าน ตามการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถอภิปรายได้ดังนี้

1) ด้านจิตใจ พบว่า มีการพัฒนาอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช มีการส่งเสริมให้ผู้สูงได้มีการทำกิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ การประกอบพิธีด้านศาสนา โดยการนั่งสมาธิ เดินจงกรม การทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่เหงาโดดเดี่ยว และมีจิตใจร่มเย็น จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตใจที่ดี สดชื่น แจ่มใส ร่าเริง ซึ่งอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ผู้ดูแลควรจะใส่ใจ และหมั่นสังเกตความเปลี่ยนแปลงเพื่อดูแลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีอยู่เสมอ ผู้มีสุขภาพจิตดีจะสามารถจัดระเบียบชีวิตได้เหมาะสมกับตัวเองและสังคมทั่วไป ทำให้เกิดความพอใจในชีวิต สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ รู้จักยอมรับความจริงของชีวิต รู้จักควบคุมอารมณ์ตัวเอง ปรับตัวให้เข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้เป็น อย่างดี จึงมีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิตได้เป็นอย่างมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไพริน ศิริพันธ์ (2566, หน้า 37 - 48) ทำการศึกษาเรื่อง ประสิทธิผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจังหวัดตราด ผลการศึกษาพบว่าการขับเคลื่อนนโยบายการดูแลผู้สูงอายุและการส่งเสริม/สนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในพื้นที่อย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อจัดให้มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเฉพาะการให้ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสมะ การรับประทานอาหาร การดูแลด้านทันตสาธารณสุข จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตัวเองได้อย่างเหมาะสม ลดภาวะเสี่ยง ลดโรค ลดปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุและส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

2) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่า มีการพัฒนาอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้สนับสนุนประเพณีวัฒนธรรม เช่น สงกรานต์รดน้ำดำหัวผู้สูงอายุในชุมชน มีการจัดตั้งชมรม เช่น ชมรมแอโรบิค ชมรมญาติธรรม ชมรมผู้สูงวัย เพื่อการสันทนาการแก่ผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมพบปะผู้สูงอายุกับผู้สูงอายุชุมชนอื่น ๆ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว ยังให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุที่เป็นปราชญ์ชาวบ้าน และองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว มีส่วนร่วมให้บุคคลในชุมชนรวมกลุ่มกันออกเยี่ยมเยือนผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุได้มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมค่อนข้างมาก จึงทำให้ ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ ช่วยเหลือตนเองได้ และบุตรหลานมีเวลาพาไปเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงไม่เกิดความเครียด และเข้าร่วมกิจกรรม มีความสัมพันธ์ในสังคมอยู่เสมอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฐานริณทร์ หาญเกียรติวงศ์ และ ศิริวรรณ ชอบธรรม (2566, หน้า 1) ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาแนวทางการดำเนินงานของภาครัฐในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่าภาครัฐได้มีแนวทางในการดำเนินงานเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุภายใต้กรอบแนวคิดการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านกายภาพ

โดยเน้นการบริการและการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ (2) ด้านจิตวิทยา สร้างการตระหนักรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ (3) ด้านสังคม มุ่งเน้นให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ (4) ด้านเศรษฐกิจ สร้างหลักประกันด้านรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ และ (5) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อม โดยการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมแก่การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

3) ด้านร่างกาย พบว่า มีการพัฒนาอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช มีการสนับสนุนกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ มีเจ้าหน้าที่ออกตรวจสุขภาพผู้สูงอายุเป็นประจำ มีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการที่เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ รวมถึงมีเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว ให้คำแนะนำด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และมีสถานที่ออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ ตันตินันทตระกูล, จิรกุล ครบสอน, นงลักษณ์ วิชัยรัมย์ (2565, หน้า 1 - 19) ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชุมชนบางโพธิ์เหนือ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมและคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี โดยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ และคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ และยังพบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4) ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า มีการพัฒนาอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้อำนวยประโยชน์ในการเข้าถึงสาธารณูปโภค เช่น ไฟฟ้า ประปา แก่ผู้สูงอายุ มีการจัดให้มีอุปกรณ์และสถานที่สำหรับฝึกทักษะต่าง ๆ ในการทำกิจกรรมในเวลาว่างแก่ผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมปรับปรุงซ่อมแซม ห้องน้ำ ห้องสุขา แก่ผู้สูงอายุภายในชุมชน ช่วยเหลือในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และให้คำแนะนำปรับปรุงห้องนอนและที่นอนให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยสามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ว่า การจัดสิ่งแวดล้อมในที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายในการดำเนินชีวิต ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะใช้ชีวิตอยู่กับบ้านมากกว่าการออกไปนอกบ้าน ซึ่งการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของบ้านนั้นมีการคำนึงถึงสภาพร่างกายและการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ และในการดูแลให้ผู้สูงอายุมีความอบอุ่น โดยป้องกันไม่ให้สัมผัสกับอากาศที่เย็นหรือร้อนเกินไป สิ่งนี้เป็นประเด็นร้อนทางสุขภาพ เพราะพบว่ามีรายงานจำนวนการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากการอยู่ในที่เย็น และผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของภาวะเสี่ยงนี้ สิ่งที่ควรดำเนินการ คือ การปรับปรุงให้มีฉนวนกันความร้อนและการเพิ่มพลังงานที่มีคุณภาพภายในบ้านเรือนจะเป็นผลลัพธ์ทางบวกให้แก่สุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจพร พึงไชย (2566, หน้า 55 - 68) ทำการศึกษาเรื่อง บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเอง กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลบางรักใหญ่ อำเภอบางบังทอง จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลบางรักใหญ่

ดำเนินงานตามบทบาทที่ได้รับในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ การฝึกอาชีพรวมถึงการส่งเสริมให้มีที่อยู่อาศัย และจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ส่วนปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้การปฏิบัติงานได้อย่างจำกัด ได้แก่ ปัญหาด้านงบประมาณ ปัญหาด้านบุคลากร และปัญหาในการลงพื้นที่ในด้านการดูแลผู้สูงอายุ แนวทางส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรสนับสนุนการจัดสรรงบประมาณ บุคลากรด้านผู้สูงอายุ และองค์กรภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรวางแผนร่วมกันในด้านการดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมในเรื่องการดูแลสุขภาพ ร่างกาย จิตใจ และสังคม เน้นให้ผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัวได้มีส่วนร่วม

5.2.2 แนวทางการส่งเสริมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ด้านร่างกาย คือ ควรการส่งเสริมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสภาพทางด้านร่างกายที่ดี กินอาหารที่มีประโยชน์ตามหลักโภชนาการ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรม และหมั่นตรวจสุขภาพประจำปี อย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ด้านจิตใจ ควรส่งเสริมให้ผู้สูงได้มีการทำกิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ การประกอบพิธีด้านศาสนา โดยการนั่งสมาธิ เดินจงกรม การทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่เหงาโดดเดี่ยว และมีจิตใจร่มเย็น จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตใจที่ดี สดชื่นแจ่มใส ร่าเริง ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุนั้นเกิดการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุเพื่อทำกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ออกงานสังคมในกิจกรรมต่าง ๆ และการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีบทบาททางสังคม การให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุทุก ๆ กิจกรรมในทุกช่วงเทศกาล และเห็นคุณค่าผู้สูงอายุให้ได้รับการยกย่องเชิดชูเกียรติ และ ด้านสิ่งแวดล้อม ควรส่งเสริมและให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลในการปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่อยู่อาศัย ห้องนอน และสิ่งอำนวยความสะดวกให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อให้มีความปลอดภัยของผู้สูงอายุ รวมถึงการมีสิ่งแวดล้อมที่ดี การปรับปรุงพื้นที่สาธารณะ ซึ่งมีผู้สูงอายุมาใช้ประโยชน์ อาทิ วัด ศูนย์การเรียนรู้ต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุไปดูงาน สถานที่ราชการ และสถานที่อื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ ฐานนท์ มณีนิล (2565, หน้า 77 - 99) ทำการศึกษากฎหมายและความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเทศบาลลำใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่า มีแนวทางการกำหนดโครงสร้างของกฎหมายผู้สูงอายุเพื่อการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิรประภา หล้าสิงห์ สุมัทนา กลางคาร ศิรินาถ ตงศิริ (2563, หน้า 29 - 40) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในพื้นที่มีการประสานแผนพัฒนาและการบูรณาการงบประมาณร่วมกันจนเกิดเป็นรูปธรรม ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง เน้นการทำงานเชิงรุกจนเกิดการพัฒนาระบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ควรจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่

2. องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ควรมีการบูรณาการการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการพัฒนาคุณชีวิตผู้สูงอายุ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น

3. องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ควรให้ความรู้กับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเป็นสมาชิกในครอบครัว เพื่อเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในครอบครัว

5.3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

2. ควรศึกษาทัศนคติที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

3. ควรศึกษาพฤติกรรมของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

บรรณานุกรม

1) หนังสือทั่วไป

กฤษณ์ อินทรนนท์. (2561). *ปรับปรุงบ้านสำหรับผู้สูงอายุ.* นนทบุรี: ต็อกคิวเมชั่น.

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2562). *มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติเรื่อง สังคมสูงอายุ.* พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

งามตา วนินทานนท์. (2559). *การวิเคราะห์ดัชนีเชิงเหตุผลและผลของคุณภาพชีวิตสมรสใครอบครัวไทย.* กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

นันทนีย์ กมลศิริพิชัยพร. (ม.ป.ป.). *การพัฒนาสังคม.* จันทบุรี: คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์.

พัทยา สายหู. (2557). *ความหมายของคุณภาพชีวิต.* กรุงเทพฯ: ทุนการวิจัยวิทยาลัยราชพฤกษ์.

ภาวิน พจนอารี. (2562). *การพัฒนาคุณภาพชีวิต.* กรุงเทพฯ: ซี แอนด์เอ็น บุ๊ค.

รุ่ง แก้วแดง. (2561). *การส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้สูงอายุในประเทศไทย : รายงานการวิจัยเปรียบเทียบเพื่อพัฒนานโยบาย.* กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา สำนักนโยบายความร่วมมือกับต่างประเทศ.

วรเจตน์ ภาคีรัตน์. (2554). *กฎหมายวิธีปฏิบัติราชการทางปกครองสำหรับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น.* กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.

วันดี สุธารัตนชัยพร. (2559). *โครงการฝึกปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและสังคม.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญอักษร.

ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยกลุ่มเป้าหมายพิเศษ. (2565). *การประเมินโครงการการจัดและส่งเสริมการจัดการศึกษาตลอดชีวิต เพื่อคงสมรรถนะทางกาย จิต และสมองของผู้สูงอายุ ในรูปแบบกิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิตใน 4 มิติ.* กรุงเทพฯ: ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยกลุ่มเป้าหมายพิเศษ.

สกุณา บุญนรากร. (2559). *การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย.* กรุงเทพฯ: เทมการพิมพ์.

ส่งศรี ชมภูวงศ์. (2554). *ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์.* นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย.

สุจินต์ ธรรมชาติ, (2549). *การวิจัยภาคปฏิบัติวิธีลัด.* กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

สุภาภรณ์ สุดหนองบัว. (2565). *การดูแลผู้สูงอายุ: สถานการณ์และคุณภาพชีวิต.* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

โสภาพรรณ รัตนัย. (2558). *คู่มือการดูแลผู้สูงอายุ.* กรุงเทพฯ: แสงดาว.

บรรณานุกรม (ต่อ)

อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ. (2559). *การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย.* กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

อนุรี แก้วแววน้อย (2559). การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสังคม. ปทุมธานี: คณะศิลปศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล.

อนุวัตร์ รจิตานนท์. (2563). *นโยบายและสวัสดิการสังคมเกี่ยวกับผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองท่าข้าม อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี.* ม.ป.ท.

อุมาพร ฉัตรวิโรจน์. (2559). *การสร้างเสริมสุขภาพตามวัย.* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กำแพงเพชร: มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.

เอกบุญ วงศ์สวัสดิ์กุล. (2563). *โครงการศึกษาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อเกิดแนวทาง การจัดสมดุลกรณีพิพาทของมหาวิทยาลัยที่ยั่งยืน.* กรุงเทพฯ: สถาบันคลังสมองของชาติ.

2) วิทยานิพนธ์/ สารนิพนธ์ และรายงานวิจัย

เจียรนัย ทรงชัยกุล. (2559). *การวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมไทยด้านสุขภาพกายสุขภาพจิต*. (รายงานวิจัย). สาขาวิชาศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ชุมพร ฉ่ำแสง และคณะ, (2559). *ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางกายและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรธานี.* (รายงานวิจัย). สาขาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี, อุดรธานี.

ธนิดา ชี้รัตน์. (2559). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒองครักษ์.* (สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีธัญบุรี, ปทุมธานี.

พัชราภรณ์ พัฒนะ. (2561). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศูนย์การเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 4.* (รายงานวิจัย). กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี กรมอนามัย, สระบุรี.

พัชรี หล้าแหล่ง. (2556). *การศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของเกษตรกรชาวสวนปาล์มน้ำมันในพื้นที่ภาคใต้.* (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยแม่โจ้, เชียงใหม่.

3) วารสารทางวิชาการ

กฤษณ์ ภูรีพงศ์ และคณะ. (2558). แนวทางการพัฒนาการจัดการสวัสดิการของผู้สูงอายุใน ภาคเหนือตอนล่าง. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 1(2), 1 - 17.

บรรณานุกรม (ต่อ)

กัญญาณัฐ ไฝคำ. (2561). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี, 7*(2), 19 - 26.

ฐานนท์ มณีนิล. (2565). กฎหมายและความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเทศบาลลำใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. *วารสารนิติศาสตร์และสังคมท้องถิ่น, 6*(1), 77 - 99.

ฐานริณทร์ หาญเกียรติวงศ์ และ ศิริวรรณ ชอบธรรม. (2566). การศึกษาแนวทางการดำเนินงานของภาครัฐในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. *วารสารวิชาการ การจัดการภาครัฐและเอกชน, 5*(3), 1 - 15.

นวรัตน์ ปัญจธนทรัพย์. (2560). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาตนเองในเขตอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี.* วารสารวิชาการ. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุร

เบญจพร พึงไชย. (2566). บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเอง กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลบางรักใหญ่ อำเภอบางบังทอง จังหวัดนนทบุรี. *วารสารบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสวนดุสิต, 19*(2), 55 - 68.

พระครูวิรัติธรรมโชติ และคณะ. (2562). การจัดการระบบสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคใต้. *วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์, 6*(3), 1339 - 1362.

พระครูสุนทรมหาเจติยานุรักษ์ และคณะ. (2567). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้วัดเป็นฐานตามหลักไตรสิกขา ในภาคเหนือตอนบน. *วารสารการวิจัยการบริหารการพัฒนา, 14*(1), 138 - 147.

ไพริน ศิริพันธ์. (2566). ประสิทธิผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจังหวัดตราด. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 19*(3), 37 - 48.

ภัทราภา สุขสง่า, และ พรรณทิพา ศักด์ทอง. (2557). การทดสอบเบื้องต้นแบบประเมินผลลัพธ์ด้านการใช้ยาที่ได้จากการรายงานของผู้ป่วยสาหรับคุณภาพชีวิตด้านยาโดยมใช้วิธีเชิงผสมผสาน. *วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ, 3*(1), 203 - 212.

ภัทรธิรา ผลงาม. (2561). *การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเลย.* วารสารประชากรศาสตร์, 34(2)

ระเบียบ เทียมมณี, สุปาณี เสนาดิสัย, และวันทนา มณีศรีวงศ์กูล. (2554). บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการมารับการรักษาต่อเนื่องในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง. *รามาธิบดีพยาบาลสาร, 17*(3), 520 - 532.

บรรณานุกรม (ต่อ)

ฤทธิชัย ชาแสน, ชาติชัย อุดมกิจมงคล และ ละมัย ร่มเย็น. (2565). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร, 19*(87), 161 - 173.

ศิรประภา หล้าสิงห์, สุมัทนา กลางคาร และ ศิรินาถ ตงศิริ. (2563). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 6*(2), 29 - 40.

สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์. (2557). สวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้, 7*(1), 73-82.

สุปรีชา ชำนาญพุฒิพร และคณะ. (2565). รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยหลักพรหมวิหารธรรมของผู้สูงอายุในชุมชนของเทศบาลตำบลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง. *วารสารมมร วิชาการล้านนา, 9*(2), 55 - 63.

สุภาภรณ์ ตันตินันทตระกูล, จิรกุล ครบสอน และ นงลักษณ์ วิชัยรัมย์. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชุมชนบางโพธิ์เหนือ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, 7*(11), 1 - 19.

สุวดี เบญจวงศ์. (2541). ผู้สูงอายุคนแก่และคนชรา: มิติทางสังคมและวัฒนธรรม. *มนุษยสังคมสาร มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง, 2*(3), 54 - 60.

เสริมศักดิ์ แสงสุข. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดราชบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 27*(5): 809 - 818.

อำนวย บุญรัตนไมตรี. (2559). แนวคิดการจัดทำบริการสาธารณะของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. *วารสารการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 6*(1), 25 - 37

อาทิตย์ ชูชัย และคณะ (2564).การพัฒนาชุมชนเชิงพุทธแบบบูรณาการขององค์การบริหารส่วนตำบลสนับทึบ อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย . *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, 6*(9), 1 – 12.

4) เว็บไซต์

กรมการปกครอง. (2565). *ข้อมูลสถิติประชากร สถิติผู้สูงอายุ.* ค้นหาเมื่อ 4 กุมภาพันธ์ 2567, จาก http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1533055363- 125_1.pdf.

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). *สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและเศรษฐกิจในประเทศไทย.* ค้นหาเมื่อ 4 กุมภาพันธ์ 2567, จาก https://www.dop.go.th/th/know/15/926.

ทนงศักดิ์ ทวีทอง. (2563). *โครงการพลเมืองท้องถิ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี.* ค้นหาเมื่อ 4 กุมภาพันธ์ 2567, จาก https://kpi.ac.th/news/gallery/data/743.

บรรณานุกรม (ต่อ)

ศิโรรัตน์ แก้วมงคล. (2561). *การพัฒนาคุณภาพชีวิต.* ค้นหาเมื่อ 4 กุมภาพันธ์ 2567, จาก https://www.gotoknow.org/posts/500426.

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว. (2566). *ข้อมูลทั่วไป.* ค้นหาเมื่อ 4 กุมภาพันธ์ 2567, จาก https://www.banlamnow.go.th/general1.php

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว. (2566). *แผนยุทธศาสตร์การพัฒนา.* ค้นหาเมื่อ 4 กุมภาพันธ์ 2567, จาก https://www.banlamnow.go.th/news.php?cat_id=1.

5) ภาษาอังกฤษ

ESCAP. (1990). *Guidelines on Methodological Approaches to the Conduct of A Regional Survey of the Quality of life as on Aspect of Human Resources Development.* New York: United Nations.

World Health Organization. (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. Geneva : World Health Organization.

Krejcie, R.V., & D.W. Morgan. (1970). “Determining Sample Size for Research Activities”. *Educational and Psychological Measurement. 30*(3), 607 – 610



บุคลานุกรม

บุคลานุกรม

เจนวิทย์ ทองในเมือง, รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว, สัมภาษณ์วันที่ 10 เมษายน 2567.
ประจักษ์ พันนาสี, ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว, สัมภาษณ์วันที่ 11 เมษายน 2567.
สวนีย์ อักษรกาญจน์, รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว, สัมภาษณ์วันที่ 11 เมษายน 2567.
สุเทพ ภักดีโชติ, นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว, สัมภาษณ์วันที่ 10 เมษายน 2567.
อุทัยทิพย์ มโนสวัสดิ์, นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ, สัมภาษณ์วันที่ 12 เมษายน 2567.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย
และหนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

1) พระครูปลัดอธิษฐ์ สุวฑฺโฒ (สุขพานิช),ดร.

วุฒิการศึกษา : ปร.ด (รัฐศาสตร์)

ตำแหน่งปัจจุบัน : เลขาหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต
และหลักสูตรดุษฎีบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตศรีธรรมาโศกราช

2) รองศาสตราจารย์ ดร.กันตภณ หนูทองแก้ว

วุฒิการศึกษา : Ph.D. (Sociology)
: Ph.D. (Political Science)
: M.A. (Linguitics)
: M.A. (Political Science)
: M.A. (Sociology)
: พธ.บ. (สังคมวิทยา

ตำแหน่งปัจจุบัน : ประธานหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

3) นายสุเทพ ภักดีโชติ

วุฒิการศึกษา : ปริญญาโท หลักสูตรรัฐศาตรมหาบัณฑิต

ตำแหน่งปัจจุบัน : นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว

ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีธรรมาโศกราช โทร. ๐-๗๕๘๐-๙๑๒๙

ที่ อว ๗๙๑๖(๒)/ว ๐๐๐๑ **วันที่** ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน พระครูปลัด อธิษฐ์ สุวทโฒ, ดร.

ด้วย นางสาวอรอุมา เพชรเรือนทอง นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีธรรมาโศกราช กำลังดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช (IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY OF THE SUBDISTRICT ADMINISTRATIVE ORGANIZATION, BANLAMNOW, BANGKHAN DISTRICT, NAKHON SI THAMMARAT PROVINCE)" โดยมี พระมหาเอกกวิน ปิยวีโร, ดร. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้จึงเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โครงสร้างของเครื่องมือที่นักศึกษาสร้างขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้การวิจัยมีความถูกต้องและสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้และเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป รายละเอียดดังเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาต่อไป

(พระครูบวรชัยวัฒน์. ดร.)
ผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์ศรีธรรมาโศกราช
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีธรรมาโศกราช โทร. ๐-๗๕๘๐-๙๑๒๙

ที่ อว ๗๙๑๖(๒)/ว ๐๐๐๑ **วันที่** ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน พระครูปลัด อธิษฐ์ สุวทโฒ, ดร.

ด้วย นางสาวอรอุมา เพชรเรือนทอง นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีธรรมาโศกราช กำลังดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช (IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY OF THE SUBDISTRICT ADMINISTRATIVE ORGANIZATION, BANLAMNOW, BANGKHAN DISTRICT, NAKHON SI THAMMARAT PROVINCE)" โดยมี พระมหาเอกกวิน ปิยวีโร, ดร. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้จึงเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โครงสร้างของเครื่องมือที่นักศึกษาสร้างขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้การวิจัยมีความถูกต้องและสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้และเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป รายละเอียดดังเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาต่อไป

ผ่านใน ๓ ตัวอย่าง เกณฑ์มาตรฐาน ๑๐C
20 มี.ค. 67

(พระครูบวรชัยวัฒน์, ดร.)
ผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์ศรีธรรมาโศกราช
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตศรีธรรมาโศกราช
๑๒๘ หมู่ที่ ๖ ตำบลนาพรุ อำเภอพระพรหม
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐
โทร. ๐-๗๕๘๐-๙๑๒๘-๙ www.ssc.mbu.ac.th

ที่ อว ๗๙๑๖(๒)/ว ๐๐๐๑

๑๒ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เจริญพร นายสุเทพ ภักดีโชติ

ด้วย นางสาวอรอุมา เพชรเรือนทอง นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีธรรมาโศกราช กำลังดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช (IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY OF THE SUBDISTRICT ADMINISTRATIVE ORGANIZATION, BANLAMNOW, BANGKHAN DISTRICT, NAKHON SI THAMMARAT PROVINCE)" โดยมี พระมหาเอกกวิน ปิยวีโร, ดร. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้จึงเจริญพรเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โครงสร้างของเครื่องมือที่นักศึกษาสร้างขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้การวิจัยมีความถูกต้องและสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้และเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป รายละเอียดดังเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเจริญพรมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาด้วยและขออนุโมทนาขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร

(พระครูบวรชัยวัฒน์. ดร.)
ผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์ศรีธรรมาโศกราช
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

- ยินดีอนุเคราะห์
ตรวจสอบแล้ว
สามารถนำไปใช้
เป็นข้อมูลได้

24-3-67

บัณฑิตศึกษา
โทร. ๐-๗๕๘๐-๙๑๒๘

ภาคผนวก ค
หนังสือขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตศรีธรรมาโศกราช
๑๒๘ หมู่ที่ ๖ ตำบลนาพรุ อำเภอพระพรหม
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐
โทร. ๐-๗๕๘๐-๙๑๒๘-๙ www.ssc.mbu.ac.th

ที่ อว ๗๙๑๖(๒)/ว ๐๐๑๖

๒๖ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เจริญพร นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว

ด้วย นางสาวอรอุมา เพชรเรือนทอง นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีธรรมาโศกราช กำลังดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช (IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY OF THE SUBDISTRICT ADMINISTRATIVE ORGANIZATION, BANLAMNOW, BANGKHAN DISTRICT, NAKHON SI THAMMARAT PROVINCE)" โดยมี พระมหาเอกกวิน ปิยวิโร, ดร. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีธรรมาโศกราช จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ นางสาวอรอุมา เพชรเรือนทอง ได้เก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ของท่าน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการทำสารนิพนธ์ต่อไป

จึงเจริญพรมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาต่อไป

ขอเจริญพร

(พระครูบวรชัยวัฒน์, ดร.)
ผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์ศรีธรรมาโศกราช
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

บัณฑิตศึกษา
โทร. ๐-๗๕๘๐-๙๑๒๘

- ยินดีอนุเคราะห์
เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตศรีธรรมาโศกราช
๑๒๘ หมู่ที่ ๖ ตำบลนาพรุ อำเภอพระพรหม
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐
โทร.๐-๗๕๘๐-๙๑๒๘-๙ www.ssc.mbu.ac.th

ที่ อว ๗๙๑๖(๒)/ว ๐๐๔๒

๒๕ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย (สำหรับ Try out)

เจริญพร นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังหิน

ด้วย นางสาวอรอุมา เพชรเรือนทอง นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีธรรมาโศกราช กำลังดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช (IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY OF THE SUBDISTRICT ADMINISTRATIVE ORGANIZATION, BANLAMNOW, BANGKHAN DISTRICT, NAKHON SI THAMMARAT PROVINCE)" โดยมี พระมหาเอกกวิน ปิยวิโร, ดร. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการทำสารนิพนธ์เรื่องนี้ นักศึกษามีความประสงค์ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย (สำหรับ Try out) ในพื้นที่ของท่าน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ใช้ประกอบการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป ทางมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีธรรมาโศกราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์ด้วยดีจากท่าน จึงขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเจริญพรมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาต่อไป

ขอเจริญพร

(พระครูบวรชัยวัฒน์, ดร.)
ผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์ศรีธรรมาโศกราช
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

บัณฑิตศึกษา
โทร. ๐-๗๕๘๐-๙๑๒๘

(นางวันทนีย์ วัฒนานุรักษ์)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังหิน

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตศรีธรรมาโศกราช
๑๒๘ หมู่ที่ ๖ ตำบลนาพรุ อำเภอพระพรหม
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐
โทร. ๐-๗๕๘๐-๙๑๒๘-๙ www.ssc.mbu.ac.th

ที่ อว ๗๙๑๖(๒)/ว ๐๐๐๒

๒๕ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

เจริญพร นายสุเทพ ภักดีโชติ

ด้วย นางสาวอรอุมา เพชรเรือนทอง นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีธรรมาโศกราช กำลังดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช (IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY OF THE SUBDISTRICT ADMINISTRATIVE ORGANIZATION, BANLAMNOW, BANGKHAN DISTRICT, NAKHON SI THAMMARAT PROVINCE)" โดย มี พระมหาเอกกวิน ปิยวีโร, ดร. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีธรรมาโศกราช จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ นางสาวอรอุมา เพชรเรือนทอง ได้เก็บรวบรวมข้อมูล (สัมภาษณ์) เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการทำสารนิพนธ์ต่อไป สำหรับ วัน เวลา นั้น นักศึกษาจะเป็นผู้มาติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาด้วยและขออนุโมทนาขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร

(พระครูบวรชัยวัฒน์, ดร.)
ผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์ศรีธรรมาโศกราช
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

บัณฑิตศึกษา
โทร. ๐-๗๕๘๐-๙๑๒๘

- ยินดีอนุเคราะห์ในตำสัมภาษณ์

16-18.ย.-67

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตศรีธรรมาโศกราช
๑๒๘ หมู่ที่ ๖ ตำบลนาพรุ อำเภอพระพรหม
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐
โทร. ๐-๗๕๘๐-๙๑๒๘-๙ www.ssc.mbu.ac.th

ที่ อว ๗๙๑๖(๒)/ว ๐๐๐๒

๒๕ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย
เจริญพร นายเจนวิทย์ ทองในเมือง

ด้วย นางสาวอรอุมา เพชรเรือนทอง นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีธรรมาโศกราช กำลังดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช (IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY OF THE SUBDISTRICT ADMINISTRATIVE ORGANIZATION, BANLAMNOW, BANGKHAN DISTRICT, NAKHON SI THAMMARAT PROVINCE)" โดย มี พระมหาเอกกวิน ปิยวีโร, ดร. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีธรรมาโศกราช จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ นางสาวอรอุมา เพชรเรือนทอง ได้เก็บรวบรวมข้อมูล (สัมภาษณ์) เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการทำสารนิพนธ์ต่อไป สำหรับ วัน เวลา นั้น นักศึกษาจะเป็นผู้มาติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาด้วยและขออนุโมทนาขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร

(พระครูบวรชัยวัฒน์, ดร.)
ผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์ศรีธรรมาโศกราช
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

บัณฑิตศึกษา
โทร. ๐-๗๕๘๐-๙๑๒๘

ผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์ศรีธรรมาโศกราช
(พระครูบวรชัยวัฒน์, ดร.)
10/มี.ค./67

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตศรีธรรมาโศกราช
๑๒๘ หมู่ที่ ๖ ตำบลนาพรุ อำเภอพระพรหม
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐
โทร. ๐-๗๕๘๐-๙๑๒๘-๙ www.ssc.mbu.ac.th

ที่ อว ๗๙๑๖(๒)/ว ๐๐๐๒

๒๕ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย
เจริญพร นายประจักษ์ พันนาสี

ด้วย นางสาวอรอุมา เพชรเรือนทอง นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีธรรมาโศกราช กำลังดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช (IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY OF THE SUBDISTRICT ADMINISTRATIVE ORGANIZATION, BANLAMNOW, BANGKHAN DISTRICT, NAKHON SI THAMMARAT PROVINCE)" โดย มี พระมหาเอกกวิน ปิยวีโร, ดร. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีธรรมาโศกราช จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ นางสาวอรอุมา เพชรเรือนทอง ได้เก็บรวบรวมข้อมูล (สัมภาษณ์) เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการทำสารนิพนธ์ต่อไป สำหรับ วัน เวลา นั้น นักศึกษาจะเป็นผู้มาติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาด้วยและขออนุโมทนาขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร

(พระครูบวรชัยวัฒน์, ดร.)
ผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์ศรีธรรมาโศกราช
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

บัณฑิตศึกษา
โทร. ๐-๗๕๘๐-๙๑๒๘

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตศรีธรรมาโศกราช
๑๒๘ หมู่ที่ ๖ ตำบลนาพรุ อำเภอพระพรหม
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐
โทร. ๐-๗๕๘๐-๙๑๒๘-๙ www.ssc.mbu.ac.th

ที่ อว ๗๙๑๖(๒)/ว ๐๐๐๒

๒๕ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย
เจริญพร นางสาวนีย์ อักษรกาญจน์

ด้วย นางสาวอรอุมา เพชรเรือนทอง นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีธรรมาโศกราช กำลังดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช (IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY OF THE SUBDISTRICT ADMINISTRATIVE ORGANIZATION, BANLAMNOW, BANGKHAN DISTRICT, NAKHON SI THAMMARAT PROVINCE)" โดย มี พระมหาเอกกวิน ปิยวีโร, ดร. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีธรรมาโศกราช จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ นางสาวอรอุมา เพชรเรือนทอง ได้เก็บรวบรวมข้อมูล (สัมภาษณ์) เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการทำสารนิพนธ์ต่อไป สำหรับ วัน เวลา นั้น นักศึกษาจะเป็นผู้มาติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาด้วยและขออนุโมทนาขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร

(พระครูบวรชัยวัฒน์. ดร.)
ผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์ศรีธรรมาโศกราช
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

บัณฑิตศึกษา
โทร. ๐-๗๕๘๐-๙๑๒๘

ยินดีให้ความอนุเคราะห์สัมภาษณ์
สุดหน่า
(นางสาวนีย์ อักษรกาญจน์)

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตศรีธรรมาโศกราช
๑๒๘ หมู่ที่ ๖ ตำบลนาพรุ อำเภอพระพรหม
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐
โทร.๐-๗๕๘๐-๙๑๒๘-๙ www.ssc.mbu.ac.th

ที่ อว ๗๙๑๖(๒)/ว ๐๐๐๒

๒๕ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย
เจริญพร นางอุทัยทิพย์ มโนสวัสดิ์

ด้วย นางสาวอรอุมา เพชรเรือนทอง นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีธรรมาโศกราช กำลังดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช (IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY OF THE SUBDISTRICT ADMINISTRATIVE ORGANIZATION, BANLAMNOW, BANGKHAN DISTRICT, NAKHON SI THAMMARAT PROVINCE)" โดย มี พระมหาเอกกวิน ปิยวิโร, ดร. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีธรรมาโศกราช จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ นางสาวอรอุมา เพชรเรือนทอง ได้เก็บรวบรวมข้อมูล (สัมภาษณ์) เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการทำสารนิพนธ์ต่อไป สำหรับ วัน เวลา นั้น นักศึกษาจะเป็นผู้มาติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาด้วยและขออนุโมทนาขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร

(พระครูบวรชัยวัฒน์, ดร.)
ผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์ศรีธรรมาโศกราช
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

ยินดีอนุเคราะห์ในการ
ตอบแบบสัมภาษณ์
นางอุทัยทิพย์ มโนสวัสดิ์

บัณฑิตศึกษา
โทร. ๐-๗๕๘๐-๙๑๒๘

ภาคผนวก ง
แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย



แบบสอบถาม

เรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว

อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อทราบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่ได้รับเลือกให้เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม กรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงและตอบให้ครบทุกข้อ คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัย เพื่อนำผลมาใช้เป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

2. แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้หลักเกณฑ์การกำหนดมาตราวัดเป็น 5 ระดับ

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ขอขอบพระคุณ
อรอุมา เพชรเรือนทอง
นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีธรรมาโศกราช

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ลงใน ☐หน้าข้อความที่เป็นจริง

1. เพศ

☐1. ชาย ☐2. หญิง

2. อายุ

☐1. 60-64 ปี ☐2. 65-69 ปี

☐3. 70-74 ปี ☐4. 75-79 ปี

☐5. 80 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

☐1. ประถมศึกษา ☐2. มัธยมศึกษาตอนต้น

☐3. มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐4. อนุปริญญา/ปวส.,

☐4. ปริญญาตรีขึ้นไป

4. อาชีพ

☐1. เกษตรกร/รับจ้าง ☐2. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

☐3. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐4. พ่อบ้าน/แม่บ้าน

☐5. อาชีพอื่นๆ

5. รายได้

☐1. ต่ำกว่า 10,000 บาท ☐2. รายได้10,001-15,000 บาท

☐3. รายได้ 15,001-20,000 บาท ☐4. 20,001 บาทขึ้นไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องสภาพการปฏิบัติท่านเห็นว่าเหมาะสม โดยมีหลักเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

5 หมายถึง มากที่สุด
4 หมายถึง มาก
3 หมายถึง ปานกลาง
2 หมายถึง น้อย
1 หมายถึง น้อยที่สุด

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ด้านร่างกาย					
1. ท่านคิดว่า อบต. มีเจ้าหน้าที่ออกตรวจสุขภาพผู้สูงอายุเป็นประจำเพียงใด					
2. ท่านคิดว่า อบต. สนับสนุนกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุเพียงใด					
3. ท่านคิดว่า อบต. มีสถานที่ออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพียงพอเพียงใด					
4. ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่ของ อบต. ให้คำแนะนำด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเพียงใด					
5. ท่านคิดว่า อบต. จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการที่เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุเพียงใด					
ด้านจิตใจ					
6. ท่านคิดว่า อบต. จัดให้มีกิจกรรมพบปะสังสรรค์ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเพียงใด					
...7. ท่านคิดว่า อบต. จัดเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตใจและความเครียด โดยผู้เชี่ยวชาญแก่ผู้สูงอายุเพียงใด					
8. ท่านคิดว่า อบต. สนับสนุนกิจกรรมท่องเที่ยวนอกพื้นที่แก่ผู้สูงอายุเพียงใด					

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
9. ท่านคิดว่า อบต. จัดให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุภายในชุมชนเพียงใด					
10. ท่านคิดว่า อบต. จัดกิจกรรมออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเพียงใด					
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม					
11. ท่านคิดว่า อบต. ได้สนับสนุนประเพณีวัฒนธรรม เช่น สงกรานต์รดน้ำดำหัวผู้สูงอายุในชุมชน เพียงใด					
12.ท่านคิดว่า อบต. จัดตั้งชม เช่น ชมรมแอร์โรบิค ชมรมญาติธรรม ชมรมผู้สูงวัย เพื่อการสันทนาการแก่ผู้สูงอายุเพียงใด					
13. ท่านคิดว่า อบต. จัดกิจกรรมพบปะผู้สูงอายุกับผู้สูงอายุชุมชนอื่นๆ เพียงใด					
14. ท่านคิดว่า อบต. ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุที่เป็นปราชญ์ชาวบ้านเพียงใด					
15. ท่านคิดว่า อบต. มีส่วนร่วมให้บุคคลในชุมชนรวมกลุ่มกันออกเยี่ยมเยือนผู้สูงอายุในชุมชนเพียงใด					
ด้านสิ่งแวดล้อม					
16. ท่านคิดว่า อบต. ช่วยเหลือในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุเพียงใด					
17. ท่านคิดว่า อบต. จัดกิจกรรมปรับปรุงซ่อมแซม ห้องน้ำ ห้องสุขาแก่ผู้สูงอายุภายในชุมชนเพียงใด					
18. ท่านคิดว่า อบต. จัดให้มีอุปกรณ์และสถานที่สำหรับฝึกทักษะต่างๆ ในการทำกิจกรรมในเวลาว่างแก่ผู้สูงเพียงใด					
19. ท่านคิดว่า อบต. ให้คำแนะนำปรับปรุงห้องนอนและที่นอนให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุเพียงใด					
20. ท่านคิดว่า อบต. อำนวยประโยชน์ในการเข้าถึงสาธารณูปโภค เช่น ไฟฟ้า ประปา แก่ผู้สูงอายุเพียงใด					

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....





แบบสัมภาษณ์

เรื่อง

“การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช”

1. แบบสัมภาษณ์สำหรับงานวิจัยฉบับนี้ เป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลสำหรับงานวิจัย เรื่อง “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ” แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ตอนที่ 2 แนวทางการส่งเสริมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

2. โปรดตอบคำถามตามสภาพที่เป็นจริง คำตอบของท่านมีคุณค่ายิ่งต่อการวิจัย เพราะจะทำให้ทราบข้อเท็จจริงอันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ข้อมูลที่ท่านตอบจะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด หากท่านรู้สึกไม่สบายใจสามารถไม่ตอบคำถามได้ ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ครั้งนี้จะเป็นข้อมูลในภาพรวมเท่านั้นและจะดำเนินการให้สอดคล้องภายใต้เงื่อนไขจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ทุกประการ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณสำหรับความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์ของท่านไว้ ณ โอกาสนี้

อรอุมา เพชรเรือนทอง

นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีธรรมาโศกราช

ตอนที่ 1 ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ ผู้ให้สัมภาษณ์.....นามสกุล.....

ที่อยู่ปัจจุบัน .....หมู่ที่ .....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

วันและเวลาที่สัมภาษณ์ วัน.....ที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

ตำแหน่งงาน .....

ตอนที่ 2 แนวทางการส่งเสริมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

2.1 ตามทัศนคติของท่านแนวทางการส่งเสริมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว **(ด้านร่างกาย)** ควรเป็นอย่างไรบ้าง

.....

.....

2.2 ตามทัศนคติของท่านแนวทางการส่งเสริมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหาร ส่วนตำบลบ้านลำนาว **(ด้านจิตใจ)** ควรเป็นอย่างไรบ้าง

.....

.....

2.3 ตามทัศนคติของท่านแนวทางการส่งเสริมแนวทางการส่งเสริมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว **(ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม)** ควรเป็นอย่างไรบ้าง

.....

.....

2.4 ตามทัศนคติของท่านแนวทางการส่งเสริมแนวทางการส่งเสริมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว **(ด้านสภาพแวดล้อม)** ควรเป็นอย่างไรบ้าง

.....

.....

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ



ภาคผนวก จ

ผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถาม/แบบสัมภาษณ์ และการคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Context Validity) ของแบบสัมภาษณ์
โดยใช้เทคนิค IOC (Index Of Item Congruence)
เรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว
อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ข้อ	การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			รวม	ค่า	สรุปผล	ข้อเสนอแนะ
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	(ΣX)	IOC		
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์								
1	ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์	+1	+1	+1	3	1		
ตอนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช								
1	ตามทัศนคติของท่านแนวทางการส่งเสริมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว **(ด้านร่างกาย)** ควรเป็นอย่างไรบ้าง	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
2	ตามทัศนคติของท่านแนวทางการส่งเสริมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว **(ด้านจิตใจ)** ควรเป็นอย่างไรบ้าง	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
3	ตามทัศนคติของท่านแนวทางการส่งเสริมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว **(ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม)** ควรเป็นอย่างไรบ้าง	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
4	ตามทัศนคติของท่านแนวทางการส่งเสริมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว **(ด้านสภาพแวดล้อม)** ควรเป็นอย่างไรบ้าง	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม								
1	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	

สรุป การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Context Validity) ของแบบสัมภาษณ์

โดยใช้เทคนิค IOC (Index Of Item Congruence)
เรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว
อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ข้อ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			รวม	ค่า	สรุปผล	ข้อเสนอแนะ
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	(ΣX)	IOC		
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์							
1	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
ตอนที่ 2 แนวทางการส่งเสริมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช							
1	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
2	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
3	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
4	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม							
1	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	

ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสัมภาษณ์
เรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว
อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช
แต่ละข้อมีค่า 1.00

ความเห็น
เครื่องมือตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Context Validity) ของแบบสัมภาษณ์ ได้รับการตรวจสอบแล้ว ว่ามีความถูกต้อง สามารถใช้สร้างแบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัยของนักศึกษาในเรื่องนี้ได้

(พระมหาเอกกวิน ปิยวีโร, ดร.)
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Context Validity) ของแบบสอบถาม
โดยใช้เทคนิค IOC (Index Of Item Congruence)

เรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว
อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ข้อ	การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			รวม	ค่า	สรุปผล	ข้อเสนอแนะ
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	(ΣX)	IOC		
ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล								
1	**เพศ** ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
2	**อายุ** ☐ 1. 60-64 ปี ☐ 2. 65-69 ปี ☐ 3. 70-74 ปี ☐ 4. 75-79 ปี ☐ 5. 80 ปีขึ้นไป	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
3	**ระดับการศึกษา** ☐ 1. ประถมศึกษา ☐ 2. มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ 4. อนุปริญญา/ปวส. ☐ 5. ปริญญาตรีขึ้นไป	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
4	**อาชีพ** ☐ 1. เกษตรกร/รับจ้าง ☐ 2. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ☐ 3. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ 4. พ่อบ้าน/แม่บ้าน ☐ 5. อาชีพอื่น ๆ	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
5	**รายได้ต่อเดือน** ☐ 1. ต่ำกว่า 10,000 บาท ☐ 2. รายได้ 10,001-15,000 บาท ☐ 3. รายได้ 15,001-20,000 บาท ☐ 4. 20,001 บาทขึ้นไป	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
ตอนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน								

ข้อ	การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			รวม	ค่า	สรุปผล	ข้อเสนอแนะ
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	(ΣX)	IOC		
จังหวัดนครศรีธรรมราช								
ด้านร่างกาย								
1	อบต. มีเจ้าหน้าที่ออกตรวจสุขภาพผู้สูงอายุเป็นประจำเพียงใด	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
2	อบต. สนับสนุนกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุเพียงใด	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
3	อบต. มีสถานที่ออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพียงพอเพียงใด	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
4	เจ้าหน้าที่ของ อบต. ให้คำแนะนำด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเพียงใด	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
5	อบต. จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการที่เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุเพียงใด	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
ด้านจิตใจ								
6	อบต. จัดให้มีกิจกรรมพบปะสังสรรค์ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเพียงใด	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
7	อบต. จัดเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตใจและความเครียด โดยผู้เชี่ยวชาญแก่ผู้สูงอายุเพียงใด	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
8	อบต. สนับสนุนกิจกรรมท่องเที่ยวนอกพื้นที่แก่ผู้สูงอายุเพียงใด	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
9	อบต. จัดให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุภายในชุมชนเพียงใด	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
10	อบต. จัดกิจกรรมออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเพียงใด	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม								
11	อบต. ได้สนับสนุนประเพณีวัฒนธรรม เช่น สงกรานต์ รดน้ำดำหัวผู้สูงอายุในชุมชนเพียงใด	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
12	อบต. จัดตั้งชม เช่น ชมรมแอร์โรบิค ชมรม	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	

ข้อ	การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			รวม	ค่า	สรุปผล	ข้อเสนอแนะ
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	(ΣX)	IOC		
	ญาติธรรม ชมรมผู้สูงวัย เพื่อการสันทนาการแก่ผู้สูงอายุเพียงใด							
13	อบต. จัดกิจกรรมพบปะผู้สูงอายุกับผู้สูงอายุชุมชนอื่น ๆ เพียงใด	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
14	อบต. ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุที่เป็นปราชญ์ชาวบ้านเพียงใด	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
15	อบต. มีส่วนร่วมให้บุคคลในชุมชนรวมกลุ่มกันออกเยี่ยมเยือนผู้สูงอายุในชุมชนเพียงใด	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
ด้านสิ่งแวดล้อม								
16	อบต. ช่วยเหลือในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุเพียงใด	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
17	อบต. จัดกิจกรรมปรับปรุงซ่อมแซม ห้องน้ำ ห้องสุขา แก่ผู้สูงอายุภายในชุมชนเพียงใด	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
18	อบต. จัดให้มีอุปกรณ์และสถานที่สำหรับฝึกทักษะต่างๆ ในการทำกิจกรรมในเวลาว่างแก่ผู้สูงเพียงใด	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
19	อบต. ให้คำแนะนำปรับปรุงหองนอนและที่นอนให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุเพียงใด	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
20	อบต. อำนวยประโยชน์ในการเข้าถึงสาธารณูปโภค เช่น ไฟฟ้า ประปา แก่ผู้สูงอายุเพียงใด	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม								
1	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	

สรุป การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Context Validity) ของแบบสอบถาม

โดยใช้เทคนิค IOC (Index Of Item Congruence)
เรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว
อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ข้อ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			รวม	ค่า	สรุปผล	ข้อเสนอแนะ
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	(ΣX)	IOC		
ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล							
1	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
2	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
3	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
4	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
5	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช							
ด้านร่างกาย							
1	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
2	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
3	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
4	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
5	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
ด้านจิตใจ							
6	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
7	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
8	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
9	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
10	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม							
11	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
12	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
13	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
14	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
15	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	

ข้อ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			รวม	ค่า	สรุปผล	ข้อเสนอแนะ
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	(ΣX)	IOC		
ด้านสิ่งแวดล้อม							
16	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
17	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
18	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
19	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
20	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม							
1	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	

ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถาม
เรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว
อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช
แต่ละข้อมีค่า 1.00

ความเห็น

เครื่องมือการวิจัยแบบสอบถาม ได้รับการตรวจสอบแล้ว ว่ามีความถูกต้อง สามารถใช้สร้างแบบสอบถามเชิงสถิติเพื่อการวิจัยของนักศึกษาในเรื่องนี้ได้

(พระมหาเอกกวิน ปิยวีโร, ดร.)
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ
การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.955	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	73.0667	72.478	.672	.954
VAR00002	72.9667	72.861	.603	.954
VAR00003	72.8333	71.454	.702	.953
VAR00004	72.8333	70.695	.710	.953
VAR00005	72.8333	70.764	.773	.952
VAR00006	72.9333	71.651	.678	.954
VAR00007	72.8667	70.878	.670	.954
VAR00008	72.9000	72.024	.662	.954
VAR00009	72.9000	71.266	.835	.952
VAR00010	72.8333	71.523	.695	.953
VAR00011	72.9000	71.679	.698	.953
VAR00012	72.9667	72.102	.780	.952
VAR00013	72.8333	70.971	.683	.954
VAR00014	72.9000	71.955	.669	.954
VAR00015	72.9667	71.689	.729	.953
VAR00016	72.9333	71.857	.736	.953
VAR00017	72.8333	70.695	.710	.953
VAR00018	72.8333	70.764	.773	.952
VAR00019	72.9333	71.651	.678	.954
VAR00020	72.8667	70.878	.670	.954

ภาคผนวก ฉ

รูปภาพการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

รูปภาพการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ



นายสุเทพ ภักดีโชติ
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว
สัมภาษณ์วันที่ 10 เมษายน 2567

รูปภาพการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ



นายเจนวิทย์ ทองในเมือง
รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว
สัมภาษณ์วันที่ 10 เมษายน 2567

รูปภาพการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ



นายประจักษ์ พันนาสี

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว

สัมภาษณ์วันที่ 11 เมษายน 2567

รูปภาพการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ



นางสวนีย์ อักษรกาญจน์

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว

สัมภาษณ์วันที่ 11 เมษายน 2567

รูปภาพการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ



นางอุทัยทิพย์ มโนสวัสดิ์
นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ
สัมภาษณ์วันที่ 12 เมษายน 2567

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล : นางสาวอรอุมา เพชรเรือนทอง

วัน/เดือน/ปีเกิด : วันที่ 5 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2536

ที่อยู่ปัจจุบัน : 126 หมู่ที่ 8 ตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน
จังหวัดนครศรีธรรมราช 80360

ประวัติการศึกษา

: ปริญญาตรี รัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

ประสบการณ์ทำงาน

ปัจจุบัน : เจ้าพนักงานธุรการ
สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดสุราษฎร์ธานี