

# บทที่ 1

## บทนำ

### ภูมิหลัง

ความแก่ชราเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องของสิ่งมีชีวิต ซึ่งจะเกิดขึ้นภายหลังจากที่มีการเจริญเติบโตสูงที่สุด กระบวนการนี้จะเกิดขึ้นกับทุกคน ทุกชาติ ทุกศาสนา และเมื่อยิ่งมีอายุสูงขึ้นกระบวนการเสื่อมเสียจะเกิดขึ้นมากด้วยเช่นกัน โดยกระบวนการนี้มักจะเกิดขึ้นกับบุคคลที่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนปลายจนถึงบุคคลที่อยู่ในช่วงวัยสูงอายุ กระบวนการเสื่อมเสียที่เกิดขึ้นนี้มีผลต่อการสลายของเซลล์มากกว่าการสร้าง ทำให้สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดลง วัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยด้านร่างกายมีการเสื่อมและความสามารถในการทำหน้าที่ลดลงของระบบต่าง ๆ ทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บตามมา เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ด้านจิตใจ วัยสูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหน้าที่การงานส่งผลทำให้รายได้ และความภาคภูมิใจในตนเองลดลง มีการสูญเสียคู่สมรสหรือเพื่อนฝูงที่ใกล้ชิดจะทำให้รู้สึกท้อแท้ หมดหวัง บุคลิกภาพเปลี่ยนไป น้อยใจ อ่อนไหวง่าย วิตกกังวล รู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย และต้องการการพึ่งพามากขึ้น ส่งผลให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงได้ เช่น ซึมเศร้า แยกตัวออกจากสังคม ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงทางครอบครัวและสังคม พบว่า ผู้สูงอายุจะถูกกลดบทบาทลง การถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดน้อยลง (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2551, หน้า 2)

ประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ จากนโยบายประชากรและการวางแผนครอบครัวที่ประสบความสำเร็จในอดีต รวมถึงความเจริญก้าวหน้าในการพัฒนาประเทศ ทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี มีอายุยืนยาวขึ้น มีการศึกษาทักษะและความรู้ดีขึ้น ผลสำเร็จดังกล่าวมีผลทำให้ภาวะเจริญพันธุ์และอัตราประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง ขณะที่ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงปี พ.ศ. 2573 คนไทยเกือบ 1 ใน 4 จะเป็นประชากรผู้สูงอายุจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศที่สำคัญ คือ กำลังแรงงานใหม่ที่จะเข้าสู่

ตลาดแรงงานมีแนวโน้มลดลงจนอาจจะนำมาซึ่งปัญหาการขาดแคลนแรงงานและกระทบต่อขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศในอนาคต ขณะเดียวกันภาระการพึ่งพิงของประชากรวัยแรงงานในการดูแลเด็กและผู้สูงอายุจะเพิ่มสูงขึ้น ผู้สูงอายุมีความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตที่เหมาะสมกับช่วงวัยและสุขภาพมากขึ้น ทั้งในด้านที่อยู่อาศัย การบริการด้านสุขภาพและการดูแล การประกันสุขภาพ ประกันชีวิต ตลอดจนการออมเพื่อคุณภาพชีวิตในช่วงชราภาพ ฯลฯ ขณะเดียวกันแนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ภาวะทุพพลภาพ โรคที่มีสาเหตุมาจากการเสื่อมสภาพของอวัยวะและโรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุจะมีสัดส่วนสูงขึ้น ซึ่งจะมีส่วนทำให้งบประมาณด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นตามไปด้วย จากข้อมูลดังกล่าวจึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ผู้สูงอายุมีความต้องการและมีความจำเป็นในการได้รับสวัสดิการสังคมจากรัฐหรือจากภาคส่วนอื่น ๆ เพื่อต้องการให้ตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีศักดิ์ศรี (ชมพูนุช พรหมภักดี, 2556, หน้า 1)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี รวมถึงความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ส่งผลทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ประชากรสูงวัยมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จากร้อยละ 5.5 ในปี พ.ศ. 2523 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.5 ในปี พ.ศ. 2543 และจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19.8 ในปี พ.ศ. 2568 ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 คือ มีประชากรสูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 โดยใช้อายุตามปีปฏิทินที่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปเป็นนิยามที่เป็นทางการของ “ผู้สูงอายุ” ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุฉบับปัจจุบัน พ.ศ. 2546 (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546) ในปี พ.ศ. 2550 ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.7 และจากการฉายภาพประชากรพบว่า สัดส่วนของประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นร้อยละ 13.2 ในปี พ.ศ. 2553 เพิ่มขึ้นร้อยละ 20.5 ในปี พ.ศ. 2565 และ ร้อยละ 32.1 ในปี พ.ศ. 2583 ทำให้เกิดข้อกังวลในเรื่องการขาดแคลนแรงงานเนื่องจากในขณะที่ประชากรวัยสูงอายุสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในทางกลับกันประชากรในวัยแรงงานก็ลดลงอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556, หน้า 1)

การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของประชากรในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจกันเป็นอย่างมากทั้งในระดับชาติและในระดับโลก เนื่องจากมีผลกระทบอย่างกว้างขวางในระดับมหภาค ได้แก่ ผลต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) รายได้ต่อหัวของประชากร การออม และการลงทุน งบประมาณของรัฐบาล

การจ้างงานและผลิตภาพของแรงงานและระดับจุลภาค ได้แก่ ผลต่อตลาดผลิตภัณฑ์และบริการด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านการเงินและด้านสุขภาพ การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จึงเป็นเรื่องเร่งด่วนสำคัญที่ต้องการการวางแผนอย่างเป็นระบบและเริ่มดำเนินการล่วงหน้า เนื่องจากมาตรการต่าง ๆ หลายประการล้วนแล้วแต่ต้องใช้เวลาในการดำเนินการกว่าจะเห็นผลอย่างเป็นรูปธรรม (ชมพูนุช พรหมภักดี, 2556, หน้า 3)

ปัญหาดังกล่าวเมื่อผนวกกับสภาพทางสังคมของประเทศไทยในปัจจุบันที่มีการพัฒนาสังคมเมืองไปสู่สังคมอุตสาหกรรมก่อให้เกิดความเป็นเมืองมีความทันสมัยและการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่เพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการลดบทบาทและคุณค่าของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุไม่มีอำนาจในการควบคุมดูแลบุตรหลานรวมถึงอำนาจความรับผิดชอบทางเศรษฐกิจและการเงิน ตลอดจนอำนาจในการตัดสินใจ นอกจากนี้ยังขาดการศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ ทำให้ทักษะความชำนาญต่าง ๆ ด้วยคุณค่าลง เมื่อการศึกษาและเทคโนโลยีสมัยใหม่ก้าวหน้าขึ้นมา ก็เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ผู้สูงอายุจะถูกลดบทบาทลงทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม ประเทศไทยเมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจึงควรมีการเตรียมการเพื่อรองรับ โดยเมื่อมีคนแก่หรือคนชรามากขึ้น สัดส่วนคนทำงานลดลง ผลผลิตโดยรวมก็จะลดลง ส่งผลให้รายได้ของประเทศลดลงเกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของประเทศได้ ผู้สูงอายุต้องเกษียณจากการงานไม่มีรายได้ ต้องอาศัยรายได้จากเงินที่เก็บออมไว้ ถ้าหากไม่มีเงินออมไว้มากพอก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาในการดำรงชีพเป็นภาระแก่สังคมที่ต้องช่วยเหลือเกื้อกูลจัดสวัสดิการต่าง ๆ ให้เหมาะสมและเพียงพอ เมื่อถึงวัยสูงอายุสภาพร่างกายและจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงต้องมีการปรับตัว และที่สำคัญเมื่ออายุมากขึ้นสภาพร่างกายเริ่มเสื่อมถอยลง ปัญหาด้านสุขภาพก็จะตามมา ซึ่งทั้งหมดเป็นปัญหาที่ทุกภาคส่วนสมควรมีการเตรียมการเพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่จะมีเพิ่มขึ้นและเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2550, หน้า 7)

เทศบาลนครสกลนคร เป็นพื้นที่ชุมชนเมืองที่มีผู้สูงอายุจำนวนมาก โดยปัจจุบันมีผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งมีสัญชาติไทยและมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลนครสกลนคร จำนวน 8,453 คน คิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเป็นผลมาจากการที่สังคมไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสัดส่วนจำนวนประชากรในวัยทำงานและวัยเด็กลดลง เนื่องจากอัตราการเกิดและอัตราการตายของประชากรลดลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชากรไทยโดยเฉลี่ยมีอายุยืนยาวขึ้น กล่าวคือ การดำเนินนโยบาย

ด้านประชากรและการวางแผนครอบครัวที่ประสบผลสำเร็จ ตลอดจนความก้าวหน้าในการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้คนไทยมีสุขภาพดี มีอายุยืนยาวขึ้น และมีโอกาสได้รับการศึกษาที่สูงขึ้น มีความรู้และทักษะในการป้องกันและดูแลสุขภาพ ตลอดจนการวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งผลสำเร็จดังกล่าวทำให้ภาวะการณณ์เจริญพันธุ์และอัตราการเกิดมีแนวโน้มที่ลดลง จนเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านโครงสร้างของประชากร กล่าวคือ ประชากรที่อยู่ในวัยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มที่ลดลง นอกจากนี้พื้นที่ในเขตเทศบาลนคร สกลนครมีการเปลี่ยนแปลงไปจากชุมชนเล็กได้ขยายขึ้นเป็นชุมชนใหญ่และมีเทคโนโลยีต่าง ๆ เข้ามาสู่ชุมชน สภาพความเป็นอยู่ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันไปตามสภาพของครอบครัว คุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ฯลฯ ซึ่งผู้สูงอายุบางส่วนก็ประสบปัญหาต่าง ๆ ทั้งในด้านสุขภาพ รายได้ สภาพความเป็นอยู่ ไม่ได้ได้รับความอบอุ่นทางจิตใจ เนื่องจากครอบครัวและลูกหลานไม่ให้ความสำคัญและเอาใจใส่อย่างเพียงพอ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองและการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ผู้สูงอายุบางส่วนมักถูกทอดทิ้งอยู่บ้านตามลำพัง เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวต้องออกไปทำงานนอกบ้าน เป็นต้น

(กองสวัสดิการสังคม เทศบาลนครสกลนคร, 2559, หน้า 5)

นอกจากนั้นแล้ว ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลสกลนคร ส่วนใหญ่เมื่อถึงวัยเกษียณอายุ ไม่ได้ทำงาน ผู้สูงอายุมักจะรู้สึกเหงา ขาดความเชื่อมั่น เหมือนเป็นภาระกับลูกหลาน อาจรู้สึกน้อยใจ ซึมเศร้า ไม่มีกระจิตกระใจที่จะดูแลรักษาสุขภาพตนเอง หรือมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดี เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพร่างกายเสื่อมโทรมไม่แข็งแรง จึงทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ทำให้รายจ่ายเพิ่มขึ้นขณะที่ไม่มีรายได้ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ลำบาก เนื่องจากผู้สูงอายุจะต้องหยุดทำงานและขาดรายได้ ซึ่งปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้มักจะส่งผลและมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก (กองสวัสดิการสังคม เทศบาลนครสกลนคร, 2559, หน้า 5)

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงเกิดความสนใจที่จะศึกษาถึง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก

และมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น โดยผลของการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการจัดบริการด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้กับภาคส่วนและหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม และสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการจัดทำนโยบายและแผนพัฒนางานด้านคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุในพื้นที่ต่อไปในอนาคต

### คำถามของการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดคำถามของการวิจัยไว้ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนครอยู่ในระดับใด
2. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร แตกต่างกันหรือไม่เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล
3. แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนครควรเป็นอย่างไร

### ความมุ่งหมายของการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดความมุ่งหมายของการวิจัยไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล
3. เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร

### สมมติฐานของการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานของการวิจัยไว้ดังนี้  
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร แตกต่างกันตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

## ความสำคัญของการวิจัย

1. ทำให้ทราบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร
2. ทำให้ทราบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล
3. ผลจากการวิจัยทำให้ได้แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร ให้ดียิ่งขึ้น

## ขอบเขตของการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยได้ดังนี้

### 1. ขอบเขตของเนื้อหา

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร เพื่อนำไปสู่การเสนอแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร จำนวน 5 ด้าน ตามแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ประกอบด้วย (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ บรรณาธิการ, 2540, หน้า 36 – 38 ; คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2553)

1. ด้านสุขภาพอนามัย
2. ด้านการศึกษา
3. ด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงาน
4. ด้านสังคมและวัฒนธรรม
5. ด้านสวัสดิการสังคม

### 2. ขอบเขตด้านประชากร

#### 2.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งมีสัญชาติไทยและมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลนครสกลนคร จำนวน 8,453 คน (เทศบาลนครสกลนคร, 2560)

## 2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งมีสัญชาติไทยและมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลนครสกลนคร จำนวน 382 คน การหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณจากสูตรของยามาเน่ (Yamane, 1973, p.127 อ้างถึงใน ธานีรินทร์ ศิลป์จารุ, 2555, หน้า 45) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 หรือยอมให้มีความคลาดเคลื่อนได้ร้อยละ 5 และจะทำการสุ่มตัวอย่างอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling)

## 3. ขอบเขตด้านตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร ประกอบด้วย

- 3.1.1 เพศ
- 3.1.2 อายุ
- 3.1.3 สถานภาพสมรส
- 3.1.4 ระดับการศึกษา
- 3.1.5 อาชีพ
- 3.1.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร ประกอบด้วย

- 3.2.1 ด้านสุขภาพอนามัย
- 3.2.2 ด้านการศึกษา
- 3.2.3 ด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงาน
- 3.2.4 ด้านสังคมและวัฒนธรรม
- 3.2.5 ด้านสวัสดิการสังคม

## 4. ขอบเขตด้านพื้นที่ในการศึกษา

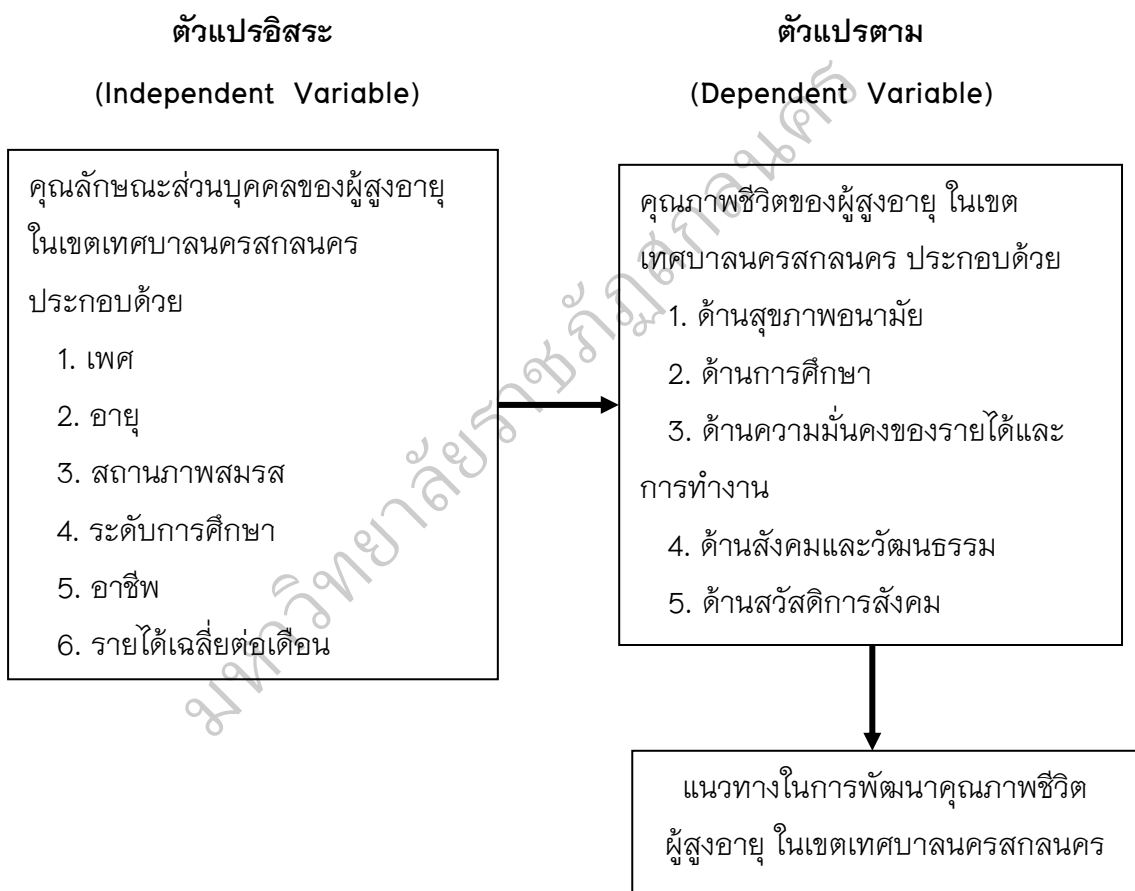
การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยทำการจัดเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยในเขตเทศบาลนครสกลนคร

## 5. ขอบเขตด้านเวลา

ช่วงเวลาที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2561

## กรอบแนวคิดของการวิจัย

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำสาระสำคัญที่เน้นการพัฒนาผู้สูงอายุ 5 ด้าน ของแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ บรรณาธิการ, 2540, หน้า 36 – 38 ; คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2553) มาประยุกต์และบูรณาการ เพื่อกำหนด เป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย



## นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย ในงานวิจัยนี้หมายถึง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครสงขลา

2. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้ความพึงพอใจในชีวิต การมีความสุข การรับรู้สถานะของบุคคลในการดำเนินชีวิตในสังคมโดยสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตน รวมทั้งความพึงพอใจในชีวิต ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อมของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม ภายใต้วิถีชีวิตของแต่ละบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ประกอบด้วย

2.1 ด้านสุขภาพอนามัย หมายถึง การมีสุขภาพสมบูรณ์ ปราศจากการรบกวนจากอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ปราศจากโรคเรื้อรังหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นและความพึงพอใจในสุขภาพกาย ตลอดจนการได้รับบริการสาธารณสุข การดูแลรักษา ผู้สูงอายุ จากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนอาสาสมัคร และผู้ดูแล ผู้สูงอายุ รวมทั้งให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในเรื่องวิธีการดูแลสุขภาพของตนเอง

2.2 ด้านการศึกษา หมายถึง การได้รับความรู้ที่จำเป็นต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ การได้รับการฝึกอาชีพที่เหมาะสม การจัดกิจกรรมเผยแพร่ข่าวสาร การได้รับความรู้ที่เหมาะสมโดยเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านศาสนา ด้านสวัสดิการที่รัฐให้การสนับสนุน ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น ชุมชนมีการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความสามารถในฐานะเป็นคนสังคม เช่น การเผยแพร่ภูมิปัญญา มีการรณรงค์ให้สังคมมีจิตสำนึกและตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

2.3 ด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงาน หมายถึง ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ดีทางเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ สภาพการเงินในรอบหนึ่งเดือน สภาพการเงิน การมีทรัพย์สินอื่น ๆ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจจากการลงทุนและการออมทรัพย์รวมถึงความพึงพอใจในสภาพเศรษฐกิจ มีรายได้จากการทำงานในระดับที่เป็นธรรมและเพียงพอต่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ ได้รับการส่งเสริมให้สถาบันครอบครัวลดการพึ่งพาหรือผ่อนภาระผู้สูงอายุในเรื่องรายได้ที่จะต้องมาจุนเจือครอบครัว มีการนำเครื่องทุ่นแรง มาช่วยผู้สูงอายุในการทำงานภาคเกษตรกร มีกองทุนอุดหนุนผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ มีการรวมกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อประกอบกิจกรรมเสริมรายได้ ได้รับการลดหย่อนหรือยกเว้นภาษีโดยเฉพาะแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ

2.4 ด้านสังคมและวัฒนธรรม หมายถึง การได้รับการเชิดชูคุณค่าของผู้สูงอายุ ความกตัญญูกตเวทิตะและความเคารพ จากลูกหลานบุคคลในครอบครัว และจากชุมชน สังคม ผู้สูงอายุมีบทบาททั้งในครอบครัวและสังคมตามความถนัด ให้สถาบันศาสนา มีบทบาทในการเผยแพร่หลักธรรม มีโอกาสใช้ชีวิตอย่างเพลิดเพลินตามสมควร เช่น จัดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ ดนตรี ละคร การละเล่นต่าง ๆ ได้รับการปฏิบัติธรรมให้เกิดความถ่องแท้ในเรื่องการเกิด แก่ เจ็บ และตาย อันจะทำให้ผู้สูงอายุลดความวิตกกังวลลง

2.5 ด้านสวัสดิการสังคม หมายถึง การได้รับสิทธิและบริการตามพระราชบัญญัติประกันสังคมที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุในด้านสวัสดิการต่าง ๆ ได้รับสวัสดิการที่จำเป็นแก่ผู้สูงอายุทั้งในด้านสุขภาพอนามัย การจัดหาอาชีพ ที่อยู่อาศัย สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ และนันทนาการที่เหมาะสมกับวัย อย่างเพียงพอและทั่วถึง ได้รับสิทธิในการลดหย่อนหรือยกเว้นภาษีรายได้สำหรับผู้สูงอายุ และผู้ที่ให้การอุปถัมภ์ผู้สูงอายุ

3. คุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะส่วนบุคคลของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร ประกอบด้วย

3.1 เพศ หมายถึง คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านเพศของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) เพศชาย และ 2) เพศหญิง

3.2 อายุ หมายถึง ระดับอายุของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) อายุ 60 – 70 ปี 2) อายุ 71 – 80 ปี และ 3) อายุ 81 ปีขึ้นไป

3.3 สถานภาพ หมายถึง สถานภาพการสมรสของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) โสด 2) สมรส และ 3) หม้าย / หย่าร้าง

3.4 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ประถมศึกษา 2) มัธยมศึกษาตอนต้น 3) มัธยมศึกษาตอนปลาย, หรือ ปวช. 4) อนุปริญญา และ 5) ปริญญาตรีขึ้นไป

3.5 อาชีพ หมายถึง อาชีพหลักในปัจจุบันของประชากรกลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) เกษตรกร 2) ค้าขาย 3) ข้าราชการบำนาญ 4) รับจ้างทั่วไป และ 5) อาชีพอื่น ๆ

3.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของประชากรกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ต่ำกว่า 5,001 บาท 2) 5,001 – 10,000 บาท 3) 10,001 – 15,000 บาท และ 4) มากกว่า 15,000 บาท

4. แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตสูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร  
หมายถึง ข้อเสนอแนะจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ 10 ท่าน ที่ร่วมกันพิจารณา  
หาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตสูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร ที่ได้จากบทสรุป  
ของงานวิจัย ในด้านซึ่งได้คะแนนเฉลี่ยระดับต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยรวม เพื่อให้หน่วยงาน  
ที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร  
ให้ดีขึ้น

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร