

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการศึกษาแนวทางการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในเขตองค์กรบริหารส่วนตำบลลงกลาง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารต่างๆ และผลงานวิจัยที่ เกี่ยวข้องเพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาซึ่งมีรายละเอียดประกอบด้วย

เอกสาร แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
2. แนวคิดและทฤษฎีความต้องการของมนุษย์
3. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
4. แผนงานนโยบาย ระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
5. แนวคิดเกี่ยวกับศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ
6. ข้อมูลทั่วไปขององค์กรบริหารส่วนตำบลลงกลางอำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

เอกสาร แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

การวิจัยเรื่องการศึกษาแนวทางการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในเขตองค์กรบริหารส่วนตำบลลงกลาง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุซึ่งมีรายละเอียดประกอบด้วย

ความหมายของผู้สูงอายุ

คำที่ใช้เรียกบุคคลว่า คนชราหรือผู้สูงอายุนั้น โดยทั่วไปเป็นคำที่ใช้เรียกบุคคลที่มีอายุมาก ผสมขาว หน้าตาเหี่ยวย่น การเคลื่อนไหวเชื่องช้า พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542 : 347) ให้ความหมายคำว่าชราว่า แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรมแต่คำนี้ไม่เป็นที่นิยม เพราะก่อให้เกิดความหลังใจ และความถดถอยสิ้นหวัง ทั้งนี้ จากผลการประชุมของคณะผู้ว่าฯ โดย พล.ต.ด.หลวงอรรถสิทธิสุนทร เป็นประธาน ได้กำหนดคำให้เรียกว่า ผู้สูงอายุ แทน ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2512 เป็นต้นมา ซึ่งคำนี้ให้ความหมายที่ยกย่องให้เกียรติแก่ผู้ที่ rgba พล.ต.ด.หลวงอรรถสิทธิสุนทร เป็นต้นมา ซึ่งคำนี้ให้ความหมายที่ยกย่อง

สุรกุล เจนอบรม (2534 : 6 – 7) ได้กำหนดการเป็นบุคคลสูงอายุว่า บุคคลผู้จะเข้าข่ายเป็นผู้สูงอายุ มีเกณฑ์ในการพิจารณาแตกต่างกันโดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณา ความเป็นผู้สูงอายุไว้ 4 ลักษณะดังนี้

1. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากอายุที่ปรากฏ (Chronological Aging) จากจำนวนปีหรืออายุที่ปรากฏจริงตามปีปฏิทินโดยไม่นำเอาปัจจัยอื่นมาร่วมพิจารณาด้วย

2. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physiological Aging หรือ Biological Aging) กระบวนการเปลี่ยนแปลงนี้จะเพิ่มขึ้นตามอายุขัยในแต่ละปี

3. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Psychological Aging) จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ สมบััญญา การรับรู้และเรียนรู้ที่ลดลงอย่าง

4. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากบทบาททางสังคม (Sociological Aging) จากบทบาทหน้าที่ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มบุคคล ตลอดจน ความรับผิดชอบในการทำงานลดลง

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544:10–11) ได้เสนอข้อคิดเห็นของบาร์โรและสมิธ (Barrow and Smith) กล่าวว่า เป็นการยกที่จะกำหนดว่าผู้ใด就算是หรือสูงอายุ แต่สามารถพิจารณาจากองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้คือ

1. ประเพณีนิยม (Tradition) เป็นการกำหนดผู้สูงอายุ โดยยึดตามเกณฑ์อายุที่ออกจากการ เช่น ประเทศไทยกำหนดอายุวัยเกษียณอายุ เมื่ออายุครบ 60 ปี แต่ประเทศสหรัฐอเมริกา กำหนดอายุ 65 ปี เป็นต้น

2. การปฏิบัติหน้าที่ทางร่างกาย (Body Functioning) เป็นการกำหนดโดยยึดตามเกณฑ์ทางสรีรวิทยาหรือทางกายภาพ บุคคลจะมีการเสื่อมสภาพทางสรีรวิทยาที่แตกต่างกันในวัยสูงอายุ อย่างไรก็ตาม ในร่างกาย จะทำงานน้อยลงซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล บางคน อายุ 50 ปี พันอาจจะหลุดทั้งปากเดี่ยงคนอายุถึง 80 ปี พันจึงจะเริ่มหลุด เป็นต้น

3. การปฏิบัติหน้าที่ทางด้านจิตใจ (Mental Functioning) เป็นการกำหนดตามเกณฑ์ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ การจำ การเรียนรู้ และความสามารถเสื่อมทางด้านจิตใจ สิ่งที่พบมากที่สุดในผู้ที่สูงอายุคือ ความจำเริ่มเสื่อม ขาดแรงจูงใจซึ่งไม่ได้หมายความว่าบุคคลผู้สูงอายุทุกคนจะมีสภาพเช่นนี้

4. ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self - Concept) เป็นการกำหนดโดยยึดความคิดที่ผู้สูงอายุมองตนเอง เพราะโดยปกติผู้สูงอายุมักจะเกิดความคิดว่า “ฉันเองแก่ อายุมากแล้ว” และส่งผลต่อบุคลิกภาพทางกาย ความรู้สึกทางด้านจิตใจและการดำเนินชีวิตประจำวันสิ่งเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามแนวความคิดที่ผู้สูงอายุนั้นๆ ได้กำหนดขึ้น

5. ความสามารถในการประกอบอาชีพ (Occupation) เป็นการกำหนดโดยยึดความสามารถในการประกอบอาชีพ โดยใช้แนวความคิด จากการเสื่อมถอยของสภาพทางร่างกาย และจิตใจ คนที่ไว้ปีจึงกำหนดว่า ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อนหยุดการประกอบอาชีพดังนั้น บุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุ จึงหมายถึงบุคคลที่มีวัยเกินกว่าวัยที่จะอยู่ในกำลังแรงงาน

6. ความกดดันทางอารมณ์ และความเจ็บป่วย (Coping with Stress and Illness) เป็นการกำหนดโดยยึดตามสภาพร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุจะเผชิญกับสภาพโรคภัยไข้เจ็บอยู่เสมอ เพราะสภาพทางร่างกายและอวัยวะต่างๆ เริ่มเสื่อมลง นอกเหนือจากนั้น ยังอาจเผชิญกับปัญหาทางด้านสังคมอีกด้วย ทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์เพิ่มขึ้นอีก ส่วนมากมักพบกับผู้มีอายุระหว่าง 60-65 ปีขึ้นไป

นอกจากนั้น ศศิพัฒน์ ยอดเพชร ได้เสนอผลการศึกษาภาคสนามว่าการกำหนดอายุที่เรียกว่าเป็น “คนแก่” ส่วนใหญ่ระบุว่ามีอายุ 60 ปีขึ้นไป แต่บางพื้นที่มีข้อพิจารณาอื่นๆ ประกอบ เช่น ภาวะสุขภาพ บางคนอายุประมาณ 50-55 ปี แต่มีสุขภาพไม่แข็งแรงมีโรคภัยและทำงานไม่ไหว ผู้ชาย หลังโงง ก็เรียกว่า “แก่” บางคนมีหลานเกี้ยวกว่าเริ่มแก่ และเริ่มลดกิจกรรมเชิงเศรษฐกิจลง กลุ่มผู้สูงอายุไม่ใส่ใจต่อตัวเลขอายุ แต่พิจารณาด้วยสิ่งจากองค์ประกอบ เช่น สภาพร่างกาย ป่วยเอว ปวดตามข้อ เดินไม่ไกลๆ ไม่ไหว ทำงานหนักไม่ค่อยได้ เนื่องจากไม่มีแรง เป็นต้น

จากความหมาย ผู้สูงอายุที่นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึง สรุปได้ว่าผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุดังนั้น 60 ปีขึ้นไป ที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจไปในทางที่เสื่อมลง มีบทบาททางสังคม และกิจกรรมในการประกอบอาชีพลดลง

ผู้สูงอายุโดยทั่วไป หมายถึง บุคคลที่อยู่ในช่วงสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นวัยเสื่อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และหน้าที่การทำงานทางสังคม ซึ่งแต่ละคนจะประภากฎการเสื่อมแตกต่างกัน นอกเหนือจากการเสื่อมดังกล่าวแล้ว ยังได้ใช้เกณฑ์อายุ 60 ปี เป็นเกณฑ์สำคัญ เพื่อให้ทราบว่าบุคคลใดสมควรเป็นผู้สูงอายุ ในทางวิชาการนั้นมีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลายดังนี้

องค์กรสหประชาชาติ ซึ่งได้จัดสมัชชาโลกเกี่ยวกับผู้สูงอายุเมื่อปี พ.ศ.2525 ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ได้ให้ความหมายของคำว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป และใช้เป็นเกณฑ์เกณฑ์อายุการทำงาน แต่ในประเทศไทยมีความเจริญทางด้านการแพทย์พบว่า ผู้ที่มีอายุถึง 60 ปี แล้วก็ยังแข็งแรง และยังสามารถทำงานได้ดี จึงเพิ่มอายุของการเข้าสู่วัยสูงอายุให้สูงขึ้น คือ ดังนั้น 65 ปี ขึ้นไป

สถาบันแห่งชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุของสหรัฐอเมริกา (National Institution on Aging) ได้กำหนดว่า ผู้สูงอายุวัยต้น (Young old) คือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี ยังไม่รามาก เป็นวัยที่ยังทำงานได้ ถ้าสุขภาพดี ลักษณะสุขภาพดี วัย 75 ปีขึ้นไป จึงจะถือว่าเป็นวัยชราอย่างแท้จริง (Yurick, 1984 : 30)

Miller (1995 : 15) กล่าวว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป แบ่งเป็น 3 ช่วง คือ ผู้สูงอายุระยะเริ่มต้น (Young-old) อายุ 65-74 ปี ผู้สูงอายุระยะกลาง (Middle-old) อายุ 75-84 ปี และผู้สูงอายุระยะสุดท้าย (Old-old) อายุ 85 ปีขึ้นไป

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2527) “ได้อ้างถึงชั้นผู้สูงอายุซึ่งเกิดขึ้นใน พ.ศ.2506 ได้บัญญัติคำว่า “ผู้สูงอายุ” โดย พล.ด.ต.อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ไว้ว่า ผู้สูงอายุจะต้องมีลักษณะ ดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้มีความเสื่อมตามสภาพ
3. เป็นผู้สมควรให้ความอุปการะ
4. เป็นผู้ที่มีโรค ควรได้รับความช่วยเหลือ

กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย (2529) “ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความสูงอายุเป็นพัฒนาการ การเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุของมนุษย์ ซึ่งจะเริ่มตั้งแต่เกิด และดำเนินต่อเนื่องไปจนสิ้นอายุขัยของสิ่งมีชีวิตนั้นๆ และกำหนดให้บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุ”

ในประเทศไทยกำหนดให้อยู่ 60 ปี เป็นปีปลดเกษียณของข้าราชการ และนับเป็นวัยผู้สูงอายุ (เกษตร ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2528: 4)

นักพัฒนาวิทยา (Gerontologists) “ได้กำหนดหลักเกณฑ์ของความเป็นผู้สูงอายุไว้ 4 ประเภท ดังนี้ (Hall, 1976 อ้างถึงใน แสงเดือน มุสิกรรมนี, 2545)

1. การสูงอายุตามวัย (Chronological Aging) หมายถึง การนับจำนวนอายุจริงตามปีปฏิทิน โดยนับจากปีเกิดเป็นต้นไป และจะบอกได้ทันทีว่าใครมีอายุมากน้อยเพียงใด

2. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological Aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย และสรีระที่เกิดขึ้นทั้งด้านสภาพเมื่ออายุมากขึ้น เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายลดน้อยลง เป็นผลมาจากการเสื่อมโทรมตามกระบวนการสูงอายุซึ่งเป็นไปตามอายุขัยของแต่ละบุคคล

3. การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เชาร์บัญญา และลักษณะบุคลิกภาพที่ปรากฏในระยะต่างๆ ของชีวิตแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น เช่น เกิดความกลัวในการถูกทอดทิ้ง ความจำเสื่อม ใจน้อย เป็นต้น

4. การสูงอายุตามสังคม (Sociological Aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่ สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้นซึ่งเกี่ยวกับ อายุ การแสดงออกตามคุณค่าและความต้องการของสังคม เช่น ครอบครัว หน่วยงานของราชการ สมอสร และอื่นๆ เป็นต้น

สุรุกล เจนอบรม (2534) กล่าวว่า ความสูงอายุ หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลง อย่างต่อเนื่องในระดับทั้งของช่วงอายุมนุษย์ ดังนั้น ความสูงอายุหรือความชราภาพจะเกี่ยวข้องกับสภาพเสื่อมถอยทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมที่เกิดขึ้นตามอายุ โดยความสูงอายุ หรือความชราภาพ มี 2 ลักษณะ กล่าวคือ

1. การสูงอายุแบบปฐมภูมิ (Primary Aging) คือการสูงอายุที่ต้องเกิดขึ้นกับทุกๆ คน ตามธรรมชาติอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ กล่าวคือ เมื่อวัยวะต่างๆ เชลล์ต่างๆ ในร่างกายถูกใช้งานนานย่อมเกิดความเสื่อมโกร姆 เสื่อมสภาพไปตามอายุขัยของการใช้งาน ซึ่งการเสื่อมโกร์มลงของเชลล์ต่างๆ ในร่างกายนี้ จะเห็นเด่นชัดขึ้นทีละน้อย เช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น ผิวเริ่มเป็นสีขาว สายตาบั่น พลางกำลังเริ่มลดถอยลง เป็นต้น

2. การสูงอายุแบบทุติยภูมิ (Secondary Aging) คือ การสูงอายุที่มักเกิดจาก การปล่อยปละละเลย ไม่ห่วง ไม่กังวล หรือไม่รักษาสุขภาพของร่างกาย การใช้แรงงาน การทำงานหนักจนเกินไป การรับประทานอาหารมากเกินไป การดื่มเหล้าจัด สูบบุหรี่ พักผ่อนไม่เพียงพอ ไม่รู้จักการออกกำลังกาย หรืออาจเกิดจากการที่ร่างกายมีโรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบี้ยน เป็นต้น

Alfred J. Kahn (Alfred J. Kahn อ้างถึงใน ศรีทับทิม พานิชพันธ์, 2534 : 16) ได้จัดกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (The young elderly) ผู้สูงอายุที่มีอายุต่ำกว่า 74 ปี กลุ่มผู้สูงอายุระหว่าง 75-84 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุวัยสุดท้าย (the old elderly) ที่มีอายุ 85 ปีขึ้นไป

จากแนวคิดในการพิจารณากำหนดว่า ผู้สูงอายุเริ่มเมื่ออายุเท่าใดนั้น ขึ้นอยู่กับ ความแตกต่างกันในแต่ละสังคม สำหรับสังคมไทยนั้นนิยมกำหนดว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่ มีสัญชาติไทย และมีอายุตั้งแต่ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546) ทั้งนี้ ผู้สูงอายุมิได้มีลักษณะเหมือนกันหมด แต่จะมีความแตกต่างกันไปตามช่วงอายุ ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงศึกษาผู้สูงอายุเฉพาะที่มีอายุระหว่าง 60 ปี ถึง 84 ปี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุระยะต้น ที่จะระยะกลาง

ลักษณะของผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงวัยในผู้สูงอายุ ให้มีผู้ศึกษาและอธิบายถึงสภาพของการเปลี่ยนแปลงวัยผู้สูงอายุที่มีผลจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมซึ่ง เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเสื่อมโกร姆ของร่างกายทั้งนี้ (วนเพ็ญ วงศ์จันทร์, 2539 : 10) ได้เสนอสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีผลจากการเปลี่ยนแปลง 3 ประการใหญ่ ได้แก่

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จำแนกออกตามระบบของร่างกายได้ ดังนี้

1.1 ระบบผิวหนัง ผิวหนังบางลง เพราะเชลล์ผิวหนังมีจำนวนลดลง เชลล์ที่เหลือเจริญช้าลง อัตราการสร้างเซลล์ใหม่ลดลง

1.2 ระบบประชากรและระบบสัมผัส เชลล์สมอง และเซลล์ประชากรมีจำนวนลดลง ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก จำนวนและขนาดเส้นใยของเซลล์กล้ามเนื้อลดลง มีเนื้อยื่นพังพีดเข้ามาแทนที่มากขึ้น

1.3 ระบบการไหลเวียนโลหิต หลอดลม ปอดมีขนาดใหญ่ขึ้น ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลง

1.4 ระบบทางเดินอาหาร พันของผู้สูงอายุไม่แข็งแรง เคลือบพันเริ่มบางลง เชลล์สร้างพันลดลง พันผ่อนยืดหยุ่น ผู้สูงอายุไม่ค่อยมีพันเหลือต้องใส่พันปลอม ทำให้การเคี้ยวอาหารไม่สะดวกด้วยรับประทานอาหารอ่อนและย่อยง่าย

1.5 ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสีบพันธุ์ ผู้สูงอายุมีขนาดลดลง การไหลเวียนโลหิตในไตลดลงในเพศชาย ต่อมลูกหมากโตขึ้น ทำให้บัณฑิตลามาก ต้องถ่ายบ่อย ลูกอัณฑะเหี่ยวนเล็กลง และผลิตเชื้อสุ่มได้น้อยลง ส่วนในเพศหญิง รังไข่จะฟ่อเล็กลง ปีกมดลูกเหี่ยว ยอดลูกมีขนาดเล็กลง

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ จะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เนื่องจากความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด การแยกไปของสมาชิกในครอบครัว และการหยุดจากการที่ทำอยู่เป็นประจำ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม การเปลี่ยนแปลงทางสังคมนั้นเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องประสบ ภาระหน้าที่ และบทบาทของผู้สูงอายุจะลดลง มีข้อจำกัดทางร่างกายทำให้ความคล่องตัวในการคิด การกระทำ การสื่อสาร สัมพันธภาพทางสังคมมีขอบเขตจำกัด ความห่างเหินจากสังคมมากขึ้น ความมีเหตุผล และการคิดเป็นไปในทางลบ เพราะ สังคมมักจะประเมินว่า ความสามารถในการปฏิบัติลดลง ถึงแม้ว่าจะมีผู้สูงอายุบางคนแสดงให้เห็นว่า ความมีอายุ มีได้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินบทบาท และหน้าที่ทางสังคมก็ตาม

บริบูรณ์ พรพิบูลย์ (2526) ได้จำแนกกลุ่มของผู้สูงอายุไว้ ดังนี้

1. ผู้หนังเหี่ยวย่น ผอมแห้ง ก้านสันคลอน ผู้หญิงจะหมดประจำเดือน และมีความเสื่อมโกร姆โดยทั่วไปให้เห็น

2. มีความรู้สึกว่าด้วยเองเรี่ยวแรงน้อยลง กำลังลดลง เหนื่อยง่าย มองเห็นอะไรไม่ค่อยชัด หูดีง รับกลิ่นรสслегон ความจำเสื่อม เรียนรู้สิ่งใหม่ได้ช้า ความสามารถในการทำงานลดลง เจ็บป่วยง่าย และเมื่อเจ็บป่วยแล้วก็หายช้า

3. ขาดความมั่นใจในด้วยเอง มีอารมณ์กังวลง่าย และกลัวในสิ่งที่ไม่เคยกลัวมาก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลัวถูกทอดทิ้ง และกลัวความตาย นอกจากนี้ยังรู้สึกหงอยเหงา เป็นนิจใจน้อยและสะเทือนใจง่าย บางครั้งกล้ายเป็นคนหงุดหงิดไม่โหรร้าย ชอบแยกด้วยกันก็มี

อารมณ์เศร้า ด้องการด้วยเร็วหรืออยากฆ่าตัวตาย แต่ก็มีบางคนกลับเป็นคนเพ้อเจ้อชอบโว้ วอดและชอบด้อมความเป็นจริง

ดังนั้น การจัดประเภทผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะผู้สูงอายุในแต่ละ ประเภทจะมีความต้องการที่แตกต่างกัน

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

การศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นดังทราบทฤษฎีเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุ เพื่อความกระจ่าง และเป็นแนวทางในการดำเนินการศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งทฤษฎีที่อธิบาย เกี่ยวกับผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ดังนี้คือ

ทฤษฎีทางด้านชีวิทยา

ทฤษฎีภาวะสูงอายุทางด้านชีวิทยาเป็นทฤษฎีที่อธิบายสาเหตุของความชรา เชิงชีวิทยา (McPherson, 1983 อ้างถึงใน ฤตินันท์ นันทรีโร, 2543 : 134) ดังนี้

1. ทฤษฎีพันธุกรรม (Genetic theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า คนชราเกิดขึ้นตาม พันธุกรรม มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอวัยวะบางส่วนของร่างกายคล้ายคลึงกันหลายช่วงอายุ และลักษณะนี้แสดงออกเมื่ออายุมากขึ้น เช่น ผอมหัก เดินหลังค้อม เป็นต้น

2. ทฤษฎีการเสื่อมของเนื้อเยื่อ (Collagen Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าสารที่เป็น ส่วนประกอบของเนื้อเยื่อกระดูกเพิ่มมากขึ้น และมีการจับตัวกันมากขึ้นทำให้เนื้อเยื่อคอลลาเจน หดสันเข้าเมื่อถึงวัยสูงอายุ ทำให้ pragu รอยเที่ยวย่นมากขึ้นและดึงอยู่ตรงบริเวณกระดูกข้อต่อ ซึ่งจะมองเห็นเป็นปมกระดูกชัดเจน

3. ทฤษฎีการทำลายตนเอง (Auto Immune Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ความชรา เกิดจากร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลง พร้อมๆ กับมีการสร้างภูมิคุ้มกันทำลายตนเองมากขึ้น ดังนั้น การสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลง จะทำให้ร่างกายต่อสู้เชื้อโรค และ สิ่งแปรปรวนໄได้ไม่ดีทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ง่าย และเมื่อเกิดขึ้นแล้วก็จะรุนแรงเป็นอันตรายต่อชีวิต

4. ทฤษฎีความผิดพลาด (Error Catastrophe Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า เมื่อบุคคล มีอายุมากขึ้นจะค่อยๆ เกิดความผิดพลาดในการทำงานของเซลล์ และความผิดพลาดนี้จะเพิ่ม มากขึ้นจนถึงขั้นที่ทำให้เซลล์ต่างๆ ของร่างกายเสื่อมและหมดอายุ

5. ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ภายในร่างกาย มีอนุชีวิตทั้งหลาย โดยเฉพาะผู้สูงอายุประกอบด้วยสิ่งแวดล้อม ที่มีเรติคัลอย่างอิสระ อยู่จำนวนมากโดยตลอดเวลา เรติคัลเหล่านี้จะทำให้ยีนส์เกิดความผิดปกติ และทำให้คอลลาเจน และ อีลาสตินซึ่งเป็นโปรตีนองค์ประกอบของเนื้อเยื่อหนึ่งเกิดขึ้นมาก จนทำให้เสียความ ยืดหยุ่นไป

ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม

ทฤษฎีภาวะสูงอายุทางด้านจิตวิทยาสังคม เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงจิตวิทยาสังคมของผู้สูงอายุ (McPherson, 1983 อ้างถึงใน ฤตินันท์ นันทรีโร, 2543 : 134-135) ดังนี้

1. ทฤษฎีการลดถอน (Disengagement theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ค่อยๆ ลดถอนออกจากสังคมทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุ และในกลุ่มวัยอื่นๆ ด้วย เพื่อเป็นการลดภาระกดดันทางสังคมบางประการ

2. ทฤษฎีการทำกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ซึ่งได้จากการมีกิจกรรม และการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และมีความรู้สึกว่าตนเป็นประโยชน์ต่อสังคม

3. ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุข ก็ต่อเมื่อได้กระทำการ หรือปฏิบัติตัว เช่นที่เคยกระทำการก่อน บุคคลใดคุ้นเคย กับการอยู่ร่วมกับคนหมู่มากก็กระทำต่อไป บุคคลใดพอยาชีวิตที่อยู่อย่างสงบ สันโดษก็อาจแยกตัวเองออกจากอยู่ตามลำพัง ทฤษฎีนี้ได้กล่าวถึงพฤติกรรมของผู้สูงอายุอย่างกว้างๆ ว่า จะต้องปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงมากมายให้เข้ากับสังคม เช่น การตายของสามีและภรรยา การเกษียณอายุ และรายได้ที่ลดลง เป็นต้น

4. ทฤษฎีพัฒนาการของอีริกสัน (Erikson's Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า การพัฒนาด้านจิตวิทยาสังคมของผู้สูงอายุนั้นเป็นช่วงชีวิตที่ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า มั่นคง หรือห้อแท้ Hammond สำหรับบุคคลที่รู้สึกว่าชีวิตนั้นมีคุณค่า ถ้ามีความมั่นคงก็จะมีความรู้สึกเพิงพอใจ ในผลของการล้มเหลวจากช่วงชีวิตที่ผ่านมาในสถาบันครอบครัว และเกิดความรู้สึกสุขสงบทางใจ และสามารถยอมรับได้ในเรื่องต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

5. ทฤษฎีพัฒนาการของเพค (Peek's Development Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุวัยดัน (55-75 ปี) และผู้สูงอายุวัยปลาย (75 ปีขึ้นไป) มีความแตกต่างกันทั้งลักษณะนิสัยและการปฏิสัมพันธ์ทางด้านจิตวิทยา และสังคม เขา มีความเชื่อว่าผู้สูงอายุ มีการพัฒนาการ 3 ประการ คือ

1. ความสามารถในการแยกความแตกต่างของคนกับบทบาทในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ความภาคภูมิใจในเดนเอง และความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ขึ้นอยู่กับบทบาทของหน้าที่การทำงาน ในทางตรงกันข้ามเมื่อเกษียณอายุบาง คนมีความรู้สึกว่าไร้คุณค่า แต่ถ้าความรู้สึกภาคภูมิใจ และความมีคุณค่าของงานไม่ได้จำกัดแต่หน้าที่ เคยทำหลังเกษียณอายุ ความรู้สึกนั้นก็ยังคงมีอยู่ เช่น ผู้สูงอายุที่ชอบปลูกต้นไม้ ก็จะพึงพอใจหลังเกษียณอายุที่จะได้ทำสิ่งที่ต้องการแทนงานอาชีพที่เคยทำประจำ

2. ความสามารถทางร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติ ถ้าผู้สูงอายุนีกถึงสภาพร่างกายยังมีความแข็งแรง จะทำให้ผู้สูงอายุยอมรับความสามารถทางร่างกายที่

ลดลง และพยากรณ์ปรับตัวให้เหมาะสม ซึ่วิดก็จะมีความสุขแต่ผู้สูงอายุนี้ก็ถึงความถดถอยของร่างกายก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข และมีความพอใจลดน้อยลง

3. การยอมรับว่าร่างกายของตนเอง เปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติกับสภาพร่างกายก่อนสูงอายุ การยอมรับร่างกายตามธรรมชาตินี้ ทำให้ผู้สูงอายุยอมรับความตายโดยไม่รู้สึกหวาดกลัว การยอมรับนี้รวมไปถึงกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความตายด้วย ในทางด้านตรงกันข้ามคนที่ยึดติดกับสภาพร่างกายขณะที่อยู่ในวัยที่อายุน้อยกว่า ก็พยายามยึดซึ่วิดไว้ให้ยาวนานที่สุด โดยไม่พึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่มีความหวาดกลัวกับความตาย

ทฤษฎีการแยกตัว

ทฤษฎีการแยกตัวการปลีกตัว (Disengagement Theory) ผู้เสนอแนวคิดนี้ คือ อีลีน คัมมิง และวิลเลียม เฮนรี (Elaine Cumming ,William Henry อ้างถึงใน (เบญญา จิรภัทร พิมล และคณะ, ม.ป.ป. : 211) ซึ่งได้รับอิทธิพลทางความคิดจากทฤษฎีการหน้าที่ (Functional Theory) และนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาภาวะผู้สูงอายุ โดยอธิบายว่า เนื่องจากมนุษย์เราทุกคนจะต้องตายแต่สังคมจะต้องดำรงอยู่ต่อไป ดังนั้น เพื่อรักษาเสถียรภาพทางสังคม จึงจำเป็นต้องมีวิธีการถ่ายโอนอำนาจต้องการทำในลักษณะที่เป็นสถาบัน กล่าวคือ มีการกำหนดเป็นบรรทัดฐานให้ปัจเจกบุคคล จำกัดองค์ประกอบทางสังคม และความรับผิดชอบ เพื่อเปิดโอกาสให้คนรุ่นใหม่ได้เข้ามาส่วนบทบาท และทำหน้าที่แทนสืบไป ด้วยเหตุนี้สังคมต่างๆ จึงได้กำหนดบรรทัดฐาน ให้ปัจเจกบุคคลหลุดพ้นจากการหน้าที่การทำงาน โดยถือเอาอายุตามปีปฏิทินเป็นเกณฑ์ (อายุที่ถือเป็นเกณฑ์ คือ 60 ปี หรือ 65 ปี) ดังนั้น การเกณฑ์อายุจึงถือเป็นช่วงของการเปลี่ยนแปลงสถานภาพของปัจเจกบุคคล หลุดพ้นจากการหน้าที่รับผิดชอบแล้ว ก็ได้ก้าวเข้าสู่ภาวะผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันก็ได้หันมาให้ความสนใจตนเองมากยิ่งขึ้น อาจมีการสร้างกิจกรรมทางสังคมใหม่ๆ ตามที่ตนเองสนใจ รวมทั้งนำไปสู่การสร้างกลุ่มสังคมที่เกิดขึ้นทั้งสองฝ่าย คือ ผู้สูงอายุแยกตัวออกจากสังคม ขณะเดียวกันสังคมก็กำหนดกฎเกณฑ์ที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องแยกตัวเองออกไป ทั้งนี้ เพราะธรรมชาติของมนุษย์ที่ต้องการหลุดพ้นจากการหน้าที่ประจำของตนเมื่ออายุสูงขึ้น แต่ก็มิใช่เป็นภาวะที่จำเป็นต้องเกิดขึ้นทุกคนเสมอไป เนื่องจากมีความแตกต่างระหว่างปัจเจกบุคคลนั้นเอง

ทฤษฎีการทำกิจกรรม

ทฤษฎีการทำกิจกรรม (Activity Theory) ผู้เสนอแนวคิดนี้ คือ โรเบิร์ต ฮาวิชเชิร์ท (Robert Havighurst อ้างถึงใน เบญญา จิรภัทรพิมล และคณะ, ม.ป.ป.:211) ซึ่งมีความคิดว่า ผู้สูงอายุจะมีบรรทัดฐานเดียวกัน กับคนวัยกลางคน ดังนั้น ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ จึงเป็นผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมเหมือนกันกับคนวัยกลางคน แต่ถ้าหากว่าต้องสูญเสียบทบาทไป เพราะ

การเกษียณ หรือ อาจเป็น เพราะมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพแล้ว คนเราก็มีแนวโน้มที่จะต้องทำกิจกรรมอื่นๆ แทน ทั้งนี้ เพื่อจะทำให้ปัจเจกบุคคลนั้นยังคงไว้ซึ่งความกระตือรือร้น จะเห็นได้ว่า โรเบิร์ต ยาวิค เอร์ริท มีความเชื่อว่า การทำกิจกรรม และการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา เป็นผลให้ผู้สูงอายุ มีความสุขทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เพราะรู้สึกว่าตนเองนั้น ยังสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ และมีประโยชน์ต่อสังคม ซึ่งแนวคิดนี้ได้มีผู้เห็นด้วย และพยายามศึกษาหาคำตอบ เช่น อี. พาล莫ร์ และแอนเดรีย ฟอนทูม่า (E. Palmore, Andrea Fontuma อ้างถึงในเบญญา จิรภัทรพิมล และคณะ, ม.ป.ป.:211) ผลที่ได้จากการศึกษาทั้งสองคนสามารถสรุปได้ว่า คนส่วนใหญ่ไม่ได้ปลีกตัวออกจากสังคม เมื่ออายุมากขึ้น ในกรณีที่ต้องหยุดงานทางสังคม เพราะการเกษียณอายุนั้น จะพบว่าผู้สูงอายุเหล่านั้นได้หันไปทำกิจกรรมอย่างอื่นทดแทน อันเป็นผลให้คนเกิดความรู้สึกติดกับตัวเอง และส่งผลต่อชีวิตดามมา

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

เมื่อวันเวลาผ่านพ้นไป มนุษย์ทุกเพศทุกวัยยอมมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ตลอดจนบทบาทหน้าที่ การยอมรับในสังคม โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงในวัยช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต จะมีลักษณะการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายไปในทางเสื่อมโทรมลง สภาพร่างกายจะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่ง สุรุกุล เจนอบรม (2534 : 12) ได้กล่าวว่า ความสูงอายุ หรือความชราภาพ (Aging) มีอยู่ด้วยกัน 2 ลักษณะ ดังนี้

ความชราภาพแบบปฐมภูมิ (Primary Aging) เป็นความชราภาพที่จะต้องเกิดขึ้นกับทุกๆ คน เป็นไปตามธรรมชาติ เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ กล่าวคือ เมื่อวัยระดับๆ เซลล์ต่างๆ ในร่างกายมุ่งยุกใช้งานมานาน ยอมเกิดความเสื่อมโทรมของเซลล์ต่างในร่างกายนี้จะส่งผลให้เห็นเด่นชัดขึ้นทีละน้อย เช่น ผิวนังเริ่มเหี่ยวย่น ผมเริ่มเปลี่ยนเป็นสีขาว เป็นต้น

ความชราภาพแบบทุติยภูมิ (Secondary Aging) เป็นความชราภาพที่มนุษย์เราสามารถหลีกเลี่ยงได้ ความชราภาพลักษณะนี้มักจะเกิดจากการปล่อยประลasseyley ไม่ห่วงกังวล หรือไม่รักษาสุขภาพของร่างกาย การใช้ร่างกายทำงานหนักจนเกินกำลังการรับประทานอาหารมากเกินควร ตื้มเหล้าจัด สูบบุหรี่จัด พักผ่อนไม่เพียงพอ ไม่รู้จักการออกกำลังกายหรือในบางกรณีเกิดจากการที่ร่างกายมีโรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบี้ยน เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ แบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ ดังนี้ (เงชุม ดันดิพลอาชีวะ และกุลยา ดันดิพลอาชีวะ, 2528) 1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย 2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ 3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและวัฒนธรรม รายละเอียดมีดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ร่างกายของผู้สูงอายุจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโต เซลล์ต่างๆ ภายในร่างกายส่วนใหญ่ทำงานลดลง และมีจำนวนน้อยลง เมื่อเทียบกับวัยหนุ่มสาว การเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดขึ้นในทุกระบบทันทีของ

ร่างกายความสามารถในการทำงานของอวัยวะในระบบต่างๆ ลดน้อยลง ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ ได้ง่าย การเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ในร่างกายผู้สูงอายุมีดังนี้

1.1 ระบบผิวนัง เมื่อมีอายุมากขึ้น ผิวนังและเนื้อเยื่อจะขาดความแห้งตึง ไม่ยึดหยุ่น ผิวนังปราศจากรอยย่น เนื่องจากมีเลือดออกมากหล่อเลี้ยงผิวนังน้อยลง (กุลยา ดันติพลาชีวะ, 2522) ต่อมเหรอได้ผิวนังขับเหรอได้น้อยลงเนื่องจากมีการฟื้นตัวลดขนาดและจำนวนลง เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุสูญเสียความสามารถในการขับเหรอ และทำให้ผิวนังแห้ง การระบายน้ำร้อนด้วยวิธีระเหยไม่ดี ทำให้การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายไม่ดี (บรรลุ ศิริพานิช, 2542) มีการเปลี่ยนแปลงของคลอลาเจน และอิลาสติกไฟเบอร์ทำให้ผิวนังขาดความยึดหยุ่น ผิวนังมีสี蒼白หรือด่างขาว เนื่องจากมีการฟื้นตัวลดลงของเซลล์ผิวหนังสีในผิวนัง มีจุดสีแดงบนผิวนัง เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงหลอดเลือดใต้ผิวนัง มีการฟื้นตัวของเนื้อเยื่อเล็บซึ่งเป็นเหตุให้เล็บเปราะมากขึ้น ผนังและขันนมีจำนวนลดลง และมีสี蒼白ลง กล้ายเป็นสีเทาหรือขาว ผนังแห้งและร่วงง่าย เนื่องจากการให้เล็บเวียนของเลือดบริเวณหนังศรีษะลดลง และเส้นผมได้รับอาหารไม่เพียงพอโดยเฉลี่ยอย่างยิ่งในผู้ชายมีผมน้อยลงที่เรียกว่าศรีษะล้าน (รัชนีภรณ์ ภู่กร, 2538)

1.2 ระบบประสาทและสมอง มีการสูญเสียเซลล์ประสาท ปลอกหุ้มประสาท การนำคลื่นประสาทข้าง การสั่งเคราะห์สารนำประสาทสร้างได้ช้าหรือน้อยลง จึงทำให้การนำคลื่นประสาทผ่านชุดเชื่อมของประสาท และที่ปลายประสาทเข้าสู่กล้ามเนื้อข้าง นอกจากนี้เซลล์สมองส่วนซีรีบัม และซีรีเบลลัมเหี่ยวฟ้อ ทำให้ความคิดความจำเสื่อม ผู้สูงอายุจึงมักไม่จำเรื่องราวด้วยๆ ได้ แต่สามารถจำเรื่องราวด้วยๆ ที่ได้จดจำไว้ก่อนมีการเสื่อมของเซลล์สมองได้ดี ความเสื่อมถอยของระบบประสาทดังกล่าว ทำให้มีความหลงลืมง่าย ย้ำคิดย้ำทำ (รัชนีภรณ์ ภู่กร, 2538)

1.3 ระบบประสาทสมัผัส มีการเปลี่ยนแปลงทำให้มองภาพใกล้ไม่ชัด การยึดหยุ่นของเลนส์เสียไป การเปลี่ยนแปลงน่องระบบประสาทระบบรับความรู้สึก การมองเห็น การให้ยิน การให้กลิ่น และการรับรส ดังนี้คือ

1.3.1 การมองเห็น ซึ่งการมองเห็นจะลดลง มีความเสื่อม ของประสาทตา รูม่านตาแคบ มีความไวต่อแสงน้อย ทำให้มองภาพใกล้ไม่ชัด การยึดหยุ่นของเลนส์เสียไป การเปลี่ยนแปลงนี้จะทำให้การปรับระดับสายตาทำให้ผู้สูงอายุมีสายตาด้วย (กุลยา ดันติพลาชีวะ, 2522) แก้วตา มีความยึดหยุ่นน้อยลง ทำให้มีการปรับสายตาไม่ดีล้านสายตาแคบลง มีวงแหวนสีขาวรอบตาดำ ซึ่งแผ่นสีขาวอยู่ระหว่างกระจกตาและตาขาว เกิดขึ้นเนื่องจากมีการลดลงของระบบประสาทส่วนปลายที่เกี่ยวกับการเห็น กล้ามเนื้อลูกตาเสื่อมหน้าที่สีของม่านตาเปลี่ยนแปลงไปทีละน้อยโดยมีสี蒼白ลง เนื่องจาก มีการเปลี่ยนแปลงของเกรนูลลี ภายในลูกตาอาจมีน้ำในลูกตาเพิ่มขึ้นทำให้กล้ายเป็นต้อหิน เนื้อเยื่อรอบๆ รูม่านตา มีอาการบวม ทำให้ขนาดของรูม่านตาแคบลง จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จึงพบว่า ผู้สูงอายุมีสายตาเสื่อมลง

การปรับตัวด้วยความส่วนและความมีด การแยกความแตกต่างของสี ความคอมชัดของภาพลดลง จึงเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย (รัชนีภรณ์ ภู่กร, 2538)

1.3.2 การได้ยิน อวัยวะในหูชั้นในมีการเสื่อมมาก การได้ยินลดลงมีอาการหูดึงมากขึ้น เนื่องจากมีการสংคลื่นเสียงไปถึงอวัยวะรูปหอยโข่งในหูชั้นใน ไม่เป็นไปตามปกติ เป็นผลทำให้หูมีการตอบสนองต่อเสียงในลักษณะอาการไม่คงที่พังเสียงไม่ชัด (กุลยา ดันดิพลาชีวะ, 2522) การสูญเสียความสามารถของการได้ยินพบได้ในผู้สูงอายุ อาจจะกล่าวได้ว่า 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี จะมีการได้ยินลดลง และมีอาการหูดึงมากขึ้นซึ่งพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง สาเหตุเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของรีเซปเตอร์ซึ่งรวมถึงการสูญเสีย Hair Cell ที่อยู่ใน Cochlea ภาวะดังกล่าวเรียกว่า เป็นอาการหูดึงของผู้สูงอายุ นอกจากนั้น ผู้สูงอายุอาจมีโรคของระบบการได้ยิน ทำให้เกิดอาการหูดึงด้วย ได้แก่ การมีขี้หูอุดในช่องชั้นนอก เป็นดัน เยื่อแก้วหูและอวัยวะในหูชั้นกลางแข็งดัว หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหูชั้นในเกิดภาวะแข็งดัว ทำให้เลือดไปเลี้ยวดัวน้อยลง ทำให้ดองพูดเสียงดังจึงจะได้ยิน และได้ยินเสียงต่ำชัดเจนกว่าเสียงสูง รวมทั้งการทรงตัวไม่ดีทำให้เกิดความรู้สึกไม่สมดุลในขณะเดิน มีอาการเวียนศีรษะบ่อย จึงทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย (ชูศักดิ์ เวชแพศย์, 2538)

1.3.3 ประสาทรับรสและกลิ่น มีการเหลื่อยของประสาทรับรสและกลิ่น ปริมาณดุ่มรับรสของลิ้นลดลง มีการเสื่อมของเยื่อบุโพรงจมูก ทำให้ความสามารถในการจำแนกรสต่างๆ และการได้กลิ่นลดลง ความอยากอาหารลดลง จากการที่น้ำลายในปากลดน้อยลง บางครั้งความสามารถในการรับรสที่สูญเสียไปนั้น อาจเกิดจากพยาธิสภาพของโรค หรือปัจจัยอื่นๆ เพราะพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การสูบบุหรี่เป็นประจำนานๆ หรือการเคี้ยวหมากومเมี่ยง เป็นเวลานานๆ

1.3.4 ระบบหัวใจและหลอดเลือด มีการเปลี่ยนแปลง หล่ายอย่างในระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้สูงอายุ ผนังหลอดเลือดดีบลุงความยืดหยุ่นของผนังหลอดเลือดลดลง เลือดไหลเวียนไม่สะดวก ซึ่งทำให้มีความดันเลือดค่อนข้างสูงขึ้น (กุลยา ดันดิพลาชีวะ, 2522) อัตราการเต้นโดยเฉลี่ยของหัวใจลดลง กล้ามเนื้อหัวใจมีเคลื่อนไหวช้าลง ทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ ลิ้นหัวใจจะแข็งดัวเนื่องจากมีเนื้อเยื่อพังผืดเพิ่มขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อชนิดยึดหยุ่นของหลอดเลือดเสื่อมไป ผนังหลอดเลือดแดงหนาขึ้น แข็งขึ้น รวมทั้งมีการสะสมของแคลเซียมและไขมัน เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เพิ่มขึ้น เสี่ยงต่ออัตราการเกิดสมองดายจากหลอดเลือดแข็งตืบดัน กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (รัชนีภรณ์ ภู่กร, 2538)

1.3.5 ระบบทางเดินหายใจ มีการเปลี่ยนแปลงหล่ายอย่างในระบบทางเดินหายใจของผู้สูงอายุ หลอดคอจะมีเส้นผ่าศูนย์กลางเพิ่มขึ้น ขยายใหญ่ขึ้น มีความแข็งเพิ่มขึ้นเนื่องจากมีเคลื่อนไหวช้าลง ทำให้ห้องเดินหายใจแคบลง แต่ห้องหลอดลมจะมีความยืดหยุ่นลดลง มีความตึงดัวของกล้ามเนื้อหลอดลม ทำให้ความสามารถในการกำจัดสารและสิ่งแปลกปลอม

ดังๆ ในช่องภายในหลอดลมลดลง (ชูศักดิ์ เวชแพทย์, 2538) ปริมาตรอากาศที่หายใจเข้าออก แต่ละครั้งของผู้สูงอายุมีค่าลดลง เนื่องจากความยืดหยุ่นของปอดและทรวงอกน้อยลง หลอดลมมีพังผืดเพิ่มขึ้น และแข็งตัวมากขึ้นกล้ามเนื้อกระบังลมและกล้ามเนื้อรหัสว่างซึ่งโครงสร้างประสิทธิภาพน้อยลง ผลทั้งหมดจึงทำให้ผู้สูงอายุดังหายใจเร็วขึ้น และเป็นการหายใจแบบดันๆ (บรรลุ ศิริพานิช, 2542)

1.3.6 ระบบทางเดินอาหาร ผู้สูงอายุจะมีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารมากนับตั้งแต่ปาก ซึ่งมีพันที่โยกเคลอน เจ็บปวด หรือหักจนไม่เหลือ ทำให้การกินเป็นไปอย่างลำบากอีกทั้งการหลังน้ำย่อยของกระเพาะอาหารลดลง กรณ์เกลือในกระเพาะอาหารอยู่ในระดับต่ำ อาหารถูกย่อยไม่สมบูรณ์ การดูดซึมอาหารลดลง (กุลยา ดันดิพลารชีวะ, 2522) มีการเสื่อมลงในการบีบตัวของกระเพาะอาหาร และปริมาตรของกระเพาะอาหารลดลงอีกด้วย การบีบตัวของลำไส้ก็ลดลงเป็นสาเหตุทำให้เกิดการท้องผูก (รัชนีภรณ์ ภู่กร, 2538) ตับเสื่อมสภาพทำให้การดูดซึมแคลเซียมและธาตุเหล็กลดลง ผู้สูงอายุจึงเกิดโรคกระดูกผุ และโลหิตจางได้ง่าย และพบว่าความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อบริเวณทวารหนักลดลง อาจจะมีผลทำให้เกิดริดสีดวงทวารได้ (บรรลุ ศิริพานิช, 2542)

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงของวัยผู้สูงอายุไม่เพียงแต่สภาพร่างกายเท่านั้น การเปลี่ยนแปลงทางด้านระบบประสาทส่วนกลาง ความรู้สึก การรับรู้ บุคลิกภาพ ความจำ สดิปัญญา การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เป็นผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมซึ่งบ่อยครั้งที่ผู้สูงอายุมีลักษณะสับสนง่าย ความจำเลอะเลือน หลงลืม กุลยา ดันดิพลารชีวะ (2522) ได้นำเสนอลักษณะทางพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

2.1 การผังรากแห่งความคิด ความคิดอ่อนของผู้สูงอายุจะคงที่ และยึดมั่นต่อสิ่งเดิม เกิดขึ้น เพราะความจำเสื่อมอันเนื่องมาจากความอ่อนแอทางร่างกาย การแยกด้วยกัน สังคมทำให้การรับรู้ลดลง การแสดงออกจึงค่อนข้างจะอยู่กับสิ่งเดิม ยึดมั่นประเพณี ขนบธรรมเนียม และวัฒนธรรม ต่อต้านการเปลี่ยนแปลงแนวทางซึ่งใหม่ๆ ความคิดใหม่ๆ เพราขัดต่อความนิยมเดิมในดัวผู้สูงอายุเอง มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่ต้องมีปัญหา หรือได้รับปฏิภาริตอบโดยจากผู้ที่อ่อนวัยกว่าเนื่องจากความคิดเห็นไม่ตรงกัน

2.2 การแสดงออกทางอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ของผู้สูงอายุไม่เพียงแต่จะมีสาเหตุจากสภาพร่างกายเท่านั้น แต่จะขึ้นอยู่กับการที่ต้องถูกดัดออกจากสังคม ทางอายุด้วย เช่น การออกจากงาน การออกจากความรับผิดชอบในหน้าที่เดิม ความเจ็บป่วย ทำให้ผู้สูงอายุอารมณ์ไม่คงที่ มีความเปล่าเปลี่ยว จิตใจไม่มั่นคง เมื่อมีสิ่งมากระทบกระเทือนใจ เพียงเล็กน้อยจะโมโห หงุดหงิด โกรธง่าย หรือน้อยใจ บางรายอาจจะเครียด หรือปฏิภาริต่อต้าน

2.3 การสร้างโลกใหม่แก่ตัวเอง วัยสูงอายุเป็นวัยที่ใกล้ความตายเข้าไปทุกขณะ การด้วยเป็นสิ่งที่นำไปสู่การสิ้นสุดของความสัมพันธ์กับญาติ เพื่อน และครอบครัว

ปรากฏการณ์นี้ สร้างความเครียดให้แก่ผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ผู้สูงอายุจึงพัฒนาตนเองไปในแบบต่างๆ บางคนชอบอยู่บ้านอยากอยู่ใกล้ชิดกับบุตรหลาน หรือคนในครอบครัว มีความผูกพันมากกับสมาชิกของครอบครัว เพราะทำให้รู้สึกอบอุ่นใจ อย่างไรก็ต้องในการเปลี่ยนแปลงโลกใหม่นี้ สิ่งที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจตอนนี้มากกว่าสิ่งอื่นใดก็คือ ความสนใจด้านสุขภาพ มีความพิถีพิถันมากขึ้นในเรื่องการกิน การนอน เมื่อเวลาจะดัดสินใจได้และยอมรับเรื่องความสูญเสียในสิ่งที่ดันรัก และการเผชิญกับความตาย

2.4 ความสนใจด้านสุขภาพ ความสนใจด้านสุขภาพโดยส่วนใหญ่เมื่อก่อนกับความสนใจของคนในวัยอื่นๆ คือ เลือกสนใจในสิ่งที่ให้ความเพียงพอใจแก่ตนเอง ซึ่งความสนใจนี้ จะเกิดขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางอารมณ์เป็นสำคัญ ความสนใจอันดับแรกก็คือ ความสนใจด้านอาหาร เพราะ การที่ต้องออกจากตำแหน่งหน้าที่การทำงานและสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีเวลา空虚กึ่งวนเวียนมากขึ้น ความสนใจสิ่งแวดล้อมอื่นๆ อาจมีอยู่บ้าง แต่ลดน้อยลงไปมากชอบชีวิตที่เรียบง่าย

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและวัฒนธรรมในวัยสูงอายุ การปฏิสัมพันธ์กับสังคมเริ่มลดลง ทั้งนี้ จากภาระหน้าที่และบทบาทในสังคมที่ลดน้อยลงทำให้ผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการปรับตัวจนก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทางกายและจิตใจตามมา เช่น ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ (2528) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ดังนี้

3.1 การเปลี่ยนแปลงรูปแบบด้านสังคม ในอดีตครอบครัวไทยเป็นครอบครัวใหญ่มีผู้สูงอายุเป็นผู้นำ ผู้ให้ความรู้ ผู้ถ่ายทอดวิชาการ และสนับสนุนการพัฒนาความก้าวหน้าให้แก่บุตรหลาน และอยู่ในฐานะที่ควรเคารพบุตรหลานรับนับถือ แต่ในปัจจุบันสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะสังคมอุดมการร่วมมือ ไม่ได้จำกัดอยู่ในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุขาดความสำคัญขาดการยอมรับและการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน ทำให้ผู้สูงอายุต้องพบความโดดเดี่ยวรู้สึกถูกทอดทิ้งและขาดที่พึ่งพิงทางใจ

3.2 การเปลี่ยนแปลงสถานะภาพทางสังคม เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการงาน ตลอดจนบทบาทในครอบครัวต้องเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุที่เคยเป็นหัวหน้าครอบครัวซึ่งมีหน้าที่ดูแลและหาเลี้ยงครอบครัวต้องกลับกลายมาเป็นผู้พึ่งพาอาศัยเป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ ทำให้ผู้สูงอายุเสียอำนาจ และบทบาททางสังคมที่เคยมี มีความรู้สึกว่าตนเองหมดความสำคัญ ปัจจัยเหล่านี้ก่อให้เกิดความอับอาย และคิดว่าตนเองเป็นด้วนบัญชาหรือเป็นภาระของสังคม

3.3 ความขับข้องใจทางสังคม การปลด geleishen และการที่บุตรหลานหรือสังคมต่างหวังดีที่จะให้ผู้สูงอายุหยุดรับผิดชอบในกิจการต่างๆ ที่เคยปฏิบัติ ทำให้มีผลกระทบด้วยจิตใจของผู้สูงอายุอย่างมาก ทำให้มีความรู้สึกน้อยใจ และเสียใจ ทั้งนี้เพราะการเป็นผู้สูงอายุ

၃. မြန်မာနိုင်ငံရှိသော ပြည်တွင်

၁၃၈

2. ԳԵՂԱԳԱԾԱՀԱՅՈՒԹԻՒՆ

1. ԳԵՂԱԳԱՀԱՆԴԻՆԻ ՏԵՂԵՐԸ

ወንጀት የንግድናኩል (2544) የሚታደረገውን በመተዳደሪያ እንደሆነው ተስፋዎች ተስፋዎች ተስፋዎች

3.4 ԵՎԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ ԱՆՇԱՏՄԱՆ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆ

ԴԱՎԻԴ ՀԱՅՐԵՆԻ ԱՊՈՒԱԿԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՈՒԹՅԱՆ ՏԵՍԱԿԱՆ ԱՌԱՋԱԿԱՐԱՆ

4. ความต้องการที่จะลดการพึงพาผู้อื่น

ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะดำเนินชีวิตอย่างปกติ มีความอิสระในการที่จะทำอะไรด้วยตนเอง หรือไม่พึงพาผู้อื่นนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ หากต้องการความช่วยเหลือ จะขอความช่วยเหลือจากบุตรหลานของตนในอันดับแรก

5. ความต้องการความรู้และประสบการณ์ใหม่ๆ ในสังคม

ความต้องการความรู้และประสบการณ์ใหม่ๆ ในสังคม เช่น เข้ากลุ่มชมรมผู้สูงอายุ เยี่ยมเยียนกลุ่มสนใจเดียวกัน ได้พบปะสังสรรค์ งานอดิเรกไปวัด พังวิทยุ ดูโทรทัศน์ โทรศัพท์คุยกับบุตรหลาน และผู้ที่สนใจ หรือไปพักผ่อนหาที่รับประทานอาหารแปลงๆ

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจ ดังนั้น คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่สำคัญจะต้องประกอบไปด้วยความสุขด้านร่างกายและจิตใจอันเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและการดำเนินชีวิตที่พึงปรารถนาของบุคคล เพราะเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์

การวิจัยเรื่องการศึกษาแนวทางการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและส่งเสริมอาชีวผู้สูงอายุในเขตองค์กรบริหารส่วนตำบลลงกลาง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ซึ่งมีรายละเอียดประกอบด้วย

แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์

มนุษย์เป็นสัตว์สังคมที่มีการต่อสู้แสวงหาให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนต้องการเสมอและความต้องการของมนุษย์นี้เองไม่มีที่สิ้นสุด (Unlimited needs) คือ เมื่อความต้องการเกิดขึ้น ได้รับการตอบสนองแล้วความต้องการขึ้นนั้นจะลดความสำคัญลงจนหมดความสำคัญไป แต่จะเกิดความต้องการสิ่งใหม่อีกไป

รีน แอนด์ มอนแท็ค (Rine and Montag, 1976 อ้างถึงในมณฑิรา เขียวยิ่ง และคณะ, 2540 : 16 – 17) ได้แบ่งความต้องการพื้นฐานของมนุษย์เป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการเพื่อดำรงชีวิตเป็นความต้องการพื้นฐานที่ต้องบรรลุเพื่อให้มนุษย์อยู่อย่างปกติได้แก่ความต้องการอาหารอากาศ น้ำดื่ม การพักผ่อน การออกกำลังกาย ความสุขสบายเกี่ยวกับเครื่องนุ่งห่ม และ ที่อยู่อาศัยความสะอาดของร่างกายทั่วไป และความสะอาดของสภาพแวดล้อมความต้องการควบคุมอุณหภูมิของร่างกายลดลงความต้องการการขับถ่าย

2. ความต้องการทางด้านจิตใจ (Psychological Needs) ได้แก่ความต้องการความรักความเป็นเจ้าของด้องการความมั่นคงความเป็นอิสระการพึงพาอาศัยผู้อื่น ความสำเร็จ

3. ความต้องการทางวิญญาณ (Spiritual Needs) ได้แก่ ความต้องการความเชื่อความหวังความมีศักดิ์ศรีความมีเหตุผลการปลอบใจและเสรีภาพ

วัตสัน (Watson, 1985 อ้างถึงในนันทิรา เขียวยิ่ง และคณะ, 2540 : 17) ได้แบ่งความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้

1. ความต้องการขั้นต่ำ

1.1 ความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ ความต้องการอาหารน้ำ อากาศและการขับถ่าย

1.2 ความต้องการทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความต้องการในการมีกิจกรรมทางเพศ ความต้องการในการมีอิสระที่จะกระทำการต่าง ๆ หรือมีการเคลื่อนไหวที่มีอิสระ

2. ความต้องการขั้นสูง

2.1 ความต้องการด้านจิตสัมคม ได้แก่ ความต้องการได้รับความรักความเอ้าใจใส่

2.2 ความต้องการทางด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้แก่ ความต้องการที่จะบรรลุความสำเร็จความสมหวังในชีวิตและได้รับการยอมรับ

ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2546 : 48-51) ได้แบ่งความต้องการของมนุษย์ เป็น 2 ด้าน ดังนี้

1. ความต้องการทางกายภาพ (Physiological Needs) เป็นแรงผลักดันที่เกิดขึ้นพร้อมกับความต้องการมีชีวิต การดำเนินชีวิต วุฒิภาวะไม่จำเป็นต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้แต่อย่างไร เกิดขึ้นเนื่องจากความต้องการทางร่างกายของเราเป็นสำคัญเป็นแรงขับเบื้องต้นที่ร่างกายถูกกระตุ้นทำให้เกิดความรู้ว่องไวกระแสสัมภาระเมื่อชีวิตซึ่งที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าเกิดขึ้นจากสภาวะทางอารมณ์สิ่งกระตุ้นทั้งจากภายนอกและภายใน ได้แก่

1.1 ความต้องการอาหารเพื่อหล่อเลี้ยงชีวิตอาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิต

1.2 ความต้องการน้ำเพื่อรักษาความสมดุลของร่างกายร่างกายของคนเราเสียหน้าเนื่องจากอาการร้อนของการออกกำลังกายการทำงานหนักทำให้เหงื่อออกจากร่างกาย

1.3 ความต้องการทางเพศความต้องการด้านนี้เริ่มขึ้นเมื่อคนเราย่างเข้าสู่วัยรุ่นและเป็นผู้ใหญ่ การแสดงออกถึงความต้องการทางเพศขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น ๆ เช่น ความพึงพอใจสันຍົມຂນບຮຣມເນຍມປະເພດີຂອງສັກມນັ້ນ

1.4 ความต้องการอุณหภูมิที่เหมาะสมมีคนเราดำเนินชีวิตอยู่ได้ต้องอาศัยความสมดุลทางร่างกายอุณหภูมิที่ไม่สูงเกินไปและต่ำเกินไปพอที่ร่างกายจะทนได้

1.5 ความต้องการหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดเพื่อให้ร่างกายเกิดความปลอดภัย ความป่วยเจ็บเป็นไข้ของร่างกายทำให้ร่างกายพยาຍາມสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นเมื่อมีคนอื่นมาทำร้ายคนเรา ก็จะหลีกหนีหรือต่อสู้ป้องกันด้วย

1.6 ความต้องการพักผ่อนนอนหลับเพื่อผ่อนคลายให้ร่างกายได้มีโอกาส
สะสมพลังงานใหม่และซ่อมแซมส่วนสีกหรือของร่างกาย

1.7 ความต้องการอากาศบริสุทธิ์ มีกําชອอกซิเจนสำหรับการหายใจเราฯ
จดข้าว อdn้าได้หลายชั่วโมง แต่กลั้นหายใจได้ไม่นาน

1.8 ความต้องการการขับถ่ายเป็นการขับของเสียออกจากร่างกายซึ่งเป็น
สิ่งจำเป็นเช่นเดียวกับอาหารและน้ำ เพราะของเหลวเหล่านี้จะเป็นพิษกับร่างกายทำให้เราอึดอัดไม่
สามารถครองอาจทำลายชีวิตได้

2. ความต้องการทางจิตใจและสังคม (Psychological and Social Needs)
ความต้องการประเทณนี้ค่อนข้างซับซ้อนและเกิดขึ้นจากสภาพสังคมวัฒนธรรมการเรียนรู้
ประสบการณ์ที่บุคคลนั้นได้รับและเป็นสมาชิกอยู่ความต้องการทางจิตใจและสังคมนี้ยังแตกต่างกัน
ไปตามแต่ละบุคคลแต่ละสังคมและฐานะทางสังคมของบุคคลรวมทั้งเวลาและโอกาสที่แตกต่างกัน
ออกไปด้วยลักษณะสำคัญของความต้องการทางจิตใจและสังคมมี ดังนี้

2.1 ความต้องการที่เกิดจากสังคมที่เป็นมรดกตกทอดทางวัฒนธรรมและ
ภัยเป็นลักษณะนิสัยประจำตัวของแต่ละคนสิ่งเหล่านี้แตกต่างกันไปในแต่ละสังคม

2.2 ความต้องการทางสังคมที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์เราต้องมี
ประสบการณ์และการเรียนรู้มาก่อนจึงจะเข้าใจและเลือกระทำได้บางที่เราก็ต้องการศึกษาว่าจะ
เริ่มดันอย่างไรและควรทำอย่างไรต่อไป

2.3 ความต้องการนี้เปลี่ยนแปลงได้แม้ในบุคคลเดียวกัน

2.4 ความต้องการนี้มากขึ้นเมื่อยุ่ร่วมกับสุ่มมากกว่าอยู่คนเดียว

2.5 ความต้องการนี้เป็นพฤติกรรมปกปิดมากกว่าพฤติกรรมเปิดเผย

2.6 ความต้องการที่มองไม่เห็นเป็นนามธรรมมากกว่ารูปธรรม

2.7 ความต้องการทางจิตใจและสังคมมีอิทธิพลที่จะผลักดันให้คนเราทำ
อะไรก็ได้บางครั้งก็ปราศจากเหตุผลและคุณธรรม

ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์

1. ทฤษฎีความต้องการ Maslow (Maslow's Need Hierarchy) Maslow
ได้ดังสมมุติฐานเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ไว้ดังนี้ (อ้างถึงใน ปริยาพร วงศ์อนุตรโจน์,
2541 : 51)

1.1 บุคคลยอมมีความต้องการอยู่เสมอและไม่สิ้นสุดขณะที่ความ
ต้องการได้ได้รับการตอบสนองแล้วความต้องการอย่างอื่นก็จะเกิดขึ้นอีกไม่มีวันจบสิ้น

1.2 ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่เป็นสิ่งจุ่งใจของพฤติกรรมอื่นๆ ต่อไป ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองจึงเป็นสิ่งจุ่งใจในพฤติกรรมของคนนั้น

1.3 ความต้องการของบุคคลจะเรียงเป็นลำดับขั้นตอนความสำคัญเมื่อความต้องการระดับต่ำๆ ได้รับการตอบสนองแล้วบุคคลก็จะให้ความสนใจกับความต้องการระดับสูงๆ ต่อไป

1.3.1 ความต้องการทางกายภาพ (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นต่ำสุดของมนุษย์ ได้แก่ ความต้องการอาหาร น้ำ อากาศ อุณหภูมิ ที่เหมาะสม การบรรเทาความเจ็บปวดต่างๆ เป็นต้น

1.3.2 ความต้องการความปลอดภัย (Safety and Security Needs) ความต้องการมีอิสระและปลอดภัยจากภัยคุกคาม ต่างๆ

1.3.3 ความต้องการความรักและการมีส่วนเป็นเจ้าของ (Belongingness, Social and Love Needs) ความรู้สึกว่าตนได้รับความเป็นมิตร ความรัก และ มีส่วนร่วมในการเข้าเป็นสมาชิกกับกลุ่ม

1.3.4 ความต้องการได้รับการยกย่องนับถือ (Self-Esteem Needs) เป็นความต้องการให้คนอื่นยกย่องให้เกียรติและเห็นความสำคัญของตน

1.3.5 ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Self-Actualization Needs) เป็นความต้องการสูงสุดในชีวิต เป็นความต้องการที่เกี่ยวกับการทำงานที่ดี ลงซ้อมหรือต้องการจะเป็นมากกว่าที่เป็นอยู่ในขณะนี้

2. ทฤษฎีความต้องการของ Alderfer (Alderfer's ERG Needs Theory) Alderfer ได้คิดทฤษฎีความต้องการที่เรียกว่าทฤษฎี ERG (ERG : Existence-Relatedness-Growth Theory) โดยแบ่งความต้องการของมนุษย์เป็น 3 ประการ ดังนี้

2.1 ความต้องการมีชีวิตอยู่ (Existence Needs) เป็นความต้องการที่ตอบสนองเพื่อให้มีชีวิตอยู่ต่อไปได้แก่ ความต้องการทางกายและความต้องการความปลอดภัย

2.2 ความต้องการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น (Relatedness Needs) เป็นความต้องการของบุคคลที่จะมีมิตรสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างอย่างมีความหมาย

2.3 ความต้องการเจริญก้าวหน้า (Growth Needs) เป็นความต้องการสูงสุดรวมถึงความต้องการได้รับความยกย่องและความสำเร็จในชีวิต

3. ทฤษฎีความต้องการของ Murray (Murray's Manifest Needs Theory)

Murray อธิบายว่าความต้องการของบุคคลมีความต้องการหลายอย่างในเวลาเดียวกัน ได้ ความต้องการของบุคคลที่เป็นความสำคัญเกี่ยวกับการทำงานมีอยู่ 4 ประการคือ (อ้างถึงใน ปริยาพร วงศ์อนุตโรจน์, 2541 : 52-53)

3.1 ความต้องการความสำเร็จหมายถึงความต้องการที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

3.2 ความต้องการมีมิตรสัมพันธ์ความต้องการมีความสัมพันธ์ยังดีกับบุคคลอื่นโดยคำนึงถึงการยอมรับของเพื่อนร่วมงาน

3.3 ความต้องการอิสรภาพเป็นความต้องการที่จะเป็นด้วยของด้วยเอง

3.4 ความต้องการมีอำนาจความต้องการที่จะมีอิทธิพลเหนือคนอื่นและต้องการที่จะควบคุมคนอื่นให้อยู่ในอำนาจของตน

4. ทฤษฎีความต้องการความสำเร็จของ Mc Cleland (Mc Cleland's Achievement Motivation Theory) Mc Cleland ได้กล่าวเน้นถึงความต้องการไว้ 3 ประเภท คือ (อ้างถึงใน ปริยาพร วงศ์อนุตโรจน์, 2541 : 53)

4.1 ความต้องการประสบความสำเร็จ (Needs for Achievement) เป็นความต้องการ มีผลงานและบรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์

4.2 ความต้องการมิตรสัมพันธ์ (Needs for Affiliation) เป็นความต้องการที่จะมีพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

4.3 ความต้องการอำนาจ (Needs for Power) เป็นความต้องการมีอิทธิพล และครอบงำเหนือผู้อื่น

เมื่อพิจารณาทฤษฎีความต้องการทั้ง 4 ทฤษฎีนี้ จะเห็นว่าส่วนใหญ่จะจำแนกความต้องการของมนุษย์โดยเน้นความต้องการทางด้านจิตใจก่อนทฤษฎีความต้องการของ มาสโลว์ มีแนวคิดว่ามนุษย์จะมีความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเมื่อความต้องการทางร่างกายได้รับผลสำเร็จในระดับขั้นต่อไปจะเป็นความต้องการทางด้านจิตใจ

ความต้องการของผู้สูงอายุ (Need of the Elderly)

ผู้สูงอายุมีลักษณะเฉพาะด้วย ความเป็นปัจเจกของคนจะยิ่งเพิ่มมากขึ้นจนกลายเป็นคุณสมบัติที่มีลักษณะที่เป็นเอกลักษณ์หรือเฉพาะของผู้สูงอายุซึ่งจะพบในผู้สูงอายุแต่ละคนแตกต่างกันไปดังนั้น ความต้องการของผู้สูงอายุจึงแตกต่างกันและหากไม่ได้รับการตอบสนองย่อมก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ความต้องการของผู้สูงอายุนักวิชาการได้เสนอไว้ดังนี้

พันธุ์ทิพย์ รามสูตร (2524 อ้างถึงใน สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2536 : 43 – 44) ได้จำแนกความต้องการของผู้สูงอายุ ออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. ความต้องการพื้นฐาน คือความต้องการสาがらที่ผู้สูงอายุในโลกต้องแสวงหาให้ได้มาเท่ากับเป็นเส้นเลือดใหญ่ที่หล่อเลี้ยงชีวิตของผู้สูงอายุไม่ว่าจะอยู่ในสังคมวัฒนธรรมใด ก็ตามจากการสำรวจความต้องการพื้นฐานในวัฒนธรรมต่าง ๆ กันอาจจะสรุปได้ว่าผู้สูงอายุในโลกต่าง มีความต้องการตรงกันที่จิตใจกล่าวคือ

ความหมายของคุณภาพชีวิต

ได้มีผู้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้คล้ายคลึง และแตกต่าง หลากรายกัน ตามศาสตร์ของแต่ละสาขา แต่สามารถจำแนกได้เป็น 2 แนวทาง ดังนี้ คือ

แนวความคิดด้านความรู้สึกของบุคคล คุณภาพชีวิตของบุคคล คือ ความพึงพอใจ ด้วยการบรรลุความต้องการของตน (Sharma, 1976:109, Liu 1975, Wallace, 1974 : 6 อ้างถึงใน อัจฉรา นวจินดา, 2534 : 427) ถ้าบุคคลมีความพึงพอใจต่อสภาพการได้รับสนองตอบต่อสิ่งที่ตนต้องการ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในระดับสูง บุคคลนั้นก็จะรู้สึกว่าตนมีคุณภาพชีวิตในระดับสูง แต่ถ้าบุคคลมีความพึงพอใจต่อการได้รับตอบสนองต่อความต้องการทางด้านร่างกาย และจิตใจในระดับต่ำ บุคคลนั้นก็จะมีคุณภาพชีวิตในระดับต่ำด้วย สิ่งที่บุคคลต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จึงเป็นปัจจัยของคุณภาพชีวิต ซึ่งในระดับพื้นฐาน อาจจะต้องการเหมือนกัน และจะแตกต่างกันไปเรื่อยๆ ตามระดับความต้องการที่สูงขึ้น ตามแนวคิดของ Maslow ดังนั้น จึงไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัว หรือมาตรฐานที่จะใช้ความรู้สึกพอใจจากการได้รับการตอบสนอง ต่อสิ่งที่ต้องการของบุคคล ที่มีสภาวะหรือภูมิหลังแตกต่างกันคนในชนบทที่พึงพอใจต่อสภาพชีวิตของตนที่มีปัจจัยต่างๆ พอดำรงชีวิตอยู่ได้ ก็อาจจะรู้สึกว่าตนมีคุณภาพชีวิตดีกว่าคนกลุ่มอื่นๆ ที่มีปัจจัยแวดล้อมเพื่อให้มีความสุขในการดำรงชีวิตที่มากกว่า ทั้งนี้ก็ เพราะ ระดับความต้องการของบุคคลเป็นสภาวะที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ไม่มีคงถาวร ได้มีผู้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตตามแนวคิดนี้ ดังนี้ คือ

ทัศนี จินางกูร (2530) กล่าวว่าคุณภาพชีวิต หมายถึง ความรู้สึกพอใจในชีวิต ของแต่ละบุคคล ตามสภาพที่ตนดำรงอยู่เป็นการรับรู้และตัดสินใจโดยบุคคลนั้นๆ

อุทุมพร จาธรรมาน (2530) คุณภาพชีวิต หมายถึง ลักษณะชีวิตของคนที่ได้รับความพอใจในสภาพที่ตนเป็นอยู่หรือได้รับอยู่

องค์กรยูเนสโก (UNESCO, 1978 อ้างถึงใน ชิดชัย สนั่นเสียง, 2532) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นความรู้สึกของการอยู่อย่างพึงพอใจ มีความสุข มีความพอใจ ต่อองค์ประกอบต่างๆ ของชีวิต ที่มีส่วนสำคัญมากที่สุดของบุคคล

ประภา รัตนเมธานันท์ (2536) คุณภาพชีวิต คือ ความรู้สึกเป็นปกติสุข (Sense of Well Being) ความหมายใกล้เคียงกับความพึงพอใจในชีวิต (Life of Satisfaction) และความสุข (Happiness) ซึ่งเป็นผลรวมของการตอบสนองความรู้สึกภายในบุคคล

ยุวดี เกตุสัมพันธ์ (2537:23) คุณภาพชีวิตมีความหมายที่กว้างเกี่ยวกับความรู้สึกพึงพอใจของบุคคล เกี่ยวกับสภาพที่ตนเป็นอยู่ มีอยู่ ได้รับอยู่ และปฏิบัติอยู่เป็นประจำ

เจษฎา บุญทา (2545) คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ความพึงพอใจในชีวิต การมีความสุข การรับรู้สถานะของบุคคลในการดำเนินชีวิตในสังคมโดยสัมพันธ์กับเป้าหมาย และความคาดหวังของตน และความพึงพอใจในชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทาง

สังคม และสภาพแวดล้อมของบุคคล ภายใต้รัฐธรรมนูญและบริบทของสังคมของบุคคลในการดำรงชีวิต ในสังคม ภายใต้รัฐชีวิตของแต่ละบุคคล

แนวคิดด้านร่างกายและสิ่งแวดล้อม เป็นลักษณะคุณภาพชีวิตของบุคคลตามลักษณะที่บุคคลอื่นประเมินหรือกำหนดให้ในแง่ความสัมพันธ์กับสังคม ได้มีผู้ให้ความหมายตามแนวคิดนี้ไว้ ดังนี้คือ

ศิริ สามสุโพธิ์ (2538 : 18-22) สรุปคุณภาพชีวิต ว่าหมายถึง ชีวิตของบุคคลที่สามารถดำรงอยู่ในสังคมที่เหมาะสมไม่เป็นภาระ และไม่ก่อให้เกิดปัญหา กับสังคม เป็นชีวิตที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ มีการดำรงชีวิตที่ชอบธรรม สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม ค่านิยม ของสังคมสามารถแก้ปัญหา ตลอดจนแสวงหาสิ่งที่ตนปราบปรามให้ได้มากอย่างถูกต้องภายใต้ เครื่องมือและทรัพยากรที่มีอยู่

ประภาพร จันนทุยา และคณะ (2536 : 7) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ หมายถึง ระดับการดำรงชีวิตในปัจจุบัน ตามการรับรู้ต่อองค์ประกอบต่างๆ ที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งมี 5 ด้าน คือ สถานภาพทางเศรษฐกิจ สุขภาพกาย สภาพแวดล้อม การพึ่งพาตนเอง และการทำกิจกรรม

พนิชฐาน พานิชาชีวะกุล (2537 : 12) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่ต้องการบอกภาพรวม และสภาวะรอบๆ ตัว อย่างสมบูรณ์ที่สิ่งที่เป็นจริงที่มีอยู่ หรือเป็นอยู่ (คุณภาพชีวิตเชิงวัตถุวิสัย) และความพึงพอใจในสิ่งที่มีอยู่นั้น (คุณภาพชีวิตเชิงจิตวิสัย) สิ่งที่มีอยู่หรือเป็นอยู่ ครอบคลุมความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุทุกด้าน

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2537 : 47) คุณภาพชีวิต หมายถึง ประสิทธิภาพของบุคคลที่จะดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระให้มากที่สุด มีสมรรถนะในการเข้าสังคม การปฏิบัติภาระประจำวัน และการดูแลตนเองตามความต้องการพื้นฐาน

พจนา ศรีเจริญ (2544 : 31) ได้กล่าวถึงคุณภาพชีวิตไว้ว่า หมายถึง การมีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของสังคม และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาสังคม และประเทศ

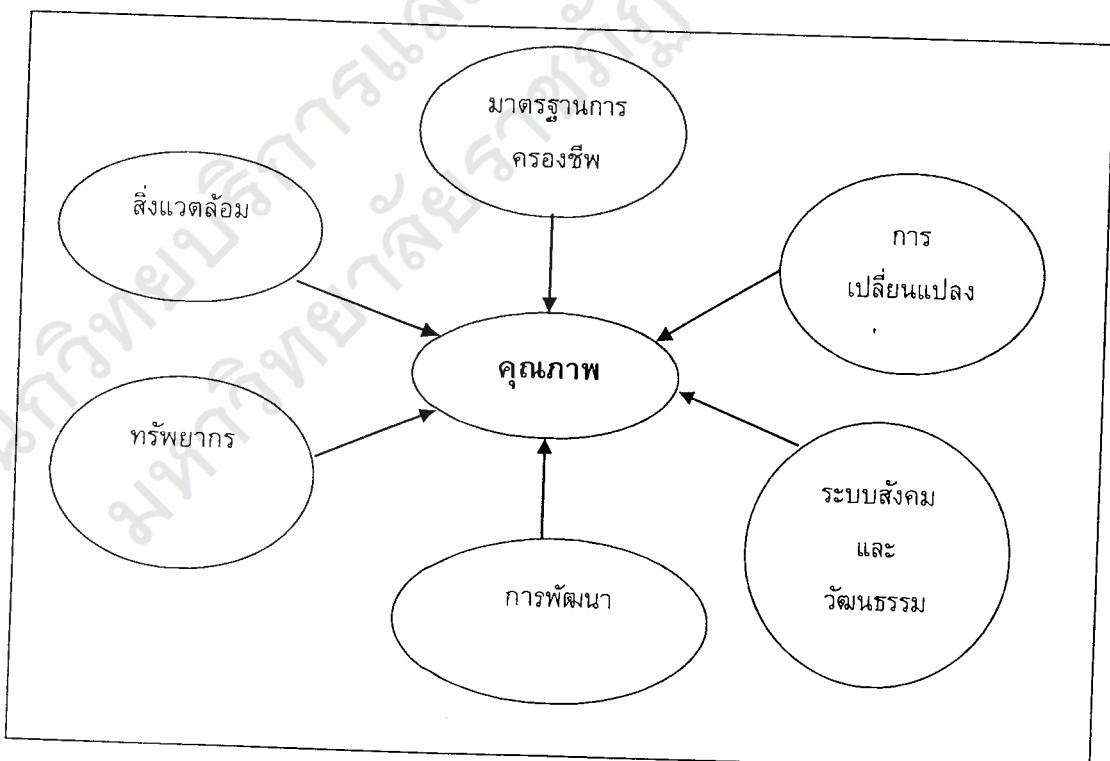
อาท ปฐุมสีมาภุล (2551 : 21) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีชีวิต อยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของสังคม เช่นกัน แม้ในอนาคตจะมีใช้กำลังหลักสำคัญในการพัฒนาประเทศไทย แต่เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นผู้มีประสบการณ์ในการดำรงชีวิตมาก่อน จึงสามารถนำความรู้ และประสบการณ์เหล่านั้นมาถ่ายทอดให้กับคนรุ่นหลังในการนำไปพัฒนาสังคม และประเทศไทยเช่นกัน

ในทศนะของผู้ศึกษา สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ความรู้สึกของการอยู่อย่างพึงพอใจ มีความสุข มีความพอใจ ต้ององค์ประกอบต่างๆ ของชีวิต ที่มีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย และความคาดหวัง ซึ่งความพึงพอใจในชีวิต หมายรวมถึง ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ

สังคม และสภาพแวดล้อมของบุคคล ภายใต้วัฒนธรรมและบริบทในการดำรงชีวิตในสังคม ตามวิถีของแต่ละบุคคล

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตแสดงถึงลักษณะด่างๆ ในการดำรงชีวิตของบุคคล ซึ่งแต่ละบุคคลนั้น จะมีความแตกต่างกันทั้งทางด้านพื้นฐานของบุคคล วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม ภาระ สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของบุคคล ดังนั้น การวัดคุณภาพชีวิตต้องคำนึงถึงองค์ประกอบต่างๆ ที่สำคัญ และจำเป็นต่อการดำรงชีวิต องค์ประกอบคุณภาพชีวิตมีทั้งลักษณะที่คล้ายคลึงกัน และแตกต่างกัน แล้วแต่วัตถุประสงค์ของ การศึกษา การที่บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น ด้องขึ้นอยู่กับองค์ประกอบมากมาย ซึ่งแต่ละองค์ประกอบ จะมีความสำคัญมากน้อยแตกต่างกันไป ตามแต่ทัศนะของแต่ละบุคคลหรือสังคม ได้มีนักวิชาการหลายๆ ท่านได้สรุป และเสนอแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้าน ด่างๆ ไว้ดังนี้



ภาพ 1 องค์ประกอบคุณภาพชีวิตขององค์การยูเนสโก (UNESCO)

ในด่างประเทศ Zhan (1992) อ้างถึงใน เจษฎา บุญทา (2545 : 7) ได้กล่าวไว้ว่าคุณภาพชีวิตมีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ

1. ด้านความพึงพอใจในชีวิต เป็นการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในสภาวะภายนอกที่ได้รับอิทธิพลจากภูมิหลังของคน บุคลิกลักษณะ สิงแวดล้อม และสถานะทางสุขภาพ สิ่งที่บุคคลรับรู้ถึงสิ่งที่ตนเองมองอยู่ ซึ่งอยู่ระหว่างความต้องการ ความคาดหวัง ความเครื่องความประทันาที่ดึงไว้ และความสำเร็จที่ได้รับ

2. ด้านอัdomโนทัศน์ เป็นความเชื่อและความรู้สึกที่คนๆ หนึ่ง มีต่อตนเอง ความเชื่อ ความรู้สึกเหล่านี้มาจากการรับรู้โดยเฉพาะการรับรู้ปัญกิริยาของผู้อื่นที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมของคนๆ หนึ่งเกี่ยวกับตนเองในห่วงเวลาหนึ่ง

3. ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย เป็นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยนอกจากจะประเมินอาการทางคลินิกแล้ว ยังประเมินในเรื่องการรับรู้สภาวะสุขภาพของบุคคล สิ่งที่เกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว กับสังคมและยังต้องพิจารณาถึงอิทธิพลทางสังคม สิ่งแวดล้อม และการเมืองด้วย

4. ด้านสังคมและเศรษฐกิจเป็นการประเมินการประกอบอาชีพ การศึกษาและรายได้ ซึ่งถูกกำหนดเป็นมาตรฐานทางสังคม

Flanagan (1978) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่าเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งจำแนกได้ 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. มีความสุขสบายทางด้านร่างกายและวัดถุ ทางด้านร่างกาย ได้แก่ การมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ทางด้านวัดถุ ได้แก่ มื้ออาหารดี มีบ้านที่น่าอยู่ มีเครื่องอำนวยความสะดวกความสะดวก

2. มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น ความสัมพันธ์กับคู่สมรส บิดามารดา ญาติ พี่น้อง เพื่อนฝูง และบุคคลอื่น นอกจากนี้การมีบุตรและการเลี้ยงดูบุตรถือเป็นความสัมพันธ์ด้านนี้ด้วย

3. มีกิจกรรมในสังคมและชุมชน การได้มีโอกาสสนับสนุนและช่วยเหลือผู้อื่น

4. มีการพัฒนาการทางบุคลิกภาพและมีความสำเร็จอย่างสมบูรณ์ตามพัฒนาการ เช่น ทางสังคมและชุมชน การเรียนรู้สัมภาระ การเรียน และการเข้าใจคนอื่น รู้จักดูใจพร่องของตนเอง มีงานที่น่าสนใจทำ ได้รับผลตอบแทนที่ดี และการแสดงออกในทางสร้างสรรค์

5. มีสันทนาการ เช่น อ่านหนังสือ พัฒนาตัว ดูกีฬาหรือสิ่งบันเทิงอื่นๆ และมีส่วนร่วมในสังคม

อุทุมพร จามรمان (2530 : 30-31) ได้สรุปองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของมนุษย์ไว้ 10 องค์ประกอบ คือ

1. ทัศนคติ

2. ลักษณะความเป็นอยู่

3. การเป็นเจ้าของ
4. อาชีพหลัก
5. นันทนาการ
6. บริการจากวัด
7. การถือครองทรัพย์สินและที่ดิน
8. อาชีพรอง
9. การแสวงหาความรู้
10. สุขอนามัย

ในขณะที่ อmor นนทสุด (2526 : 73) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิต คือ

1. อาหารและโภชนาการที่เหมาะสม
2. เครื่องนุ่งห่ม
3. ที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม
4. การดูแลอย่างง่ายๆ สำหรับสุขภาพกายและจิต
5. การรักษาขั้นพื้นฐาน และการศึกษาเพื่อพัฒนาอาชีพ
6. ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
7. บริการพื้นฐานทางเศรษฐกิจ และสังคมที่จำเป็นเพื่อการประกอบการ และการดำรงชีพอย่างยั่งยืน

การประเมินคุณภาพชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิต หรือวัดระดับคุณภาพชีวิตนั้นขึ้นอยู่กับแนวคิดและวัสดุประสงค์ของการศึกษาของแต่ละบุคคล ดังต่อไปนี้

องค์การยูเนสโก (UNESCO, 1980 : 312) ได้ให้เกณฑ์ประเมินคุณภาพชีวิตไว้ 2 ด้าน คือ

1. ด้านวัตถุวิสัย (Objective) วัดโดยอาศัยข้อมูลทางด้านกฎบัตรที่มีอยู่แล้ว ได้ วัดได้ เช่น ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

2. ด้านจิตวิสัย (Subjective) เป็นการประเมินข้อมูลด้านจิตวิทยา ซึ่งอาจทำได้โดยการสอบถามความรู้สึกและเจตคติ่งประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับชีวิต การรับรู้ต่อความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต รวมทั้งสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต

Stromberg (1984) อ้างถึงในเจชฎา บุญทา (2548:8) ได้แสดงทัศนะในการประเมินคุณภาพชีวิตไว้ 3 ลักษณะ ดังนี้

1. การประเมินเชิงวัตถุวิสัย โดยวัดเป็นเชิงปริมาณ (Objective Scales Yielding Quantitative Data) ด้วยการวัดจากรายได้ ที่อยู่อาศัย กิจกรรม และความบริสุทธิ์ของอาชีพซึ่งเป็นการประเมินผู้ป่วยโดยผู้อื่น เช่น แพทย์ หรือบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ

2. การประเมินเชิงจิตวิสัย โดยวัดเชิงปริมาณ (Subjective Scales Yielding Quantitative Data) ด้วยการสืบค้นความต้องการ ความหมดห่วง ทัศนคติ และการรับรู้ของแด่ล่คน ขึ้นอยู่กับค่านิยมคุณภาพชีวิตของตนเอง หรือประสบการณ์ในชีวิตของตนเอง เช่น ความพึงพอใจที่ตนเองได้รับ ซึ่งเป็นการประเมินโดยผู้ป่วยเอง โดยประเมินอภิมาเป็นคะแนน

3. การประเมินเชิงจิตวิสัย โดยวัดเป็นคุณภาพ เป็นการประเมินโดยทัวผู้ป่วยเองโดยเป็นการบรรยายและการบอกถึงสภาพที่ผู้ป่วยเป็นอยู่

องค์กรอนามัยโลก (WHO,1996) ได้กำหนดเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต (WHOQOL-100) ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย คือ การรับรู้ทางสภาพทางร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสบายไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพละกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับ และพักผ่อนรวมถึงการรับรู้ เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาร์ทและการตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน และการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเครัวหรือกังวล เป็นดังนี้

3. ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล คือ การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ว่าตนไม่ต้องพึ่งพาญาต่างๆ หรือ การรักษาทางการแพทย์อื่นๆ เป็นดังนี้

4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเอง กับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม รวมทั้งการรับรู้ว่าตนได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์เพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

5. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าตนเองมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และมีความมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าตนได้มีกิจกรรมสันทนาการ และ มีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นดังนี้

6. ด้านความเชื่อส่วนบุคคล คือ รวมไปถึงการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อมั่นต่างๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อ ด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ ความหมายของชีวิต และความเชื่อมั่นอื่นๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต ด้านการอาชนະ อุปสรรค เป็นดัง

สุวัฒน์ มหัตโนรันดร์กุล และคณะ (2540) ว้างเต็งใน เจรจา บุญทา (2545 : 10) ได้แปล และพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI, 1997) จากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลก ฉบับภาษาอังกฤษ (WHOQOL-BREF, 1996) แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย คือ การรับรู้ถึงสภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อ ชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวด ทางร่างกาย ได้ การรับรู้ถึงผลกระทบในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับและพักผ่อน ซึ่งการ รับรู้เหล่านี้ มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความอิสระที่ไม่ต้องพึงพาผู้อื่น การรับรู้ ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติภาระ ประจำวัน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าตนเองไม่ต้องพึงพายาต่างๆ หรือ การรักษา ทางการแพทย์อื่นๆ เป็นดังนี้ มี 7 ดัชนีชี้วัด ได้แก่ (1) ความเจ็บปวดและความไม่ สบาย (2) กำลังวังชาและความเหนื่อยล้า (3) การนอนหลับพักผ่อน (4) การเคลื่อนไหว (5) การ ดำเนินชีวิตประจำวัน (6) การใช้ยาหรือการรักษา (7) ความสามารถในการทำงาน

2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาวะจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึก ทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้สภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจใน ตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาร์ท การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้ เรื่องราวต่างๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อต้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตมีผลต่อการ เอาชนะอุปสรรคเป็นดังนี้ มี 6 ดัชนีชี้วัด ได้แก่ (1) ความรู้สึกในตัวนิติ (2) การคิด การเรียนรู้ ความจำ และสมาร์ท (3) การนับถือตนเอง (4) ภาพลักษณ์และรูปร่าง (5) ความรู้สึกในทางที่ไม่ดี (6) จิตวิญญาณ ศาสนา ความเชื่อส่วนบุคคล

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเอง กับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าตนเองได้ เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการ มีเพศสัมพันธ์ มี 3 ดัชนีชี้วัด ได้แก่ (1) สัมพันธภาพทางสังคม (2) การช่วยเหลือสนับสนุนทาง สังคม และ (3) กิจกรรมทางเพศ

4. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าตนเองมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และมีความมั่นคงใน

ชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีปราศจากผลกระทบต่างๆ การคุณภาพชีวิต การคุณภาพชีวิต ที่มีคุณภาพชีวิต การรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าตนได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นดัง มี 8 ด้านชี้วัด ได้แก่ (1) ความปลอดภัยทางร่างกายและความมั่นคง ในชีวิต (2) สภาพแวดล้อมของบ้าน (3) แหล่งการเงิน (4) การดูแลสุขภาพและบริการทางสังคม (5) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและทักษะใหม่ๆ (6) การมีส่วนร่วม มีโอกาสพักผ่อนหย่อนใจ และมีเวลาว่าง (7) สภาพแวดล้อม (8) การคุณภาพ

นิพนธ์ คันธเสวี (2531) จำแนกด้านคุณภาพชีวิต ตามมิติของชีวิต จากการทบทวนรายงานการศึกษาคุณภาพชีวิต ออกเป็น 6 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย ได้แก่ อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย สุขภาพอนามัย พลังงาน การออมทรัพย์สิ่งอำนวยความสะดวกในครอบครัว และการประกอบอาชีพ

2. ด้านอารมณ์ ได้แก่ การพักผ่อนหย่อนใจที่มีคุณประโยชน์ ความนิยม ชอบในศิลปะและธรรมของท้องถิ่น ความสัมพันธ์กับอุ่นในครอบครัวและชุมชน ความรัก ความเป็นเจ้าของที่มีต่อหมู่คณะ

3. ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ภาวะแวดล้อมที่บริสุทธิ์สะอาด เป็นระเบียบปราศจากมลภาวะในดิน น้ำ อากาศ และเสียง มีทรัพยากรที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต และการคุณภาพที่สะอาด

4. ด้านสภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม ได้แก่ โอกาสในการศึกษา และการประกอบอาชีพที่เท่าเทียมกัน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณะ ความปลอดภัยในชีวิต ร่างกายและทรัพย์สิน การปกครองที่ให้สิทธิและเสรีภาพ และความเสมอภาค ความเป็นธรรม ด้านร่างกายและสังคม ความร่วมมือในชุมชน ความมีระเบียบวินัย ความเห็นอกเห็นใจ และค่านิยมที่สอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาล

5. ด้านความคิด ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโลก ชีวิตและชุมชน การศึกษาวิชาชีพ ความสามารถในการป้องกันแก้ไขภัยทางต่างๆ ของตนเอง ครอบครัว และชุมชน การเป็นที่ยอมรับในชุมชนการสร้างความสำเร็จด้วยตนเอง การยอมรับตนเอง และการมีเป้าหมายในชีวิตที่เหมาะสม

6. ด้านจิตใจ ได้แก่ การมีคุณธรรมในส่วนด้วยและสังคม ความซื่อสัตย์สุจริต เมตตา กรุณา ช่วยเหลือเกื้อกูล กด้วยภูมิคุณเดวี ความจริงก้าดีต่อชาติ ความศรัทธาในศาสนา ความเสียสละ และการละเว้นอบายมุข เป็นดัง

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต

จากการศึกษาความหมายของคุณภาพชีวิต คุณภาพชีวิต คือ ชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอันเกิดจากการที่บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ใน

สังคมได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและค่านิยมของสังคม ดังนั้น ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตจึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ได้มีผู้ศึกษาปัจจัย ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตใน 2 ระดับ คือ ระดับบุคลาค และระดับมหาชน ดังนี้คือ

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในระดับบุคลาคหรือระดับบุคคล มีดังต่อไปนี้

องค์การยูเนสโก (UNESCO) ได้จำแนกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิต ได้แก่ อาหาร สุขภาพและโภชนาการ การศึกษา สิ่งแวดล้อมและทรัพยากร ที่อยู่อาศัยและการ ดั้งเดิม งานมีงานทำและค่านิยม ศาสนา จริยธรรม กฎหมายและปัจจัยทางด้าน จิตวิทยา (จุฑามาศ สรวิสุตร, 1978 อ้างถึงใน ศักดิ์ชัย ทวีศักดิ์, 2529)

นิพนธ์ คันธเสว (2526) ได้จำแนกปัจจัยที่เกี่ยวข้องคุณภาพชีวิต ออกเป็น 6 ด้าน ด้วยกันคือ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านจิตใจ ด้านความคิด สภาพแวดล้อมทางกายภาพ และสภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม

อมร นนทสุต (2526) ได้กล่าวถึง ความต้องการขึ้นพื้นฐานของชีวิต การที่คนเราจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้จะต้องมีความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองตามความต้องการของชีวิต ดังนั้น ความต้องการพื้นฐานของชีวิตจึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลซึ่งความต้องการพื้นฐานของชีวิตอย่างน้อยควรประกอบด้วย

1. อาหารและโภชนาการที่เหมาะสม
2. เครื่องนุ่งห่ม
3. ที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม
4. การดูแลอย่างง่ายสำหรับสุขภาพกายและสุขภาพจิต
5. การศึกษาขั้นพื้นฐาน การศึกษาเพื่อพัฒนาอาชีพ
6. ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
7. บริการพื้นฐานทางเศรษฐกิจ และสังคมเพื่อการประกอบการและการดำเนินชีวิตอย่างยุติธรรม

Tarbert (Tarbert, 1975 อ้างถึงใน อัจฉรา นวจินดา และนจารัตน์ ภิรมย์ธรรมศิริ, 2533) ทำการวิจัยโดยจัดสิ่งที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตไว้ 5 กลุ่ม คือ

1. เศรษฐกิจ
2. การศึกษา
3. ที่อยู่อาศัย
4. ความพอใจในสภาพแวดล้อม
5. สาธารณูปโภค

Donaldson (1972) ได้เสนอตัวแปรที่บ่งชี้คุณภาพชีวิตไว้ 10 ประการ คือ การทำงาน การใช้เวลาว่าง การกิน การนอนหลับ การออกสังคม การมีรายได้ การเป็นพ่อแม่ ความรัก การดำเนินอยู่ในสภาพแวดล้อม การยอมรับตนเอง

Allan k. Kordo (1985 : 66) ได้เสนอปัจจัยของคุณภาพชีวิต ไว้ 3 ด้าน ดังนี้
คือ

1. ด้านร่างกาย (มาตรฐานการดำรงชีวิต) ได้แก่ อาหาร/โภชนาการสุขภาพที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อม เครื่องบริโภค ความสะอาดงบภายใน โรงเรียน โรงพยาบาล บริการด้านการแพทย์ สุขอนามัย การขนส่ง
2. ด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ ความรัก การสมรส/บุตร การขยายครอบครัว ความพึงพอใจในอาชีพและความมั่นคง การศึกษา สถานภาพ ความมั่นคงในวัยสูงอายุ
3. ด้านความคิด ได้แก่ การมีเสรีภาพในความเชื่อ การมีเสรีภาพในการปฏิบัติตามความเชื่อ

ปัจจัยที่มีผลต่อกุณภาพชีวิตในระดับหมาด มีดังต่อไปนี้ คือ

อัจฉรา นวจินดา (2533) สรุปองค์ประกอบคุณภาพชีวิตระดับหมาด ได้แก่ องค์ประกอบทางด้านเศรษฐศาสตร์ สภาวะแวดล้อม กระบวนการพัฒนาสังคม กระบวนการทางชีววิทยา และกระบวนการประชาธิปไตย

จากแนวคิดข้างต้นผู้ศึกษาสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และมีผลต่อกุณภาพชีวิตมีทั้งปัจจัยในระดับจุลภาค และระดับหมาด ซึ่งปัจจัยในระดับจุลภาค ได้แก่ ปัจจัยที่ตอบสนองต่อความต้องการทางด้านร่างกายของมนุษย์ เช่น อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม สุขภาพอนามัย เป็นต้น และปัจจัยที่ตอบสนองต่อความต้องการทางด้านจิตใจและสังคม เช่น บทบาทในครอบครัว และชุมชนสัมพันธภาพในครอบครัว การได้รับข่าวสาร สวัสดิการ เป็นต้น ปัจจัยในระดับหมาด ได้แก่ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สภาวะแวดล้อม กระบวนการพัฒนา กระบวนการทางชีววิทยา และกระบวนการประชาธิปไตย การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อกุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในครั้งนี้ เป็นการศึกษาในระดับจุลภาค ได้แก่ ปัจจัยที่ตอบสนองต่อความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้สูงอายุ

4. แผนงาน นโยบาย ระเบียบ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

การวิจัยเรื่องการศึกษาแนวทางการพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลลงกลาง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร ผู้วิจัยได้ศึกษาแผนงาน แนวนโยบาย ระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุซึ่งมีรายละเอียดประกอบด้วย

ประเทศไทยได้มี แผนงาน แนวนโยบาย ระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุตามนโยบายขององค์การสหประชาชาติ ดังนี้

แผนผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2525 – 2544)

อันสืบเนื่องจากการประชุมสมัชชาสหประชาชาติในวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2521 คณะกรรมการตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งมีหน้าที่วางแผนกำกับดูแลนโยบายและจัดกิจกรรมระดับชาติที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุในระยะยาว โดยมีการกำหนดมาตรการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในด้านการจัดสวัสดิการเคลื่อนที่และการให้สิทธิ์ลดหย่อนหรือยกเว้นภาษีรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุและบุคคลที่อุปการะผู้สูงอายุไว้ในครอบครัว

นอกจากนี้ยังได้กำหนดบทบาทให้ครอบครัวและชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุควรได้อยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่น ได้รับการเคารพและการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน

2. ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้จะได้รับการคุ้มครองดูแลจากครอบครัว ควรได้รับการดูแลจากสังคม

3. ผู้สูงอายุควรได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวและชุมชนตามความถนัดและความสามารถของแต่ละบุคคล

4. ผู้สูงอายุควรได้รับข้อมูลข่าวสารและวิธีการดูแลสุขภาพตลอดจนข่าวสารเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้สูงอายุปรับตัวเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ ได้

แผนผู้สูงอายุดังกล่าวประสบกับปัญหาการดำเนินงานและการนำไปสู่การปฏิบัติการดำเนินงานของคณะกรรมการระดับชาติไม่มีความต่อเนื่อง เพราะมีการปรับเปลี่ยนตัวกรรมการอยู่บ่อยครั้ง และงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและบุคลากรมีจำนวนน้อย และประจำตัวอย่างขาดหายไป

นโยบายและมาตรการผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535- 2554)

มาตราการดังกล่าวถูกจัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์หลัก ดังนี้

1. ส่งเสริมและให้บริการการเรียนรู้ที่จะทำให้ผู้สูงอายุรู้จักการปรับตัวการป้องกันโรคและการรักษาสุขภาพ

2. จัดให้มีบริการพื้นฐานและสวัสดิการทางสังคมและการสงเคราะห์ให้แก่ผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำและไม่มีผู้อุปการะ

3. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำงานตามความสามารถและความถนัด

4. ส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุ

5. สนับสนุนให้สถาบันศาสนามีบทบาทในการเป็นที่พึ่งพาทางใจแก่ผู้สูงอายุ

๖. ส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนและภาคเอกชนเข้าร่วมจัดบริการและสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ

๗. สนับสนุนให้มีการผลิตและพัฒนาบุคลากรสำหรับดูแลรักษาและให้บริการแก่ผู้สูงอายุ

เมื่อมีการศึกษาถึงการตอบสนองต่อนโยบายและมาตรการดังกล่าวในสมัยรัฐบาลของนายอันนันท์ ปันยารชุน (พ.ศ. 2534-2535) นายชวน หลีกภัย (พ.ศ. 2535) นายบรรหาร ศิลปอาชา (พ.ศ. 2538) และพลเอกชวลิต ยงใจยุทธ (พ.ศ. 2538) พบว่า การดำเนินการเพื่อสนับสนุนนโยบายและมาตรการต่าง ๆ ยังไม่บรรลุเป้าหมายและเกิดความล่าช้าขึ้นในหลายมาตรการ โดยในทุกรัฐบาลมักจะมุ่งเน้นการขยายการบริการและสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย สังคม และสาธารณูปโภคเป็นส่วนใหญ่

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ได้บัญญัติเรื่องสิทธิของผู้สูงอายุในส่วนที่ 1 บททั่วไป

มาตรา 26 การใช้อำนาจโดยองค์กรของรัฐทุกองค์กร ด้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์สิทธิและเสรีภาพ ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้

มาตรา 28 บุคคลย่อมอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือใช้สิทธิและเสรีภาพของตนได้เท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น ไม่เป็นปฏิบัติต่อรัฐธรรมนูญหรือไม่ขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชน

บุคคลซึ่งถูก滥เมิดสิทธิหรือเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้ สามารถยกบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้เพื่อใช้สิทธิทางศาลหรือยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้คดีในศาลได้

บุคคลย่อมสามารถใช้สิทธิทางศาลเพื่อบังคับให้รัฐต้องปฏิบัติตามบทบัญญัติในหมวดนี้ได้โดยตรงหากการใช้สิทธิและเสรีภาพในเรื่องใดมีกฎหมายบัญญัติรายละเอียดแห่งการใช้สิทธิและเสรีภาพตามที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้แล้ว ให้การใช้สิทธิและเสรีภาพในเรื่องนั้นเป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการส่งเสริม สนับสนุนและช่วยเหลือจากรัฐ ในการใช้สิทธิตามความในหมวดนี้

มาตรา 29 การจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้ จะกระทำมิได้เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย เฉพาะเพื่อการที่รัฐธรรมนูญนี้กำหนดไว้และเท่าที่จำเป็น และจะกระทบกระเทือนสาระสำคัญแห่งสิทธิและเสรีภาพนั้นมิได้

ส่วนที่ 2 ความเสมอภาค

มาตรา 30 บุคคลย่อมเสมอภาคในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกันชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพระเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถินกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชือทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำมีได้

มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อขัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิและเสรีภาพได้ เช่นเดียวกับบุคคลอื่น ย่อมไม่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคสาม

ส่วนที่ 9 สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ

มาตรา 51 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอ กันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสม และได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้ มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขัดโรคติดต่อ อันด้วยจากรัฐอย่างเหมาะสมโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์

มาตรา 53 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวก ความสะดวกอันเป็นสาธารณประโยชน์อย่างสมศักดิ์ศรีและความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากการรัฐ

มาตรา 54 บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ มีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวก อันเป็นสาธารณประโยชน์และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากการรัฐ

มาตรา 55 บุคคลซึ่งไร้ที่อยู่อาศัยและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากการรัฐ

ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย (พ.ศ. 2542)

เพื่อเป็นการแสดงเจตนาณในเรื่องสิทธิของผู้สูงอายุ ดังปรากฏในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย เพื่อให้ແນ່ງນ นโยบายและมาตรการด้านๆ ที่ได้กำหนดไว้ได้นำไปสู่การปฏิบัติในปี พ.ศ. 2542 ผู้แทนจากองค์การที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้งภาครัฐและเอกชน องค์กรผู้สูงอายุและผู้ทรงคุณวุฒิได้ร่วมกันจัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุไทยขึ้น เพื่อถือปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้สูงอายุไทย โดยมีรายละเอียดดังนี้

รัฐบาล องค์กรเอกชน ประชาชนและสถาบันสังคมด้วย ๆ ได้ตระหนักรถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้สูงอายุ ซึ่งได้ทำประโยชน์ในฐานะ “ผู้ให้” แก่สังคมมาโดยตลอด ดังนั้น จึงควรได้รับผลในฐานะเป็น “ผู้รับ” จากสังคมด้วย

ปฏิญญาผู้สูงอายุไทยเป็นพันธกรณี เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ จึงได้กำหนดสาระสำคัญไว้ดังนี้

ข้อ 1. ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองหรือครอบครัวได้และผู้พิการที่สูงอายุ

ข้อ 2. ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพรัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่กันอย่างเป็นสุข

ข้อ 3. ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตน อย่างต่อเนื่อง เช้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เช้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้านเพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย

ข้อ 4. ผู้สูงอายุควรได้รับการถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ให้สังคมมีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นวิวัฒนาการ

ข้อ 5. ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ด้วยมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงภาวะสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามคตินิยม

ข้อ 6. ผู้สูงอายุควรได้มีบทบาทและส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวชุมชนและสังคม โดยเฉพาะการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้และความเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุ ตัวยกัน และกับบุคคลทุกวัย

ข้อ 7. รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมด้วยกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการอย่างดีอเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

ข้อ 8. รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ด้วยตระหนักรู้ว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ คุ้มครองสวัสดิภาพและจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อ 9. รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมด้วยรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักรู้ถึงคุณค่าของผู้อายุตามวัฒนธรรมไทยที่เน้นความกตัญญูกดเวทีและความเอื้ออาทรต่อกัน

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564)

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (2544 : 7 - 8) ได้จัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545–พ.ศ. 2564) ได้กำหนดให้แผนฉบับนี้เป็นแผนยุทธศาสตร์ 5 หมวด ได้แก่

1. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชาชนเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
2. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ
3. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
4. ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ
5. ยุทธศาสตร์การประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการดิดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

ยุทธศาสตร์ทั้ง 5 หมวดที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสวัสดิการผู้สูงอายุประกอบอยู่ใน 3 ยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชาชนเมื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุและยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

1. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชาชน เพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพได้ประกอบด้วย 3 มาตรการ มีเพียงมาตรการเดียวที่เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระยะยาว คือ มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อผู้สูงอายุ ได้แก่

- 1.1 ขยายหลักประกันยามชราภาพให้ครอบคลุมบุคคลทั่วไป
- 1.2 ส่งเสริมการออมด้วยตัวเอง

2. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุประกอบด้วย 6 มาตรการ มีมาตรการที่สำคัญ 3 มาตรการ ได้แก่

- 2.1 มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ

- 2.1.1 ส่งเสริมการจัดตั้งชุมชนผู้สูงอายุและเครือข่าย
- 2.1.2 สนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ
- 2.2 มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ

- 2.2.1 ส่งเสริมการทำงานทั้งเดิมเวลาและไม่เดิมเวลา ทั้งในระบบและนอกระบบ

- 2.2.2 ส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานให้เหมาะสมกับวัยและความสามารถ

- 2.2.3 ส่งเสริมการรวมกลุ่มของชุมชนเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมรายได้โดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมด้วย

- 2.3 มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

- 2.3.1 ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้มีการเผยแพร่ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ และให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมต่างๆ

3. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุประกอบด้วย 4 มาตรการ มี 3 มาตรการที่แสดงถึงการพัฒนาเพื่อคุ้มครองสร้างหลักประกันให้กับผู้สูงอายุในระยะยาว ได้แก่

3.1 มาตรการคุ้มครองด้านรายได้ที่สำคัญ เช่น

3.1.1 จัดสวัสดิการด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและไม่มีแหล่งเพียงพิที่เพียงพอ

3.1.2 ขยายหลักประกันยามชราภาพให้ครอบคลุมผู้สูงอายุ

3.1.3 ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนในชุมชนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมผู้สูงอายุ

3.2 มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพให้ได้แก่ การพัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพเพื่อผู้สูงอายุทุกคน

3.3 มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครองที่นำเสนอฯ ได้แก่

3.3.1 ลดหย่อนภาษีสำหรับผู้ดูแลผู้ที่ช่วยดูแลءองไม่ได้

3.3.2 เร่งรัดให้มีกฎหมายและแนวปฏิบัติในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุที่ได้รับการทารุณกรรมหรือการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมหรือถูกทอดทิ้งจนเกิดผลเสียร้ายแรงทางสุขภาพกายและ/หรือสุขภาพจิต

3.3.3 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่องจนวาระสุดท้ายของชีวิต

3.3.4 รณรงค์ให้เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และเรียนรู้วิธีการขอความช่วยเหลือ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546

จากบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 54 และมาตรา 80 วรรคสอง ส่งผลให้เกิดการผลักดันพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เพื่อใช้เป็นกฎหมายที่จะเอื้อให้เกิดโครงสร้างองค์กรและระบบบริหารจัดการที่รองรับการดำเนินงานที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศไทย ซึ่งพระราชบัญญัติดังกล่าวมีสาระสำคัญโดยสรุป คือมีการทำหน้าที่ให้มีคณะกรรมการที่รับผิดชอบในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุทั้งในเชิงนโยบาย แผนงานและเสนอความเห็นในการออกกฎหมาย มีการจัดตั้งกองทุนเพื่อผู้สูงอายุและกำหนดสิทธิและประโยชน์ที่ผู้สูงอายุพึงจะได้รับการคุ้มครอง พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติได้ประกาศมาตราการในการคุ้มครองและสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ดังนี้

มาตรา 11 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ
2. การศึกษาตามความเหมาะสม
3. การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม
4. การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน
5. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณูปโภค
6. การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
7. การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทำรุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์ โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง
8. การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
9. การลงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
10. การลงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
11. การอันดามที่คณะกรรมการประกาศ กำหนด

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 – 2559

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อการพัฒนาประเทศ

การเปลี่ยนแปลงสำคัญระดับโลก สรุปได้ดังนี้

1. กฎิกาใหม่ของโลกหลายด้านส่งผลให้ทุกประเทศต้องปรับตัว วิกฤตเศรษฐกิจและการเงินของโลกที่ผ่านมาได้ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนกฎระเบียบในการบริหารจัดการเศรษฐกิจโลกทั้งด้านการค้า การลงทุน การเงิน สิ่งแวดล้อมและสังคมเพื่อการจัดระเบียบใหม่ของโลก ครอบคลุมถึงกฎ ระเบียบด้านการค้า การลงทุน การเงิน การคุ้มครองทรัพย์สิน ทางปัญญา พันธกรณีและข้อตกลงเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ มาตรการทางการค้าที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาโลกร้อน และกฎ ระเบียบด้านสังคมมีบทบาทสำคัญมากขึ้น โดยเฉพาะด้านสิทธิมนุษยชน ที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้เกิดความเดินทางและรักษาสัมพันธ์ความเป็นมนุษย์ของทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน

2. การปรับตัวเข้าสู่เศรษฐกิจโลกแบบหลายศูนย์กลาง รวมทั้งภูมิภาคเอเชียที่มีความสำคัญเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มประเทศอุดหนุนใหม่ อาทิ อ่องกง เกาหลี สิงคโปร์ ได้หัววัน และกลุ่มประเทศอาเซียน ที่มีแนวโน้มเป็นศูนย์กลางการผลิตสินค้าอุดหนุนโลก ขณะที่นโยบายการเปิดประเทศของจีน รัสเซีย พลัวด้วยความพยายามลดลงของบรรษัทและอินเดีย และเพิ่มขึ้นของชนชั้นกลางในภูมิภาคเอเชีย ซึ่งช่วยเพิ่มกำลังซื้อในตลาดโลก ทั้งนี้ การรวมกลุ่ม

◦ เศรษฐกิจที่สำคัญต่อประเทศไทยในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 ได้แก่ การรวมกลุ่มในภูมิภาค เอเชีย ภายใต้กรอบการค้าเสรีของอาเซียนกับจีน ญี่ปุ่น และอินเดียและการเป็นประชาคม อาเซียนในปี 2558 รวมทั้งกรอบความร่วมมืออื่น ๆ อาทิ กรอบความร่วมมือเอเชีย-แปซิฟิก จะมีผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของไทย โดยเฉพาะการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ที่จะรองรับการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจ

3. การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของโลก ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 ประชากร สูงอายุในโลกจะเพิ่มขึ้นอีก 81.86 ล้านคนและการเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยสำคัญ ๆ ในโลก มีผลกระทบต่อการเคลื่อนย้ายกำลังคนข้ามประเทศ เกิดความหลากหลายทางวัฒนธรรม ขณะที่โครงสร้างการผลิตเปลี่ยนจากการใช้แรงงานเข้มข้นเป็นการใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีมากขึ้น มีการพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อใช้ทดแทนกำลังแรงงานที่ขาดแคลน โครงสร้างการใช้จ่าย งบประมาณเปลี่ยนแปลงไป ประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะมีรายจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นทำให้ งบประมาณสำหรับการลงทุนพัฒนาด้านอื่นๆลดลง

4. การเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศโลกส่งผลให้สภาพภูมิอากาศแปรปรวน ในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา อุณหภูมิโลกสูงขึ้นโดยเฉลี่ย 0.2 องศาเซลเซียสต่อทศวรรษ ส่งผลให้สภาพภูมิอากาศแปรปรวน ก่อให้เกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติบ่อยครั้งและทวีความรุนแรง อาทิ แผ่นดินไหว ดินถล่ม ภูเขาไฟระเบิด อุทกภัย วาตภัย ภัยแล้ง ไฟป่า ระบบนิเวศในหลายพื้นที่ของโลกอ่อนแอ สูญเสียพื้นที่พิชและสัตว์ พื้นผิวโลกเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ โดยเฉพาะการสูญเสียพื้นที่ชายฝั่งเนื่องจากระดับน้ำทะเลที่สูงขึ้น นำไปสู่การย้ายถิ่นของประชากรที่อยู่อาศัย บริเวณชายฝั่งทะเล รวมทั้งสร้างความเสียหายต่อโครงสร้างพื้นฐาน เช่นท่องเที่ยว เขตอุตสาหกรรม ที่มีการลงทุนสูงบริเวณพื้นที่ชายฝั่ง ระบบทางเดินเพิ่มขึ้นก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของประชากร รวมทั้งการระบาดของโรคและแมลงศัตรูพิชจากสภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลง สร้าง ความเสียหายแก่ผลผลิตทางการเกษตรและธุรกิจการค้า รวมทั้งระบบต่อภาคสังคม อาทิปัญหาความยากจน การอพยพย้ายถิ่น และการแย่งชิงทรัพยากร

5. ความมั่นคงทางอาหารและพลังงานของโลกมีแนวโน้มจะเป็นปัญหาสำคัญความต้องการพึ่งพาต่อสินค้าเกษตรและอาหารมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากการเพิ่มประชากรโลก แต่การผลิตพืชอาหารลดลงด้วยข้อจำกัดด้านพื้นที่ เทคโนโลยีที่มีอยู่ และการเปลี่ยนแปลงของภูมิอากาศ ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างการผลิตพืชอาหารและพืชพลังงานในอนาคต ส่งผลให้ ผลผลิตอาหารสูงลดลง ไม่เพียงพอ กับความต้องการของประชากรโลกหรือมีราคาสูงเกิน กว่ากำลังซื้อโดยเฉพาะในกลุ่มประเทศยากจนอาจนำไปสู่การเกิดวิกฤตอาหารโลก

6. ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทั้งเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร นาโนเทคโนโลยี เทคโนโลยีชีวภาพ และเทคโนโลยีเกี่ยวกับการทำงานของสมองและจิต ซึ่งจะ เป็นได้ทั้งโอกาสหรือภัยคุกคามในการพัฒนา อาทิ การจารกรรมข้อมูลธุรกิจหรือข้อมูลส่วนบุคคล ประเทศที่พัฒนาเทคโนโลยีได้ช้าจะถูกกล่าวเป็นผู้ซื้อและมีผลิตภัณฑ์ ไม่สามารถแข่งขัน

กับประเทศอื่น ๆ และการเข้าถึงเทคโนโลยีที่ไม่เท่าเทียมกันของกลุ่มคนในสังคมจะทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการพัฒนาจึงเป็นความท้าทายในการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันและลดความเหลื่อมล้ำ

7. การก่อการร้ายสากลเป็นภัยคุกคามประชาคมโลก การก่อการร้ายและอาชญากรรมข้ามชาติมีแนวโน้มขยายตัวทั่วโลกและรุนแรง มีรูปแบบและโครงข่ายที่ซับซ้อนมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศไทย ต้องเดริยมความพร้อมและสร้างความร่วมมือในเวทีระหว่างประเทศ เพื่อปกป้องผลประโยชน์ของชาติจากภัยก่อการร้าย

การเปลี่ยนแปลงภายในประเทศ สรุปได้ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงสภาวะด้านเศรษฐกิจ อัตราการขยายตัวและเสถียรภาพทางเศรษฐกิจของประเทศไทยอยู่ในเกณฑ์ดี โดยภาคอุตสาหกรรมเป็นภาคการผลิตที่มีบทบาทสูงภาคเกษตรเป็นแหล่งสร้างรายได้หลักของประชาชนส่วนใหญ่ในประเทศไทยและเป็นฐานในการสร้างมูลค่าเพิ่มของภาคอุตสาหกรรม ภาคบริการมีบทบาทสำคัญในการสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่เศรษฐกิจ ขณะที่การเชื่อมโยงเศรษฐกิจของประเทศไทยกับเศรษฐกิจต่างประเทศทำให้เกิดกิจกรรมทางเศรษฐกิจระหว่างประเทศ โดยเฉพาะกิจกรรมทางการค้าและการลงทุน โดยการลงทุนโดยตรงจากต่างประเทศยังคงมีบทบาทสำคัญต่อการขยายตัวของระบบเศรษฐกิจไทย แต่จากภาวะเศรษฐกิจโลกที่ดีกดีและขีดความสามารถในการแข่งขันลดลง ทำให้บทบาทของการลงทุนในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจมีแนวโน้มลดลง อย่างไรก็ตามระบบเศรษฐกิจของไทยยังมีความอ่อนแอด้านปัจจัยสนับสนุนในส่วนของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คุณภาพการบริการของโครงสร้างพื้นฐาน กฎหมาย กฎและระเบียบทางเศรษฐกิจที่ไม้อื้อต่อการจัดระบบการแข่งขันที่เป็นธรรมและเหมาะสมกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ

2. การเปลี่ยนแปลงสภาวะด้านสังคม ประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุจากการมีโครงสร้างประชากรที่วัยสูงอายุเพิ่มขึ้น วัยเด็กและวัยแรงงานลดลง คนไทยได้รับการพัฒนาศักยภาพทุกช่วงวัย แต่ยังมีปัญหาด้านคุณภาพการศึกษาและสติปัญญาของเด็ก มีพัฒนาระบบที่เสี่ยงต่อสุขภาพ และผลิตภาพแรงงานต่ำ ประชาชนได้รับการคุ้มครองทางสังคมเพิ่มขึ้นและมีการจัดสวัสดิการทางสังคมในหลายรูปแบบ แต่กลุ่มผู้ด้อยโอกาสอยู่ไม่สามารถเข้าถึงบริการทางสังคมได้อย่างทั่วถึง ความเหลื่อมล้ำทางรายได้ของประชากรและโอกาสการเข้าถึงทรัพยากร เป็นปัญหาการพัฒนาประเทศไทย สังคมไทยเผชิญวิกฤตความเสื่อมถอยด้านคุณธรรมและจริยธรรม และมีการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย รวมถึงเผชิญปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดและการเพิ่มขึ้นของการพนันโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน แต่คนไทยดื่นด้วยทางการเมืองและให้ความสำคัญกับความรับผิดชอบต่อสังคมและระบบธรรมาภิบาลมากขึ้น

3. การเปลี่ยนแปลงสภาวะด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทุนทรัพยากรธรรมชาติเสื่อมโทรม การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศส่งผลกระทบซ้ำเดิมให้ปัญหา

ทรัพยากร ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมรุนแรง กระทบต่อผลผลิตภาคเกษตรและความยากจน การบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ขณะที่มีความชัดเจนทางนโยบายในการบูรณาการการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมกับการพัฒนาเศรษฐกิจ ทั้งนี้ประเทศไทยยังมีความมั่นคงด้านอาหาร แม้จะต้องเผชิญกับความท้าทายจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศและความต้องการพืชปลูกงาน

4. การเปลี่ยนแปลงด้านการบริหารจัดการการพัฒนาประเทศ ประชาชนมีความตื่นตัวทางการเมืองสูงขึ้น แต่ความชัดเจนทางการเมืองและความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ยังดำรงอยู่และส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ การดำรงชีวิตของประชาชน ความเชื่อมั่นของนานาประเทศ ตลอดจนความสงบสุขที่ลดลง ขณะที่ประสิทธิภาพภาครัฐมีการเปลี่ยนแปลงในภาพรวมที่ดีขึ้น แต่ขาดความสามารถในการป้องกันการทุจริตด้องปรับปรุง การกระจายอำนาจประสบความสำเร็จในเรื่องการเพิ่มรายได้ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่มีความล่าช้าในการถ่ายโอนการกิจและมีความไม่ชัดเจนในการแบ่งบทบาทหน้าที่กับราชการส่วนกลาง ขณะเดียวกันการคอร์รัปชันยังคงเป็นปัญหาสำคัญของไทย กลุ่มคนรุ่นใหม่เห็นว่าการคอร์รัปชัน เป็นเรื่องที่ยอมรับได้

การประเมินความเสี่ยง ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 ประเทศไทยจะเผชิญกับความเสี่ยงที่ต้องเตรียมการสร้างภูมิคุ้มกันให้ประเทศพร้อมเผชิญการเปลี่ยนแปลงอย่างมีประสิทธิภาพ 6 ประการ ดังนี้

1. การบริหารภาครัฐอ่อนแอกว่าไม่สามารถขับเคลื่อนการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ อำนาจจารังษ์ใหญ่ใช้เพื่อผลประโยชน์ของคนบางกลุ่ม ความสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐกับภาคประชาชนและระหว่างประชาชนกับประชาชนในบางพื้นที่มีช่องว่างมากขึ้น ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็นแต่การมีส่วนร่วมดัดสินใจในระดับนโยบายมีน้อย เจ้าหน้าที่รัฐย่อหย่อนในการปฏิบัติตามหน้าที่ การบังคับใช้กฎหมายไม่จริงจัง การดำเนินงานไม่โปร่งใส เกิดการทุจริตประพฤติมิชอบ นำไปสู่ความเหลือมล้าและไม่เป็นธรรมในมิติเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ส่งผลกระทบต่อความเชื่อถือของผู้คนต่อชาติที่มีต่อประเทศไทย

2. โครงสร้างทางเศรษฐกิจไม่สามารถรองรับการเจริญเติบโตอย่างยั่งยืนเศรษฐกิจไทยมีความอ่อนไหวต่อความผันผวนของเศรษฐกิจโลกและปัจจัยแวดล้อมโลกที่เปลี่ยนแปลงไป การขยายตัวทางเศรษฐกิจขึ้นอยู่กับปัจจัยการผลิตดังเดิมโดยเฉพาะทุน และแรงงานราคาถูกที่มีผลิตภัณฑ์ต่ำ เป็นอุปสรรคต่อการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันในตลาดโลก การพัฒนาเศรษฐกิจไทยในระยะที่ผ่านมาเพื่ภาครัฐและการลงทุนเป็นหลักผลตอบแทนแรงงานในภาคเกษตรมีสัดส่วนต่ำเมื่อเทียบกับภาคเกษตร เกษตรกรยังประสบความยากจนและมีปัญหาหนี้สิน ความต้องการใช้พลังงานของไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น มีการพึ่งพิงการนำเข้าพลังงานจากต่างประเทศจำนวนมาก

3. โครงสร้างประชากรที่มีวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น ขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานลดลง ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี 2568 ขณะที่ประชากรวัยเด็กมีสัดส่วนลดลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้สัดส่วนประชากรวัยแรงงานลดลงในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 อาจกระทบต่อความต้องการแรงงานในระบบเศรษฐกิจในอนาคต การแข่งขันเพื่อแย่งชิงแรงงานจะมีมากขึ้น โดยเฉพาะแรงงานคุณภาพ ภาคธุรกิจและครัวเรือนจะมีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ส่งผลต่อภาระงบประมาณของภาครัฐ และค่าใช้จ่ายของครัวเรือนในการดูแลสุขภาพอนามัยและการจัดสวัสดิการทางสังคม

4. ค่านิยมที่ดีงามของไทยเสื่อมถอยกระแทกภัยวัตถุมีผลกระทบต่อวัฒนธรรมประเพณีดั้งเดิมที่ดีงาม ส่งผลให้สังคมไทยมีความเป็นวัฒนธรรม คนไทยให้ความสำคัญกับศีลธรรมและวัฒนธรรมที่ดีงามลดลง ทั้งการดำรงชีวิตประจำวัน การใช้ชีวิตและความสัมพันธ์กับผู้อื่น มุ่งหารายได้เพื่อสนองความต้องการการซวยเหลือเกี้ยวกันลดลง ความมีน้ำใจไม่ตรึงตัวอย่าง ต่างแก่งแย่งเอրัծเจ้าเปรียบกัน ทำให้คนไทยขาดความสามัคคี การเดรสสิทธิ์ผู้อื่น และการยึดถือประโยชน์ส่วนรวม

5. ฐานทรัพยากรธรรมชาติและสภาพแวดล้อมของประเทศไทยแนวโน้มเสื่อมโทรมรุนแรง จากการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านกายภาพ การใช้ประโยชน์ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ส่งผลให้สถานการณ์และแนวโน้มความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทวีความรุนแรง โดยเฉพาะการขาดแหล่งน้ำ การใช้ทรัพยากรอย่างสิ้นเปลืองไม่คุ้มค่าและปริมาณของเสียงที่เพิ่มขึ้นนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ รวมไปถึงการกัดเซาะชายฝั่งอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ภัยพิบัติจะเกิดขึ้นบ่อยครั้งกระทบต่อฐานการผลิตภาคเกษตร ความมั่นคงด้านอาหาร พลังงาน สุขภาวะและคุณภาพชีวิตของประชาชน

6. ประเทศไทยยังคงมีความเสี่ยงด้านความมั่นคง ทั้งที่มาจากการบัญชาการก่อความไม่สงบในประเทศ บัญชาการก่อการร้าย วิกฤตเศรษฐกิจและการแข่งขันด้านต่าง ๆ ในเวทีระหว่างประเทศ รวมทั้งภัยพิบัติที่เกิดจากมนุษย์และธรรมชาติมีความรุนแรงและผลกระทบสูง มีแนวโน้มจะมีความรุนแรงและผลกระทบเพิ่มขึ้นในระยะต่อไป เป็นประเด็นท้าทายต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงทั้งการบริหารวิกฤตการณ์ การเตรียมความพร้อมเพื่อตอบสนองอย่างฉับไว และการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งการเสริมสร้างศักยภาพของประเทศไทยให้มีความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและสามารถแข่งขันได้ในเวทีโลกอย่างต่อเนื่อง

การสร้างภูมิคุ้มกันของประเทศไทย

เพื่อให้ประเทศไทยสามารถรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องสร้างภูมิคุ้มกันประเทศไทย ดังนี้

1. ประเทศไทยมีการปกคล้องในระบบอันมีพระมหาชัตติรย์ทรงเป็นประมุข สถาบันพระมหากษัตติรย์เป็นสถาบันหลักที่ยึดโยงคนในชาติให้เกิดความเชื่อมั่นและเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิตของคนไทยในสังคม โดยเฉพาะรัชกาลปัจจุบันที่ทรงเป็นแบบอย่างของการ

ดำเนินการที่ชีวิตบนทางสายกลางและความพอดีเพียง รวมถึงทรงให้ความสำคัญกับการพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของพสกนิกร ในทุกด้าน

2. การพัฒนาประเทศให้อยู่ในฐานความรู้และเทคโนโลยีที่ทันสมัย การวิจัยพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญสำหรับการพัฒนาประเทศ.ในการปรับเปลี่ยนการผลิตจากการใช้ทรัพยากรธรรมชาติ เงินทุนและแรงงานที่มีผลิตภาพต่ำไปสู่การใช้ความรู้และความชำนาญด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

3. สังคมไทยมีค่านิยมและวัฒนธรรมที่ดีงาม ยึดโยงคนไทยให้เป็นเอกภาพ ลดอิทธิพลของความทันสมัยและความขัดแย้งในสังคมไทย ประชาชนนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้กับชีวิตประจำวัน ครอบครัวบ่มเพาะความเป็นไทยที่มีจิตสำนึกและอัตลักษณ์ให้บุตรหลานได้ตระหนักรู้ถึงภูมิปัญญาของตนเอง

4. ภาคการเกษตรเป็นฐานรายได้หลักและความมั่นคงด้านอาหารของประเทศไทย ก่อให้เกิดประโยชน์หลายด้าน ทั้งแหล่งสร้างงาน แหล่งผลิตอาหารและเชื่อมโยงวิถีชีวิตของสังคมไทย มีส่วนสำคัญในการลดความยากจน สร้างงานและลดผลกระทบจากการโลกร้อน

5. ชุมชนเป็นกลไกที่มีความสามารถในการบริหารจัดการ มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและเชื่อมโยงกันเป็นสังคมสวัสดิการ เป็นพลังหลักในการพัฒนารากฐานของประเทศให้มั่นคง ชุมชนพึ่งตนเองสามารถบรรเทาปัญหาเศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในระดับท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555 : ออนไลน์)

สรุปได้ว่าแผนงาน นโยบาย ระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุได้ให้ความสำคัญแก่ ผู้สูงอายุโดยสนับสนุนและให้สิทธิกับผู้สูงอายุให้ได้รับการช่วยเหลือจากรัฐ เช่น การจ่ายเงิน เป็นค่ายังชีพ การทำงานให้ทำหรือกิจกรรมที่เหมาะสม การจัดที่พักอาศัยอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ให้ตามความจำเป็น และให้ได้รับสวัสดิการจากรัฐที่เพียงพอเพื่อไม่เป็นภาระแก่ สังคม เป็นดัง

5. แนวคิดเกี่ยวกับศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ

การวิจัยเรื่องการศึกษาแนวทางการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในเขตองค์กรบริหารส่วนตำบลลงกลาง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุซึ่งมีรายละเอียดประกอบด้วย

แนวคิดศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ เป็นการจัดสวัสดิการ สังคม สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนรูปแบบหนึ่ง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และเปิดโอกาสให้ ผู้สูงอายุ แกนนำ

อาสาสมัคร ชุมชน องค์กรเครือข่ายจากภาครัฐ และภาคเอกชน มีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานศูนย์ฯ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้การสนับสนุนและร่วมมือ

ศูนย์ฯ ดำเนินการภายใต้แนวคิด “ร่วมแรง ร่วมใจ ผู้สูงวัยกายใจ เป็นบ้าน” เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีสถานที่รวมกลุ่มในการจัดกิจกรรมและบริการที่ ครอบคลุมทุกมิติทางด้านสุขภาพ สังคม จิตใจ และเศรษฐกิจ โดยเฉพาะมิติด้าน เศรษฐกิจที่เน้นการสร้างรายได้และการมีงานทำที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อยกระดับการจัดบริการและสวัสดิการทางสังคมในการคุ้มครอง ส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบครบวงจร สามารถตอบสนองปัญหา และ ความต้องการของผู้สูงอายุและชุมชนได้ ซึ่งได้แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านส่งเสริมสุขภาพอนามัย ด้านการส่งเสริมอาชีพ ด้านถ่ายทอดวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสังคมและนันทนาการ ด้านการให้คำปรึกษาและการช่วยเหลือ ด้านอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์การจัดตั้งศูนย์ฯ

- เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีสถานที่ในการจัดกิจกรรมและบริการ เพื่อการพัฒนาด้านสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพผู้สูงอายุและ สมาชิกอื่นๆ ในชุมชน
- เพื่อเป็นศูนย์ส่งเสริมอาชีพ และจำหน่ายผลิตภัณฑ์ผู้สูงอายุ
- เพื่อเป็นศูนย์รวมการถ่ายทอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในชุมชน
- เพื่อเป็นศูนย์ส่งเสริมและสนับสนุนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ
- เป็นศูนย์ข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้บริการในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพ ผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- กลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนและพื้นที่ ให้บริการศูนย์ฯ รวมไปถึงสมาชิกครอบครัวของผู้สูงอายุและผู้ดูแล
- กลุ่มเป้าหมายรอง ได้แก่ สมาชิกทุกวัยในชุมชน และสมาชิก กลุ่มองค์กร ดังๆ

ประโยชน์จากการจัดตั้งศูนย์ฯ

ประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ

- การมีส่วนร่วมในกิจกรรมและเข้าร่วมทางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุคลายเหงา เกิดการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ เป็นการใช้เวลาอย่างเกิดประโยชน์
- ผู้สูงอายุได้รับการเสริมสร้างภาวะทางร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา
- ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักรู้ต่อคุณค่าและศักยภาพของตนเอง
- ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญาให้สืบทอดต่อไปในชุมชน

5. ผู้สูงอายุได้ฝึกฝนเรียนรู้ทักษะทางด้านอาชีพ สามารถนำไปประกอบอาชีพสร้างงาน สร้างรายได้ ช่วยเหลือตนเองต่อไป

6. ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ประโยชน์ต่อองค์กร/ชุมชนผู้สูงอายุ

1. เพื่อเป็นศูนย์รวมให้ผู้สูงอายุ สมาชิกชุมชน องค์กรเครือข่าย มีสถานที่ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ

2. เพื่อส่งเสริมการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุและชุมชนในรูปแบบใหม่ ๆ ซึ่งทำให้เกิดการพัฒนาความสามารถและทักษะตามความสนใจ รวมทั้งส่งเสริมให้ ผู้สูงอายุเกิดการดูแลตนเอง ผู้อื่น และชุมชน

ประโยชน์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. เป็นการยกระดับและพัฒนาฐานรูปแบบการจัดบริการและสวัสดิการสังคม เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

2. ส่งเสริมการให้เกิดการระดมทรัพยากร และความร่วมมือจากหน่วยงาน ทั้งภายในและภายนอกให้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมและบริการสำหรับผู้สูงอายุ และเชื่อมโยงคนทุกวัยให้ได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานศูนย์ฯ

ข้อกำหนดของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ

1. ด้านอาคารสถานที่จัดตั้งศูนย์ฯ

1.1 ควรพิจารณาปรับปรุงอาคารสถานที่ที่มีไว้ใช้ประโยชน์ที่มีอยู่ในชุมชน เช่น พื้นที่ในองค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาล วัด มัสยิด สถานีอนามัย อาคารโรงเรียน หรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ไม่ได้มีการใช้งานแล้ว

1.2 หากจะมีการก่อสร้างที่ทำการศูนย์ฯ ขึ้นใหม่ ควรคำนึงถึงระยะทาง การเดินทาง ไป-มา สะดวก ไม่ห่างจากชุมชน

1.3 มีการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ภายในศูนย์ฯ

2. การบริหารจัดการศูนย์ฯ กลไกการบริหารจัดการศูนย์ฯ ให้ดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

2.1 คณะกรรมการบริหารศูนย์ฯ องค์ประกอบของคณะกรรมการบริหารศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต และส่งเสริมอาชีพ ได้แก่

นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นที่ปรึกษา

ประธานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ คัดเลือกจากประธานชุมชนผู้สูงอายุ

รองประธาน คัดเลือกจากผู้แทนชุมชนผู้สูงอายุ

ผู้แทนผู้สูงอายุ จำนวน 3-5 คน เป็นกรรมการ
 ผู้แทนอาสาสมัคร จำนวน 1-2 คน เป็นกรรมการ
 กรรมการและเลขานุการ ให้คัดเลือกจากผู้แทนองค์กรปกครอง ส่วน
 ท้องถิ่นหรือผู้สูงอายุ
 โดยให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ลงนามในคำสั่ง
 แต่งตั้งอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการศูนย์ฯ มีดังนี้
 กำหนดแนวทางการดำเนินงาน
 จัดทำแผนปฏิบัติงานโครงการ กิจกรรมของศูนย์พัฒนาคุณภาพ
 ชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ
 จัดทำระบบข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่
 แสวงหาความร่วมมือจากภาคี องค์กรเครือข่ายในชุมชน
 ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานศูนย์ฯ อย่างต่อเนื่อง
 ดำเนินการอื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เพื่อให้การดำเนินงานศูนย์ฯ
 บรรลุวัตถุประสงค์

2.2 งบประมาณศูนย์ฯ

งบประมาณในการขับเคลื่อนการดำเนินงานศูนย์ฯ ได้แก่
 การก่อสร้างหรือปรับปรุงอาคารสถานที่
 การจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุของศูนย์ฯ
 นอกจากนี้ ยังสามารถขอรับการสนับสนุนจากกองทุนดังๆ เช่น
 กองทุนผู้สูงอายุ กองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม กองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และรายได้จากการแหล่งที่มาอื่น ๆ เช่น การ
 จำหน่ายผลิตภัณฑ์ของศูนย์ฯ การจัดกิจกรรมระดมทุน กิจกรรมหารายได้ การบริจาค การเก็บ
 เงินค่าใช้บริการ การให้เข้าสถานที่จัดงาน รวมทั้งการสนับสนุนงบประมาณขององค์กรปกครอง
 ส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

2.3 กลไกการทำงาน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ระดับพื้นที่

3. หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ

3.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีภารกิจโดยตรงในการคุ้มครอง
 ส่งเสริม และพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ อีกทั้งยังเป็นกลไกสำคัญในการกำหนดนโยบาย และ
 ขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ ซึ่งนับวันจะต้องดูแลผู้สูงอายุที่มีจำนวน เพิ่มขึ้น จึงเป็น
 ผู้ให้การก่อตั้งและสนับสนุนโดยตรงในการจัดตั้งศูนย์ฯ ร่วมกับ ชุมชนผู้สูงอายุ

3.2 ชุมชนผู้สูงอายุ เป็นการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ เพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน
 ปัจจุบัน ชุมชนผู้สูงอายุมีจำนวนมากและกระจายอยู่ทุกพื้นที่ ชุมชนผู้สูงอายุจึงมี บทบาทสำคัญ

ในการร่วมจัดตั้งศูนย์ฯ มีประสบการณ์ในการบริหารจัดการงาน ผู้สูงอายุในระดับชุมชน ชุมชนผู้สูงอายุที่เข้มแข็งจะมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ ศูนย์ฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.3 ความร่วมมือของหน่วยงานในจังหวัดและพื้นที่ การจัดตั้งและดำเนินงานศูนย์ฯ จะต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงาน ในระดับพื้นที่ที่มีภารกิจเกี่ยวกับการให้การสนับสนุนกิจกรรมผู้สูงอายุ ได้แก่

1. หน่วยงานด้านสังคม ได้แก่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ทำหน้าที่บูรณาการกับหน่วยงานของกระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงาน ในระดับพื้นที่ สนับสนุนทรัพยากรในการจัดตั้งศูนย์ฯ ขับเคลื่อน การดำเนินงาน

2. หน่วยงานด้านสาธารณสุขให้บริการผู้สูงอายุด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งมีภารกิจดูแลสุขภาพในชุมชน เช่น การตรวจโรค การรักษาโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ

3. หน่วยงานด้านวัฒนธรรม มีภารกิจเกี่ยวกับการสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านวัฒนธรรม ประเพณี ศาสนา ได้แก่ วัฒนธรรมจังหวัด

4. หน่วยงานด้านอาชีพและการมีงานทำ ได้แก่ สำนักงานแรงงาน จังหวัด สำนักงานจัดหางานจังหวัด สำนักงานพาณิชย์จังหวัด สำนักส่งเสริมภูมิปัญญาและวิสาหกิจชุมชน ศูนย์และสถาบัน พัฒนาฝีมือแรงงาน มีภารกิจในการให้บริการ ด้านการฝึกอาชีพ การจัดหางานให้แก่ผู้สูงอายุ การรวมกลุ่มประกอบอาชีพ การส่งเสริม ให้ผู้สูงอายุรับงานไปทำที่บ้าน การประกอบอาชีพอิสระของผู้สูงอายุ การพัฒนารูปแบบและผลิตภัณฑ์ เป็นต้น

5. หน่วยงานด้านการศึกษา มีภารกิจในการส่งเสริมสนับสนุน การศึกษาทั้งในระบบ นอกระบบ และตามอัธยาศัย เช่น กศน. เนื่องจากผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ตามความสนใจ และความสนใจ

6. สาขาสภากาชาดไทย ประจำจังหวัด เป็นองค์กรที่มีความสามารถในการดำเนินงานทั้งด้านการบริหาร การแสวงหาแหล่งทุน การขยายเครือข่าย และการสร้างความพึงพอใจแก่สมาชิก สามารถส่งเสริมบทบาทของชุมชนผู้สูงอายุให้เข้าไปดำเนินการ ศูนย์ฯ ได้

7. องค์กรทางศาสนา องค์กรชุมชน หรืออาสาสมัครทำงานด้านสังคมจะเป็นเครือข่ายในการขับเคลื่อนให้เกิดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนการจัดตั้งศูนย์

1. ขั้นตอนการดำเนินงาน

1.1 จัดประชุมหรือจัดเวทีประชาคม เพื่อเผยแพร่แนวคิดและรูปแบบการจัดตั้งศูนย์ฯ พร้อมทั้งร่วมเสนอความเห็นในการจัดกิจกรรมของศูนย์ฯ โดยให้เป็น ไปด้วยความต้องการของผู้สูงอายุ

1.2 แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารศูนย์ฯ เพื่อทำหน้าที่ในการกำหนด แนวท向การดำเนินงาน การจัดทำแผนงาน โครงการ การแสวงหาความร่วมมือ จากภาคีองค์กร เครือข่ายในชุมชน และการส่งเสริม สนับสนุนให้การดำเนินงานศูนย์ฯ ดื่อเนื่อง การจัดหาスマชิกจากชุมชน ผู้สูงอายุในพื้นที่ การจัดหาสถานที่ตั้งศูนย์ฯ (ก่อสร้างอาคารใหม่ หรือปรับปรุง อาคารเดิมที่มีอยู่แล้ว) เป็นดัน ทั้งนี้การจัดทำ แผนงานโครงการให้จัดส่งไปที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัด เพื่อรับรองส่งให้ส่วนกลาง

1.3 จัดตั้งศูนย์ฯ และดำเนินกิจกรรม

1.4 การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโดยสำนักงานพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ติดตามความก้าวหน้าเป็นระยะ

2. การจัดกิจกรรมและบริการ

2.1 กำหนดระเบียบ ข้อปฏิบัติที่เกิดจากข้อดกลงร่วมกัน จากการประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์ฯ

2.2 จัดทำแผนการดำเนินกิจกรรมประจำสัปดาห์เดือนปีอย่างดื่อเนื่อง สมำเสมอ โดยให้บริการ ทั้งในศูนย์ฯ และนอกศูนย์ฯ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุ ทุกกลุ่ม และ สมาชิกทุกวัยในชุมชนได้เข้าร่วมกิจกรรม

2.3 กำหนดเวลาเปิด-ปิด ทำการ

3. ประเภทกิจกรรม

3.1 กิจกรรมภายนอกศูนย์ฯ ประกอบด้วย

3.1.1 กิจกรรมการประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์ฯ ชุมชน ผู้สูงอายุ หรือการปรึกษาหารือร่วมกันของผู้สูงอายุร่วมกับชุมชน

3.1.2 กิจกรรมด้านสังคมและนันทนาการ กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันผู้สูงอายุ มีความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่น และพัฒนาบุคลิกภาพ ทักษะในการติดต่อสื่อสาร เสริมสร้างการปรับตัวทางสังคม ทำให้จัดใจของผู้สูงอายุ ให้คลายเหงา ลักษณะของกิจกรรม ได้แก่ การจัดงานรื่นเริง และฉลองในโอกาสสำคัญ เช่น วันเฉลิมพระชนมพรรษา วันสำคัญทางศาสนา นอกจากนี้อาจมีการจัดกิจกรรมนันทนาการอื่นๆ เช่น การเล่น棋 การร้องเพลง การเล่นดนตรี เป็นดัน

3.1.3 กิจกรรมด้านอาชีพ กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุ ใช้เวลาให้เกิดประโยชน์ โดยคำนึงถึงความสนใจและความสนใจ รวมทั้งศักยภาพ ซึ่งผู้สูงอายุแต่ละบุคคล มีวิทยากรซึ่งเป็นจิตอาสา ผู้สูงอายุที่มีความรู้ หรือ วิทยากรจากหน่วยงานภายนอกเป็นผู้อบรม กิจกรรมด้านอาชีพ ได้แก่ การจักสาน การปืน แกะสลัก การหอผ้า การทำนาเบอร์ ประดิษฐ์ดอกไม้จันทน์ งานฝีมือต่างๆ ซึ่งสามารถพัฒนาและด้อยอดไปสู่การประกอบอาชีพ การรับงาน ไปทำที่บ้านของผู้สูงอายุ การรวมกลุ่มเพื่อสร้างงาน สร้างรายได้ที่ยั่งยืน ให้กับ ผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน

ภายในศูนย์ฯ จัดให้มีมุมแสดงผลงานและมุมจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของ ผู้สูงอายุหรือชุมชนให้กับผู้สูงอายุโดยศูนย์ฯ ประสานความร่วมมือไปยังหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาผลิตภัณฑ์ รวมทั้งจัดหาซองทางการจำหน่ายผลิตภัณฑ์

3.1.4 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอนามัย สามารถดำเนินงานร่วมกับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานีอนามัย โรงพยาบาล หน่วยบริการ ทางการแพทย์ต่างๆ เพื่อให้การดูแลสุขภาพทางด้านร่างกายที่เหมาะสมกับวัย ส่งผลให้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุดีขึ้น ได้แก่ การตรวจร่างกาย การให้ความรู้ใน การฟ้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพทางช่องปาก และร่างกายผู้สูงอายุ การรับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะ การให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพร พื้นบ้าน การออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ ตามความสนใจและความต้องการของผู้สูงอายุ เป็นต้น

ภายในศูนย์ฯ จัดให้มีมุมออกกำลังกาย มุมเล่นกีฬา มุมให้ความรู้ เรื่องการดูแลรักษาสุขภาพ การส่งเสริมด้านโภชนาการ ติดตั้งอุปกรณ์ กายภาพบำบัด เป็นต้น

3.1.5 กิจกรรมถ่ายทอดวัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่น ก่อให้เกิด อนุรักษ์และสืบทอดศิลปะ วัฒนธรรม และประเพณีที่มีอยู่ในชุมชน ซึ่งแตกต่างกัน ในแต่ละท้องถิ่น หากชุมชนสามารถ สร้างเอกลักษณ์และความแตกต่างได้ จะเพ้นการส่งเสริมให้ศูนย์ฯ มีจุดเด่น ผู้สูงอายุที่ได้ถ่ายทอดภูมิปัญญา จะเกิด ความภูมิใจในผลงาน มองเห็นคุณค่า และความสำคัญของตนเอง และชุมชนประจำที่ ในศักยภาพและพลังของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และมีความสุข

3.1.6 กิจกรรมการจัดให้มีระบบข้อมูลของผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อให้ศูนย์ฯ มีข้อมูลแสดงถึงระดับของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การจัดทำแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมรองรับในการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิ ผู้สูงอายุและการประสานขอรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.1.7 กิจกรรมการให้คำปรึกษา หารือ และการช่วยเหลือเกื้อกูล เป็นลักษณะการให้บริการทางด้านสังคม การสังเคราะห์ การช่วยเหลือ และให้คำปรึกษาแก่

ผู้สูงอายุที่ด้อยในความทุกข์และประสบปัญหาในการดำเนินชีวิต มีการประเมินสภาพปัญหาเพื่อสำรวจแนวทางการให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม

3.1.8 กิจกรรมที่ส่งเสริมศักยภาพการดำเนินงานของอาสาสมัครดูแล ผู้สูงอายุ (เป็นศูนย์ประสานงานอาสาสมัคร) เพื่อสร้างฐานของขุมชนให้เกิดการดูแลช่วยเหลือ คุ้มครอง และพิทักษ์สิทธิแก่ผู้สูงอายุในระยะยาว ซึ่งการกิจของ อาสาสมัครดูแล ผู้สูงอายุ ครอบคลุมเรื่องการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ การเฝ้าระวัง และเดือนภัยทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ และการจัดบริการและสวัสดิการทางสังคม สำหรับผู้สูงอายุ

3.1.9 กิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการอื่นๆ ของผู้สูงอายุ เป็นต้น

3.2 กิจกรรมภายนอกศูนย์ฯ ประกอบด้วย

3.2.1 กิจกรรมทางศาสนาและประเพณี

3.2.2 กิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย อยู่ตามสำพัง ขาดผู้ดูแลและการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง เดือดร้อน

3.2.3 กิจกรรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ให้คำแนะนำในการดูแลรักษา สุขภาพ ให้ความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เป็นอาสาสมัครเคลื่อนที่เยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุที่อยู่ดีดเดียงรวมทั้งการให้บริการตามขุมชนต่างๆ เพื่อการดูแลช่วยเหลือ คุ้มครองและพัฒนาผู้สูงอายุในด้านต่างๆ

3.2.4 การประสาน การเชื่อมโยง การดำเนินงานร่วมกับกิจกรรมอื่น และวิธีการดำเนินงานอื่นๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในขุมชน

4. การจัดเก็บข้อมูลสำคัญเพื่อขับเคลื่อนการจัดกิจกรรมศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ

การจัดเก็บข้อมูลมีความสำคัญสำหรับการใช้ประโยชน์เพื่อการวางแผนการกำหนดแนวทางขับเคลื่อนการจัดกิจกรรมของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและ ส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) และการมุ่งเน้นการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับขุมชน ข้อมูลสำคัญที่ควรมีการจัดเก็บไว้ใน ศพอส. ประกอบด้วย

4.1 ข้อมูลด้านผู้สูงอายุ ได้แก่

1. ในพื้นที่ ศพอส. มีภูมิปัญญาผู้สูงอายุจำนวนกี่คน เป็นภูมิปัญญาด้านใดบ้าง

(1) จัดทำทำเนียบรรยายชื่อผู้สูงอายุที่เป็นภูมิปัญญา เช่น ชื่ออายุที่อยู่ มีภูมิปัญญาด้านใดเบอร์โทรศัพท์ติดต่อ และจัดเก็บ เป็นข้อมูลใน ศพอส.

2. ในพื้นที่ ศพอส. มีผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือด้วยเงื่อนไขได้ แต่ต้องการผู้ดูแล ในบางเวลา เช่น ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ มีความพิการ เจ็บป่วย ต้องการผู้ช่วยทำกิจกรรมบางอย่างที่จำเป็น เช่น การจัดยา การไปพบแพทย์ตามนัด รวมถึงการรับการดูแลหานาตามลำพังเป็นต้น

(1) จัดทำทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุ อายุ ที่อยู่เบอร์โทรศัพต์ต่อ สภาพปัญหาที่ต้องการการช่วยเหลือ หรือดูแลในบางเวลา และจัดเก็บเป็นข้อมูลใน ศพอส. สำหรับการวางแผนในการ จัดกิจกรรมและบริการรองรับ

3. ในพื้นที่ ศพอส. มีผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยดิดเดียง ไม่สามารถช่วยเหลือด้วยเงื่อนไขได้ และต้องการผู้ดูแลตลอดเวลา จำนวนกี่คน และอยู่ที่ใด

(1) จัดทำทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุ อายุ ที่อยู่เบอร์โทรศัพต์ต่อ สภาพปัญหาที่ต้องการการช่วยเหลือ หรือผู้ดูแล และจัดเก็บ เป็นข้อมูลใน ศพอส. สำหรับ การวางแผนในการจัดกิจกรรม และบริการรองรับ

4.2 ข้อมูลด้านอาชีพ

ในพื้นที่ ศพอส. มีการรวมกลุ่มอาชีพจำนวนกี่กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มอาชีพใดบ้าง รายชื่อผู้ดูดต่อและเบอร์โทรศัพท์เพื่อดูดต่อประสานงาน แต่ละกลุ่มคือใคร รวมทั้งรายชื่อสมาชิกในกลุ่มอาชีพที่มีอยู่ในชุมชน

1. จัดทำทะเบียนรายชื่อกลุ่มอาชีพ รายชื่อผู้ดูดต่อประสานงาน ของแต่ละกลุ่มพร้อมเบอร์โทรศัพท์ รวมทั้งรายชื่อและอยู่ ของสมาชิกในกลุ่มอาชีพที่มีอยู่ในชุมชน และจัดเก็บเป็น ข้อมูลใน ศพอส. สำหรับการวางแผนในการจัดกิจกรรม การเป็นศูนย์สาขิดและ จำหน่ายสินค้าและผลิตภัณฑ์ เพื่อเป็นช่องทางการเพิ่มรายได้ให้ผู้สูงอายุและชุมชน

4.3 ข้อมูลด้านอาสาสมัคร

ในพื้นที่ ศพอส. มีกลุ่มอาสาสมัครเพื่อผู้สูงอายุจำนวนกี่กลุ่ม ประกอบด้วยกลุ่มใดบ้าง และแต่ละกลุ่มมีจำนวนกี่คน

(1) จัดทำทะเบียนรายชื่อกลุ่มอาสาสมัคร อายุ ที่อยู่ และเบอร์โทรศัพต์ต่อและจัดเก็บเป็นข้อมูลใน ศพอส. สำหรับเป็น ผู้ประสานงาน ผู้ให้การช่วยเหลือ ผู้ร่วมวางแผนในการจัด กิจกรรมและการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน ตามสภาพ ปัญหาและ ความต้องการ

5. การติดตามและรายงาน

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ติดตามและ รายงาน ผลการดำเนินงานให้ส่วนกลาง รายไตรมาส และรายงานตามหลักเกณฑ์ กองทุนผู้สูงอายุ

ในการนี้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุซึ่งได้รับการจัดตั้ง แล้วนั้นแต่ในปัจจุบันยังไม่ได้ดำเนินการให้ลุล่วงตามวัตถุประสงค์ของศูนย์ฯ จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจ

จะศึกษาแนวทางการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ในเขตองค์กรบริหารส่วนตำบลลดลงกลาง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร ผู้วิจัยได้ระหันกถึงความสำคัญในการส่งเสริมการจัดกิจกรรมของชุมชนผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุได้มีสถานที่ในการจัดกิจกรรมและบริการ ส่งเสริมด้านอาชีพและการถ่ายทอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในชุมชน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาด้านสุขภาพกาย จิตใจ และสังคม เป็นศูนย์ส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และจัดระบบข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ และผู้วิจัยคาดว่าการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารองค์กรที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลพัฒนาผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม ช่วยเหลือด้วยได้ และไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่น

สรุปได้ว่าแนวคิดเกี่ยวกับศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุได้ให้ความสำคัญแก่ ผู้สูงอายุโดยศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ เป็นการจัดสวัสดิการ สังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนรูปแบบหนึ่ง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุ แกนนำ อาสาสมัคร ชุมชน องค์กรเครือข่ายจากภาครัฐ และภาคเอกชน มีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานศูนย์ฯ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้การหนุนเสริม

6. ข้อมูลทั่วไปขององค์กรบริหารส่วนตำบลลดลงกลาง

การวิจัยเรื่องการศึกษาแนวทางการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในเขตองค์กรบริหารส่วนตำบลลดลงกลาง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลทั่วไปขององค์กรบริหารส่วนตำบลลดลงกลางซึ่งมีรายละเอียดประกอบด้วย

สภาพทั่วไปขององค์กรบริหารส่วนตำบลลดลงกลาง

ประวัติการจัดตั้งองค์กรบริหารส่วนตำบลลดลงกลาง

องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) มีวิวัฒนาการและความเป็นมาเช่นเดียวกับสภាដ้ำบล สาเหตุที่มีการจัดตั้งองค์กรบริหารส่วนตำบลขึ้นมาใหม่นั้น เนื่องจากรัฐบาลในช่วงเวลาดังกล่าวมีนโยบายที่จะกระจายอำนาจจากการปกครองไปสู่ประชาชนมากขึ้นจึงได้พิจารณาปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับ "สภាដ้ำบล" ที่มีอยู่แต่เดิมเสียใหม่ และได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติสภាដ้ำบลและองค์กรบริหารส่วนตำบลพ.ศ.2537 โดยให้มีการยกฐานะสภាដ้ำบลที่มีรายได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบใหม่ เรียกว่า "องค์กรบริหารส่วนตำบล" และต่อมาได้มีการแก้ไขปรับปรุงพระราชบัญญัตินี้มาจนถึง (ฉบับที่ 6) พ.ศ.2552

สำหรับองค์กรบริหารส่วนตำบลลดลงกลาง เกิดจากการยกฐานะจากสภាដ้ำบล ดงกลางจัดตั้งเป็นองค์กรบริหารส่วนตำบลลดลงกลาง ตามพระราชบัญญัติสภាដ้ำบลและองค์กร

บริหารส่วนตำบลลบ.ศ.2537 โดยประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง จัดตั้งองค์การบริหารส่วนตำบล ลงวันที่ 16 ธันวาคม 2539 (ประกาศราชกิจจานุเบกษาฉบับที่ ไปเล่มที่ 113 ตอนพิเศษ 52 ลงวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2539) ซึ่งมีผลเป็นองค์การบริการส่วนตำบลลดลงกลาง ตั้งแต่วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2540 เป็นต้นมา

เว็บไซต์ องค์การบริหารส่วนตำบลลดลงกลาง www.dongklanglocal.go.th E-mail : phichit_dk@windowslive.com โทรศัพท์ 056-907087

ที่ตั้งที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลลดลงกลาง

องค์การบริหารส่วนตำบลลดลงกลาง ตั้งอยู่เลขที่ 12/1 หมู่ที่ 4 ตำบลลดลงกลาง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร ตั้งอยู่ทิศใต้อำเภอเมืองพิจิตร ห่างจากตัวอำเภอเมืองพิจิตรประมาณ 13 กิโลเมตรบนถนนทางหลวงชนบท สายพิจิตร - ตงกลาง - โพธิ์ประทับช้าง เป็นหนึ่งในสิบห้า ตำบลของอำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร

ทิศเหนือ ติดต่อกับ ตำบลเมืองเก่า อำเภอเมืองพิจิตร

ทิศใต้ ติดต่อกับ ตำบลลดป่าคำ อำเภอเมืองพิจิตร

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ตำบลละมัง อำเภอเมืองพิจิตร

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ ตำบลโพธิ์ประทับช้าง อำเภอโพธิ์ประทับช้าง

ขนาดพื้นที่

องค์การบริหารส่วนตำบลลดลงกลางมีพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมดประมาณ 50 ตาราง กิโลเมตร หรือประมาณ 31,250 ไร่ พื้นที่ปลูกข้าวนาปี / นาปรัง 14,733 ไร่และพื้นที่ปลูกผลไม้ ไม้ยืนต้น สัตว์เลี้ยง และอื่นๆ

ภูมิประเทศ

ภูมิประเทศส่วนใหญ่มีสภาพพื้นที่ เป็นที่ราบลุ่ม มีลำคลองและแหล่งน้ำธรรมชาติ พื้นที่ในตำบลในแนวเหนือ-ใต้มีแหล่งน้ำเป็นจำนวนมาก เหมาะสมต่อการทำนาและการเกษตรกรรม ลักษณะการตั้งถิ่นฐานของประชาชนตำบลลดลงกลาง ส่วนใหญ่มีการตั้งถิ่นฐานแบบ รวมกันเป็นกลุ่ม ๆ บริเวณริมคลองข้าวตอก ทั้งฝั่งตะวันออกและฝั่งตะวันตก และอีกส่วนหนึ่งจะ ตั้งบ้านเรือนตามริมถนนสายหลักของตำบล คือถนนทางหลวงชนบทสายพิจิตร - ตงกลาง - โพธิ์ประทับช้าง

ภูมิอากาศ

อยู่ภายใต้อิทธิพลของมรสุมเขตร้อน ฤดูร้อนจะอบอ้าว ในฤดูฝนมีฝนตกชุก และฤดูหนาวจะไม่หนาวมากเกินไป อุณหภูมิสูงสุดโดยเฉลี่ย 33.06 องศาเซลเซียส อุณหภูมิต่ำสุดโดยเฉลี่ย 18 องศาเซลเซียส มีปริมาณน้ำฝนโดยเฉลี่ย 4.12 มิลลิลิตร

ตาราง 1 จำนวนหมู่บ้าน/เขตการปกครอง องค์กรบริหารส่วนตำบลลงกลางมีเขตการปกครอง
จำนวน 9 หมู่บ้านดังนี้

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนครัวเรือน	ชื่อกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน
1	บ้านวัดขุนน	212	นายสายชล ปานทิม (กำนันต.ลงกลาง)
2	บ้านดงกลาง	166	นายโซดิ ประไภภกัดี
3	บ้านดงกลาง	176	นายเชิด โพธิ์หลาย
4	บ้านดงป่าคำ	292	นายนพดล สิงห์สังข์
5	บ้านดงป่าคำได้	205	นายทองคำ เพ็ชรัตน์
6	บ้านเนินถ่อน	124	นายทองปาน อินหันต์
7	บ้านดงกลาง	53	นายวันชัย จันทร์บัว
8	บ้านดงป่าคำเหนือ	106	นายยงศ์ยุทธ เมืองเหลือ
9	บ้านดงกลาง	126	นายทวี เมฆสันต์

(ข้อมูลจากสำนักทะเบียนอำเภอเมืองพิจิตร ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2559)

ตาราง 2 จำนวนประชากรในเขตองค์กรบริหารส่วนตำบลลงกลาง จำนวนประชากรในเขต
องค์กรบริหารส่วนตำบลลงกลาง รวมทั้งสิ้น 4,619 คน แยกเป็นชาย 2,280 คน
หญิง 2,339 คน จำแนกได้ ดังนี้

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนครัวเรือน	ประชากร			ผู้มีสิทธิเลือกตั้ง		
			ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
1	บ้านวัดขุนน	212	337	352	689	238	270	508
2	บ้านดงกลาง	166	236	287	523	195	230	425
3	บ้านดงกลาง	176	302	294	596	245	239	484
4	บ้านดงป่าคำ	292	425	462	887	336	373	709
5	บ้านดงป่าคำได้	205	320	319	639	257	266	523
6	บ้านเนินถ่อน	124	206	165	371	157	124	281
7	บ้านดงกลาง	53	80	90	170	58	67	125
8	บ้านดงป่าคำเหนือ	106	173	169	342	136	142	278
9	บ้านดงกลาง	126	201	201	402	160	170	330
		รวม	1,460	2,280	2,339	4,619	1,782	1,881
								3,663

(ข้อมูลจากสำนักทะเบียนอำเภอเมืองพิจิตร ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2559)

ผู้สูงอายุ

จำนวนผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลลงกลาง รวมทั้งสิ้น 795 คน
คนพิการ

จำนวนคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลลงกลาง รวมทั้งสิ้น 114 คน
ผู้ป่วยเอดส์

จำนวนผู้ป่วยเอดส์ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลลงกลาง รวมทั้งสิ้น 1 คน
(ข้อมูลการจ่ายเบี้ยยังชีพของ อบต.ลงกลาง ตุลาคม, 2558)

สภาพทางเศรษฐกิจ

การประกอบอาชีพ

ประชากรในพื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางด้านการเกษตร เช่น การทำนา ทำสวน โดยเฉพาะการทำนาเน้น เกษตรกรรมสามารถทำนาได้เฉลี่ยสองปี 5 ครั้ง นอกจากนี้ ยังมี ครัวเรือนอีกส่วนหนึ่งที่มีการปลูกผักสวนครัวเป็นอาชีพเสริมเพื่อเพิ่มรายได้ให้กับครอบครัวอีก ทางหนึ่ง ส่วนที่เหลือประชากรมีอาชีพรับจ้าง ค้าขาย และรับราชการ สรุปได้ดังนี้

1. เกษตรกรรม – ทำนา	คิดเป็นร้อยละ 29.10
2. เกษตรกรรม – ทำไร่	คิดเป็นร้อยละ 0.06
3. เกษตรกรรม – ทำสวน	คิดเป็นร้อยละ 6.28
4. เกษตรกรรม – ประมง	คิดเป็นร้อยละ 0.03
5. เกษตรกรรม – ปศุสัตว์	คิดเป็นร้อยละ 0.06
6. รับราชการ/เจ้าหน้าที่ของรัฐ	คิดเป็นร้อยละ 1.98
7. พนักงานบริษัท	คิดเป็นร้อยละ 0.93
8. รับจ้างทั่วไป	คิดเป็นร้อยละ 22.03
9. ค้าขาย	คิดเป็นร้อยละ 6.34
10. ธุรกิจส่วนตัว	คิดเป็นร้อยละ 1.16
11. อาชีพอื่น	คิดเป็นร้อยละ 1.54
12. กำลังศึกษา	คิดเป็นร้อยละ 21.24
13. ไม่มีอาชีพ	คิดเป็นร้อยละ 9.16

รายได้ของประชากร

รายได้ครัวเรือนเฉลี่ย	228,184 บาท/ปี
รายได้บุคคลเฉลี่ย	71,635 บาท/ปี

รายจ่ายของประชากร

รายจ่ายครัวเรือนเฉลี่ย	146,978 บาท/ปี
รายจ่ายบุคคลเฉลี่ย	46,142 บาท/ปี

◦ หน่วยธุรกิจในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล			
โรงเรม / รีสอร์ท	1	แห่ง	
สถานบริการน้ำมัน/ปั๊มน้ำมันและก๊าซ (ปั๊มน้ำมันหลอด) 13 แห่ง			
โรงสีชุมชน	1	แห่ง	
ร้านเครื่องดื่ม – อาหาร	26	ร้าน	
ร้านขายของเบ็ดเตล็ด(ของชำร่วย ๆ)	42	ร้าน	
ร้านบริการเสริมสวย	10	ร้าน	
ร้านซ่อมเครื่องยนต์ต่างๆ	12	ร้าน	
ร้านซ่อมเครื่องใช้ไฟฟ้าต่างๆ	2	ร้าน	
ร้านขายอุปกรณ์ไฟฟ้า วัสดุ ต่างๆ	1	ร้าน	
ร้ายขายเมมีกัณฑ์การเกษตรต่างๆ	5	ร้าน	
ร้านรับซื้อของเก่า	1	ร้าน	
ตลาดสดหรือตลาดนัด	2	แห่ง	

การปศุสัตว์

ประชารส่วนใหญ่มีการเลี้ยงไก่พื้นบ้าน และเลี้ยงปลาไว้สำหรับบริโภคใน

ครัวเรือน

สภาพทางสังคม

การศึกษา

โรงเรียนสังกัดเขตพื้นที่การศึกษาการประถมศึกษาพิจิตรเขต 1 จำนวน 2 แห่ง ได้แก่

1. โรงเรียนวัดดงกลาง (ขยายโอกาส) อนุบาล 1 – มัธยมศึกษาปีที่ 3
จำนวนห้องเรียน 12 ห้อง
จำนวนครู / อาจารย์ / บุคลากรทางการศึกษา 25 คน
จำนวนนักเรียน 315 คน
2. โรงเรียนวัดดงป่าคำ อนุบาล 1 – ประถมศึกษาปีที่ 6
จำนวนห้องเรียน 8 ห้อง
จำนวนผู้บุรุษ/ครู/อาจารย์/บุคลากรทางการศึกษา 7 คน
จำนวนนักเรียน 42 คน

โรงพยาบาลสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 2 แห่ง ได้แก่

1. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนวัดคงกลาง (ก่อนวัยเรียน 3 ขวบ)

จำนวนห้องเรียน	1	ห้อง
----------------	---	------

จำนวนครุพัสดุและเด็ก	1	คน
----------------------	---	----

จำนวนนักเรียน	20	คน
---------------	----	----

2. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านดงป่าคำ (ก่อนวัยเรียน 3 ขวบ)

จำนวนห้องเรียน	3	ห้อง
----------------	---	------

จำนวนครุ / อาจารย์ / พัสดุและเด็ก	3	คน
-----------------------------------	---	----

จำนวนนักเรียน	45	คน
---------------	----	----

ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน/ห้องสมุดประชาชน	2	แห่ง
--	---	------

ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน	1	แห่ง (วัดดงป่าคำ)
-----------------------	---	-------------------

สถานบันและองค์กรทางศาสนา

วัด/สำนักสงฆ์ 2 แห่ง ได้แก่

วัดคงกลางมีพระสงฆ์	11	รูป
--------------------	----	-----

วัดดงป่าคำเหนือมีพระสงฆ์	10	รูป
--------------------------	----	-----

การสาธารณสุข

- สถานพยาบาลประจำตำบล 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลคงกลาง มีบุคลากร 3 คน ลูกจ้าง 2 คน

- ประชาชนมีอัตราการใช้สัมภารัตน้ำ ร้อยละ 100

ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

- ที่ทำการสายตรวจประจำตำบล 1 แห่ง ได้แก่ ที่ทำการสายตรวจของ

สภ.ตงป่าคำ

- หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) บริการรับส่งผู้ป่วยที่เจ็บป่วย
ฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง

- ศูนย์ อปพร. อบต.คงกลาง จำนวน 1 ศูนย์

องค์กรอาสาสมัครอื่นๆ ในพื้นที่

- อาสาสมัครบ้องกันภัยฝ่ายพลเรือน 3 รุ่น จำนวน 148 คน

- อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 166 คน

- อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน(อพส.) จำนวน 40 คน

- อาสาสมัครดูแลคนพิการ (อพมก.) จำนวน 2 คน

- ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) จำนวน 25 คน

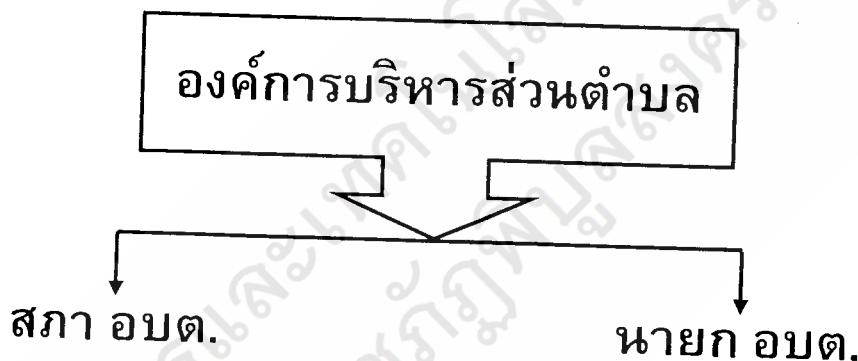
ศักยภาพของชุมชน

- กลุ่มอาชีพตามโครงการเศรษฐกิจชุมชน	12	กลุ่ม
- กลุ่มออมทรัพย์	9	กลุ่ม/หมู่บ้าน
- กลุ่มอาชีพเกษตรกร/แม่บ้าน/วิสาหกิจชุมชน	4	กลุ่ม
- กองทุนหมู่บ้าน	9	กองทุน

ด้านการเมืองการบริหาร

โครงสร้างขององค์การบริหารส่วนตำบล

ตาม พ.ร.บ.สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 6) พ.ศ.2555



องค์ประกอบ

สมาชิกสภา อบต.มาจาก การเลือกตั้ง
สมาชิกหมู่บ้านละ 2 คน อบต.ได
มี 2 หมู่บ้าน ให้มี สมาชิกหมู่บ้านละ
3 คน อบต.ได้มี 1 หมู่บ้านให้มี สมาชิก
สภากอง อบต. จำนวน 6 คน

ที่มา

นายก อบต. มาจากการเลือกตั้ง
โดยตรงของประชาชน นายก อบต.
อาจแต่งตั้งรองนายกได้ไม่เกิน 2 คน
และเลขานุการนายก 1 คน

ภาพ 2 โครงสร้างขององค์การบริหารส่วนตำบล
(ที่มา แผนพัฒนาสามปี องค์การบริหารส่วนตำบลลงกลาง พ.ศ.2559 – 2560)

องค์การบริหารส่วนตำบลลงกลาง มีสมาชิกสภาท้องถิ่นและผู้บริหารท้องถิ่น
ได้รับเลือกตั้งในการเลือกตั้ง กรณีครบวาระดำรงตำแหน่ง ในวันอาทิตย์ที่ 20 ตุลาคม 2556
ประกอบด้วย

**ฝ่ายนิติบัญญัติ / สภา อบต. ลงกลาง ปัจจุบัน มีสมาชิกจำนวน 18 คน
ประกอบด้วย**

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. นายเต่น เพชรไทย | ประธานสภา อบต. / สมาชิกสภา อบต. หมู่ที่ 8 |
| 2. นายอุดมลย์ ตุนานันท์ | รองประธานสภา อบต. / สมาชิกสภา อบต. หมู่ที่ 9 |
| 3. นายกำจรเดช คงลีຍ | สมาชิกสภา อบต. หมู่ที่ 1 |
| 4. นายบุญญ์สิน สังข์วนะ | สมาชิกสภา อบต. หมู่ที่ 1 |
| 5. นายวิโรจน์ ทุมขันธ์ | สมาชิกสภา อบต. หมู่ที่ 2 |
| 6. นายจำลอง เมฆอ้อย | สมาชิกสภา อบต. หมู่ที่ 2 |
| 7. นายสายัณห์ สดใส | สมาชิกสภา อบต. หมู่ที่ 3 |
| 8. นายประทีป บุญประเสริฐ | สมาชิกสภา อบต. หมู่ที่ 3 |
| 9. นางนันทรัตน์ ดาลเสี้ยน | สมาชิกสภา อบต. หมู่ที่ 4 |
| 10. นายวิเชศ พోర්แก้ว | สมาชิกสภา อบต. หมู่ที่ 4 |
| 11. นายสุชล เพชรไทย | สมาชิกสภา อบต. หมู่ที่ 5 |
| 12. น.ส.ณัฐา เพชรัตน์ | สมาชิกสภา อบต. หมู่ที่ 5 |
| 13. นายพเยาว์ ศรีเนตร | สมาชิกสภา อบต. หมู่ที่ 6 |
| 14. นายเพหาย อินทะกะ | สมาชิกสภา อบต. หมู่ที่ 6 |
| 15. นายอุทัย คงระนันท์ | สมาชิกสภา อบต. หมู่ที่ 7 |
| 16. นายรักช์ สนธิ | สมาชิกสภา อบต. หมู่ที่ 7 |
| 17. นายสมชาย มุกไตร | สมาชิกสภา อบต. หมู่ที่ 8 |
| 18. นายอนุชิต คล้ายผูก | สมาชิกสภา อบต. หมู่ที่ 9 |

มีนายยิรยงค์ สุวรรณพงษ์ ดำรงตำแหน่งปลัด อบต. เป็นเลขานุการสภาฯ

ฝ่ายบริหาร อบต. ลงกลาง ประกอบด้วย

- | | |
|------------------------------|----------------------------|
| 1. นายปรีชา พోර්แก้ว | นายก อบต. ลงกลาง |
| 2. นายกฤษณะ คล้ายผูก | รองนายก อบต. ลงกลาง 1 |
| 3. นายสมเกียร โถประพันธ์ | รองนายก อบต. ลงกลาง 2 |
| 4. นายอำนวย ปานทิม | เลขานุการ นายก อบต. ลงกลาง |
| 5. นางนันเจิราพร ไฟบูลย์ศิริ | ที่ปรึกษา นายก อบต. ลงกลาง |

อัตรากำลัง / บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลลดกลาง *

พนักงานส่วนตำบล	14	คน
ลูกจ้างประจำ	1	คน
พนักงานช่าง	5	คน
พนักงานจ้างเหมาบริการ	8	คน
รวมบุคลากรทั้งสิ้น	28	คน

การคลังและงบประมาณ

รายได้ทั้งหมดในปีงบประมาณ พ.ศ.2558 เป็นเงิน 30,131,029.46 บาท ดังนี้		
ภาษีอากรที่ อบต.จัดเก็บเอง	151,760.76	บาท
รายได้จากการรับจำนำที่ดิน	12,930,701.20	บาท
รายได้จากการค่าธรรมเนียม ค่าปรับ และใบอนุญาต 6,896.00		บาท
รายได้จากการรับจำนำที่ดิน	221,572.50	บาท
รายได้จากการรับจำนำที่ดิน	0.00	บาท
รายได้เบ็ดเตล็ด	201,460.00	บาท
เงินอุดหนุนทั่วไป	14,325,039.00	บาท
เงินอุดหนุนที่รัฐบาลให้ระบุวัดถุประสงค์	2,293,600.00	บาท
รายรับอื่น (เงินที่จ่ายขาดจากเงินสะสม)	0.00	บาท
บัญชีเงินสะสม		
ยอดเงินสะสม ณ วันสิ้นเดือน กันยายน 2558 10,035,992.03		บาท
ยอดเงินทุนสำรองสะสม ณ วันสิ้นเดือน กันยายน 2558 7,736,711.98		บาท

โครงสร้างพื้นฐาน

การคมนาคม ในพื้นที่มีถนนลาดยางสายหลัก 2 สาย

- ทางหลวงแผ่นดิน สายพิจิตร – ดวงกลาง
- ทางหลวงแผ่นดิน สายยะมัง – โพธิ์ประทับช้าง
- ถนนคอนกรีตเสริมเหล็กสายหลัก จำนวน 2 สาย
- ถนนคอนกรีตเสริมเหล็กสายรอง มีประมาณร้อยละ 60 ของถนนในพื้นที่
- ถนนดินลูกรัง มีประมาณร้อยละ 30 ของถนนในพื้นที่

การโทรคมนาคม/การสื่อสาร

ประชากรส่วนใหญ่ ปัจจุบันใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ในการสื่อสาร

ประมาณร้อยละ 95 ของครัวเรือน

หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน จำนวน 9 แห่ง

แหล่งน้ำธรรมชาติ

1. คลองธรรมชาติ/ลำน้ำ 1 สาย ได้แก่ คลองข้าวตอก
2. มี หนอง ลำห้วย และแหล่งน้ำอื่นๆ 13 แห่ง

แหล่งน้ำอุปโภค บริโภค แหล่งน้ำเพื่อการเกษตร

1. ฝาย	3	แห่ง
2. ระบบประปาหมู่บ้าน	7	แห่ง
3. บ่อ涵蓄าดาล(บ่อ涵蓄าตีน)	2	บ่อ
4. บ่อ涵蓄าดาล(บ่อโโยก)	96	บ่อ
5. ถังเก็บน้ำฝน	12	ถัง
6. คลองส่งน้ำชลประทาน	2	สาย
7. คูส่งน้ำ-ระบายน้ำ (ลำเลียงย่อย) เพื่อการเกษตรร้อยละ 100 ของพื้นที่		

ชลประทาน

ด้านทรัพยากรธรรมชาติ

ทรัพยากรป่าไม้

ทรัพยากรป่าไม้ส่วนใหญ่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลลดลงกลาง จะเป็นพื้นที่ป่าไม้เศรษฐกิจหรือพืชสวน เช่น สวนสมโภ มะม่วง มะปราง และผลไม้ทั่วไป คิดเป็นพื้นที่ประมาณร้อยละ 5.88 ของพื้นที่ทั้งหมด

ทรัพยากรธรณี

สภาพดินทั่วไปมีลักษณะเป็นดินร่วนซุย ชื้อชุดดินตะพาบทิน ซึ่งมีความเหมาะสมแก่การเพาะปลูกพืชทุกชนิด มีการส่งเสริมการใช้ดินอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับศักยภาพที่มีอยู่

จุดเด่นของพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลลดลงกลาง

เนื่องจากในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลลดลงกลาง มีแหล่งน้ำสาธารณะอยู่เป็นจำนวนมาก และพื้นที่ทำการเกษตรเกือบทั้งหมดอยู่ในเขตที่มีระบบชลประทาน ประกอบกับลักษณะของดินเหมาะสมแก่ทำการเกษตร โดยเฉพาะการทำนา ทำสวนสมโภ และการปลูกผักสวนครัวชนิดต่างๆ โดยเฉพาะการทำนา เกษตรกรส่วนใหญ่สามารถทำนาได้เฉลี่ยสองปี ๕ ครั้ง การปลูกผักสวนครัวไว้กินกันเอง และมีเหลือ เพื่อจำหน่ายส่วนหนึ่ง สำหรับการเลี้ยงปลา ส่วนใหญ่มีไว้เพื่อการบริโภคในครัวเรือน เพื่อลดรายจ่าย

องค์การบริหารส่วนตำบลลดลงกลาง

วิสัยทัศน์

“เป็นองค์กรหลักตำบลลดลงกลาง ในการจัดบริการสาธารณะ เพื่อบำบัดทุกข์ บำรุงสุขประชาชนให้อยู่เย็นเป็นสุข พร้อมก้าวสู่ประชาคมอาเซียน”

**ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรบริหารส่วนตำบลลงกลาง
ประกอบด้วย**

**ยุทธศาสตร์ที่ 1 : บริหารจัดการทรัพยากรน้ำ สิ่งแวดล้อม และพลังงาน
แนวทางการพัฒนา**

1. ก่อสร้างพัฒนาปรับปรุง บำรุงรักษาแหล่งน้ำต่างๆ
2. ส่งเสริม สนับสนุน และรณรงค์การมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน ให้มีให้มี จิตสำนึกรักษาป่า คุ้มครอง ดูแล การบำรุงรักษา ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม
3. ส่งเสริม สนับสนุน ให้มีการกำจัดขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย และการรักษาความสะอาด
4. ส่งเสริม สนับสนุน และรณรงค์การแก้ไขปัญหาลดภาวะโลกร้อน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : เพิ่มชีดความสามารถในการแข่งขันภาคการเกษตร/นอกภาคเกษตรและสินค้าข้าว

แนวทางการพัฒนา

1. ก่อสร้างและพัฒนาปรับปรุงระบบสาธารณูปโภค สาธารณูปการ และการก่อสร้างอื่นๆ
2. ก่อสร้างและพัฒนาปรับปรุงบำรุงเส้นทางคมนาคม
3. จัดให้มีและบำรุงรักษาไฟฟ้า และไฟฟ้าส่องสว่างสาธารณะ
4. ส่งเสริม สนับสนุน ให้มีและบำรุงรักษาทางระบายน้ำ ท่อระบายน้ำ
5. จัดหาและพัฒนาแหล่งน้ำเพื่อการเกษตร
6. ส่งเสริม สนับสนุน การทำเกษตรกรรมผสมผสาน เกษตรทางเลือก เกษตรอินทรีย์ และเกษตรหมู่บ้าน ตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อลดต้นทุนการผลิตและเพิ่มรายได้ให้แก่ประชาชน
7. ส่งเสริม สนับสนุน กลุ่มเกษตรกร กิจการสหกรณ์ การพัฒนาวิสาหกิจชุมชน อุตสาหกรรมภายในครัวเรือน การแปรรูปผลผลิต การจำหน่ายสินค้าเกษตรกรรม

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : แก้ไขปัญหาและมุ่งพัฒนาสังคมตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง

แนวทางการพัฒนา

1. การบำรุง และส่งเสริมการประกอบอาชีพ ฝึกอาชีพ การพัฒนาอาชีพ สร้างรายได้ให้แก่ประชาชน

2. ส่งเสริม สนับสนุน การป้องกันและระงับโรคติดต่อ การอนามัยและครอบครัว และการรักษาพยาบาล
3. ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาคุณภาพชีวิต การสร้างเสริมสุขภาพพลาنمัยของ ประชาชนด้านร่างกาย และจิตใจ
4. ส่งเสริม สนับสนุน การสร้างครอบครัวอบอุ่น เช้มแข็ง
5. การสังคมสงเคราะห์ การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก ศตวรรษ คนชา率为 คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส
6. ส่งเสริม สนับสนุน จัดให้มีและบำรุงรักษาสถานที่ประชุม การกีฬา การ พัฒนาสนามกีฬาให้ได้มาตรฐาน สถานที่ฝึกผ่อนหย่อนใจและสวนสาธารณะ
7. ส่งเสริม สนับสนุน การจัดกิจกรรมกีฬา และนันทนาการให้แก่ประชาชนทุก ระดับ การแข่งขันกีฬาเพื่อสร้างความสมานฉันท์ระหว่างองค์กรต่างๆ
8. ส่งเสริม สนับสนุน กิจกรรมสำหรับเด็ก เยาวชน ให้ใช้เวลาว่างให้เกิด ประโยชน์
9. ส่งเสริม สนับสนุน บำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และ วัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่นที่สำคัญ และการส่งเสริมการท่องเที่ยว
10. ส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินงานการรักษาความสงบเรียบร้อยและความ ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การดำเนินงานป้องกันและปราบปราม อาชญากรรม และยาเสพติด
11. ส่งเสริม สนับสนุน การป้องกัน แก้ไข และบรรเทาสาธารณภัย ช่วยเหลือ ประชาชนผู้ประสบความเดือดร้อนจากสาธารณภัย

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาองค์กรด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมตามหลัก

ธรรมาภิบาล

แนวทางการพัฒนา

1. พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารราชการในด้านการเมือง การบริหารราชการ การกระจายอำนาจและการป้องกัน และปราบปรามการทุจริต
2. บริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยยึดหลักธรรมาภิบาล
3. ส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรประชาชนในการ พัฒนาและการบริหารงานของท้องถิ่น และการจัดแผนพัฒนาท้องถิ่น
4. พัฒนาองค์กร จัดหาเครื่องมือ เครื่องใช้ และสถานที่ในการปฏิบัติงาน การ บริการสาธารณะให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล
5. พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะเพื่อให้สามารถ ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. ส่งเสริม สนับสนุนประชาธิปไตย ความเสมอภาค สิทธิเสรีภาพของประชาชน และกระบวนการประชาสังคม

7. ส่งเสริม และพัฒนาการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ มาใช้บริหารงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ยุทธศาสตร์ 5 : สร้างความพร้อมของจังหวัดเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

แนวทางการพัฒนา

1. ส่งเสริม สนับสนุนการเรียนรู้ของท้องถิ่นเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน

2. ส่งเสริม สนับสนุน เพื่อพัฒนา เด็ก เยาวชน และประชาชนทั่วไป ให้สามารถใช้ภาษาอังกฤษและภาษาต่างประเทศในการสื่อสารที่สอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่น

3. ส่งเสริม สนับสนุน การสอนภาษาอังกฤษ

4. ส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินการถ่ายทอดอัตลักษณ์ของชุมชน อัตลักษณ์อาเซียน และเผยแพร่วัฒนธรรมjarid เพื่อประโยชน์ของประเทศไทยเพื่อบ้าน จัดทำเอกสารเผยแพร่ประวัติศาสตร์และอัตลักษณ์ของท้องถิ่น

5. ปลูกฝังอัตลักษณ์ที่สำคัญ ภาษาพูด ภาษาอาเซียน การแต่งกาย การละเล่น พื้นบ้าน อาหารและขนมไทย ให้แก่เด็กและเยาวชน

ยุทธศาสตร์ที่ 6 : พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการศึกษา และระบบการจัดการเรียนรู้ให้หลากหลายเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ

แนวทางการพัฒนา

1. ส่งเสริม สนับสนุนการจัดการศึกษาทุกประเภท ทุกระดับ ในระบบและนอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัยให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน

2. ส่งเสริม และพัฒนาบุคลากรทางการศึกษาให้มีความรู้ความสามารถ ควบคู่ คุณธรรมและจริยธรรม

3. พัฒนา อาคาร สถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์การเรียนการสอนของสถานศึกษาในสังกัดให้มีความพร้อม มีมาตรฐานสถานศึกษา

จากข้อมูลทั่วไปขององค์กรบริหารส่วนตำบลลงกลาง ซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพื้นที่เป้าหมายซึ่งมีจำนวนและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณสุข เพื่อประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ได้แก่ การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สดรี คันชรา และผู้ด้อยโอกาส การนันทนาการ การส่งเสริมกีฬา หรือการจัดให้มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ การศึกษาทั้งในและนอกระบบ รวมถึงการสาธารณสุข แบ่งเขตการปกครอง จำนวน 9 หมู่บ้าน จำนวนประชากรในเขตองค์กรบริหารส่วนตำบลลงกลาง รวมทั้งสิ้น 4,615 คน แยกเป็นชาย

2,287 คน หญิง 2,328 คน และมีผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลลงกลางจำนวน 795 คน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการศึกษาแนวทางการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลลงกลาง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งมีรายละเอียดประกอบด้วย

กัมพล กล้าสีทอง (2555 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลสิกา อำเภอสีกา จังหวัดดรัง ผลการศึกษา พบว่า การจัดสวัสดิการภาครัฐให้กับผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อย งานวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ดังนี้ ประการแรกการตรวจสอบผู้สูงอายุถึงที่บ้านทุก ๆ เดือน ประการต่อมาการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทำร่วมกันเพื่อพัฒนาด้านจิตใจและประการสุดท้ายการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ราวและพื้นกันลื่นในห้องน้ำ ทางลาดและฟุ๊ดบาทหรือช่องทางเดินสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งในสถานที่ราชการ สถานที่ที่เป็นสาธารณะ รวมถึงในบ้านที่มีผู้สูงอายุอยู่อาศัย

วิจิตรตรา พ่วงท่าโก (2556 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมอันพึงประสงค์ ของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ประทับช้าง อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร ผลการวิจัย พบว่า

1. รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมอันพึงประสงค์ของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ประทับช้าง อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร ทั้งหมด 6 ด้าน อยู่ในระดับมาก สำหรับผลการพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สวัสดิการแก้ไขบัญหาความยากจนและด้อยโอกาส รองลงมาคือ สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย สวัสดิการด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน สวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย สวัสดิการด้านนันทนาการ และสวัสดิการด้านการศึกษา

2. เปรียบเทียบความต้องการสวัสดิการสังคมอันพึงประสงค์ของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ประทับช้าง พบร้า พบว่าปัจจัยด้านเพศ อายุ จำนวนเบี้ยยังชีพที่ได้รับ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ พบร้า มีผลต่อความต้องการสวัสดิการสังคมอันพึงประสงค์ของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ประทับช้าง อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย โรคประจำตัว และเกณฑ์ความสามารถ ไม่มีผลต่อความต้องการสวัสดิการสังคมอันพึง

ประสบค์ของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ประทับช้าง อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร

3. แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมอันพึงประสงค์ของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ประทับช้าง อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าจำเป็นเร่งด่วนที่สุดคือ สวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย รองลงมาคือสวัสดิการด้านการแก้ไขปัญหาความยากจนและด้อยโอกาส สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย สวัสดิการด้านการศึกษา สวัสดิการด้านนันทนาการ และสวัสดิการด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ตามลำดับ

สุพร คุหา (2552 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาแนวทางการปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลหนองข้าว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษา พぶว่า

1. สภาพคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาด้านร่างกายโดยมีการเจ็บป่วย ทางร่างกาย เช่น ปวดเมื่อย อ่อนเพลีย ปวดหัว ปวดท้องประจำเดือน มากที่สุด ส่วนด้านจิตใจ พบว่า มีปัญหาเกี่ยวกับความจำไม่ดีมากที่สุด และยังพบว่ามีความพ้อใจด้วยความสัมพันธ์ทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลเอาใจใส่ของสมาชิกในครอบครัว นอกจากนี้ยังพบว่ามีความพ้อใจด้วยสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายนอกบ้านสะอาด บรรยากาศดี ไม่มีมลพิษ

2. ปัญหาการปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพปัญหาผู้สูงอายุที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

3. แนวทางการปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ต้องให้ความสำคัญในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายเป็นอันดับแรกก่อน โดยการออกหน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ประจำทุกเดือน รองลงมาต้องให้ความสำคัญทางด้านจิตใจ โดยการเสริมสร้างความมั่นคงทางใจด้วยการจัดโครงการแสดงธรรมะศาสนาสำหรับผู้สูงอายุเป็นประจำทุกเดือน นอกจากนี้ควรเสริมสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ โดยจัดให้มีกิจกรรมกลุ่มชมรมสำหรับผู้สูงอายุเกี่ยวกับการปฏิบัติธรรม รวมถึงแนวทางการปรับปรุงคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม ควรเน้นให้มีการเพิ่มเงินเบี้ยยังชีพนั้นๆแบบจัดเป็นสวัสดิการให้ผู้สูงอายุแต่ผู้ที่ยากจนเดือดร้อน ผู้ที่ขาดผู้ดูแลด้วยได้รับมากกว่าโดยให้มีหลักเกณฑ์ชัดเจน

จันทร์เพ็ญ ทะเรียมย์ (2551 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลตาจง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษา พぶว่า

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่าโดยเฉลี่ยผู้สูงอายุมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันในระดับดี ด้านสุขภาพจิต โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ด้านสถานภาพทางสังคม โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับ

ปานกลาง สถานภาพทางเศรษฐกิจ โดยลี่อยุ่ในระดับไม่ตี ด้านสุขภาพแวดล้อม โดยเฉลี่ยผู้สูงอายุมีสภาพแวดล้อมที่ไม่ตี ด้านสุขภาพ โดยเฉลี่ยผู้สูงอายุมีสุขภาพอยู่ในระดับไม่ตี ตามลำดับ

รูปแบบการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพบว่า 1) การให้บริการการศึกษาผู้สูงอายุ ได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างไม่เป็นทั่งการ เช่น การนอกรเลา การให้คำแนะนำ ทางหอกระจายข่าว และระบบเสียง ไร้สายของเทศบาล 2) การให้บริการสาธารณสุข เป็นการให้การรักษา แต่ขาดการส่งเสริมให้มีความรู้การดูแลสุขภาพ เช่น เทศบาลให้ยาสามัญประจำบ้าน เพื่อนบ้านให้ยาสมุนไพร ยาหม้อหรือยาดั้ม และการจับเส้น และมีรถถังซึ่งมีบริการรับ-ส่งไปโรงพยาบาล 3) การให้บริการที่อยู่อาศัย ซ้อมแซมที่อยู่อาศัยโดยใช้การเกณฑ์แรงงานกันในชุมชน และให้ที่อยู่อาศัยชั่วคราวสำหรับผู้ไร้ที่พึ่ง 4) การบริการประกันรายได้ ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพ เดือนละ 500 บาท และทุกชุมชนมีกลุ่มมาปันกิจหมู่บ้าน 5) การให้บริการด้านสังคม ได้รับแจกผ้าห่มกันหนาว และกิจกรรมวันสูงอายุ และการไปร่วมในวันสำคัญทางศาสนา 6) การให้บริการนั้นทนาการ เป็นกิจกรรมเสริมร่วมกับกิจกรรมอื่นให้ผู้สูงอายุได้เคลื่อนไหวร่างกายได้แก่วันสำคัญทางศาสนาต่างๆ ประเมินท้องถิ่น เช่น เรือมดรด แซนโดนดา

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุคือ 1) ด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจ ส่งเสริมการออมด้วยเด็กเยาว์วัย เพื่อเป็นการเตรียมการยามเข้าสู่วัยสูงอายุ ส่งเสริมอาชีพที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและการขาย 2) ด้านสภาพแวดล้อม ส่งเสริมการกำจัดขยะที่ถูกวิธี สร้างระบบนำประปาที่สะอาดให้เพียงพอ และส่งเสริมการใช้ปุ๋ยอินทรีย์ ลดการใช้สารเคมี 3) ด้านสุขภาพกาย ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนช่วยกันดูแลผู้สูงอายุ และจัดให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุประจำหมู่บ้าน 4) ด้านสุขภาพจิต ส่งเสริมครอบครัวให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ และจัดตั้งกลุ่มหรือชุมชนที่มีสมาชิกหลากหลายวัย 5) ด้านสถานภาพทางสังคม จัดตั้งกองทุนเงินออมวันละ 1 บาท สำหรับบุคคลทุกเพศทุกวัย 6) ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพ เช่น การเลือกรับประทานอาหาร การประกอบอาหาร หรือเตรียมอาหาร เป็นต้น

นันทพันธ์ คงคง (2557 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง แนวทางการจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชรา ภายใต้การร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัยพบว่า

1. ความคิดเห็นด้านแนวทางการจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชรา ภายใต้การร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งหมด 6 ด้าน พบร่วม อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง และรองลงมาตามลำดับ คือ ด้านที่พักอาศัย ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ด้านนั้นทนาการ และด้านบริการทางสังคม และเครือข่ายเกื้อหนุน

2. เปรียบเทียบปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดด้วยสถานสงเคราะห์คนชรา ภายใต้การร่วมมือของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบร้า เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ผู้อุปการะเลี้ยงดู มีผลต่อการจัดด้วยสถานสงเคราะห์คนชรา ภายใต้การร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และไม่มีผลต่อการจัดด้วยสถานสงเคราะห์คนชรา

3. แนวทางในการส่งเสริม และสนับสนุนการจัดด้วยสถานสงเคราะห์คนชรา ภายใต้การร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากการการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม พบร้า การจัดด้วยสถานสงเคราะห์ของคนชรา จะเกิดผลได้อย่างเป็นรูปธรรมนั้น สิ่งที่สำคัญที่สุดนั้นคือ การดูแลและใส่ใจในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นในด้านสุขภาพและการการรักษาพยาบาล ด้านรายได้ ด้านที่พักอาศัย ด้านนันทนาการ ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง และด้านบริการทางสังคม และเครือข่ายเกื้อหนุน เพราะประเดิ้นเหล่านี้ถือว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะส่งให้คุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ให้ผู้สูงอายุได้อยู่ดีกินดี และมีความสุขมากที่สุด เมื่อตัวเองสิ่งเหล่านี้ไม่ได้เป็นการแต่เรื่องหรือสมมุติขึ้นมาเอง เพราะจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ก็ถือเป็นเครื่องการันตีได้ว่า ความต้องการเหล่านี้ยังมีอยู่จริง ซึ่งผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องทราบถึงความต้องการเหล่านี้และต้องเร่งดำเนินการเพื่อที่จะตอบสนองความต้องการเหล่านี้ ผู้สูงอายุถือเป็นประชาชนคนหนึ่งในท้องถิ่น ซึ่งมีสิทธิ์มีเสียงเหมือน วัยหนุ่มสาว เดชะมีความแตกต่างกันก็วัยสั้นๆ ที่ล่วงโรย การบริหารสมัยใหม่จะต้องมีคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา ซึ่งหมายถึงทุกคนจะต้องได้รับบริการสามารถอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน

ดวงใจ คำคง (2553 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลลำสาโน๊ธ จังหวัดพัทลุง ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้สูงอายุในตำบลลำสาโน๊ธมีอายุเฉลี่ย 70.2 ปี ($SD=7.51$) ครึ่งหนึ่ง มีอายุ 60-69 ปี

2. คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูงร้อยละ 48.2 ระดับคุณภาพชีวิตรายด้าน อยู่ในระดับสูง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีด้านปัญญาอยู่ในระดับปานกลาง

3. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตพบว่า ปัจจัยด้านอายุและสถานภาพหม้าย มีผลทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนสถานภาพสมรสมีผลทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

นพคุณ ภาวรรณ (2557 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาความคาดหวังของผู้สูงอายุในเขตองค์กรบริหารส่วนตำบลกำแพงดิน อําเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร ต่อการจัดด้วยสถานสงเคราะห์คนชรา เพื่อเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในเขตองค์กรบริหารส่วนตำบลกำแพงดิน ต่อการจัดด้วยสถานสงเคราะห์คนชรา และใช้เป็นแนวทางใน

การจัดตั้งสถานสูงเคราะห์คุณชราขององค์กรบริหารส่วนตำบลกำแพงดินในอนาคตเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ใช้กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการกำหนดขนาดด้วยตารางสำเร็จรูปของ "Taro Yamane" ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และที่ระดับความคลาดเคลื่อน $\pm 5\%$ ใน การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมคือ 223 คน เครื่องมือที่ใช้สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยนำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน โดยการหาค่าสถิติทดสอบ (t-test) และหาค่าสถิติทดสอบ (F-test) ผลการวิจัย พบว่า

1. ความคาดหวังของผู้สูงอายุ ในเขตองค์กรบริหารส่วนตำบลกำแพงดิน อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร ต่อการจัดตั้งสถานสูงเคราะห์คุณชรา ทั้งหมด 7 ด้าน อยู่ในระดับมาก สำหรับผลการพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านศาสนา และรองลงมาคือ ด้านอาชีวบำบัด ด้านกิจกรรมทางศาสนา ด้านการแพทย์และอนามัย ด้านสังคมสูงเคราะห์ และด้านผ้าปันกิจ

2. เปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในเขตองค์กรบริหารส่วนตำบลกำแพงดิน ต่อการจัดตั้งสถานสูงเคราะห์คุณชรา พบว่า ปัจจัยด้านอาชีพ และลักษณะการอยู่อาศัย มีผลต่อความคาดหวังของผู้สูงอายุในการจัดตั้งสถานสูงเคราะห์คุณชรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านเพศ อายุสถานภาพสมรส และรายได้ ไม่มีผลต่อความคาดหวังของผู้สูงอายุในการจัดตั้งสถานสูงเคราะห์

3. แนวทางการจัดตั้งสถานสูงเคราะห์คุณชราขององค์กรบริหารส่วนตำบลกำแพงดิน อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร เมื่อมีการจัดตั้งสถานสูงเคราะห์แล้วกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคาดหวัง และความต้องการมากที่สุดให้มีการจัดกิจกรรมสวดมนต์ทุกเช้าและก่อนนอนรวมทั้งควรจัดให้มีกิจกรรมทางศาสนา เช่น การฟังเทศน์ การนั่งสมาธิ ทุกวันพระ

อารีย์ อะยีสา (2550 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการได้รับบริการด้านสวัสดิการสังคม กรณีศึกษา ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านทักษิณ จังหวัดยะลา พบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการได้รับบริการด้านสวัสดิการสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน มีความพึงพอใจในระดับมาก 6 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านปัจจัยสี 2. ด้านกิจกรรมนันทนาการ 4. ด้านอาชีวบำบัด 5. ด้านการแพทย์และอนามัย 6. ด้านสังคมสูงเคราะห์ มีความพึงพอใจปานกลาง 1 ด้าน ได้แก่ ด้านศาสนาและผ้าปันกิจผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ภูมิลำเนาเดิม อาชีพเดิม ระดับการศึกษา สาเหตุการเข้ารับการสูงเคราะห์ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในศูนย์ฯ ความสามารถพิเศษ และภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์ กับความพึงพอใจในการรับบริการสวัสดิการสังคม

สุทธิพงศ์ บุญผดุง (2554 : บกคดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในห้องถิน โดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า

1. ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับ ค่อนข้างมาก โดยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นอันดับแรก รองลงมาคือด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านสภาพภาระน้ำหนักที่ดี และด้านสภาพร่างกายที่ดีตามลำดับ ในขณะที่ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี และด้านการดัดสินใจด้วยตนเองมีระดับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต พบว่าด้านสภาพภาระน้ำหนักที่ดี มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยด้านความว้าเหว่ อ้างว้าง และปัจจัยด้านความสุขภาวะสนับสนุน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว มิติရสหายและเพื่อนบ้าน ด้านการรวมกลุ่มทางสังคมมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยด้านตารางอุทิศและการได้รับการยอมรับจากชุมชน ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยด้านการดำเนินชีวิต และปัจจัยด้านรายรับและรายจ่าย คุณภาพชีวิตด้านสภาพร่างกายที่ดี มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยด้านการใส่ใจเรื่องสุขภาพ และปัจจัยด้านการบริโภคที่ดี และ สุขท้ายด้านการดัดสินใจด้วยตัวเอง มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยด้านความเป็นอิสระทางความคิด และปัจจัยการเลือกทำในสิ่งที่ต้องการ

3. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ผ่านความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งสามารถนำไปทดลองใช้ และศึกษาผลการใช้กับผู้สูงอายุในห้องถินในงานวิจัยระยะที่ 2 ต่อไป

อนุวัต ประสาทสุข (2556 : บกคดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลหนองพระ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร ผลการศึกษาพบว่า

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.46 เมื่อแยกเป็นรายด้านตามลักษณะคุณภาพย่อยทั้ง 6 ด้านพบว่าคุณภาพชีวิตด้านความสามารถในการดูแลตนเอง อยู่ในระดับสูงที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74 รองลงมาคือคุณภาพชีวิตด้านความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายในชีวิต อยู่ในระดับสูง มีค่าเท่ากับ 2.49 คุณภาพชีวิตด้านการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.48 คุณภาพด้านความมั่นคงในชีวิต อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.42 และด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.36 ในขณะที่ด้านการมีความสุขในชีวิต อยู่ในระดับ ปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.17

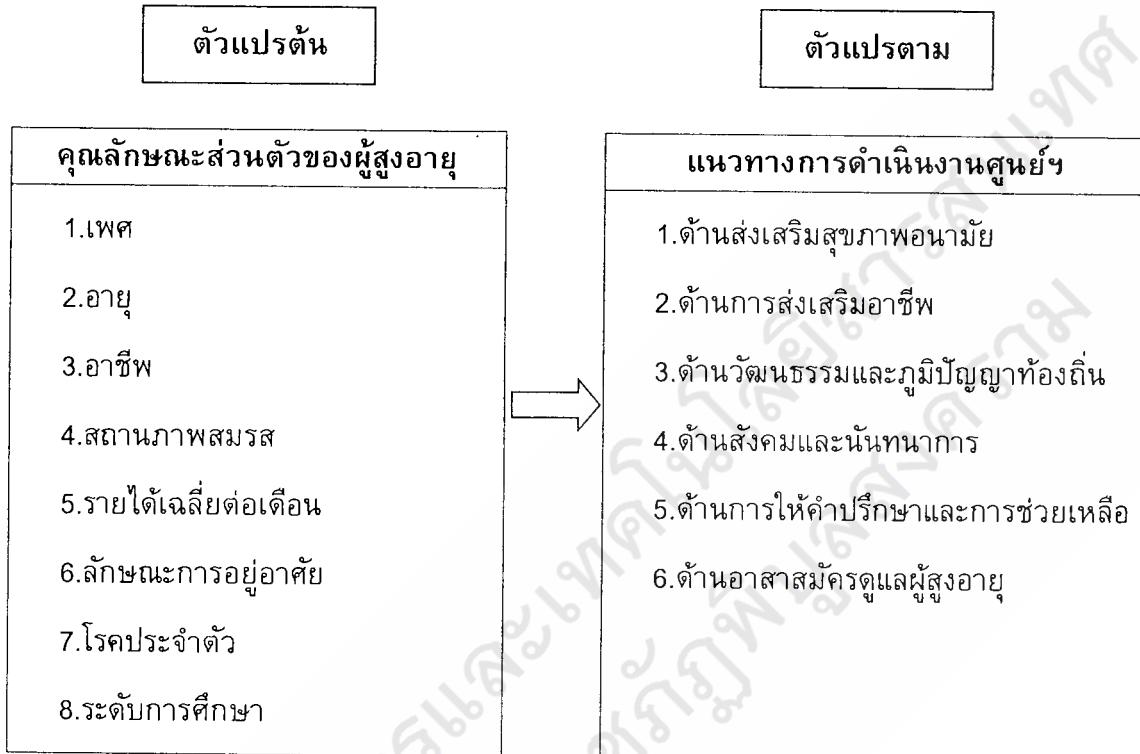
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ด้วยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยการใช้สถิติทดสอบ F-test ในตาราง ANOVA และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติแบบ (one-way ANOVA) ที่ระดับ 0.05 พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรส ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ การอยู่อาศัยกับครอบครัว การเป็นเจ้าของที่

อยู่อาศัย ภาระในการทำงานบ้าน ผู้ดูแลหลักเมื่อเจ็บป่วย ปัญหาในครอบครัว ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การประกอบอาชีพ ความเพียงพอของรายได้ และภาระหนี้สิน ส่วนปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การรับข้อมูลข่าวสาร การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน การเป็นสมาชิกกลุ่มต่างๆ และการรับสวัสดิการต่างๆ ในชุมชน

จากการศึกษา ซึ่งให้เห็นว่า ถึงแม้สภาพสังคมส่วนใหญ่ของประเทศไทยจะเปลี่ยนแปลง มุ่งความเจริญของงานด้านวัฒนธรรม แต่สภาพสังคมในชนบท อย่างเช่นในพื้นที่ตำบลหนองพระ อำเภอวังทรายพุน จังหวัดพิจิตร ยังมีสภาพสังคมที่อึดอัดการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุทั้งที่ครอบครัว ชุมชน สังคม ยังคงให้ความสำคัญ ความเคารพนับถือแก่ผู้สูงอายุ ภาระในการทำงานบ้าน ผู้ดูแลหลักเมื่อเจ็บป่วย ปัญหาในครอบครัว การประกอบอาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ภาระหนี้สิน การรับข้อมูลข่าวสาร การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน การเป็นสมาชิกกลุ่มต่างๆ และการรับสวัสดิการต่างๆ ในชุมชนเป็นปัจจัยที่ส่งผลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งสิ้น

จากการวิจัยที่เกี่ยวข้องแสดงให้เห็นว่าหน่วยงานภาครัฐต่างๆ ในประเทศไทยมี ความพยายามที่จะจัดบริการสังเคราะห์และสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุหลายรูปแบบหลาย กิจกรรมด้วยกัน เพื่อมุ่งหวังตอบสนองกับความต้องการของผู้สูงอายุและสร้างคุณภาพชีวิตที่ดี ให้มากที่สุด ทั้งนี้ การดำเนินงานย่อมมีปัจจัยแห่งความสำเร็จหลายประการ ไม่ว่าจากนโยบาย ของรัฐบาล ระเบียบ กฎหมาย งบประมาณ การนำนโยบายไปปฏิบัติให้เกิดผลของบุคคลผู้มี อำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง การทราบถึงข้อมูลปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุย่อมเป็นปัจจัย สำคัญในการแก้ไขปัญหา ผู้สูงอายุยังมีความต้องการทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม ดังนั้น การ บริการสวัสดิการสังคมจึงเป็นสิ่งจำเป็น เป็นที่พึ่งอึศานทางหนึ่งของผู้สูงอายุที่จะตอบสนอง ความต้องการให้กับผู้สูงอายุ ส่วนระดับความต้องการของผู้สูงอายุจะมากหรือน้อยถูกกำหนด โดยความสามารถ และต้องการของผู้สูงอายุเป็นหลัก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา แนวทางการดำเนินการคุณยพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในเขต องค์กรบริหารส่วนตำบลลงกลางอำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย