

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร” ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิจัย และกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและสวัสดิการของผู้สูงอายุ
3. บริบทเทศบาลนครสกลนคร
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

#### ความหมายของผู้สูงอายุ

การมีอายุเพิ่มขึ้นเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ได้เริ่มตั้งแต่บุคคลเข้าสู่วัยผู้ใหญ่และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาทำให้ผู้สูงอายุมีสภาพแวดล้อมจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่แตกต่างไปจากวัยหนุ่มสาว ในด้านการกำหนดช่วงแห่งการเข้าถึงความเป็นผู้สูงอายุและการกำหนดความหมายของผู้สูงอายุนี้ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

คำว่า “ผู้สูงอายุ” ถูกบัญญัติครั้งแรกในประเทศไทย โดย พ.ร.บ. อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2505 จนเป็นที่เข้าใจยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน การกำหนดเกณฑ์อายุมีความแตกต่างกัน จึงเป็นการยากที่จะทำให้มีการยอมรับในทุกประเทศ ดังนั้นที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (World Assembly on Aging) ที่กรุงเวียนนาได้กำหนดให้ผู้ที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้สูงอายุและให้ใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยด้วย

องค์การสหประชาชาติ (United Nations, 2007) กำหนดความหมายของผู้สูงอายุให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก คือ “ผู้สูงอายุ (Older หรือ Elderly person)” หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2010) กำหนดความหมายของ “ผู้สูงอายุ” หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีหรือมากกว่าเมื่อนับตามวัยหรือผู้ที่สังคมนยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคมหรือผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจในประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่จะใช้เกณฑ์ที่อายุ 65 ปี

จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ตันศิริ (2542, หน้า 18) ได้ให้ความหมายผู้สูงอายุโดยทั่วไป หมายถึง บุคคลที่มีชีวิตอยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และหน้าที่การงานทางสังคมและใช้เกณฑ์อายุ 60 ปี เป็นเกณฑ์สากล

พนัชกร ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม (2558, หน้า 6) ได้ให้ความหมายว่าผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพเสื่อมโทรมและอ่อนแอลง โรคเรื้อรังสะสมเพิ่มขึ้น ต้องการการพึ่งพาจากลูกหลานและบุคคลในครอบครัว

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มคนที่กล่าวได้ว่าเป็นบุคคลแห่งประสบการณ์ที่ผ่านพัฒนาการในวัยต่าง ๆ มาแล้วทุกช่วงวัย ดังนั้นพัฒนาการในวัยนี้จึงควรได้รับความเอาใจใส่ ดังที่เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์ (2550, หน้า 15) ได้ให้แนวคิดของผู้อายุไว้ดังนี้

1. การเกิดความสูงอายุ คนทั่วไปใช้ตัวเลขอายุเป็นที่นิยมใช้กันก็คือ 65 – 70 ปี แต่จริง ๆ แล้ว ยังมีองค์ประกอบหลายประการ เช่น รูปร่างหน้าตา ความสามารถทางสมอง บทบาททางสังคมสุขภาพ ทัศนคติ และความเปลี่ยนแปลงทางสรีระที่มีส่วนในการตัดสินใจความชราภาพ มนุษย์มีอัตราการแก่ไม่เหมือนกันบางคนอายุยังน้อยแต่ดูแก่มาก แต่บางคนอายุมากแล้วยังกระฉับกระเฉงอยู่ ดังนั้นการบอกว่าใครแก่หรือไม่แก่จึงขึ้นอยู่กับผู้ที่ถูกตัดสินเป็นคน ๆ ไป

2. อาการของการเป็นผู้สูงอายุ (Senescence – Aging) จะเกิดการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างปรากฏขึ้นตั้งแต่วัยกลางคนและมองเห็นชัดเจน เช่น ผิวที่มีรอยเหี่ยวย่น ผิวแห้ง ผมหงอก ผมร่วง น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น กำลังวังชาถอยลง ไหล่ห่อ ไขข้อแข็งขาดความยืดหยุ่นและแขนขาสั้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุสูงขึ้น การสิ้นหกล้มจึงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้โดยง่ายกับคนในวัยนี้ สาเหตุที่อยู่เบื้องหลังของความชราคือพันธุกรรม คนเรามีศักยภาพที่จะอยู่ได้ถึงอายุ 70 ปี แต่อาจมีชีวิตสั้นลงโดยปัจจัยที่มาจากภายนอกหรือเกิดจากการหมดสภาพเหมือนกับเครื่องจักร

สารเคมีที่สำคัญตัวหนึ่งที่ทำให้เกิดความชรา คือ โยคอลลาเจน (Collagen) ซึ่งเป็นสารที่อยู่ในเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Connective Tissue) ทุกชนิดมีความยืดหยุ่นสูงมาก แต่เมื่อถูกใช้ในระยะเวลาอันยาวนานโยนี้จะยืดแล้วไม่หด ทำให้อวัยวะต่าง ๆ ขาดความยืดหยุ่นไปด้วย เช่น กระดูกจะเปราะง่าย การที่โยคอลลาเจน (Collagen) เสื่อมทำให้เกิดสารแคลเซียมที่ทำให้เส้นเลือดเปราะและยังมีผลไปจับตามเนื้อเยื่อต่าง ๆ เช่น ผนังหลอดเลือด ทำให้เส้นเลือดเปราะและมีผลต่อไต ปอด หัวใจ ทำให้หัวใจไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพได้ทันที เมื่อมีความเครียดหรือความกดดัน นอกจากนี้สารที่เคยหล่อลื่นตามข้อต่าง ๆ ค่อย ๆ ลดน้อยลง ทำให้ปวดและขัดตามข้อ ผิวหนังที่เหี่ยวยุบก็เป็นตัวอย่างของการเสื่อมของโยคอลลาเจน (Collagen) คนอายุ 75 ปี จะมีการเต้นของหัวใจเพียง ร้อยละ 70 ของคนอายุ 30 ปี เท่านั้นและความสามารถในการหายใจจะมีเพียง ร้อยละ 43 ของคนอายุ 30 ปี ดังนั้นถ้าเกิดความเจ็บป่วย ตกใจ หรือความเครียด คนสูงอายุจะกลับไปสู่สภาพเดิมได้ยากด้วยเหตุนี้ถ้ามีเรื่องตกใจหรือสะเทือนใจมาก ๆ อาจจะทำให้ถึงแก่ชีวิตได้

ทั้งนี้ความเครียดทางจิตใจเป็นความเครียดที่เกิดขึ้นจากการที่ต้องตอบสนองกับสิ่งที่ตนไม่พึงปรารถนา เช่น การสูญเสียที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันที่จะต้องยอมรับและปรับตัวให้ได้ ความเครียดทางจิตใจนี้ต้องใช้กำลังใจอย่างมาก สาเหตุของความเครียดอาจเกิดขึ้นได้จากสภาวะในร่างกายและสิ่งแวดล้อมภายนอก คือ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2551, หน้า 15)

1. ความเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะมีค่ารักษาพยาบาลที่สิ้นเปลืองและหากมีปัญหาสุขภาพรุนแรงจนกระทั่งไม่สามารถควบคุมหรือแก้ไขปัญหาได้ย่อมทำให้มีความทุกข์ใจ ห่วงตัวเองและห่วงลูกหลานหนทางระบายนอกจึงใช้การบ่นเชิง “เมื่อไรจะตายเสียที จะได้อ่านแล้วรู้รอด” ซึ่งการปลอบใจของลูกหลานจะลดอาการเครียดนี้ได้มาก

2. ความสูญเสีย วัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องประสบกับการสูญเสียหลายประการ ทั้งทางด้านสุขภาพร่างกาย สังคม และวิถีการดำเนินชีวิต โดยการสูญเสียแต่ละอย่างสร้างความเสื่อมถอยทางจิตใจให้กับผู้สูงอายุ ทำให้ขาดความมั่นคงทางจิตใจ และรู้สึกกว่าตนเองด้อยค่าทางสังคมลง

3. ความกลัวตาย ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลายจะกลัวตายมาก การยอมรับความตายว่าเป็นธรรมชาติจะเริ่มเมื่ออายุ 55 ปีขึ้นไป และเมื่อใกล้ 60 ปี หรือ 60 ปีขึ้นไป จะมีความตายกลับเป็นความเข้าใจและพูดถึงโดยไม่กลัว

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2010) แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุ (Elderly) หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 60 – 74 ปี คนชรา (Old) หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 75 – 90 ปี และคนชรามาก (Very old) หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป และมีสัญชาติไทย (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2547, หน้า 2)

Barrow and Smith (1979, P. 41) นักวิชาการด้านการศึกษายุ่งอายุ กล่าวว่าเป็น ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่ก้าวสู่สภาพหรือบทบาทใหม่ในสังคม

กล่าวโดยสรุป ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจไปในทางเสื่อมลง มีบทบาททางสังคมและกิจกรรมในการประกอบอาชีพลดลง

### การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

#### 1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

ผิวหนัง บาง แห้ง เหี่ยว ย่น มีอาการคัน มีจ้ำเลือด เซลล์สร้างสีผิวทำงานลดลง สีผิวจางลงแต่อาจมีจุดต่างขาว สีดำนํ้าตาลมากขึ้น เกิดเป็นการตกกระ

ต่อมเหงื่อ ลดน้อยลง การขับเหงื่อลดลง ทำให้ทนต่อการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิของอากาศไม่ได้ดี เกิดความรู้สึกหนาว ร้อน ไม่คงที่

ผมและขนร่วง เปลี่ยนเป็นสีเทาหรือหงอก ทำให้ผมบาง หัวล้าน ขนตามร่างกายหลุดง่าย ที่เห็นชัดคือ ขนรักแร้ ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มขนทำงานน้อยลง

ตา สายตาจะเปลี่ยนเป็นสายตาวาย เลนส์หรือกระจกตาชุ่นเกิดต้อกระจก กล้ามเนื้อตาเสื่อม การปรับสายตาช้า ความไวในการมองภาพลดลง ทำให้ปวดเวียนศีรษะได้ง่าย มีน้ำตาลลดลง ทำให้ตาแห้งระคายเคืองต่อเยื่อตาได้ง่าย

หู ประสาทรับเสียงเสื่อมไปเกิดหูตึง แต่ได้ยินเสียงต่ำ ๆ ได้ชัดกว่าเสียงพูดธรรมดาหรือในระดับเสียงสูง

จมูก ประสาทรับกลิ่นบกพร่องไป ทำให้การรับรู้กลิ่นลดลง

ลิ้น รับรู้รสน้อยลง รับรสหวานสูญเสียก่อนรับรสอื่น ๆ

ฟัน ฟัน หักแตกง่าย เคลือบฟันบางลง เหงือกหุ้มคอฟันร่นลงไป

ต่อมน้ำลาย ขับน้ำลายออกน้อย ทำให้ปากแห้ง

การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหาร น้อยลง กรดเกลือในกระเพาะอาหาร ลดน้อยลงอาหารอยู่ในกระเพาะอาหารนานขึ้นทำให้ท้องอืดง่าย เบื่ออาหารด้วยภาวะขาดอาหาร และโลหิตจางได้

ตับและตับอ่อน หน้าที่การทำงานเสื่อมไปอาจเกิดโรคเบาหวาน

การเคลื่อนไหวของลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ลดลง ทำให้การขับถ่ายอุจจาระไม่ปกติ ท้องผูกเสมอ ประกอบกับไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย

กระดูก ปริมาณแคลเซียมลดน้อยลง ทำให้กระดูกบาง เปราะ พรุน หักง่าย มีอาการเจ็บปวดกระดูกบ่อย

ข้อเสื่อม น้ำไขข้อลดลง เกิดเจ็บปวด ข้อยึดติดเคลื่อนไหวลำบาก พบน้อยคือข้อเข่า ข้อสะโพก

กล้ามเนื้อ เที่ยว เล็กลง อ่อนกำลังลง ทำให้ทำงานออกแรงมากไม่ได้ เพื่อยอ่อนล้าเร็ว และทรงตัวไม่ดี

ปอด ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลงเป็นเหตุให้การขยายและยุบตัวไม่ดี ทำให้เหนื่อยง่าย

หัวใจ แรงบีบตัวน้อยลงทำให้การหดตัวลดลงปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลง และกล้ามเนื้อหัวใจไวต่อสิ่งเร้าลดลง

หลอดเลือด ผนังของหลอดเลือดมีลักษณะหนาและแข็งขึ้นเพราะมีไขมันมาเกาะเป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูง

การขับถ่ายปัสสาวะ ไต ขับของเสียได้น้อยลง แต่ขับน้ำออกมามากจึงถ่ายปัสสาวะมากและบ่อยขึ้นในเวลากลางคืน

กระเพาะปัสสาวะ กล้ามเนื้อ หูรูด ที่ควบคุมการถ่ายปัสสาวะหย่อนไป ทำให้กลั้นปัสสาวะได้ไม่ดีในผู้สูงอายุชายต่อมลูกหมากจะโตขึ้น ทำให้ปัสสาวะลำบากต้องถ่ายบ่อยครั้ง

ระบบประสาทและสมอง เสื่อมไปตามธรรมชาติ ทำให้ความรู้สึกช้า ความจำถดถอย ความจำเรื่องราวในอดีตดี ความจำปัจจุบันไม่ดี การเคลื่อนไหวช้า

ต่อมไร้ท่อ ผลิตภัณฑ์ฮอร์โมนต่าง ๆ ลดลง จึงทำให้หน้าที่ของฮอร์โมนเหล่านั้นลดลงไปด้วย

ต่อมเพศ ทำงานลดลง สมรรถภาพทางเพศลดลง

2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่พบในผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ ได้แก่

2.1 การรับรู้ ผู้สูงอายุมักยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตัวเองจะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ยากเพราะมีความไม่มั่นใจในการปรับตัว

2.2 การแสดงออกทางอารมณ์ ลักษณะของความท้อแท้ ใจน้อย หงุดหงิดง่าย โกรธง่ายและซึมเศร้า

2.3 ความสนใจสิ่งแวดล้อมน้อยลง ผู้สูงอายุจะสนใจเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเองมากกว่าเรื่องของผู้อื่น

2.4 การสร้างวิถีชีวิตของตนเอง เพื่อไม่ให้เป็นภาระกับผู้อื่น พึ่งตนเองได้ในระดับหนึ่ง

2.5 ยอมรับสภาพของการเข้าสู่วัยสูงอายุ จะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการศึกษา ปฏิบัติตามคำสอนในศาสนา บางคนอยากอยู่ร่วมกับลูกหลาน บางคนชอบอยู่คนเดียว ฯลฯ

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

3.1 ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมจะลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุห่างไปจากสังคม

3.2 คนส่วนใหญ่มักมองว่าผู้สูงอายุมีสมรรถภาพและความสามารถน้อยลง จึงไม่ให้ความสำคัญหรือไม่ให้ความรับผิดชอบ

3.3 จากบทบาทที่เคยเป็นผู้นำครอบครัว จะกลายเป็นผู้อาศัยหรือผู้ตามในครอบครัว

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2551, หน้า 26) ได้กล่าวว่า เมื่อผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะสุขภาพกายและสุขภาพจิต ก็ย่อมจะส่งผลให้เกิดความเครียด โดยความเครียดของผู้สูงอายุมีลักษณะแตกต่างออกไปจากความเครียดของมนุษย์ในช่วงวัยอื่น ๆ ดังนี้

ความเครียดทางร่างกาย จำแนกตามปฏิกิริยาตอบสนองเป็น 2 ชนิด คือ

1. ความเครียดที่เกิดขึ้นฉับพลัน ทันทีทันใด เนื่องมาจากความเจ็บป่วยกะทันหัน การเป็นโรค อุบัติเหตุ ซึ่งความเครียดทางร่างกายเหล่านี้ผู้สูงอายุมีโอกาสประสบและเป็นปัญหาได้มากกว่าคนวัยอื่น ๆ เพราะร่างกายเสื่อมถอยทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ภาวะทางจิตใจ ไม่มั่นคง กลัวตาย กลัวการไปโรงพยาบาลและกลัวการถูกทอดทิ้ง

2. ความเครียดต่อเนื่อง เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของวัยผู้สูงอายุ ความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้สูงอายุต้องใช้ระยะเวลาในการปรับตัวนานทำให้ร่างกายทรุดโทรม ซึ่งต่อมากจะมีผลต่อจิตใจทำให้เกิดความท้อถอยและปรับตัวไม่ได้ ผู้สูงอายุมักเก็บความทุกข์ไว้ในใจทำให้เครียดต่อเนื่อง

เพ็ญพิไล ฤทธาคุณานนท์ (2550, หน้า 8) กล่าวว่า การที่ผู้สูงอายุเกิดความเครียดนั้นเป็นผลมาจากการปรับตัว ดังนั้นเวลาที่เหลืออยู่หลังจากปลดเกษียณคือการประเมินตนเองและทำให้ยอมรับนับถือได้เพื่อให้เกิดความสุขในชีวิตที่มีอยู่ สิ่งนั้นคือการปรับตัว เพราะการปรับตัวที่มาจากการประเมินตนเอง แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ มีความพึงใจ สงบ หรือรู้สึกซึมเศร้า รู้สึกผิด หรือโกรธแค้น โดยได้เสนอแนวคิดการปรับตัวของผู้สูงอายุจาก ฮาวิกเฮิร์ส (Havighurst, 1972 อ้างถึงใน เพ็ญพิไล ฤทธาคุณานนท์, 2550, หน้า 8) ดังนี้

- การปรับตัวให้เข้ากับการเสื่อมถอยทางกายภาพและสุขภาพ
- การปรับตัวให้เข้ากับการปลดเกษียณและรายได้ที่น้อยลง
- การปรับตัวให้เข้ากับการตายของคู่สมรส
- การทำให้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มสูงอายุ
- การมีและการปรับตัวให้เข้ากับบทบาททางสังคมที่ยืดหยุ่นได้
- การมีที่อยู่ใหม่ที่น่าพึงพอใจ

วัยผู้สูงอายุ นับว่าเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะเสื่อมถอย โดยทั่วไปผู้สูงอายุจะมีเปลี่ยนแปลง (อุมาพร ฉัตรวิโรจน์, 2555, หน้า 22) ดังนี้

1) การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ เช่น ผิวหนัง จะมีลักษณะบาง แห้ง เหี่ยวยุ่น ความยืดหยุ่นของผิวหนังลดลง เซลล์ที่ผิวหนังแบ่งตัวช้าลงทำให้การหายของบาดแผลตามผิวหนังช้าลง ผมและขนร่วง เปลี่ยนเป็นสีขาว ระบบประสาทสัมผัสช้าลง สายตาเปลี่ยนเป็นสายตาวาย กระจกประสาทตาขุ่น ประสาทรับเสียงเสื่อมทำให้เกิดหูตึง มีฟันหักมากขึ้น ระบบทางเดินอาหารทำงานลดลง ระบบทางเดินหายใจ ปอดเสื่อมลงทำให้เหนื่อยง่าย เป็นต้น

2) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ทำให้เกิดความวิตกกังวล ความกดดันทางอารมณ์ และเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านบทบาททางสังคม เช่น การเกษียณอายุ

การสูญเสียบทบาทในการเป็นหัวหน้าครอบครัว การเสียชีวิตของคู่สมรส ญาติ คนใกล้ชิด เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความกังวล กลัวถูกทอดทิ้ง ขาดความมั่นใจในตนเอง นิสัยเปลี่ยนไป เสียใจต่อเหตุการณ์ ไม่เข้าสังคม และซึมเศร้าได้

3) การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลง สถานภาพและบทบาททางสังคม จากผู้ที่เคยทำงานต้องออกจากงาน สูญเสียการเป็นผู้นำ ครอบครัวจากการเป็นผู้นำในการหาเลี้ยงครอบครัวกับกลายเป็นสมาชิกคนหนึ่งของ ครอบครัวที่ต้องเป็นฝ่ายรับ ทำให้ผู้สูงอายุเสียอำนาจและบทบาททางสังคมที่เคยมี รวมทั้ง การเสื่อมความเคารพ โดยคนส่วนใหญ่มักมองว่าผู้สูงอายุมีสมรรถภาพ ความสามารถ ลดลงไม่ทันต่อเหตุการณ์ ความเคารพนับถือในฐานะผู้มีประสบการณ์จึงลดลง

โดยสรุปการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ พบว่า ร่างกายมีการเสื่อมหน้าที่ของ อวัยวะต่าง ๆ ทุกระบบ ทั้งระบบประสาทและต่อมไร้ท่อต่าง ๆ ส่งผลให้ประสิทธิภาพ การทำงานของร่างกายลดลงและอาจเกิดโรคได้ง่าย ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ นั้น เกิดจากการสูญเสียบทบาทหน้าที่และสถานภาพทางสังคม สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสภาพจิตใจและบุคลิกภาพเปลี่ยนไป การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่ทำให้ความสามารถของผู้สูงอายุลดลง ทำให้การร่วมกิจกรรมหรือการทำกิจกรรมในสังคมลดลงด้วย จึงอาจสรุปได้ว่าการเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านต่างก็มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ยังพบว่า การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านมากขึ้นน้อย แตกต่างกันไป ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุแต่ละบุคคลต่างก็มีการเสื่อมถอยของร่างกาย อีกทั้ง ผู้สูงอายุมีสิ่งแวดล้อมทั้งมีชีวิตและไม่มีชีวิตและมีปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ที่แตกต่างกันไป ตลอดจนการมีพฤติกรรมที่จะดำรงและรักษาซึ่งภาวะสุขภาพมากขึ้นน้อย แตกต่างกันไปด้วย

### สภาพปัญหาของผู้สูงอายุ

ปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุแบ่งออกได้ 7 ด้าน คือ (กรมอนามัย, กลุ่มอนามัย ผู้สูงอายุ, 2554, หน้า 18 - 19)

1. ปัญหาทางด้านสุขภาพกาย ผู้สูงอายุมักมีปัญหาด้านสุขภาพเสื่อมโทรม มีโรคภัยต่าง ๆ เบียดเบียน ทั้งโรคทางกายและทางสมอง ผู้มีอายุเกิน 65 ปี มักมีการเปลี่ยนแปลงทางสมอง คือ โรคสมองเสื่อม โรคหลงลืม โรคซึมเศร้า



2. ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุที่มีฐานะไม่ดี ไม่มีลูกหลานดูแล อุปการะเลี้ยงดู ไม่มีรายได้ หรือรายได้ไม่เพียงพอสำหรับการเลี้ยงชีพ ไม่มีที่อยู่อาศัย ทำให้ได้รับความยากลำบาก

3. ปัญหาทางด้านความรู้ ผู้สูงอายุไม่มีโอกาสได้รับความรู้เพื่อการพัฒนาตนเองให้เหมาะสมกับวัยและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป และเพื่อให้เข้ากันกับยุคสมัยใหม่

4. ปัญหาทางด้านสังคม ผู้สูงอายุอาจไม่ได้รับการยกย่องจากสังคมเหมือนเดิม โดยเฉพาะผู้ที่เคยเป็นข้าราชการตำแหน่งสูงที่เคยมีอำนาจและบริวารแวดล้อม เมื่อเกษียณอายุราชการ อาจเสียดายอำนาจและตำแหน่งที่เสียไป

เยาวชนและคนหนุ่มสาวหลายคนมีทัศนคติไม่ดีต่อผู้สูงอายุ เห็นคนเก๋าล้าสมัย พูดไม่รู้เรื่องและไม่มีประโยชน์

5. ปัญหาทางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับความเอาใจใส่และความอบอุ่นจากลูกหลานอย่างเพียงพอทำให้รู้สึกอ้างว้าง ว้าเหว่ และอาจจะมีควมวิตกกังวลต่าง ๆ เช่น กังวลว่าลูกหลานญาติพี่น้องทอดทิ้ง กังวลในเรื่องความตาย ผู้สูงอายุมักมีอาการเปลี่ยนแปลง เช่น เศร้า เฉยเมย เอาแต่ใจตนเอง บางคนอาจยังมีความต้องการความสุขทางโลกีย์ ซึ่งไม่เหมาะสมกับวัยของตนเองทำให้ได้รับความผิดหวัง

6. ปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว ที่น่าเป็นห่วงมาก คือ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม ในอดีตจะเป็นครอบครัวใหญ่ที่เรียกว่า ครอบครัวขยาย ทำให้มีความสัมพันธ์แน่นแฟ้นและเกิดความอบอุ่นระหว่าง พ่อ แม่ ลูกหลาน แต่ในปัจจุบันครอบครัวคนไทย โดยเฉพาะในเขตเมืองจะเป็นครอบครัวเดี่ยวเป็นส่วนใหญ่ ลูกหลานจะทำงานในเขตเมืองทิ้ง พ่อ แม่ ให้เฝ้าบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างโดดเดี่ยว ไม่ได้รับการดูแลและได้รับความอบอุ่นดังเช่นอดีตที่ผ่านมา

7. ปัญหาค่านิยมที่เปลี่ยนแปลง ปัจจุบันความเปลี่ยนแปลงจากภาวะทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้เยาวชนมีความกตเวทิต่อพ่อแม่ ครูอาจารย์ น้อยลง ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแล ต้องอาศัยสถานสงเคราะห์คนชรา

### ทฤษฎีผู้สูงอายุ

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเป็นแนวทางหนึ่งที่ทำให้ผู้ที่ดูแล หรืออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุมีแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสามารถด้านต่าง ๆ ที่ดีขึ้น ตามบริบทและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ ซึ่งมีทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และการทำกิจกรรมนันทนาการดังต่อไปนี้

## 1. ทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน (The Activity Theory)

สุรเดช สํารัญจิตต์ และพนัชกร ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม (2554, หน้า 31) ได้อธิบายถึง ทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกันว่า เป็นทฤษฎีที่บอกลักษณะทางสังคมที่จะต้องมีแบบแผนให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เช่นเดียวกับคนในวัยกลางคน โดยสนับสนุนให้การทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้มีความสนใจและเกี่ยวข้องกับสมาชิกในวัยเดียวกัน เน้นความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางสังคมและความพึงพอใจในชีวิต โดยผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมสูงจะมีการปรับตัวได้ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมซึ่งบุคคลที่สามารถดำรงกิจกรรมได้จะเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูง มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองดี รวมไปถึงการทำกิจกรรมการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลาจะทำให้มีความรู้สึกที่ตนเองเป็นประโยชน์ต่อสังคม และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข ดังนั้นควรที่จะกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมที่มีความต่อเนื่องมุ่งเน้นการรักษาระดับกิจกรรมที่ใช้สติปัญญา แทนการใช้กำลัง และมีความต่อเนื่องของการทำกิจกรรมเพื่อความมั่นคงและอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า

## 2. ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory)

การทำกิจกรรมเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการผ่อนคลายและรู้จักปรับตัวเข้ากับ การเปลี่ยนแปลงที่กำลังเผชิญอยู่ได้ซึ่งขึ้นอยู่กับความต้องการและประสบการณ์ที่ผ่าน ๆ มาของแต่ละบุคคล โดยสุรเดช สํารัญจิตต์ และพนัชกร ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม (2554, หน้า 31) ได้อธิบายถึงแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุตามทฤษฎีความต่อเนื่องนี้ว่า ความสุขของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลที่ได้กระทำมา กล่าวคือ บุคคลที่เคยมีบทบาทและทำกิจกรรมร่วมกันในสังคมมาก่อน เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุก็จะมีกิจกรรมเช่นเดิมต่อไปอีก และบุคคลที่เคยอยู่อย่างสงบสุข สันโดษ ไม่มีบทบาททางสังคมมากนัก เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุอาจแยกตัวจากสังคมมากขึ้น โดยเฉพาะบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ จึงเห็นได้ว่าการมีความสุขของผู้สูงอายุและการมีกิจกรรมร่วมกันนั้นนอกจากการให้บริการที่ดีสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้แล้ว ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยบุคลิกภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลอีกด้วย ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุควรจะทราบถึงการเปลี่ยนแปลงและสามารถประเมินปัญหาทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เพื่อนำมาวางแผนในการให้การดูแลและการบริการแก่ผู้สูงอายุ (สุรเดช สํารัญจิตต์ และพนัชกร ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม, 2554, หน้า 32)

### 3. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory)

อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของร่างกายมนุษย์ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ทฤษฎีด้านพันธุกรรม ทฤษฎีอวัยวะ ทฤษฎีสรีรวิทยา ทฤษฎีด้านพันธุกรรม ประกอบด้วย

- ทฤษฎีวิวัฒนาการ หรือทฤษฎีเซลล์ ร่วมอธิบายว่าสิ่งมีชีวิตต่างก็มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการตลอดเวลา
- ทฤษฎีนาฬิกาชีวิต หรือทฤษฎีการถูกกำหนด อธิบายว่าอายุขัยของคนถูกกำหนดไว้แล้วโดยรหัสพันธุกรรม ถ้าบรรพบุรุษมีอายุยืน ลูกหลานก็จะมีอายุยืนยาวตามไปด้วย
- ทฤษฎีการกลายพันธุ์ เกิดจากการได้รับรังสีที่ละเอียดที่ละน้อย เป็นประจำจนเกิดการเปลี่ยนแปลง DNA และเกิดการเปลี่ยนแปลงของ Cell หรืออวัยวะในระบบต่าง ๆ ทำให้เกิดการแบ่งตัวผิดปกติ (Mutation) เกิดมีโรคภัยไข้เจ็บหรือเกิดมะเร็ง
- ทฤษฎีการสะสมความผิดพลาดของเซลล์ หรือทฤษฎีโมเลกุลอธิบายว่าความแก่เกิดจากนิวเคลียสของ Cell มีการถ่ายทอด DNA ที่ผิดปกติไปจากเดิมทำให้ Cell ใหม่ที่ได้แตกต่างไปจาก Cell เดิมทฤษฎีอวัยวะ อธิบายว่าเมื่ออวัยวะมีการใช้งานย่อมมีการเสื่อมเกิดขึ้น เช่น
  - ทฤษฎีความเสื่อมโทรม ความแก่เป็นกระบวนการเกิดขึ้นเอง เมื่ออวัยวะมีการใช้งานมากย่อมเสื่อมได้ง่ายและเร็วขึ้น เมื่ออายุมากขึ้น
  - ทฤษฎีระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ เมื่อเข้าสู่วัยชราการทำงานของระบบสมองและประสาทจะลดลง ความจำจะเสื่อมลง
  - ทฤษฎีสะสมของเสีย เมื่อสิ่งมีชีวิตอายุมากขึ้น ของเสียจะถูกสะสมทำให้ Cell เสื่อมและตายเพิ่มขึ้นสิ่งที่พบ ได้แก่ Lipofuscin ซึ่งเป็นสารสีดำไม่ละลายน้ำเป็นสารประกอบจำพวก Lipoprotein

### 4. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory)

ทฤษฎีทางจิตวิทยาเชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ และพฤติกรรมของผู้สูงอายุเป็นการปรับตัวเกี่ยวกับความนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจ การเปลี่ยนแปลงไปของอวัยวะรับสัมผัสทั้งหลายตลอดจนสังคมที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ อยู่อาศัย ได้แก่ ทฤษฎีบุคลิกภาพ กล่าวว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือความทุกข์นั้นขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของบุคคลนั้น ถ้าพัฒนาด้วยความมั่นคง อบอุ่นถ้อยทีถ้อยอาศัย

เห็นใจผู้อื่น ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ ก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุข อยู่ร่วมกับบุตรหลานได้อย่างมีความสุข แต่ในทางตรงข้ามถ้าชีวิตที่ผ่านมาไม่สามารถทำงานร่วมกับใครได้ จิตใจคับแคบ ไม่รู้จักช่วยเหลือ เห็นใจผู้อื่นผู้สูงอายุผู้นั้นก็จะประสบปัญหาในบั้นปลายของชีวิต

#### 5. ทฤษฎีทางสังคม (Psychological Theory)

ทฤษฎีทางสังคมเป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงบทบาทความสัมพันธ์ภาพและการปรับตัวในสังคมของผู้สูงอายุซึ่งพยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคมไปและพยายามที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

- ทฤษฎีกิจกรรมได้อธิบายถึงสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น สถานภาพและบทบาททางสังคมจะลดลงแต่บุคคลยังมีความต้องการทางสังคมเหมือนบุคคลในวัยกลางคน ซึ่งทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อความสุขและการมีชีวิตที่ดี

- ทฤษฎีการแยกตนเองหรือการถอยห่าง กล่าวถึงผู้สูงอายุเกี่ยวกับการถอยห่างออกจากสังคมผู้สูงอายุและสังคมจะลดบทบาทซึ่งกันและกันอย่างค่อยเป็นค่อยไปตามความต้องการของร่างกายและไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เนื่องจากยอมรับว่าตนเองมีความสามารถลดลงสุขภาพเสื่อมลงจึงถอยหนีจากสังคมเพื่อลดความเครียดและรักษาสังขารพอใจกับการไม่เกี่ยวข้องกับสังคมต่อไปเพื่อถนอมสภาพและบทบาทของตนให้แก่ชนรุ่นหลัง กระบวนการถอยห่างมีลักษณะดังนี้ เป็นกระบวนการพัฒนาอย่างค่อยเป็นค่อยไป เป็นสิ่งที่มีอาจหลีกเลี่ยงได้ เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ผู้สูงอายุพึงพอใจ เป็นสากลของทุกสังคมและสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติเพื่อรักษาสมดุลของธรรมชาติ

#### 6. ทฤษฎีความสูงอายุเชิงชีวภาพ (Biological Theories of Aging)

ทฤษฎีความสูงอายุเชิงชีวภาพ เป็นทฤษฎีเกี่ยวข้องกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ ผลกระทบของความสูงอายุทำให้อวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายทำงานลดลง จนกระทั่งไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติเหมือนวัยอื่น ๆ ทฤษฎีความสูงอายุเชิงชีวภาพ ได้แก่

(พนัชกร ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม, 2558, หน้า 9 - 10)

1) ทฤษฎีชีวภาพ (Biological Theory) ได้แก่ พันธุกรรม และทฤษฎีที่ไม่ใช่ พันธุกรรมช่วยให้เข้าใจผลที่มีต่อสิ่งมีชีวิต ความแตกต่างของแต่ละบุคคล ระบบอวัยวะ และความเสื่อมถอยที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย ซึ่งช่วยให้เกิดความคิดในการส่งเสริมและ ป้องกันสุขภาพ

2) ทฤษฎีความสูงวัย (Aging Theory) ประกอบด้วย ทฤษฎีชีวภาพและ ทฤษฎีทางสังคม ซึ่งอธิบายการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ แต่ยังไม่สามารถบอกสาเหตุ เฉพาะของความสูงวัยได้

3) ทฤษฎีการสึกหรอ (Wear theory) เป็นผลของอนุมูลิ ระบบร่างกาย สึกหรอเนื่องจากความเครียดของชีวิตและผลของระบบเมตาบอลิซึม

4) ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free - redial Theory) อนุมูลอิสระหรือเคมี ที่ประกอบออกซิเจนและมีปฏิกริยากับสารโมเลกุลอื่น ๆ ขณะที่เมตาบอลิซึมตามปกติ ทำให้เกิดความสูงวัยหรือชราภาพ

5) ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Immunity Theory) เนื่องจากต่อมไทมัส และเซลล์ ในไขกระดูกถูกระทบจากกระบวนการสูงวัย ทำให้การทำหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกัน ลดลง ความสามารถในการต่อต้านสิ่งแปลกปลอมลดลงจึงไวต่อการเกิดโรคที่เกิดจาก ภาวะการแพ้ภูมิตนเองมากขึ้น

6) ทฤษฎีความเสื่อม (Wear and Tear Theory) ทฤษฎีนี้อธิบายเกี่ยวกับการ ใช้งานเซลล์ เมื่อเซลล์ของร่างกายเหมือนเครื่องจักร ได้มีการถูกตั้งโปรแกรมการใช้ งานเอาไว้ล่วงหน้า เมื่อมีการใช้งานเครื่องจักรมากขึ้น อายุการใช้งานของเครื่องจักร มากขึ้น ทำให้มีการเสื่อมสภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งยากแก่การซ่อมและดูแลรักษา จึงทำให้ เครื่องจักรไม่สามารถใช้งานได้ในที่สุด ต่อมาได้มีการศึกษาเพิ่มเติมว่า ถ้าคนเรามีการ ออกกำลังกายอยู่เสมอจะช่วยให้มีการรักษาเสถียรภาพของระดับหน้าที่ในการทำงาน ในร่างกาย ซึ่งอาจจะช่วยลดการใช้งานของร่างกายได้ เมื่อเปรียบเทียบกับเครื่องจักรแล้ว ถ้าเรามีการดูแลบำรุงรักษาเครื่องจักรอย่างสม่ำเสมออาจจะช่วยให้เครื่องจักรสามารถยืด อายุการใช้งานไปอีกได้

7) ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับประสาทและต่อมไร้ท่อ (Neuroendocrine Theory) โดยปกติการทำงานของระบบสมอง ประสาทอัตโนมัติ และต่อมไร้ท่อ จะทำงานประสาน และควบคุมซึ่งกันและกัน เพื่อให้ร่างกายดำรงชีวิตอยู่ได้ตามปกติ เมื่ออายุมากขึ้นจะมีการ เปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนร่างกาย เช่น

7.1 ต่อมใต้สมอง (Pituitary Gland) โดยเฉพาะต่อมใต้สมองส่วนหน้า จะเชื่อมหน้าที่ลงอย่างรวดเร็ว ฮอร์โมนต่ำ ซึ่งเป็นผลให้ผู้สูงอายุเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ขนบริเวณรักแร้และหัวหน่าวร่วง อวัยวะเพศเสื่อมสมรรถภาพและเล็กลง

7.2 ต่อมไทรอยด์ (Thyroid Gland) จะมีขนาดเล็กลงหลังอายุ 50 ปี ไปแล้ว

7.3 ตับอ่อน จะผลิตอินซูลินได้น้อยลง เป็นผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น

โดยสรุป คำจำกัดความของคำว่า ผู้สูงอายุ หรือวัยชรา ในแต่ละสังคมหรือแต่ละประเทศจะให้ความหมายที่ต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุโดยเฉลี่ยของการทำงานหรือสภาพทางร่างกายของผู้สูงอายุ สภาพทางสังคมเศรษฐกิจและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ ซึ่งตามหลักเกณฑ์มาตรฐานสากลขององค์การระหว่างประเทศ จึงใช้อายุเป็นเกณฑ์ในการกำหนดการเริ่มต้นของการเป็นผู้สูงอายุ สำหรับสังคมไทยดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ในช่วงต้น ผู้สูงอายุจะหมายถึงคนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ตามเกณฑ์ของกฎหมาย เพื่อปลดเกษียณอายุข้าราชการและตามกฎหมายอื่น ๆ รวมทั้งจารีตประเพณีบางอย่าง

## แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและสวัสดิการของผู้สูงอายุ

### ความหมายและความสำคัญของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต เดิมมองว่าเน้นในเรื่องเศรษฐกิจ เพื่อให้มีความกินดีอยู่ดี มีความสุขหรือความพึงพอใจ และความสะดวกสบายของบุคคลเป็นสำคัญ ต่อมาเรื่องของคุณภาพชีวิตมีมุมมองกว้างขึ้น โดยคำนึงถึงสุขอนามัยของคนในสังคมและการรักษา สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติโดยให้ความสำคัญต่อปัญหามลภาวะและสิ่งแวดล้อม

คุณภาพชีวิตมีบทบาทสำคัญในแง่ความพาสูกของมนุษย์ ซึ่งคุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการของมนุษย์และความสุข (Oliver et al, 1996 ; The Pursuit of Happiness, 2009 อ้างถึงใน ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต และคณะ, 2557, หน้า 11)

คุณภาพชีวิต หมายถึง ความเป็นอยู่ที่ดี ความอยู่ดีมีสุข ประกอบด้วยลักษณะ  
วิกฤต 4 ประการ

1. ความรู้สึกพึงพอใจต่อชีวิตโดยทั่วไปของบุคคล
2. ความสามารถด้านจิตใจในการประเมินชีวิตตนว่าพอใจหรือไม่หรือเป็นสุขหรือไม่
3. การยอมรับสภาพทางกาย จิตใจ สังคมและอารมณ์ของบุคคล
4. การประเมินโดยบุคคลอื่น

สมพล ประดับผล (2547, หน้า 24) คุณภาพชีวิต หมายถึง สภาพของชีวิตที่มีความสำเร็จ สุขสงบ ซึ่งเหมาะสมกับภาวะและวัย คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อาจพิจารณาเป็นด้าน ๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ด้านอาชีพ เศรษฐกิจและกฎหมาย ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ด้านข้อมูล ความรู้ และนันทนาการ

Wallace (1974, P. 6) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า หมายถึง สภาพทั้งหลายซึ่งนำมาสู่ความพึงพอใจแก่บุคคลทั้งร่างกายและจิตใจในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ๆ

องค์การยูเนสโก (UNESCO, 1978 อ้างถึงใน ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต และคณะ, 2557, หน้า 20) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ดังนี้ ความรู้สึกของการอยู่อย่างพอใจ มีความสุข ความพอใจต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีส่วนสำคัญต่อบุคคลนั้น ๆ ได้แก่ อาหาร สุขภาพอนามัย โภชนาการ การศึกษา สิ่งแวดล้อม รายได้ ที่อยู่อาศัยและทรัพยากร โดยแบ่งประเด็นการศึกษาเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ การศึกษาด้านภาวะวิสัย ซึ่งเป็นการวัดข้อมูลที่สามารถนับได้หรือวัดได้เช่น ข้อมูลทางประชากรและเศรษฐกิจ และการศึกษาด้านอัตวิสัย เป็นการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกและเจตคติในด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นการวัดโดยใช้การตอบตามความรู้สึก ความนิยม ความคิดเห็นการตัดสินใจ และความเชื่อต่อสิ่งที่ถามในแบบสอบถาม องค์การยูเนสโก (UNESCO) ยังได้กล่าวว่า พื้นฐานคุณภาพชีวิตของประชากร ดูได้จาก

1. รายได้ครอบครัวที่พอเพียงแก่การเลี้ยงชีพ
2. การมีงานทำ
3. การศึกษาและอัตราการรู้หนังสือของประชาชน
4. โอกาสในการมีส่วนร่วมทางการเมือง
5. การมีเอกราชของประเทศโดยปราศจากการแทรกแซงจากรัฐบาลอื่น

Barrow and Smith (1979, อ้างถึงใน กฤษณ์ วงเกิด, 2550, หน้า 8)

ได้ให้แนวคิดของคุณภาพชีวิตว่า การที่บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ การมีสุขภาพดี มีรายได้เพียงพอ ไม่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจ

และการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ ซึ่งได้ให้แนวคิดว่าการที่บุคคลจะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขจะต้องมีองค์ประกอบ 9 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย โภชนาการ การศึกษา การทำงาน (สภาพการทำงาน) การมีที่อยู่อาศัย มีเครื่องนุ่งห่ม

George and B. Berson (1980, P. 24) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า หมายถึง มิติของการมีชีวิตที่ดี ประกอบด้วย ความสุข ความพอใจในชีวิต ความนับถือตนเอง สุขภาพและสภาพการทำงานของร่างกายและสภาวะทางเศรษฐกิจที่ดี

Meeberg GA (1993, อ้างถึงใน กฤษณ์ วงเกิด, 2550, หน้า 9) เห็นว่าคุณภาพชีวิตครอบคลุมถึงความสามารถในการประเมินชีวิต ความรู้สึกพึงพอใจต่อชีวิตภาวะปกติของร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม ซึ่งเป็นที่ยอมรับได้ รวมทั้งความเป็นอยู่ที่ปกติสุขจากการประเมินของผู้อื่น การรับรู้ความพึงพอใจในชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปตามภาวะสุขภาพโดยวัดจากความสามารถในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกาย เจตคติของตนเองต่อสุขภาพ ความพอใจในชีวิต และความรู้สึกว่าตนเองได้รับความช่วยเหลือจากสังคมเพียงพอ มีการประกันสังคม มีนันทนาการ และมีอิสระในการดำเนินชีวิต

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1994, อ้างถึงใน กฤษณ์ วงเกิด, 2550, หน้า 9) ได้ให้ความหมายว่าคุณภาพชีวิต คือ การรับรู้ความพึงพอใจ การรับรู้สถานะทางบุคคลในการดำเนินชีวิตในสังคมโดยสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตนภายใต้วัฒนธรรมและบริบททางสังคมของบุคคลต่อการดำเนินชีวิต

สรุปได้ว่าการที่มนุษย์จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้น ต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เป็นองค์ประกอบและแต่ละองค์ประกอบก็มีความสำคัญมากน้อยแตกต่างกันไปตามทัศนะของผู้มอง จะเห็นได้ว่า “คุณภาพชีวิต” ไม่มีคำจำกัดความที่แน่นอน แต่จากความเห็นของนักวิชาการหลายคน อาจสรุปได้ว่าคุณภาพชีวิต หมายถึง การมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีเหมาะสมของแต่ละบุคคลทั้งในด้านรูปธรรมและนามธรรม ซึ่งในปัจจุบันการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตได้แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านวัตถุวิสัย (Objective) และด้านจิตวิสัย (Subjective) การศึกษาทางด้านวัตถุวิสัยเป็นการศึกษาบนพื้นฐานของข้อมูลด้านรูปธรรมที่มองเห็นได้นับได้ หรือวัดได้ ส่วนการศึกษาทางด้านจิตวิสัยนั้น ในการศึกษาตั้งอยู่บนพื้นฐานทางด้านจิตวิทยา โดยสอบถามความรู้สึกและเจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับชีวิตความพอใจในชีวิต ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เป็นต้น ตามสภาพความเป็นจริงของสังคมในขณะนั้น ๆ โดยเชื่อว่ากระแสความรู้สึกนึกคิดของประชาชนมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตด้วย



### ความสำคัญของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตเป็นเรื่องสำคัญมากของบุคคลและสังคมในปัจจุบัน ดังนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดความมุ่งหมายของการวิจัยไว้ ดังนี้

1. ความสำคัญระดับตนเองและครอบครัว คือ การมีร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ สุขภาพอนามัยดี ไม่เจ็บป่วย ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายส่วนตน และสามารถประกอบอาชีพการงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ดี ครอบครัวอบอุ่น ไม่มีปัญหา

2. ความสำคัญระดับสังคมและประเทศชาติ เมื่อประชากรในสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดี ย่อมทำให้คุณภาพชีวิตในสังคมและประเทศดีขึ้นด้วย แต่ทั้งนี้รัฐต้องมีนโยบายที่จะเอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากร เช่น สภาพแวดล้อม การศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ของประชากร เป็นต้น

### องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตมีความหมายกว้าง เกี่ยวข้องกับศาสตร์หลายสาขา และคุณภาพชีวิตสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามสภาพแวดล้อมและสภาวะการณ์ต่าง ๆ นักวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากร ได้กำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ต่าง ๆ กัน องค์การยูเนสโก (UNESCO) (1980, อ้างถึงใน กฤษณ์ วงเกิด, 2550, หน้า 14) ได้กำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ดังนี้

#### 1. มาตรฐานการครองชีพ

1.1 รายได้ต่อบุคคล (Per Capita Income) หมายถึง รายได้เฉลี่ยของประชากรต่อคนต่อปี โดยคิดจากผลรวมของผลผลิตประชาชาติทั้งหมดภายใน 1 ปี ต่อจำนวนประชากร ถ้าผลลัพธ์มีค่าสูงแสดงว่าประเทศนั้นมีการกินดีอยู่ดี เศรษฐกิจของประเทศดี

1.2 สุขภาพ เป็นปัจจัยที่แสดงถึงคุณภาพชีวิต เพราะถ้าบุคคลมีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง มีโอกาสทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสำเร็จสูง ก่อให้เกิดความก้าวหน้าในชีวิต ทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

1.3 ที่อยู่อาศัย มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม วัสดุที่นำมาก่อสร้างมีความถาวร มีคุณภาพ

1.4 การศึกษา เป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำรงชีวิตและช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น รู้จักการแก้ปัญหา ตัวบ่งชี้ ได้แก่ ระดับการศึกษาภาคบังคับ ประเทศ

ที่พัฒนาแล้ว จัดการศึกษาภาคบังคับ 12 ปี สำหรับประเทศไทยได้ปฏิรูปการศึกษาภาคบังคับปรับเปลี่ยนจาก 6 ปี เป็น 12 ปี

1.5 การสังคมสงเคราะห์ เป็นปัจจัยสำคัญของมาตรฐานในการดำรงชีวิต ประเทศที่พัฒนาแล้วจะจัดให้มีการประกันสังคมให้บริการแก่คนที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่น คนชรา คนพิการ คนว่างงาน สำหรับประเทศที่ด้อยพัฒนาการไม่สามารถจัดการด้านสังคมสงเคราะห์ให้ประชากรได้อย่างทั่วถึง ประชากรต้องช่วยเหลือตนเอง

## 2. การเปลี่ยนแปลงประชากร

2.1 ขนาดของประชากร จะต้องมีความสมดุลกับทรัพยากร ถ้าประชากรมาก ทรัพยากรน้อย ไม่เพียงพอในการดำรงชีวิตจะก่อให้เกิดความยากจน ขาดแคลน คุณภาพชีวิตต่ำลง

2.2 อัตราการเติบโตของประชากร ถ้าอัตราการเติบโตของประชากรสูง จะเกิดผลกระทบต่อครอบครัว สังคม ในด้านเศรษฐกิจ และสังคม

2.3 อัตราการเกิดและการตาย ซึ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงจำนวนประชากร ส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคมเป็นภาระที่ต้องรับเลี้ยงดูและอบรมสั่งสอน และให้บริการ

2.4 โครงสร้างอายุประชากร ประชากรแต่ละกลุ่มอายุ เช่น กลุ่มวัยเด็ก วัยแรงงาน วัยชรา ต้องมีความสมดุล

3. ระบบสังคมและวัฒนธรรม การอยู่รวมกันเป็นกลุ่มจำเป็นต้องมีกฎเกณฑ์ รูปแบบการปกครอง กฎหมาย แนวปฏิบัติอันเกิดจากความเชื่อความศรัทธาที่เรียกว่า วัฒนธรรม ระบบสังคมและวัฒนธรรมเป็นองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิต ดังนี้

3.1 ระบบสังคม ทางสังคมวิทยาแบ่งสังคมเป็น 2 ระบบ คือ ระบบเปิด และระบบปิด ระบบเปิดเป็นสังคมประชาธิปไตย เปิดโอกาสให้ประชากรเปลี่ยนแปลง สถานภาพความเป็นอยู่ของตนให้ดีขึ้น ระบบปิดมีลักษณะสังคมนิยม การแบ่งชนชั้นระบบวรรณะ ประชากรไม่มีโอกาสเปลี่ยนแปลงฐานะของตนเอง ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิต

3.2 ค่านิยมทางศาสนา เป็นความเชื่อและศรัทธา ซึ่งเป็นผลต่อคุณภาพชีวิต เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิดของบางศาสนา เชื่อว่าเป็นบาป จึงทำให้มีลูกมาก

3.3 ชีวิตความเป็นอยู่ การดำเนินชีวิตของคนย่อมเกี่ยวข้องกับศาสนา ค่านิยมของวัฒนธรรม

3.4 ค่านิยมทางวัฒนธรรม จะกำหนดลักษณะของการดำรงชีวิต อาหาร ที่อยู่อาศัย ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนในสังคม

### 3.5 ระบบการปกครอง

4. กระบวนการพัฒนา เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น มุ่งเน้นคุณภาพชีวิตของคนให้ดีขึ้น ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 5 ประการ คือ

4.1 ลำดับความสำคัญของการพัฒนา

4.2 ประสิทธิภาพและความสามารถของบุคคล

4.3 การพัฒนาเศรษฐกิจ

4.4 การพัฒนาสังคม

4.5 การพัฒนาการค้า

5. ทรัพยากร หมายถึง ทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรที่มีอยู่ตามธรรมชาติ การมีทรัพยากรธรรมชาติสมบูรณ์ ประชากรมีคุณภาพจะส่งผลให้การดำรงชีวิตมีคุณภาพ ประกอบด้วยปัจจัย 5 ประการ

5.1 บุคคล หมายถึง ประชากรที่มีสุขภาพดี มีความรู้ ความสามารถ มีระเบียบวินัย สามารถสร้างสังคมให้เจริญก้าวหน้าพัฒนาประเทศได้อย่างรวดเร็ว

5.2 อาหาร เป็นทรัพยากรที่มุ่งชี้คุณภาพชีวิต ทำให้สุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์

5.3 ธรรมชาติ หมายถึง ทรัพยากรธรรมชาติ เช่น น้ำมัน แร่ธาตุต่าง ๆ

5.4 การพัฒนาการค้า

5.5 เงินทุน เป็นปัจจัยสำคัญในการผลิต

6. สิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 5 ประการ ได้แก่

6.1 อากาศ

6.2 น้ำ

6.3 ดิน

6.4 ป่าไม้

6.5 ความสวยงามทางธรรมชาติ

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตทั้ง 6 ที่กล่าวมา เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผล ต่อคุณภาพชีวิตของประชากร

### การประเมินคุณภาพชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิต หรือการวัดระดับคุณภาพชีวิตจะมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับแนวคิดและวัตถุประสงค์ในการวิจัย การประเมินคุณภาพชีวิตอาจจะประเมินด้วยบุคคลนั้น ๆ หรือบุคคลอื่นเป็นผู้ประเมิน ซึ่งได้มีการแสดงทัศนะในการประเมินคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน เช่น

ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต และคณะ (2557, หน้า 17 – 18) ได้กล่าวว่าการวัดคุณภาพชีวิตควรมีองค์ประกอบของดัชนีคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นตัวชี้วัดทางสังคมที่สำคัญ จำแนกเป็นสองประเภทหลัก ได้แก่ ตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัย (Objective Well – being) และตัวชี้วัดทางสังคมเชิงอัตวิสัย (Subjective Well – Being) (Newman, 1975; Horley and Little, 1985; Hankiss, 1983; Baster, 1985)

#### 1. ตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัย

ตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัย (Objective Well – being) เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางด้านเศรษฐกิจ มุ่งไปที่วัตถุประสงค์ รายได้ของชาติหรือครัวเรือน และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ โดยรายได้ของชาติและข้อมูลทางเศรษฐกิจเป็นสิ่งที่เข้าใจได้โดยทั่วไป และนำมาใช้อย่างกว้างขวาง (Baster, 1985) แท้ที่จริงแล้ว การทำความเข้าใจตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัยไม่ใช่เรื่องซับซ้อน ตัวอย่างของตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัย ได้แก่ อัตราการอ่านออกเขียนได้ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ประเภทของที่อยู่อาศัยและค่าครองชีพ ผู้วางนโยบายมักใช้ตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัยวัดคุณภาพชีวิตของระดับครัวเรือน ชุมชน เมือง และประเทศ (Liu, 1975 ; Rogerson et al., 1989) การประเมินตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัยมักจะเกี่ยวพันกับการใช้สถิติ อย่างไรก็ตามตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัยไม่สามารถอธิบายสังคมได้อย่างแท้จริง (Oliver et al., 1996)

#### 2. ตัวชี้วัดทางสังคมเชิงอัตวิสัย

ตัวชี้วัดทางสังคมเชิงอัตวิสัย (Subjective Well – being) เกี่ยวข้องกับการวัดความพึงพอใจ ความรู้สึก ทัศนคติ และความเข้าใจในระดับบุคคล ซึ่งดูเหมือนเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ เนื่องจากมีความยากในการกำหนดและวัด ตัวชี้วัดนี้ถูกออกแบบมาเพื่อวัดความสุขและความพึงพอใจของมนุษย์ แนวคิดของตัวชี้วัดทางสังคมเชิงอัตวิสัย สัมพันธ์กับความเข้าใจและทัศนคติในเรื่องของชีวิตที่เป็นสุขทั้งด้านครอบครัวเพื่อนฝูง และมาตรฐานความเป็นอยู่ การศึกษาของแอนดริวและวิทธีเป็นตัวอย่างที่ดีของการพัฒนาตัวชี้วัดทางสังคมเชิงอัตวิสัยที่สมบูรณ์ ได้แก่ ตัวชี้วัดในเรื่องของการประสบความสำเร็จ

ความปลอดภัย และความสุขสนาน รวมถึงชีวิตการทำงานและครอบครัว แคมป์เบล (Campbell, 1980) ชี้ให้เห็นว่า การประเมินเชิงอัตวิสัยอยู่บนพื้นฐานของการรายงาน ความเข้าใจ ความรู้สึก และการตอบสนองของบุคคลโดยทั่วไป ตัวชี้วัดทางสังคม เชิงอัตวิสัย ได้แก่ ความรู้สึกที่ดี คุณภาพชีวิตที่ดีและความรู้สึกผาสุก เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญ และขึ้นอยู่กับว่านักวิจัยต้องการศึกษาอะไร ดังนั้นตัวชี้วัดเชิงอัตวิสัยอยู่บนพื้นฐานของ แบบสอบถามที่อยู่ในรูปของการให้คะแนนความพึงพอใจ การประเมินความพึงพอใจ และสภาพชีวิต (Cullen, 1978)

ขณะที่องค์การอนามัยโลก (WHO) (The WHOQOL Group, 1995 อ้างอิงใน ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต และคณะ, 2557, หน้า 18 – 19) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับบริบททางสังคมวัฒนธรรม และค่านิยม ในเวลานั้น ๆ และมีความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง และมาตรฐานที่แต่ละคนกำหนดขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 4 มิติ ดังนี้

1. มิติด้านสุขภาพกาย (Physical)
2. มิติด้านสุขภาพจิต (Psychological)
3. มิติด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) และ
4. มิติด้านสภาพแวดล้อม (Environmental)

จากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาอังกฤษ (WHOQOL – BREF – THAI, 1996) พ้าใส พุ่มเกิด (2547, หน้า 28) ได้แปลและพัฒนา เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI, 1997) โดยแบ่ง การประเมินออกเป็น 4 ด้าน

1. ด้านร่างกาย คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึก สุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวดการรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับ และพักผ่อน รวมทั้งการรับรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึง

ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้ เรื่องราวต่าง ๆ ของตน และการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเครียดหรือกังวล เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสภาพแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตอยู่อย่างมีอิสระ มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ได้ว่าอยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมที่สะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการและ มีกิจกรรมในเวลาว่างสรุปได้ว่าคุณภาพชีวิตมีความสำคัญทั้งต่อบุคคลและสังคม คุณภาพชีวิตที่ดีเป็นสิ่งที่มนุษย์กำหนดขึ้น บุคคลและครอบครัวที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีย่อมมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้นในทุก ๆ ด้าน เช่น ด้านการศึกษา อาชีพ รายได้ สุขภาพอนามัย เป็นต้น

### **มาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย**

แนวทางการจัดทำมาตรฐานการจัดบริการเพื่อสงเคราะห์ผู้สูงอายุ มาจากการประมวลและสังเคราะห์กรอบแนวคิดในการจัดสวัสดิการสังคมและการบริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุ และข้อกำหนด ตลอดจนกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสรุปเป็นพื้นฐานแนวทางการจัดทำมาตรฐานการจัดบริการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ โดยได้แบ่งเป็นประเภทมาตรฐานด้านต่าง ๆ รวม 6 ด้าน ดังนี้ (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, 2548, หน้า 29 – 32)

#### **1. มาตรฐานด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล**

- 1.1 จัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ
- 1.2 บริการตรวจสุขภาพที่บ้าน
- 1.3 บริการให้ความรู้ แนะนำ การดูแลสุขภาพที่ถูกต้องให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ เช่น การจัดโครงการฝึกอบรมให้ผู้ที่ต้องดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือน

1.4 บริการตรวจสุขภาพประจำปี

1.5 บริการให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บเป็นรายบุคคล

1.6 ออกบัตรประจำตัวให้กับผู้สูงอายุเพื่อรักษาฟรีในโรงพยาบาล

ผู้สูงอายุมีสิทธิรับการรักษายาพยาบาลจากสถานพยาบาลแห่งนั้น โดยไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล ค่ารักษาพยาบาลในที่นี้หมายถึงเงินที่สถานพยาบาลเรียกเก็บในการรักษาพยาบาล ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้สูงอายุด้านการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2535

1.7 การบริการทางการแพทย์และการบริการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

1.8 บริการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล

1.9 การประกันสุขภาพ

1.10 บริการด้านกายภาพบำบัด

## 2. มาตรฐานด้านรายได้

2.1 จัดสวัสดิการด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและไม่มีแหล่งพึ่งพิงที่เพียงพอ

2.2 ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน

2.3 การช่วยเหลือค่าครองชีพประจำวัน

2.4 จ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ

2.5 การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

2.6 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

2.7 ให้ส่วนลดในรายการต่าง ๆ เช่น ค่าชื้อยา ค่าโดยสารรถสาธารณะ ค่าโรงแรม ภัตตาคารกิจการด้านบันเทิง และสถานที่ราชการ ได้แก่ พิพิธภัณฑสถาน โบราณสถาน อุทยานแห่งชาติ ฯลฯ ตลอดจนค่าบริการด้านทันตกรรม

2.8 ให้ทุนประกอบอาชีพที่เหมาะสม

## 3. มาตรฐานด้านที่พักอาศัย

3.1 บ้านพักคนชรา เป็นบริการที่พักรักษาที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกายและอารมณ์ ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางการเงินหรือปัญหาอื่น ๆ อันเป็นเหตุจำเป็นที่ต้องแยกออกจากครอบครัวหรือผู้มีรายได้น้อย

3.2 สถานพยาบาล เป็นบริการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการรักษาพยาบาลเป็นประจำและต่อเนื่องหรือต้องการการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด

3.3 บ้านพักคนชราที่ต้องเสียค่าบริการส่วนหนึ่ง

3.4 บริการครอบครัวอุปการะ เป็นบริการที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว หรือไร้ที่พึ่ง

3.5 การจัดที่พักอาศัยและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

#### 4. มาตรฐานด้านนันทนาการ

4.1 การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อเป็นศูนย์กลางข่าวสาร แหล่งพบปะสังสรรค์ของผู้สูงอายุรวมทั้งเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา จัดทัศนศึกษาด้านศาสนา ด้านศิลปวัฒนธรรม และธรรมชาติ

4.2 ศูนย์บริการผู้สูงอายุ เพื่อให้การปรึกษาแก่ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว เป็นสถานที่ออกกำลังกาย เล่นกีฬา พักผ่อนหย่อนใจ ทำงานอดิเรก เป็นต้น

4.3 สโมสรผู้สูงอายุ เพื่อเป็นศูนย์รวมของผู้สูงอายุในการพักผ่อน ออกกำลังกายพบปะสังสรรค์ การรับบริการตรวจสุขภาพ การเรียนอาชีพ การเรียนภาษา การรับปรึกษาปัญหาการบำเพ็ญประโยชน์ให้สังคม เช่น สอนหนังสือ เล่านิทาน สอนดนตรี สอนลีลาศ ตลอดจนงานเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและพิการ

4.4 บริการนันทนาการ งานรื่นเริงในวันนักขัตฤกษ์

4.5 การจัดกิจกรรมนันทนาการร่วมกับเยาวชน คนในชุมชน  
กลุ่มเครือข่าย

4.6 การทัศนศึกษาแหล่งธรรมชาติ ศาสนสถาน แหล่งท่องเที่ยว  
นอกสถานที่

#### 5. มาตรฐานด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และ การคุ้มครอง

5.1 โอกาสในการศึกษาเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่องเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคม

5.2 การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุ  
ในอาคารสถานที่ยานพาหนะหรือบริการสาธารณะอื่น

5.3 การสงเคราะห์การจัดการศพตามประเพณี



5.4 จัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านโดยมีลักษณะการให้บริการดังนี้

(1) การบริการภายในศูนย์ ได้แก่ บริการด้านสุขภาพอนามัย ภายภาพบำบัดสังคมสงเคราะห์ กิจกรรมเสริมรายได้ กิจกรรมเสริมความรู้ นันทนาการ และกิจกรรมด้านศาสนา เป็นต้น

(2) บริการหน่วยเคลื่อนที่ เป็นบริการที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน โดยการออกหน่วยเคลื่อนที่เยี่ยมเยียน ให้คำแนะนำปรึกษาแก้ไขปัญหา บริการด้านสุขภาพอนามัย และบริการด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น

(3) บริการบ้านพักฉุกเฉิน เป็นการบริการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนเฉพาะหน้าโดยการรับเข้าบ้านพักในบ้านพักฉุกเฉินเป็นการชั่วคราว

5.5 บริการด้านศาสนกิจ และบริการฌาปนกิจให้คนชราที่ไม่มีญาติ

5.6 จัดฌาปนกิจสงเคราะห์

5.7 ลดหย่อนภาษีเงินได้ให้แก่บุตร ซึ่งเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่เป็นบุพการีและไม่มีรายได้หรือมีรายได้น้อยกว่า 30,000 บาท (ซึ่งขณะนี้กรมสรรพากรได้ดำเนินการในส่วนดังกล่าวแล้ว)

5.8 จัดให้มีกฎหมายและแนวปฏิบัติในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ

5.9 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่องจนวาระสุดท้ายของชีวิต

5.10 รณรงค์ให้คนในครอบครัวและชุมชนเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ

5.11 ส่งเสริมค่านิยมในการอยู่ร่วมกันกับผู้สูงอายุ

5.12 ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับบริการต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์

5.13 บริการด้านกฎหมาย เพื่อป้องกันรักษาความปลอดภัย สิทธิ และสวัสดิการ

5.14 การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง

5.15 การให้คำแนะนำ ปรึกษา หรือดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว

**6. มาตรฐานด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน** จัดตั้งและ พัฒนาบริการทางด้านสังคมในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุด โดยเน้นการ ให้บริการถึงบ้านและมีการสอดประสานกันระหว่างบริการทางสุขภาพและทางสังคม โดยครอบคลุมบริการดังต่อไปนี้

- 6.1 ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ
- 6.2 ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวัน
- 6.3 บริการเยี่ยมบ้าน
- 6.4 ระบบดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
- 6.5 บริการชุมชนเคลื่อนที่ไปในพื้นที่ต่าง ๆ โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกล
- 6.6 จัดตั้งระบบเฝ้าระวัง เกื้อกูล และดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน
- 6.7 จัดให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
- 6.8 ให้ความรู้ความสามารถให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุและอาสาสมัครผู้ดูแล
- 6.9 สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน
- 6.10 บริการแม่บ้าน โดยการจัดส่งแม่บ้านไปช่วยเหลือผู้สูงอายุ

ในการทำงานบ้านต่าง ๆ เช่น การจ่ายของ ทำความสะอาดบ้าน ประกอบอาหาร และการช่วยเหลืออื่น ๆ ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสบายขึ้น

#### **แนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุ**

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549, หน้า 80 – 83) ได้อธิบายถึงสวัสดิการผู้สูงอายุว่า มีแนวคิดที่เป็นเป้าหมายของการพัฒนาสังคมหลากหลายประการ ซึ่งในประเทศไทย ปัจจุบันมี 2 แนวคิดหลัก คือ แนวคิดคุณภาพชีวิตและแนวคิดความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งแต่ละแนวคิดมีรายละเอียดและเป้าหมาย ดังนี้

##### **1. แนวคิดคุณภาพชีวิต**

เป้าหมายที่สำคัญของการพัฒนาประเทศ คือ การมุ่งให้ประชาชนมีชีวิต ความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี สามารถพึ่งตนเองได้ และมีความรู้สึก เป็นส่วนหนึ่งของสังคม อันหมายถึงประชาชนนั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Quality of life) ซึ่งการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพจะต้องครอบคลุมคุณลักษณะดังนี้

ประเด็นที่ 1 ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ หมายถึง ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful Aging) เป็นผู้ที่ดีดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับ

ความพึงพอใจและความปรารถนาของตนเอง ซึ่งคุณลักษณะของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ จะประกอบด้วยการมีช่วงระยะเวลาของการมีอายุยืนยาว มีภาวะด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี มีการตระหนักในคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสามารถทางสังคมและเศรษฐกิจ ความสามารถในการควบคุมตนเองและมีความพึงพอใจในชีวิต

ประเด็นที่ 2 การมีคุณภาพชีวิตที่ดี หมายถึง การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและความสามารถ (Productive Aging) เป็นความสามารถในการพึ่งพาตนเองเท่าที่จะทำได้ของผู้สูงอายุ การใช้ความสามารถได้ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อตอบสนองและแก้ไขทัศนคติทางลบต่าง ๆ ที่มีต่อผู้สูงอายุ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดอุปสรรคต่าง ๆ ที่มีต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

## 2. แนวคิดความมั่นคงของมนุษย์

แนวคิดความมั่นคงของมนุษย์ (Human Security) เริ่มจากจุดที่เน้นความมั่นคงทางการเมืองเป็นหลักมาสู่จุดเน้นความมั่นคงของมนุษย์ โดยมุ่งให้เกิดการพัฒนาที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง (People Center) ดังนั้นความหมายของความมั่นคงของมนุษย์จึงมีความหมายได้ 2 ประเด็น คือ หมายถึง การดำเนินการปกป้องมนุษย์เพื่อให้เกิดความเป็นอิสระ ความปลอดภัยจากการกระทำและสถานการณ์ที่เกิดในภาวะฉุกเฉินและเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิต เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้น อีกความหมายหนึ่งคือ การสร้างระบบเพื่อให้ประชาชนมีความอยู่รอดอย่างมีศักดิ์ศรี และการมีชีวิตอย่างเหมาะสม

จากความหมายดังที่ได้กล่าวมา ความมั่นคงของมนุษย์จึงมีเป้าหมายเบื้องต้นที่มุ่งให้เกิดความเป็นอิสระและปลอดภัยในหลากหลายประการ ได้แก่ ความเป็นอิสระจากความต้องการและความขาดแคลน ความปลอดภัยจากความกลัวและความปลอดภัยจากการถูกกระทำที่ไม่เหมาะสมอื่น ๆ

ประเทศไทยได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติขึ้น โดยมติคณะรัฐมนตรี 9 กุมภาพันธ์ 2525 และกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะเป็นหน่วยงานหลักในคณะกรรมการศึกษาวิจัยและวางแผนของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้นำเสนอร่างแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งเป็นแผนระยะยาว 20 ปี (พ.ศ. 2525 - 2544) ต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติและได้รับการอนุมัติในหลักการเมื่อวันที่ 23 มกราคม 2527 ในปี 2535 สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยได้มีหนังสือร้องขอให้รัฐบาลขณะนั้นมีนโยบายเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุ รัฐบาลนายอานันท์

ปีนยารชุน จึงได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจเพื่อพิจารณานโยบายและมาตรการหลัก เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุและคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบ “สาระสำคัญของนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว พ.ศ. 2535 – 2554 เมื่อ 3 มีนาคม 2535 (ศรีสว่าง พ่วงศ์แพทย์, 2538, หน้า 173 – 175) ซึ่งได้ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติอยู่จนปัจจุบันคือแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2553)

แผนพัฒนาผู้สูงอายุระยะยาวนั้น มีสาระสำคัญที่เน้นการพัฒนาผู้สูงอายุ 5 ด้านหลัก คือ สุขภาพอนามัย การศึกษา ความมั่นคงของรายได้ สังคมและวัฒนธรรม และสวัสดิการสังคมซึ่งสาระสำคัญ 5 ด้านดังกล่าว (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2553) รัฐบาลคาดว่ามีความครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุพอสมควร สาระสำคัญแต่ละด้าน ได้แก่ (คณะทำงานโครงการสำรวจผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2538 (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ บรรณานิการ, 2540, หน้า 36 – 38)

1. ด้านสุขภาพอนามัย รัฐบาลเน้นในเรื่องการสนับสนุนและส่งเสริมให้บริการสุขภาพทั้งทางกายและจิตป้องกันส่งเสริมสุขภาพ การวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรก การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งนี้ให้ความสำคัญกับพื้นที่ในเขตชนบทที่ยากจน การจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุนี้ถือเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำในระบบบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานและเร่งเผยแพร่ความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานทั้งในเขตเมืองและชนบท สำหรับมาตรการที่สำคัญ คือ การจัดคลินิกบริการสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ มีบริการสาธารณสุขฟรีให้แก่ผู้สูงอายุ อาศัยความร่วมมือกับสื่อมวลชนในรูปแบบต่าง ๆ ให้การศึกษาและฝึกอบรมเรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนอาสาสมัครและผู้ดูแลผู้สูงอายุรวมทั้งให้ผู้สูงอายุรู้จักวิธีการดูแลตนเองด้วย

2. ด้านการศึกษา รัฐบาลโดยกระทรวงศึกษาธิการมีนโยบายเร่งรัดจัดการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิตโดยเฉพาะการศึกษานอกระบบให้มีรูปแบบและเนื้อหาสาระที่ผู้สูงอายุจะสามารถเข้ามาร่วมกิจกรรมและได้รับผลประโยชน์อย่างแท้จริง เน้นความสำคัญการศึกษาเพื่อชีวิตในครอบครัว ระดมความร่วมมือจากภาคเอกชน โดยเฉพาะสื่อมวลชน สร้างความเข้าใจแก่ประชาชนในด้านการดูแลตนเองแต่เยาว์วัย เพื่อชะลอความเสื่อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ สนับสนุนให้มีระบบและวิธีการถ่ายทอด

ความรู้และประสบการณ์จากผู้สูงอายุ โดยเฉพาะจากผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาวิชาต่าง ๆ มาตรการหลัก ได้แก่ การผลิตสื่อเผยแพร่ข้อมูลต่าง ๆ จัดกิจกรรมในศูนย์ต่าง ๆ เช่น ศูนย์วัฒนธรรมศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน และสถานที่สาธารณะ เตรียมบุคลากร ที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมศาสนาและกิจกรรมอื่น ๆ โดยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมและสามารถแสดงความสามารถต่อสาธารณชน ปรับปรุงกฎระเบียบของทางราชการให้มีความเหมาะสมและคล่องตัวที่จะนำความสามารถ ของผู้สูงอายุมาใช้ในหน่วยงานได้

3. ด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงาน รัฐบาลได้เร่งรัดให้มี พระราชบัญญัติประกันสังคมที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุในด้านรายได้เพื่อการยังชีพ ส่งเสริมให้มีระบบและวิธีการที่จะให้ผู้สูงอายุคงบทบาทในการทำงานตามความถนัด ให้มีรายได้จากการทำงานในระดับที่เป็นธรรมและเพียงพอต่อการยังชีพให้ผู้สูงอายุ ใช้ความสามารถและศักยภาพที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม ส่งเสริมให้สถาบันครอบครัวลดการพึ่งพาหรือผ่อนภาระผู้สูงอายุในเรื่องรายได้ที่จะต้องมา จุนเจือครอบครัว ส่งเสริมให้ภาคเกษตรกรรมนำเครื่องทุ่นแรง มาช่วยผู้สูงอายุในการ ทำงาน ในการนี้รัฐบาลได้จัดตั้งกองทุนอุดหนุนผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ จัดการรวมกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อประกอบกิจกรรมเสริมรายได้ ให้มีมาตรการลดหย่อนหรือยกเว้นภาษีโดยเฉพาะแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำให้สหกรณ์ การเกษตรมีบทบาทช่วยผู้สูงอายุทั้งในด้านการใช้เครื่องผ่อนแรงและในด้านเงินทุน

4. ด้านสังคมและวัฒนธรรม ในด้านนี้รัฐบาลกำหนดนโยบายส่งเสริม โครงสร้างครอบครัวแบบขยาย เพื่อเอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างอบอุ่นแก่ผู้สูงอายุ รณรงค์ เสริมสร้างและปลูกฝังค่านิยมในด้านเชิดชูคุณค่าของผู้สูงอายุ ความกตัญญูกตเวทิต ีความเคารพแก่ผู้สูงอายุ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีบทบาททั้งในครอบครัวและสังคม ตามความถนัด ให้สถาบันศาสนามีบทบาทในการเผยแพร่หลักธรรม เน้นการปฏิบัติ มากกว่าเน้นพิธีกรรม มาตรการที่สำคัญประกอบด้วย การฟื้นฟูวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงามของไทยที่เคารพยกย่องผู้สูงอายุและบุพการี จัดให้มีการ ประกาศเกียรติคุณของผู้สูงอายุที่เป็นแบบอย่างในสังคมให้สถาบันต่าง ๆ ในสังคมเพิ่ม บทบาทในการกล่อมเกลาจิตใจประชาชนให้รู้จักเคารพผู้อาวุโส กตัญญูกตเวทิต ต่อ ผู้ประกอบคุณงามความดี จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสใช้ชีวิตอย่างเพลิดเพลินตาม สมควร เช่น จัดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ ดนตรี ละคร การละเล่นต่าง ๆ ให้สถาบันศาสนา

ปรับปรุงวิธีการเผยแพร่และปฏิบัติธรรมให้ทันสมัยเข้ากับชีวิตประจำวันของบุคคลทั่วไป และวิธีการเผยแพร่ธรรมให้เกิดความถ่องแท้ในเรื่องการเกิด แก่ เจ็บ และตาย อันจะทำให้ผู้สูงอายุลดความวิตกกังวลลง

5. ด้านสวัสดิการสังคม ในเรื่องนี้รัฐบาลได้เร่งรัดให้มีพระราชบัญญัติประกันสังคมที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุในด้านสวัสดิการต่าง ๆ ขยายบริการในรูปแบบศูนย์บริการและหน่วยสงเคราะห์ผู้สูงอายุเคลื่อนที่ และระดมความช่วยเหลือจากภาคเอกชน ส่วนมาตรการที่สำคัญประกอบด้วย จัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุทั้งในด้านสุขภาพอนามัย การจัดหาอาชีพ ที่อยู่อาศัย สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ และนันทนาการที่เหมาะสมกับวัย จัดศูนย์บริการผู้สูงอายุและหน่วยสงเคราะห์เคลื่อนที่ให้เพียงพอและทั่วถึงให้สิทธิในการลดหย่อนหรือยกเว้นภาษีรายได้แก่ผู้สูงอายุ และผู้ให้การอุปถัมภ์ผู้สูงอายุ ส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษา ค้นคว้า วิจัยสภาพปัญหาและความต้องการสวัสดิการต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ

จากการศึกษานโยบายและมาตรการต่อผู้สูงอายุไทย รศ.นพ.สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล ให้ข้อมูลว่า “การบริการทางสังคมของรัฐแก่ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดจะอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของกรมประชาสงเคราะห์ โดยหน่วยงานอื่น ๆ เช่น กระทรวงศึกษาธิการ (กรมการศึกษานอกโรงเรียน) ทบวงมหาวิทยาลัย และสำนักนายกรัฐมนตรี มีส่วนร่วมในลักษณะโครงการรณรงค์การให้การศึกษาและการส่งเสริมความรู้และทัศนคติเป็นส่วนใหญ่ สำหรับการบริการทางสุขภาพจะอยู่ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุเป็นกลไกหลักในการดำเนินการ กระบวนการกำหนดนโยบายและแผนงาน” (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542, หน้า 15)

### **บริบทของเทศบาลนครสกลนคร**

เทศบาลนครสกลนคร แต่เดิมเป็นเทศบาลเมืองสกลนคร ได้รับการจัดตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2479 ตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งเทศบาลเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร พ.ศ. 2479 (ประกาศใน ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 53 หน้า 1319 ลงวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2479) มีพื้นที่ 13 ตารางกิโลเมตร โดยยกเอาพื้นที่ตำบลธาตุเชิงชุม ทั้งตำบลเป็นเขตเทศบาล สำนักงานเทศบาลแต่ก่อนเรียกว่า "ศาลาเทศบาลเมืองสกลนคร" เดิมที่ตั้งอยู่สถานีรถไฟอากาศ ปัจจุบันสถานที่ตั้งเข้าที่ดินของวัดแจ้งแสงอรุณ เมื่อก่อน

นั้นเป็นที่ตั้งของตลาดสดเทศบาล ต่อมาเมื่อปี พ.ศ. 2500 จึงย้ายมาตั้งสำนักงานมาอยู่ในสถานที่ปัจจุบัน

ในปี พ.ศ. 2533 ได้มีการขยายเขตเทศบาลออกไปครอบคลุมท้องที่ข้างเคียง ได้แก่ บางส่วนของตำบลจิวัดอน ตำบลห้วยยาง ตำบลดงมะไฟ ตำบลธาตุนาเวง และตำบลบางโฮ้ง ทำให้มีพื้นที่เพิ่มขึ้นเป็น 54.54 ตารางกิโลเมตร จนกระทั่งได้รับการยกฐานะจากเทศบาลเมืองสกลนครเป็น เทศบาลนครสกลนคร ตามประกาศกระทรวงมหาดไทยลงวันที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2555 ซึ่งมีผลตั้งแต่วันที่ 8 มีนาคม ปีเดียวกัน

เขตเทศบาลนครสกลนครมีพื้นที่ 54.54 ตารางกิโลเมตร มีพิกัดตั้งอยู่ระหว่างเส้นรุ้งที่ 16 องศา 45 ลิปดา ถึง 18 องศา 00 ลิปดาเหนือ และเส้นแวงที่ 103 องศา 15 ลิปดาตะวันออก ห่างจากกรุงเทพมหานครทางรถยนต์ประมาณ 633 กิโลเมตร สูงจากระดับน้ำทะเล 172 เมตร ประกอบด้วยพื้นที่เกษตรกรรม 3 ตารางกิโลเมตรและพื้นที่อุตสาหกรรม 1.5 ตารางกิโลเมตร สภาพพื้นที่ทั่วไปเป็นที่ราบสูง ส่วนมากเป็นดินปนทราย มีภูเขาเป็นทิวทัศน์ทางด้านตะวันตกและทางทิศใต้ ส่วนด้านทิศตะวันออกและทิศเหนือเป็นที่ราบต่ำ มีหนองหานซึ่งมีน้ำขังอยู่ตลอดปี ในฤดูแล้งบริเวณหนองหานบางตอนแห้งกลายเป็นทุ่งหญ้าใช้เป็นที่เลี้ยงสัตว์ การระบายน้ำในเขตเทศบาลทุกจุดจะมุ่งลงสู่หนองหานประมาณร้อยละ 60 หนองสนมร้อยละ 30 และแหล่งน้ำอื่น ๆ ร้อยละ 10

#### อาณาเขต

- ทิศเหนือ ติดกับ หนองหารและเทศบาลตำบลธาตุนาเวง
- ทิศใต้ ติดกับ เทศบาลตำบลจิวัดอน
- ทิศตะวันออก ติดกับ หนองหารและเทศบาลตำบลจิวัดอน
- ทิศตะวันตก ติดกับ เทศบาลตำบลธาตุนาเวง

**สภาพภูมิประเทศ** พื้นที่โดยทั่วไปเป็นที่ราบลุ่ม ด้านทิศตะวันออกติดกับหนองหารซึ่งเป็นแหล่งน้ำขนาดใหญ่ มีพื้นที่ 123 ตารางกิโลเมตร

#### การส่งเสริมผู้สูงอายุของเทศบาลนครสกลนคร

การดูแลคุณภาพชีวิตผู้คนในเมืองใหญ่เป็นเรื่องยาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่มีจำนวนและสัดส่วนที่มากขึ้นในปัจจุบัน เทศบาลนครสกลนครก็เป็นอีกเมืองหนึ่งซึ่งเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว มีจำนวนผู้สูงอายุกว่า 8,453 คน คิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด ปัจจุบันเทศบาลนครสกลนครมีวิถีคิด โครงสร้าง โครงการ และกิจกรรมมากมายที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสุขและ

เป็นทรัพยากรอันทรงคุณค่าของเมืองแห่งความหลากหลายทางวัฒนธรรม ดังนี้

### 1. ผู้สูงอายุคือทุนทางสังคมในพื้นที่

สิ่งสำคัญที่สุด คือ วิถีคิด (Mindset) หรือการมองผู้สูงอายุว่าเป็นภาระ หรือเป็นกำลังสำคัญ การมองว่าผู้สูงอายุเป็นภาระ การปฏิบัติต่อผู้สูงอายุจะมุ่งเน้น การสงเคราะห์ มีผู้ให้และผู้รับ มองว่าผู้สูงอายุดูแลพัฒนาตนเองไม่ได้ ต้องพึ่งลูกหลาน พึ่งหน่วยงานภายนอก

อีกวิธีมองหนึ่ง คือ ผู้สูงอายุมีศักยภาพ ดูแลตนเอง ดูแลกันและกันได้ เป็นทรัพยากรและเป็นกำลังสำคัญในการร่วมพัฒนาเมือง หากเรามองในลักษณะหลัง เช่นนี้ บทบาทของผู้สนับสนุนหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่ดูแล ก็จะทำหน้าที่หนุนเสริมสนับสนุน

สำหรับเทศบาลนครสกลนคร มองผู้สูงอายุเป็นแบบหลัง และคุณนิตยา ทิโคโงิน หัวหน้างานคุ้มครองส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุ ได้ทำหน้าที่รวบรวม ทรัพยากรผู้สูงอายุผู้ทรงคุณค่าทั้งข้าราชการเกษียณ มีทั้งครู หมอ พยาบาล และวิชาชีพ อื่น ๆ มาร่วมเป็นแกนนำชมรมผู้สูงอายุ

ด้วยคุณวุฒิและประสบการณ์ของผู้สูงอายุแต่ละคน ได้ช่วยทำให้ชมรม มีความเข้มแข็งขึ้น มีสมาชิกมากขึ้น มีกิจกรรมที่ตัดสินใจและดำเนินงานร่วมกันเป็นประจำ อย่างเข้มแข็งจนกระทั่งชมรมผู้สูงอายุเป็นที่ยอมรับของสังคม ได้รับบทบาทหน้าที่ในงาน สำคัญต่าง ๆ ของเมือง เช่น เป็นขบวนนางงานประเพณีของจังหวัด

### 2. ผู้สูงอายุกับการอนุรักษ์และสืบทอดมรดกวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น

ผู้สูงอายุมีความรู้ความสามารถ มีภูมิปัญญาที่ฝังลึกอยู่ในแต่ละบุคคล (Tacit Knowledge) ประเพณีวัฒนธรรม 6 ชนเผ่าดั้งเดิมของสกลนคร และภูมิปัญญา ทางอาชีพและวิชาชีพ ล้วนแต่เป็นองค์ความรู้ที่ สืบทอดกันมารุ่นต่อรุ่น

การอนุรักษ์มรดกวัฒนธรรมและภูมิปัญญาไม่ให้สูญหายไปเป็นสิ่งสำคัญ และต้องรีบดำเนินการ เทศบาลนครสกลนครก็ไม่ได้ละเลย ได้สร้างความร่วมมือกับ สถานศึกษาระดับอุดมศึกษาในพื้นที่ กำลังจัดทำโครงการแผนที่ภูมิปัญญาท้องถิ่น (Cultural and local wisdom mapping) ที่มีอยู่ในเทศบาลนครสกลนคร และสนับสนุนให้นักเรียนในสถานศึกษาสังกัดเทศบาลได้เรียนรู้ภูมิปัญญาต่าง ๆ จากผู้สูงอายุในช่วงเวลา เรียนเพิ่มเวลารู้ เหล่านี้นับเป็นการจัดการความรู้และเป็นส่วนสำคัญในการอนุรักษ์มรดก วัฒนธรรมภูมิปัญญาไม่ให้สูญหายไป



การทำให้วัฒนธรรมและภูมิปัญญายังคงอยู่ในวิถีชีวิต คือ แนวทางการอนุรักษ์ที่ดีที่สุด ด้วยเหตุนี้ ต้นผึ้งหัวแมงวัน และชันหมากเบ็ง ยังคงได้รับความนิยมจากผู้คนในพื้นที่เพื่อใช้ในการบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์และใช้ในพิธีกรรมทางศาสนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งชันหมากเบ็งซึ่งเป็นงานใบตองที่ต้องทำส่วนต่าง ๆ ทีละชิ้น แล้วนำมาประกอบกัน ต้องใช้ทั้งความทักษะ ความละเอียด ความอดทน และใช้เวลาในการทำอย่างมาก จึงไม่ค่อยมีกลุ่มคนรุ่นใหม่ที่มาทำชันหมากเบ็ง ยังคงแต่กลุ่มผู้สูงอายุและวัยกลางคนบางส่วนเท่านั้นที่ยังคงเป็นผู้อนุรักษ์และสืบทอดไม่ให้ภูมิปัญญานี้สูญหายไป

### 3. พื้นที่ทางสังคมคือจุดเริ่มต้นของความสุข

ความสุขเกิดขึ้นได้หลายทาง มีทั้งสุขกาย สุขใจ สุขสังคม สุขทางปัญญา หรืออาจจะเกิดขึ้นรวม ๆ กันไป และความสุขของแต่ละคนก็ไม่เหมือนกัน

ในด้านความสุขทางสังคม (Social Wellbeing) จะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าเราไม่มีโอกาสพบปะใคร หรือเราใช้ชีวิตอยู่เพียงลำพัง ผู้สูงอายุก็ไม่ต่างกัน นอกจากสุขภาพกายที่แข็งแรง สุขภาพจิตที่สดใส ยังต้องการความสุขทางสังคมที่ได้พบปะมิตรสหาย ได้พูดคุยสารทุกข์สุขดิบ ยิ่งเป็นเพื่อนเก่าแก่ เมื่อที่ได้พบกัน การพูดคุยยิ่งออกรสชาติ แสดงให้เห็นว่าช่วงเวลาของการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social Interaction) ก็คือความสุขอย่างหนึ่งที่ไม่ได้อยู่ไปกว่าความสุขด้านอื่น ๆ ของชีวิต

ด้วยเหตุนี้ เทศบาลนครสกลนคร และชมรมผู้สูงอายุ จึงได้ร่วมกันจัดกิจกรรมทางสังคมให้เกิดขึ้นในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) อยู่เป็นประจำ มีทั้งกิจกรรมที่จัดขึ้นประจำเดือน เช่น การบายศรีสู่ขวัญวันเกิด การจัดกิจกรรมด้านนันทนาการ มีสีลาด ร้องเพลงคาราโอเกะ การจัดกิจกรรมเพื่ออนุรักษ์สืบทอดภูมิปัญญา เช่น การทำบายศรี ชันหมากเบ็ง การเล่นดนตรีพื้นเมือง รวมไปถึงกิจกรรมทางอาชีพและรายได้ เช่น การจัดตั้งกลุ่มโภชนาการ จัดบริการอาหาร ของว่าง และเครื่องดื่ม สำหรับการประชุม การจัดตั้งกลุ่มผลิตของชำร่วย การจัดตั้งร้านเสริมสวยผู้สูงอายุ เป็นต้น

รายได้ที่เกิดจากการดำเนินกิจการหลังหักค่าใช้จ่ายจะถูกนำเข้ามาสมทบเป็นเงินกองกลางของชมรม โดยผู้สูงอายุแทบจะไม่มีรายได้เข้ากระเป๋าส่วนตัว นั่นไม่ใช่เพราะกิจการที่ทำไม่เกิดกำไร แต่เพราะกลุ่มผู้สูงอายุที่นี้ต้องการความสุขจากการมารวมตัวกันมากกว่าต้องการรายได้จากการดำเนินกิจการ ประกอบกับผู้สูงอายุที่มารวมตัวกันค่อนข้าง

มีฐานะ ฟุ้งพาดตนเองได้ หลายคนมีบ้านนาถุ ทำให้มีความพร้อมในการทำกิจกรรมร่วมกัน โดยจิตอาสาอยู่เสมอ

ในส่วนร้านทำผมที่มีการจัดตั้งไว้แล้ว หากพัฒนาต่อยอดจากของเดิมที่มีอยู่ อีกลึกน้อย ร้านทำผมธรรมดา ๆ แห่งนี้ก็มีแนวโน้มที่จะกลายเป็นนวัตกรรมทางสังคมได้ (Social Innovation) กล่าวคือ โดยทั่วไปแล้วร้านทำผมจะเป็นเสมือนแหล่งข่าวท้องถิ่น จนนักสังคมวิทยาได้กล่าวไว้ว่า อยากรู้เรื่องอะไรให้ไปถามช่างทำผม ที่เป็นเช่นนั้นเพราะร้านทำผมเป็นพื้นที่ปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในหลายรูปแบบ ทั้งระหว่างลูกค้ากับช่างทำผม ลูกค้ากับลูกค้า (ทั้งที่คุยกันเอง และแอบได้ยิน) รวมไปถึงการหยิบนิตยสารมาอ่าน หรือดูทีวีรอเวลาขณะทำผม ก็เป็นช่องทางในการกระจายข่าวสารหรือสร้างการเรียนรู้ด้วยตนเองที่เป็นธรรมชาติได้เป็นอย่างดี

หลักการสำคัญในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุ (Principle of adult learning) คือ ต้องสอนแบบไม่สอน ต้องปล่อยให้ผู้สูงอายุเรียนรู้และตัดสินใจด้วยตนเอง ซึ่งทำได้หลายทางทั้งจากการดูสื่อ การอ่าน รวมไปถึงการเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน วิธีการเหล่านี้ได้ผลที่ดีกว่าการบรรยายหรือจัดอบรมโดยวิทยากร

ดังนั้น ร้านทำผมเพื่อผู้สูงอายุจึงเป็นตัวอย่างของกุศโลบายที่ดีที่จะให้ทราบสถานการณ์ของผู้สูงอายุในพื้นที่ รวมไปถึงเป็นช่องทางในการกระจายความรู้เรื่องต่าง ๆ โดยเฉพาะเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ โดยจัดทำผ่านสื่อที่อยู่ในร้านทั้งในรูปแบบนิตยสาร หนังสือ เรื่องสั้น วัสดุโศลก ฯลฯ ทั้งนี้เงื่อนไขสำคัญ คือ ต้องทำให้ร้านทำผมแห่งนี้ ติดตลาดและได้รับความนิยมจากกลุ่มผู้สูงอายุเสียก่อน

#### 4. เมืองใหญ่ต้องกระจายการดูแล

เทศบาลนครสกลนคร มีพื้นที่กว่า 54 ตารางกิโลเมตร มีประชากรสูงอายุกว่า 8,453 คน นับว่าเป็นเมืองใหญ่ที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุค่อนข้างมาก การดูแลและเข้าถึงผู้สูงอายุทั้งหมดจึงไม่ใช่เรื่องง่าย ลำพังศูนย์บริการสาธารณสุขเขตเมือง โรงพยาบาล และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) ไม่เพียงพอต่อการดูแลและเข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุทั้งหมด

ด้วยเหตุนี้ เทศบาลนครสกลนครจึงเปิดศูนย์ ในระดับชุมชนขึ้นอีก 13 แห่ง สามารถเข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุได้มากถึง 2,400 คน ศูนย์ฯ ในระดับชุมชนแต่ละศูนย์จะมีกิจกรรมที่แตกต่างกันออกไปตามแต่ความสนใจของสมาชิก เช่น ศูนย์ชุมชนหนองแดง ทำขนมหมากเบ็ง เหยียญไปรยทาน ทำกระเต็ยวมวย (ที่รองกันหวดนึ่งข้าวเหนียว)

ชุมชนหนองทรายขาวทำไม้เสียบลูกชิ้นไม้ปิ้งไก่ ชุมชนบ้านเอื้ออาทรเน้นกิจกรรม ออกกำลังกาย ชุมชนกกลัสมโง่งมีกิจกรรมสวดสรวักัญญะ เป็นต้น

การเปิดศูนย์ฯ ในชุมชนเมืองไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะความเป็นเมือง (Urbanization) มักจะทำความสัมพันธ์ของผู้คนบนพื้นที่ทางกายภาพห่างเหินกันออกไปด้วย ในชุมชนดั้งเดิมที่ผู้คนมีความสัมพันธ์กันเป็นทุนเดิมจะสามารถดำเนินงานได้ง่ายกว่าชุมชนใหม่หรือชุมชนที่ผู้คนมีฐานะทางสังคมหรือฐานะทางเศรษฐกิจที่ค่อนข้างดี

การเปิดศูนย์ฯ ในชุมชนธาตุตุ้ม 4 และชุมชนรุ่งพัฒนา ซึ่งคนในชุมชนส่วนใหญ่มีฐานะ บ้างเป็นข้าราชการบำนาญ จึงเป็นสิ่งที่ยากและท้าทาย เริ่มต้นครั้งแรกนำร่อง ด้วยกิจกรรมทางสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพ การออกกำลังกาย ก็ทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนทยอยหันมาให้ความสนใจ เข้ามาสอบถาม และเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์ฯ มากขึ้น จึงค่อยขยายขยายนำกิจกรรมอื่น ๆ เพิ่มเติมเข้ามาในภายหลัง

ปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนเมืองมีความเข้มแข็ง และขยายจำนวนสมาชิกมากขึ้นได้ นั่นคือ

1) ผู้นำชุมชนและแกนนำกลุ่มผู้สูงอายุ ในส่วนผู้นำชุมชนต้องให้ความสำคัญ สนับสนุนให้กลุ่มผู้สูงอายุสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง และแกนนำกลุ่มผู้สูงอายุ ถ้าได้บุคคลที่เป็นที่เคารพนับถือจากผู้สูงอายุด้วยตัวเอง หรือที่เรียกว่าเป็นผู้มีบารมี ก็จะทำให้ผู้สูงอายุคนอื่น ๆ เชื่อมถือและเข้าร่วมกลุ่มมากขึ้น ทั้งนี้ในบางพื้นที่ หากผู้นำชุมชนและแกนนำกลุ่มผู้สูงอายุเป็นคนเดียวกันและมีความทุ่มเทก็ยิ่งส่งเสริมให้กลุ่มสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างคล่องตัว และส่งเสริมให้กลุ่มมีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น

2) กลุ่มจัดการตนเอง บทบาทสำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ เป็นผู้สนับสนุน (Supporter) ไม่ใช่ผู้นำ (Leader) ในการทำกิจกรรม ดังนั้นกลุ่มผู้สูงอายุจะเป็นผู้ตัดสินใจและดำเนินการเรื่องต่าง ๆ ด้วยตนเอง ส่งผลให้มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ จึงเห็นได้ว่าแต่ละศูนย์ฯ จะมีกิจกรรมที่หลากหลาย ตามแต่บริบททางภูมิโนทัศน์ ภูมิปัญญา และความต้องการของผู้สูงอายุในกลุ่ม

ในส่วนชมรมผู้สูงอายุที่ศูนย์ส่วนกลาง ก็มีการแบ่งกลุ่มย่อยตามความถนัด และความสนใจ อาทิ กลุ่มโภชนาการ กลุ่มประดิษฐ์ของชำร่วย กลุ่มร้านเสริมสวย ฯลฯ

แต่ละกลุ่มก็จะมีการบริหารจัดการตนเอง มีการแบ่งหน้าที่ภายในกลุ่มที่ชัดเจน ในส่วนการสื่อสารภายในกลุ่ม ใช้แอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งเชื่อมโยงกลุ่มผู้สูงอายุเข้าด้วยกัน ใช้ทั้งในการพูดคุยทั่วไป ปรึกษาหารือ และนัดหมายการพบปะกัน

#### 5. ละลายตัวตน เพื่อกลุ่มที่เข้มแข็ง

ผู้สูงอายุทุกคนผ่านประสบการณ์ชีวิตมากมาย ทั้งชีวิตส่วนตัวและหน้าที่การงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศพอส. ที่ศูนย์ส่วนกลาง ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการเกษียณ ทั้งครู อาจารย์ แพทย์ พยาบาล ฯลฯ เมื่อหลายคนมารวมกลุ่มกันใหม่ ส่วนใหญ่ยังคงพกตัวตนตามบทบาทหน้าที่มาด้วย ส่งผลให้ไม่เกิดความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ด้วยเหตุนี้ ชมรมผู้สูงอายุจึงให้ความสำคัญและตั้งกติการ่วมกันว่า “ทุกคนต้องละลายตัวตนเสียก่อน”

การละลายตัวตนของสมาชิก ดำเนินการโดยกลุ่มแกนนำผู้สูงอายุเอง ทั้งการตั้งกฎกติกา การจัดกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุทั้งด้านสนันทนาการ นันทนาการ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการทำผลิตภัณฑ์ ล้วนเป็นการละลายพฤติกรรมของสมาชิกเข้าด้วยกัน ให้เกิดความเท่าเทียม ไร้พียงความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

นอกจากการละลายตัวตนของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุแล้ว ก็ยังมีความจำเป็นต้องละลายพฤติกรรมของสมาชิกเข้ากับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ ทำให้การดำเนินงานราบรื่น การติดต่อประสานงานและเชื่อมประสานการทำงานร่วมกันสะดวกยิ่งขึ้น ทั้งนี้ ชมรมผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบต้องแบ่งบทบาทให้ชัดเจน คือ ผู้สูงอายุเป็นแกนนำทำกิจกรรม ส่วนเจ้าหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนหนุนเสริม

บทบาทเจ้าหน้าที่เทศบาลนครซึ่งทำหน้าที่เอื้ออำนวยเชิงกระบวนการ (Facilitation) มีคุณสมบัติที่สำคัญที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถเกาะเกี่ยวกันได้ อย่างเข้มแข็ง คือ 1) เข้าใจผู้สูงอายุทั้งในด้านศักยภาพ และข้อจำกัดอันเนื่องมาจากความเสื่อมถอยของร่างกาย 2) เป็นคนใจเย็น ไม่เร่งรีบ ฝึกรอ การเรียนรู้และเติบโตของกลุ่มแบบค่อยเป็นค่อยไปได้ 3) เป็นผู้มีจิตอาสา เสียสละ เพราะบางครั้ง การทำงานกับชมรมต้องทำในวันหยุดหรือหลังเลิกงาน แม้ว่าผู้สูงอายุจะดำเนินกิจกรรมเองได้ แต่ยังต้องการการเอื้ออำนวยจากเจ้าหน้าที่อยู่ 4) พูดจริงทำจริง คือ รับผิดชอบต่อคำพูด และทำงานที่รับผิดชอบต่อความสำเร็จร่วมกัน 5) เป็นนักแสวงหาโอกาส คือ สามารถเชื่อมประสานทรัพยากร หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในรูปของกิจกรรม โครงการ วัสดุอุปกรณ์ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพด้านต่าง ๆ เพื่อให้สมาชิกเกิด การเรียนรู้และพัฒนาชมรม

ให้เข้มแข็งมากยิ่งขึ้น

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### งานวิจัยในประเทศ

ธีระศักดิ์ อรรถพิทักษ์ (2552, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชายแดนไทย - ลาว : กรณีศึกษาเชิงของ - ห้วยทราย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงวัดฤๅสีย หาความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงจิตวิสัย และศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามตัวแปรอิสระที่ต้องการศึกษา ได้แก่ สัญชาติ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้รายการถาม (Interview Schedule) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 800 ตัวอย่าง จากประชากรผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ประเทศไทย และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ผลการวิจัย พบว่า ตัวแปรอิสระที่ทำการศึกษา ได้แก่ สัญชาติ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุชาวไทยมีระดับคุณภาพชีวิตเชิงวัดฤๅสียที่สูงกว่าผู้สูงอายุชาวลาวในด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน ด้านสุขภาพกาย ด้านปัจจัยพื้นฐานทางวัตถุและความมั่นคงทางการเงิน ด้านการมีกิจกรรมในสังคม ชุมชนและบ้านเมือง ยกเว้นด้านสุขภาพจิตและด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นที่พบว่าผู้สูงอายุชาวลาวมีระดับคุณภาพชีวิตเชิงวัดฤๅสียที่สูงกว่าผู้สูงอายุชาวไทย ในขณะที่ผู้สูงอายุชาวไทยมีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตเชิงจิตวิสัยที่สูงกว่าผู้สูงอายุชาวลาวในองค์ประกอบคุณภาพชีวิตเกือบทุกด้าน ยกเว้นด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นที่พบว่าผู้สูงอายุชาวลาวมีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตเชิงจิตวิสัยที่สูงกว่าผู้สูงอายุชาวไทย

เกียรติรัตน์ดา พิงสมบัติ (2553, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลโรงช้าง อำเภอเมืองพิเชียร จังหวัดพิเชียร จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นส่งผลถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลโรงช้างอำเภอเมืองพิเชียร จังหวัดพิเชียร ยังขาดข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ทำให้การจัดสวัสดิการต่าง ๆ อาจไม่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะและศึกษาระดับคุณภาพชีวิต ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบล ตำบลโรงช้าง กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการเปิดตารางสำเร็จรูปของ ทาโร ยามาเน่ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และที่ระดับความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 จำนวน 250 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ แล้วสุ่มจำนวนตามสัดส่วน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าเพียร์สันไคส์สแควร์

ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุ 60 - 65 ปีร้อยละ 42.8

มีการศึกษาระดับประถมศึกษา 4ร้อยละ 82.0 อาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 32 มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 52.8 ส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับผู้อื่นร้อยละ 90.8 มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูงร้อยละ 34.0 กระดูกข้อเสื่อมร้อยละ 19.8 เบาหวานร้อยละ 8.4 ตามลำดับ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ได้รับอาหารเพียงพอต่อความต้องการในระดับน้อยและระดับปานกลางร้อยละ 66.4 ส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้าน ร้อยละ 6.0 ระดับคุณภาพชีวิตเฉลี่ยของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในด้านร่างกาย ( $\bar{X} = 3.64$ ) ด้านจิตใจ ( $\bar{X} = 3.79$ ) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ( $\bar{X} = 3.68$ ) จัดอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตระดับมาก ด้านสิ่งแวดล้อม ( $\bar{X} = 3.32$ ) และด้านความมั่นคงในชีวิต ( $\bar{X} = 2.79$ ) จัดอยู่ในคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจเฉลี่ยต่อคุณภาพชีวิตระดับมาก ( $\bar{X} = 3.43$ ) เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อคุณภาพชีวิต ที่ระดับในสำคัญ 0.05

นิคม ชูเมือง (2553, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลโพนางดา อำเภอสรรพพยา จังหวัดชัยนาท ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวม ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสาธารณสุข และด้านสันตนาการอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง โดยด้านสังคมมีคุณภาพชีวิตสูงที่สุด รองลงมาคือ ด้านสาธารณสุข ด้านสันตนาการและด้านเศรษฐกิจ ตามลำดับ ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้สูงอายุ อันได้แก่ เพศ ระดับอายุ สถานภาพ การสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับรายได้ ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว และการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ 0.05

ชุตติเดช เจียนดอน และคณะ (2554, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทและหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิต SF - 36 V2.0 สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ จำนวน 478 คน ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน ถึง 31 กรกฎาคม 2553 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีความพอใจกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายร้อยละ 50.4 และพอใจด้านจิตใจร้อยละ 52.7 ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย 6 ปัจจัย ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม การศึกษา อาชีพ และอายุ โดยสามารถอธิบายคุณภาพชีวิตด้านร่างกายได้ร้อยละ 30.5 ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ 4 ปัจจัย ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม และสัมพันธภาพในครอบครัว โดยสามารถอธิบายคุณภาพชีวิตด้านจิตใจได้ร้อยละ 21.5 บุคลากรสาธารณสุขควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวองค์กรท้องถิ่นควรร่วมให้การส่งเสริมกิจกรรมเหล่านี้ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุในชนบท

ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนโดยตัวแปรที่ใช้วิเคราะห์ทั้งหมด 11 ตัวแปร คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ลักษณะของครอบครัว ภาวะสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคม พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกายมี 6 ปัจจัย ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม การศึกษา อาชีพ และอายุ โดยสามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกายได้ร้อยละ 30.5 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย เท่ากับ  $18.581 + 0.305$  (ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง) + 0.226 (ภาวะสุขภาพ) + 0.170 (การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม) + 0.132 (การศึกษา) + 0.090 (อาชีพ) - 0.084 (อายุ) และพบว่าปัจจัยที่สามารถ

อธิบายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจ มี 4 ปัจจัย ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมและสัมพันธ์ภาพในครอบครัว โดยสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจได้ร้อยละ 21.5 สามารถสร้างสมการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทอำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจ เท่ากับ  $14.652 + 0.196$  (ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง)  $+ 0.185$  (ภาวะสุขภาพ)  $+ 0.174$  (การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม)  $+ 0.154$  (สัมพันธ์ภาพในครอบครัว)

สุจิตรา ปัญญาติลล (2554, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด ประเทศไทย การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ความพอเพียงของรายได้ ปัจจัยพื้นฐานของชีวิต ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม ปัจจัยด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด ประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีชื่อและอาศัยอยู่ในอำเภอเชียงขวัญ จำนวน 400 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ โดยใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือวัดค่าความเชื่อมั่นที่ 0.80 ระยะเวลาการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2553 ถึง กรกฎาคม 2553 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติแบบไคสแควร์เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 60 และร้อยละ 40 อายุเฉลี่ย 68.74 ปี อายุต่ำสุด 60 ปี อายุสูงสุด 91 ปี มีสถานภาพสมรสแล้วร้อยละ 60.25 รายได้เฉลี่ย 3,221.75 บาทต่อเดือนร้อยละ 56.25 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมด้านอาหารร้อยละ 56 ยังคงรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ด้านที่อยู่อาศัยร้อยละ 93 มีที่อยู่อาศัยที่แข็งแรงคงทนมากกว่า 5 ปี ด้านเครื่องนุ่งห่ม ร้อยละ 84 มีพอเพียงตามฤดูกาล ด้านการรักษาร้อยละ 81.50 เลือกลงไปรับบริการครั้งแรกที่สถานีอนามัยและร้อยละ 84.50 ได้รับการบริการที่ดีจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และได้รับรู้ข่าวสารจากโทรทัศน์ร้อยละ 88.50 ด้านความสัมพันธ์ในชุมชนร้อยละ 62 เข้าร่วมกิจกรรมวันสำคัญทางศาสนา ปัจจัยด้านสุขภาพส่วนใหญ่ไม่มีอาการเจ็บป่วย ร้อยละ 74.50 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 66.25 คุณภาพชีวิตรายด้าน คือ ด้านร่างกาย และด้านจิตใจอยู่ในระดับกลาง ด้านสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า เพศ ( $p$  - value



= 0.050) อายุ ( $p - value = 0.019$ ) การประกอบอาชีพ ( $p - value = 0.003$ ) การทำงานเหมาะสมกับวัย ( $p - value = 0.022$ ) เครื่องนุ่งห่ม ( $p - value = 0.001$ ) การรักษาพยาบาล ( $p - value = 0.001$ ) การมีส่วนร่วมในชุมชน ( $p - value = 0.001$ ) และสุขภาพทั่วไป ( $p - value = 0.001$ ) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาในอนาคตควรมีการศึกษาเปรียบเทียบวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจและโรคที่เป็นปัญหาที่สำคัญของผู้สูงอายุในชุมชน

สุภาพร ศุภหัตถิ (2554, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ชุมชนบ้านหนองเป็ดน้ำ ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านหนองเป็ดน้ำ ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้สูตรของทาโรยามาเน่ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 121 คนและเลือกตัวอย่างตามคุณสมบัติโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้สำหรับการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และมีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการนำไปทดสอบคุณภาพในกลุ่มผู้สูงอายุบ้านเตื่อ ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ความเชื่อมั่นของเครื่องมือซึ่งทดสอบโดยวิธีการของสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบร็ค ได้ค่าแอลฟาเท่ากับ 0.75 นำเครื่องมือไปใช้สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยนำไปสัมภาษณ์เก็บรวบรวมข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา วิเคราะห์ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสัมพันธภาพทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นำมาแจกแจงความถี่ คำนวณหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเศรษฐกิจกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและปัจจัยด้านสัมพันธภาพในครอบครัวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านหนองเป็ดน้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านหนองเป็ดน้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และปัจจัยความสัมพันธ์ทางสังคมมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านหนองเป็ดน้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สายโสม วิสุทธิยานนท์ (2556, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลลำโรงเหนือ จังหวัด สมุทรปราการ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) กิจกรรมและบทบาทของ ผู้สูงอายุ 2) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และ 3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลลำโรงเหนือ จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่มีภูมิลำเนาในเขตเทศบาลตำบลลำโรงเหนือ จังหวัด สมุทรปราการ จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ วิเคราะห์ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้สูงอายุทำกิจกรรมในบ้านในระดับมาก และทำกิจกรรมทางสังคมในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุมีบทบาทในครอบครัวและบทบาท ต่อชุมชนในระดับมาก 2) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง และ 3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัย ด้านระดับการศึกษา ( $r = .25, p < .01$ ) และด้านรายได้ต่อเดือน ( $r = .24, p < .01$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และยังพบว่าปัจจัยด้านอายุ ( $r = -.42, p < .01$ ) ด้านสภาพการทำงาน ( $r = -.21, p < .01$ ) และด้านสถานภาพสมรส ( $r = -.10, p < .05$ ) มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพ ชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ

ปิยภรณ์ เลาหบุตร (2557, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี และเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ โดยทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบล พลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำนวน 302 คน ใช้ข้อมูลที่เป็นแบบสอบถาม ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t - test) (One - way ANOVA) การ ทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียวรวมทั้งเมื่อมีความแตกต่างในรายคู่ใช้สูตร LSD ผลการศึกษา พบว่า โดยภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับ ค่อนข้างดีเมื่อจำแนกตามรายด้านได้ดังนี้ ด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในอันดับ 1 ด้านร่างกาย

อยู่ในอันดับ 2 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในอันดับ 3 ด้านจิตใจอยู่ในอันดับ 4 ผลการเปรียบเทียบ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ที่มี เพศ อาชีพ สถานภาพต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุ ที่มี อายุ ระดับการศึกษาต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อเสนอแนะได้แก่ ควรส่งเสริมระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทางด้านความสัมพันธ์ทางสังคมโดยองค์การบริหารส่วนตำบลพลูตาหลวง ควรกำหนดนโยบายและงบประมาณในการส่งเสริมระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนระหว่างหน่วยงาน ควรมีนโยบายส่งเสริมระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย และจิตใจโดยกระทรวงสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อย่างต่อเนื่องและจริงจัง

ภูมิวัฒน์ พรวนสุข (2557, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแพร่ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแพร่ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 164 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาผลการวิจัยพบว่า

1. ภาพรวมของปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสังคม ด้านครอบครัว และด้านการเงินและการงาน พบว่า อยู่ในระดับมาก
2. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ด้านสุขภาพอนามัย ควรมีการนำแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติได้จริงที่สอดคล้องและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุพร้อมทั้งมีบริการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างจริงจัง ควรมีการตั้งศูนย์พัฒนาผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมหรือศูนย์ออกกำลังกายควรมีกลุ่มอาสาสมัครออกเยี่ยมที่บ้านพร้อมรับฟังปัญหาและแนะนำแนวทาง พร้อมทั้งตั้งงบประมาณไว้รองรับผู้สูงอายุในอนาคตด้านสังคม ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมดูแลและให้เกิดความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ และควรจัดสวัสดิการแจกสิ่งของที่จำเป็นแก่ผู้สูงอายุ และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้รวมกิจกรรมทางศาสนาและได้บำเพ็ญประโยชน์แก่สังคม ควรจัดการปรับปรุงที่อยู่อาศัย

และตั้งศูนย์ที่ปักกิ่งชั่วคราวของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมและปลอดภัย และควรสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมให้เพียงพอต่อความต้องการในวันสำคัญของครอบครัว เพื่อสร้างสานสายใยครอบครัวและสนับสนุนให้อยู่กับครอบครัวและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุขจนวาระสุดท้าย และควรจัดอบรมให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้องตามหลักเกณฑ์ ด้านการเงินและการงาน ควรสนับสนุนในด้านอาชีพการหารายได้อย่างเหมาะสมตามความถนัดของผู้สูงอายุ และให้มีส่วนร่วมปฏิบัติทุกขั้นตอน พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดอบรมเพิ่มความรู้ และทักษะด้านอาชีพ และมีการบริการจัดการนำผลิตภัณฑ์กลุ่มออกจำหน่าย และจัดตั้งกองทุนและสวัสดิการกลุ่ม

วีระพงษ์ พรายภิรมณ์ (2557, บทคัดย่อ) การศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของประชาชนในตำบลสวนส้ม อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ผลการศึกษา พบว่า ผลการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของประชาชนในตำบลสวนส้ม อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ด้านที่พักอาศัย พบว่า ในภาพรวมประชาชนในตำบลสวนส้ม อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี เมื่อจำแนกรายละเอียดได้ดังนี้บ้านมีสภาพคงทนถาวรและปลอดภัย เมื่อมีฝนหรือพายุ พบว่า ประชาชนมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ประชาชนให้ความสำคัญเป็นอันดับ 1 บ้านอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ พบว่า ประชาชนมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ประชาชนให้ความสำคัญเป็นอันดับ 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของประชาชนในตำบลสวนส้ม อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า อายุที่แตกต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จำแนกตามเพศ การศึกษา สถานภาพ และรายได้ที่แตกต่างกันมีคุณภาพที่ไม่แตกต่างกัน

มนตรี เกิดมีมูล (2558, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ : การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบท งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการเปรียบเทียบระหว่างผู้สูงอายุในเขตเมือง และเขตชนบท การศึกษาใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจด้วยตัวอย่าง กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาได้แก่ ประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไปที่พักอาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดต่าง ๆ รวม 15 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ นครปฐม พระนครศรีอยุธยา ราชบุรี ชลบุรี นครราชสีมา หนองคาย อุบลราชธานี พิษณุโลก อุตรดิตถ์ เชียงใหม่ ชุมพร นครศรีธรรมราช และสตูล การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน รวมจำนวน

ตัวอย่างในการศึกษาทั้งสิ้น 991 คน การเก็บข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความพึงพอใจ ในคุณภาพชีวิต โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวน t - test และ F - test ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง ได้แก่ การเป็นเจ้าของบ้านพักอาศัย การมีเงินออม ความพึงพอใจในสภาพแวดล้อม ความพึงพอใจในชีวิตการทำงาน ความพึงพอใจในสุขภาพของตน และความพึงพอใจในชีวิตครอบครัว ในขณะที่ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชนบท ได้แก่ อาชีพ สถานภาพสมรส การเป็นเจ้าของบ้านพักอาศัย ความพึงพอใจในสภาพแวดล้อม ความพึงพอใจในชีวิตการทำงาน ความพึงพอใจในสุขภาพของตน และความพึงพอใจในชีวิตครอบครัว ผู้วิจัยเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มบทบาทในการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยศูนย์การเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม ควรเร่งเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ควรเพิ่มการรณรงค์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ และกระทรวงแรงงาน โดยสำนักงานประกันสังคมควรส่งเสริมการสร้างหลักประกันเมื่อเกษียณอายุสำหรับกลุ่มแรงงานให้ครอบคลุมมากขึ้นด้วยการขยายโอกาสในการเข้าถึงกองทุนประกันสังคมสำหรับแรงงานทุกกลุ่มทุกประเภทโดยเฉพาะอย่างยิ่งกองทุนกรณีชราภาพ

ธันวาท บัวมี (2558, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองน้อย อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายของการวิจัยเพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองน้อย อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท และเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองน้อย อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท กลุ่มประชากรเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ในเขตเทศบาลตำบลหนองน้อย อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท จำนวน 261 คน ซึ่งผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสานทั้งเชิงสำรวจและคุณภาพ โดยการวิจัยเชิงสำรวจนั้น ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และดัชนีจัดเรียงลำดับความถี่การจำเป็นแบบปรับปรุง หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้ออกมาวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยเชิงสำรวจเข้าสู่กระบวนการวิจัย

เชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อให้ได้ข้อมูลในลักษณะที่มีเนื้อหาสาระเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่า

1. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองน้อย อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท สภาพปัจจุบันในภาพรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านคุณภาพชีวิตทางด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากร อยู่ในระดับมาก รองลงมา ได้แก่ คุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตทางกายภาพ และคุณภาพชีวิตทางด้านสังคม ตามลำดับ

2. แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองน้อย อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท มีดังนี้ ด้านความต้องการออกกำลังกายในรอบหนึ่งสัปดาห์อย่างสม่ำเสมอ ให้มีการจัดอุปกรณ์ และสถานที่ และบุคลากร ในการส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยใช้ที่ว่างบริเวณศาลาอเนกประสงค์ของทุกหมู่บ้าน และจัดให้มีกีฬาผู้สูงอายุปีละครั้ง ด้านการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกเดือน ให้มีการตรวจสุขภาพแบบเชิงรุก เช่น การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ และส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพโดยกลุ่มผู้สูงอายุเอง และการได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน ให้มีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับชุมชน เพื่อเพิ่มบทบาทผู้สูงอายุในสังคม

### งานวิจัยต่างประเทศ

Lang, Rieckmann and Baltes (2000, P. 158) ได้ศึกษาว่าปัจจัยใดที่ทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ยืนยาว ระหว่างการเลือกบริโภค รายได้ การมองโลกในแง่ดี และกิจกรรมประจำวัน โดยอาศัยข้อมูลจากผู้สูงอายุแห่งเบอร์ลิน ในระยะเวลา 4 ปี เปรียบเทียบกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่อายุยืนและอายุสั้น พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวมักจะมีโอกาสดังต่อไปนี้ มีเวลาส่วนใหญ่อยู่กับสมาชิกในครอบครัว ลดการทำกิจกรรมที่หนักเกินกำลัง มีโอกาสนอนกลางวันอย่างเต็มที่และใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมที่หลากหลาย

Reschovsky and Newman (2000, P. 321) ได้ศึกษาการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยที่มั่นคง ศึกษาสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุกลายเป็นคนเร่ร่อนและศึกษาครอบครัวและความต้องการของผู้สูงอายุ การวิจัยนี้ทำให้สามารถพิจารณา กิจกรรมที่จำเป็นในที่อยู่อาศัย การแก้ปัญหาการอุปโภคที่จำเป็น กลุ่มผู้สูงอายุนี้

ไม่ต้องการที่จะอยู่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราเพราะอยากอยู่อย่างอิสระ แต่ก็ยังต้องการที่จะได้รับเงินสนับสนุนและเครื่องอุปโภคบริโภคที่จำเป็นมากกว่า

Tryon (2000, P. 243) ได้ทำการศึกษาการสำรวจภูมิความรู้ เจตคติและความเชื่อของหน่วยงานผู้จัดบริการด้านการพยาบาลฉุกเฉินให้กับผู้สูงอายุในเรื่องเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ประสบเหตุถูกทำร้ายหรือถูกทารุณและการพิจารณาด้านการร่วมมือกันปฏิบัติงานระหว่างหน่วยงานมีวัตถุประสงค์เพื่อทำการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติของพยาบาลในห้องฉุกเฉินที่มีต่อผู้สูงอายุและระดับศักยภาพของตนเองในการวิเคราะห์สถานการณ์ ที่มีผู้สูงอายุประสบเหตุถูกทำร้ายหรือถูกทารุณ และทำการประเมินระดับความพึงพอใจของพยาบาลในการทำงานด้านบริการสังคมที่ทำงานในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล 4 แห่ง ในเมืองออเร็นจ์ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 41 คน ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะของการติดต่อของผู้สูงอายุมีแนวโน้มว่าน่าจะมีอิทธิพลต่อเจตคติของของพยาบาลที่มีต่อผู้สูงอายุ พยาบาลมีความเห็นว่าผู้สูงอายุไม่สามารถดูแลตัวเองได้ และไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคมที่กำลังเปลี่ยนแปลงไป กลุ่มตัวอย่างของพยาบาลผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งได้พบกับผู้สูงอายุที่ประสบเหตุถูกทำร้ายหรือถูกทำทารุณ กล่าวว่าพวกเขามีความพึงพอใจที่จะทำงานตลอดจนการให้ความร่วมมือกับนักสวัสดิการสังคม และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างของพยาบาลผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งทำงานในห้องฉุกเฉินด้วยจำนวนเวลาการทำงานที่นานกว่าคนอื่นนั้นมีแนวโน้มสูงว่าน่าจะมีทัศนคติการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุไปในลักษณะปกติทั่วไปมากกว่า

Burnette, Mui and Zodikoff (2005, P. 197) ได้ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างต่างเพศ และมีความเห็นต่อการให้บริการทางสังคมที่ตรงกัน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่สมรสกัน 30 คู่ มาศึกษาอิทธิพลของการให้บริการทางสังคมที่มีต่อกลุ่มผู้สูงอายุ ดังกล่าว โดยศึกษาความพอใจ 7 ลักษณะในการใช้บริการทางสังคม จากการศึกษาดังกล่าว พบว่า กลุ่มหญิงสูงอายุสามารถอดทนรอการให้บริการได้มากกว่าชายสูงอายุ กลุ่มชายสูงอายุพอใจในการให้บริการอย่างเป็นกันเองมากกว่ากลุ่มหญิงสูงอายุ และในกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวยังพบอีกว่าเมื่อให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ให้บริการทางสังคมด้วยตนเอง ผู้สูงอายุหญิงจะมีความมั่นใจในระบบการให้บริการมากกว่าชาย ในขณะที่เดียวกันผู้สูงอายุชายจะมีท่าทีที่ตื่นกลัวและกังวลมากกว่าเพศหญิงในการทำงานให้บริการต่าง ๆ

จากการศึกษางานเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ คุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร ผู้วิจัยได้นำสาระสำคัญที่เน้นการพัฒนาผู้สูงอายุ 5 ด้าน ของแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) (คณะกรรมการ ผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2553) มาประยุกต์และบูรณาการ เพื่อกำหนดเป็นกรอบแนวคิดของการ วิจัยประกอบไปด้วย 1) ด้านสุขภาพอนามัย 2) ด้านการศึกษา 3) ด้านความมั่นคงของ รายได้และการทำงาน 4) ด้านสังคมและวัฒนธรรม และ 5) ด้านสวัสดิการสังคม จากนั้น ก็จะนำมาหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร โดยให้ ผู้เชี่ยวชาญ 10 ท่าน ที่ร่วมกันพิจารณาหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขต เทศบาลนครสกลนคร ที่ได้จากบทสรุปของงานวิจัย ในด้านซึ่งได้คะแนนเฉลี่ยระดับต่ำกว่า เกณฑ์เฉลี่ยรวม เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร ให้ดีขึ้น

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร