



เรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ศึกษากรณี ชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพูด
ตำบลธรรมเสน อำเภอบึงสามพัน จังหวัดราชบุรี

กฤษฎกร สมานทรัพย์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
วิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์

ปีการศึกษา 2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์

เรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ศึกษากรณี ชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพูด
ตำบลธรรมเสน อำเภอบึงสามพัน จังหวัดราชบุรี

กฤษฎกร สมานทรัพย์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
วิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์
ปีการศึกษา 2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
วิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ศึกษากรณี ชุมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุค ตำบลธรรมเสน อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี
ชื่อผู้วิจัย	นางสาวกฤษกร สมานทรัพย์
วิชาเอก	นวัตกรรมการบริหารและการจัดการธุรกิจ
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผศ.ดร.ชมภูณูช หนุนาค

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์อนุมัติให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

..... ผู้อำนวยการวิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ
(นายรพี ม่วงนนท์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ศ.กิตติคุณ ดร.สุเทพ เชาวลิขิต)

..... กรรมการ
(ผศ.ดร.กัญท์ธิดา นิลทองคำ)

..... กรรมการ
(ผศ.ดร.ชมภูณูช หนุนาค)



Thesis Certificate
College of Innovation Management
Rajamangala University of Technology Rattanakosin

Thesis Title Elderly Quality of Life : Case Study the Elderly Club in Ban Nong Ta Phut, Tambon Thamsen, Amphoe Photharam, Chang Wat Ratchaburi.

Researcher Miss. Kritsakorn Samansup

Program Innovation Public Administration and Management

Thesis Advisor Asst. Prof. Chompoonuch Hunnark, Ph.D.

Rajamangala University of Technology Rattanakosin Approved this Thesis in Partial fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Public Administration.

..... Director College of Innovation Management
(Mr.Rapee Moungnont)

Thesis Committee

..... Chairperson
(Professor Emeritus Suthep Chaovalit, Ph.D.)

..... Member
(Asst. Prof.Guntima Nilthongkum, Ph.D.)

..... Member
(Asst.Prof.Chompoonuch Hunnark, Ph.D.)

ชื่อวิทยานิพนธ์	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ศึกษากรณี ชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุต ตำบลธรรมเสน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดนครราชสีมา
ชื่อผู้วิจัย	นางสาวกฤษกร สมานทรัพย์
ชื่อปริญญา	รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผศ.ดร.ชมนุช หุ่นนาค
ปีการศึกษา	2561

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (2) ปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และ (3) เสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุต ตำบลธรรมเสน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดนครราชสีมา

วิธีดำเนินการวิจัย ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบกรณีศึกษา โดยศึกษาจากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม ผู้อำนวยการ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุขภาพตำบล และหัวหน้าปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง จำนวนทั้งสิ้น 19 คน และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์แบบอุปนัย

ผลการวิจัย พบว่า 1) ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุส่วนมากมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ มีการดูแลป้องกันตนเองจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ อาศัยในสภาพแวดล้อมที่ดี และมีการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนเป็นประจำ 2) ปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่พบ คือ หน่วยงานภาครัฐที่มีบทบาทในการสนับสนุนโครงการชมรมผู้สูงอายุไม่ได้บูรณาการการทำงานร่วมกัน และผู้สูงอายุไม่ได้นำความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันเท่าที่ควร และ 3) แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย หน่วยงานภาครัฐต้องร่วมมือกันจัดกิจกรรม และดำเนินโครงการต่างๆ เกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุให้มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้ผู้สูงอายุมีบทบาทด้านการถ่ายทอดภูมิปัญญาและประสบการณ์ที่มีอยู่ไปสู่คนรุ่นหลัง

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ, ชมรมผู้สูงอายุ, การพัฒนาคุณภาพชีวิต

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

Thesis Tittle	Elderly Quality of Life : Case Study the Elderly Club in Ban Nong Ta Phut, Tambon Thamsen, Amphoe Photharam, Ratchaburi Province.
Researcher	Miss. Kritsakorn Samansup
Degree Sought	Master of Public Administration.
Advisor	Asst.Prof. Chompoonuch Hunnak, Ph.D.
Academic Year	2018

Abstract

The purposes of this research were to quality of life of the elderly; Problems in improving the quality of life of the elderly; and Proposing ways to improve the quality of life of the elderly in the elderly club in Ban Nong Ta Phut.

Research methods using qualitative research methods in case studies by studying the concepts and theories of relevant research and in-depth interviews. The key informants are elderly who are members of the club, director, staff, district health promotion hospital and the chief of the subdistrict administrative Organization. Use simple sampling without using probability theory, use a selective approach 19 people in total and analyze data by inductive analysis.

The research found that elderly people in the elderly club have good quality of life both physically and mentally. Have self-care from various illnesses. Live in a good environment and regularly participate in community activities. The problems of improving the quality of life of the elderly are as follows. Government agencies that play a supporting role in the elderly club program do not work together and the elderly did not bring their knowledge from participating in activities for use in daily life. Guidelines for the development of quality of life, including government agencies, must cooperate to organize activities. And carry out various projects more about the elderly club especially for the elderly to have the role of transferring wisdom and existing experiences to the next generation.

Keywords: Quality of life for the elderly, Elderly clubs, Quality of life development

Advisor's Signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาของศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.สุเทพ เชาวลิตร ปรธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กัณฑ์ธิดา นิลทองคำ และ ผศ.ดร.ชมภูนุช หุ่นาค อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำปรึกษาและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์จนกระทั่งวิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่และผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการลงพื้นที่สัมภาษณ์ นายสุเทพ สิงห์โต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพูด นางสาวปีทมวรรณ แพงมา นักวิชาการสาธารณสุขที่ช่วยเหลือในการจัดเก็บข้อมูลและประสานงานในการลงพื้นที่เก็บข้อมูล ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ให้การอุปการะอบรมเลี้ยงดู ตลอดจนส่งเสริมและให้กำลังใจตั้งแต่เริ่มศึกษาจนกระทั่งทำวิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีและให้กำลังใจเป็นอย่างดี อีกทั้งขอขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือด้วยดีเสมอมา และขอขอบพระคุณเจ้าของเอกสารและงานวิจัยทุกท่าน ที่ผู้วิจัยได้นำมาอ้างอิงในการทำวิจัยจนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

กฤษฎกร สมานทรัพย์

ธันวาคม 2561



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	(2)
กิตติกรรมประกาศ.....	(3)
สารบัญ.....	(4)
สารบัญตาราง.....	(6)
สารบัญภาพ.....	(7)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	4
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต.....	8
2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	16
2.3 นโยบายของรัฐที่เกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุ.....	30
2.4 ข้อมูลเกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุ.....	34
2.5 ข้อมูลพื้นที่วิจัย.....	36
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	40
2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	51
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	52
3.1 การออกแบบการวิจัย.....	52
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	53
3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	55
3.4 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	55
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	58
4.1 ผลการวิจัย.....	58
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	72
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	72
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	75

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	78
5.3.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	78
5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	79
บรรณานุกรม.....	80
ภาคผนวก.....	85
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม.....	87
ประวัติผู้วิจัย.....	97



สารบัญภาพ

ภาพที่

1 แสดงแผนผังคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ

หน้า

35



สารบัญตาราง

ตารางที่

1 จำนวนประชากรแยกเพศในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านหนองตาพูด

หน้า

39



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การสหประชาชาติ (UN) ได้นิยามว่า ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มเป็น ร้อยละ 20 และอายุ 65 ปีขึ้นไป เพิ่มเป็นร้อยละ 14 หากพิจารณาจากนิยามดังกล่าว ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคม สูงวัยตั้งแต่ปี 2548 อันเป็นผลจากการที่อัตราการเกิดของคนไทยลดลงอย่างมาก และชีวิตของคนไทยยืนยาวขึ้น โครงสร้างของประชากรไทยจะสูงอายุขึ้นอย่างรวดเร็วมาก จะทำให้ประเทศไทยกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ประมาณปี 2561 จะเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ที่ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุมากกว่าเด็ก และประชากรสูงอายุ จะมีสัดส่วนประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559. หน้า 6-9)

ปัจจุบันนี้ ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาแล้ว และจะกำลังจะกลายเป็นสังคมวัยชราโดยสมบูรณ์ในปี 2567 จากตัวเลขวิเคราะห์ของนักวิชาการประเทศไทย จะมีผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 20% หรือประมาณ 13 ล้านคน จากประชากรไทย 68 ล้านคน โดยจากข้อมูลของ United Nations World Population Ageing พบว่า หลังจากปี 2552 ประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิงได้แก่ เด็กและผู้สูงอายุ จะมีจำนวนมากกว่าประชากรในวัยแรงงาน และในปี 2560 จะเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ที่ประชากรเด็กน้อยกว่าผู้สูงอายุ สถานการณ์นี้เป็นผลมาจากการลดภาวะเจริญพันธ์อย่างรวดเร็ว และการลดลงอย่างต่อเนื่องของระดับการตายของประชากร ทำให้จำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุของไทย เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างสู่สังคมสูงวัยดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อในด้านต่างๆ คือ ภาวะ พึ่งพิงมีแนวโน้มสูงขึ้น ภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐและภาคครัวเรือนในการดูแลผู้สูงอายุจะเพิ่มสูงขึ้น กระทบต่อ ฐานะทางการเงินการคลังของประเทศ รูปแบบของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลต่อการ จัดบริการด้านสุขภาพทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ การผลิตสินค้าและบริการพื้นฐานจะต้องมีการปรับเปลี่ยน เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุให้มากขึ้น และประเทศที่เป็นสังคมผู้สูงอายุจะขาดแคลน แรงงาน ซึ่งส่งผลให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงานอย่างเสรีมากขึ้น การวิจัยและพัฒนา นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์ และ บริการ เทคโนโลยีใหม่ในการป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนเครื่องมือที่ช่วยทดแทนแรงงาน ในการดูแลรักษาสุขภาพ เพื่อ

รองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุ จึงมีความสำคัญสำหรับปัจจุบันและอนาคต (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560, หน้า 3-4)

จากข้อมูลรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ดำเนินการจัดทำขึ้นทุกปี ทำให้เห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง และผลกระทบของสังคมสูงวัยที่ประเทศไทยกำลังเผชิญ ซึ่งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) และหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ สามารถใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ประกอบการดำเนินงานสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และเตรียมความพร้อมประชากรเพื่อรองรับสังคมสูงวัยได้เป็นอย่างดี โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) สนับสนุนและดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมต่าง ๆ ทั้งการพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม พัฒนาและขับเคลื่อนข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องตามนโยบายและมาตรการรองรับสังคมสูงวัยของรัฐบาล โดยใช้ความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ตามแนวทางประชารัฐ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดีและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี เป็นหลักชัยของครอบครัวและสังคม "การส่งเสริมให้ประชากรมีการเตรียมความพร้อม ใน 3 มิติ คือ 1.มิติด้านสุขภาพ เช่น การเตรียมความพร้อมสุขภาพที่ดี การรักษาพยาบาล ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม 2.มิติด้านสังคม เช่น การพัฒนาศักยภาพและขยายผลชมรมผู้สูงอายุ การส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้สูงอายุเพื่อสร้างผู้สูงวัยที่มีคุณภาพ และยกระดับกระแสมหาชนดูแลตนเองได้ดี 3.มิติด้านเศรษฐกิจ เช่น การสนับสนุนงานวิชาการเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การจ้างงานผู้สูงอายุ เพื่อสร้างโอกาสและขยายอายุการจ้างงานแรงงานสูงวัย (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2560, สืบค้นวันที่ 3 มีนาคม 2561)

จังหวัดราชบุรีเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีประชากรเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมากขึ้น แนวโน้ม ดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อปัญหาการขาดแคลนแรงงานของจังหวัด โดยเฉพาะในภาคเกษตรและภาคบริการของประเทศ และจังหวัด ซึ่งจะเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงมากขึ้น ปัจจุบันเริ่มมีแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาทำงานในจังหวัด เป็นจำนวนมาก นอกจากนั้นคนในวัยแรงงานของจังหวัดราชบุรีจะต้องรับภาระในการเลี้ยงดูผู้สูงอายุมากขึ้น เนื่องจากสัดส่วนคนในวัยแรงงานมีน้อยลงและผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ยยืนยาวขึ้น ดังนั้น จังหวัดราชบุรีจึงต้องเตรียมการรองรับกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ทั้งด้านการสร้างระบบสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการออมที่พอเพียงหลังเกษียณ การให้มีบริการสาธารณสุขที่ดี และการสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำงานหรือทำประโยชน์แก่สังคมได้มากขึ้น และนอกจากนั้นจังหวัดต้องให้ความสำคัญกับการรับมือของสังคมผู้สูงอายุ จึงควรพัฒนา ยุทธศาสตร์ขึ้นมาเป็นการเฉพาะสำหรับสังคมผู้สูงอายุ กล่าวคือเพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึง ผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคม และตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการเข้าสู่การเป็น ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตและมีหลักประกัน โดยจังหวัดราชบุรี ให้ความสำคัญด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ทั้งการมาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ

การสร้างมาตรการการให้การศึกษา และการเรียนรู้ตลอดชีวิต และการสร้างมาตรการการปลูกจิตสำนึก ให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและ ศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุในด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ควร มุ่งเน้นการพัฒนา มาตรการส่งเสริมความรู้ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันดูแลตนเองเบื้องต้น มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็ง ขององค์กรผู้สูงอายุมาตรการส่งเสริมด้านการ ทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ มาตรการสนับสนุน ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ และมาตรการส่งเสริม สนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ ได้รับความรู้ และสามารถ เข้าถึงข่าวสารและสื่อ และมาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อมที่ เหมาะสมและปลอดภัย (แผนพัฒนาจังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2561-2564 (ฉบับทบทวน),2561, หน้า 16-18)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอโพธาราม จังหวัด ราชบุรี มีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 16 (จากประชากรที่อาศัยอยู่จริง)และจากการ คัดกรองพบปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ข้อเข่าเสื่อม ตาต้อกระจก ภาวะสมองเสื่อม และผลกระทบจากการเสื่อมถอยของร่างกายตามวัย หรืออุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม ซึ่งล้วนแต่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดภาวะพึ่งพาไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้หรือ ช่วยเหลือตนเองได้น้อย เป็นภาระแก่ผู้ดูแลและผู้สูงอายุเอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน หนองตาพุดเห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยจะได้ดำเนินการพัฒนาให้มีการ ดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้เป็นรูปแบบหนึ่งของการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการ เรียนรู้ตลอดชีวิต พัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง ปัญหาที่สำคัญ คือภาวะสมองเสื่อมและการหกล้ม การจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมไปพร้อมกับการส่งเสริม อาชีพผู้สูงอายุ ให้มีหลักประกันความมั่นคงของชีวิต อยู่อย่างมีศักดิ์ศรีและมีความสุข ซึ่งมีความสำคัญ ต่อการดำเนินชีวิตได้โดยอิสระ ทิศทางการดำเนินงานดังกล่าวเป็นมาตรการที่สำคัญในการแก้ไขปัญหา สาธารณสุข สังคมและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ชมรมและโรงเรียนผู้สูงอายุยังเป็นสถานที่ที่ ผู้สูงอายุจะได้แสดงศักยภาพโดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ประสบการณ์ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่นเพื่อสืบสานภูมิ ปัญญาให้คงคุณค่าคู่กับชุมชนตลอดไป(โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพุด, 2560,หน้า 1)

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า การเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นเรื่องธรรมชาติที่ทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยง ได้ และจากการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุดังกล่าวทำให้เกิดปัญหา ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้าน ร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านปัญญา นอกจากนี้ยังพบปัญหาผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ข้อเข่าเสื่อม ตาต้อกระจก ภาวะสมองเสื่อม มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ล้วนแต่มีผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งสิ้น จากประเด็นปัญหาดังกล่าวผู้วิจัย จึงสนใจศึกษา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ศึกษากรณี ชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำแผนโครงการส่งเสริม คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการแก้ไขปัญหาในด้านต่างๆ และแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภोधราราม จังหวัดราชบุรี ในโอกาสต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

2.1 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภोधราราม จังหวัดราชบุรี เป็นอย่างไร

2.2 ปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภोधราราม จังหวัดราชบุรี เป็นอย่างไร

2.3 แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภोधราราม จังหวัดราชบุรีควรเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

3.1 เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภोधราราม จังหวัดราชบุรี

3.2 เพื่อศึกษาปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภोधราราม จังหวัดราชบุรี

3.3 เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภोधราราม จังหวัดราชบุรี

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ศึกษากรณี ชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภोधราราม จังหวัดราชบุรี” เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภोधราราม จังหวัดราชบุรี เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาและวิจัยไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตด้านเนื้อหาโดยการทบทวนเอกสารตำรา ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำแนวคิดเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกมาปรับปรุงและพัฒนา โดยมีชื่อว่าเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อยฉบับภาษาไทยหรือ WHOQOL-THAI-BREF เพื่อให้เหมาะสมกับประชากร ประเทศไทยและสามารถแบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านสุขภาพกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม โดยศึกษาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพ

ชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอบัวโพธิ์ จังหวัดราชบุรีและศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ตลอดจนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

1.4.2 ขอบเขตด้านหน่วยวิเคราะห์และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative study) โดยเน้นการศึกษาและนำเสนอแบบกรณีศึกษา (case study method) ศึกษาจากเอกสาร (documentary study) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) หน่วยในการวิเคราะห์เป็นระดับบุคคล ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ผู้อำนวยการเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอบัวโพธิ์ จังหวัดราชบุรี และหัวหน้าปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลธรรมเสน ซึ่งใช้วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่างและวิธีการเลือกแบบเจาะจง รวมมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งสิ้น 19 คน

1.4.3 ขอบเขตด้านสถานที่

สถานที่ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอบัวโพธิ์ จังหวัดราชบุรี

1.4.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะทำการศึกษาวิจัย ตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ.2561 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2561 รวมเป็นระยะเวลา 4 เดือน

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

1.5.1 คุณภาพชีวิต หมายถึง สภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอบัวโพธิ์ จังหวัดราชบุรี ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และบริบททางสังคมของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคมตามวิถีชีวิตของแต่ละคน ซึ่งมีความแตกต่างกันตามกาลเวลาที่เปลี่ยนแปลงไป โดยมีองค์ประกอบที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านพันธุภาพทางสังคม และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม

1) ด้านร่างกาย หมายถึง สภาพทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน ได้แก่ ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง มีความรู้สึกสุขสบายไม่มีความเจ็บปวด มีความสามารถในการดูแลสุขภาพและความเจ็บปวดทางด้านร่างกาย ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในชีวิตประจำวัน และมีความสามารถในการป้องกันดูแลตนเองก่อนเกิดโรคได้

2) ด้านจิตใจ หมายถึง การมีคุณธรรมทั้งต่อตนเองและสังคม ได้แก่ มีความซื่อสัตย์สุจริต มีความเมตตากรุณาช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่น มีความจงรักภักดีต่อชาติและมีความศรัทธาต่อศาสนา มีความเสียสละ สามารถละเว้นจากอบายมุขและสิ่งไม่ดี

3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลอื่นในสังคมเป็นไปได้ด้วยดี ได้แก่ การได้รับการยอมรับและยกย่องจากสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและสังคมอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม ผู้สูงอายุได้มีโอกาสให้ความช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม

4) ด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง บริบทของตัวผู้สูงอายุที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต ได้แก่ การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่บริสุทธิ์และเป็นระเบียบ มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ปราศจากมลภาวะทั้งทางดิน น้ำ อากาศ และเสียง มีทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต มีสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่ไม่เป็นอันตรายหรือส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งทางร่างกายและจิตใจ

1.5.2 ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอบึงสามพัน จังหวัดราชบุรี

1.5.3 ชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง กลุ่มที่เกิดจากการรวมตัวของผู้สูงอายุตั้งแต่ 20 คนขึ้นไปและมีการจดทะเบียนเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอบึงสามพัน จังหวัดราชบุรี

1.5.4 ปัญหาทางด้านสุขภาพกาย หมายถึง ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพเสื่อมโทรม มีโรคภัยต่างๆ เบียดเบียน ทั้งโรคทางกายและทางสมอง มักมีการเปลี่ยนแปลงทางสมองคือ โรคสมองเสื่อม โรคหลงลืม โรคซึมเศร้า

1.5.5 ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีฐานะไม่ดี ไม่มีลูกหลานดูแลอุปการะเลี้ยงดู ไม่มีรายได้หรือรายได้ไม่เพียงพอสำหรับการเลี้ยงชีพ ไม่มีที่อยู่อาศัย ทำให้ได้รับความลำบาก

1.5.6 ปัญหาทางด้านความรู้ หมายถึง ผู้สูงอายุไม่มีโอกาสได้รับความรู้เพื่อการพัฒนาตนเอง ให้เหมาะสมกับวัยและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป และเพื่อให้เข้ากันได้กับเยาวชนรุ่นใหม่

1.5.7 ปัญหาทางด้านสังคม หมายถึง ผู้สูงอายุไม่ได้รับการยอมรับและยกย่องจากสังคมเหมือนเดิม โดยเฉพาะผู้ที่เคยเป็นข้าราชการ ตำแหน่งสูงซึ่งเคยมีอำนาจและบริวารแวดล้อม เมื่อเกษียณอายุราชการ มีความรู้สึกเสียดายอำนาจและตำแหน่งที่เสียไป เยาวชนและหนุ่มสาวหลายคนมีทัศนคติไม่ดีต่อผู้สูงอายุ เห็นคนรุ่นเก่าล้าสมัย พูดไม่รู้เรื่องและไม่มีประโยชน์

1.5.8 ปัญหาทางด้านจิตใจ หมายถึง ผู้สูงอายุไม่ได้รับความเอาใจใส่และความอบอุ่นจากลูกหลานอย่างเพียงพอ ทำให้รู้สึกเหงาอ้างว้าง และมีความวิตกกังวลต่างๆ เช่น กังวลว่าจะถูกลูกหลาน และญาติพี่น้องทอดทิ้ง กังวลในเรื่องความตาย ผู้สูงอายุมักมีอาการเปลี่ยนแปลง

1.5.9 ปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางสังคมของผู้สูงอายุ ลูกหลานส่วนใหญ่ทำงานในเขตเมืองทิ้งพ่อแม่ให้เฝ้าบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างโดดเดี่ยว ไม่ได้รับการดูแลและได้รับความอบอุ่นดังเช่นอดีตที่ผ่านมา

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 ทราบถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพูด ตำบลธรรมเสน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดราชบุรี

1.6.2 ได้แนวทางการแก้ปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพูด ตำบลธรรมเสน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดราชบุรี

1.6.3 แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพูด ตำบลธรรมเสน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดราชบุรี ที่ได้จากการทำการวิจัยมาเป็นแนวทางในการกำหนดแผนการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชากรผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ศึกษากรณี ชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพูด ตำบลธรรมเสน อำเภโพนาราม จังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎี เอกสารต่าง ๆ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาซึ่งมีรายละเอียดประกอบด้วย

- 2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 2.3 นโยบายของรัฐที่เกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุ
- 2.4 ข้อมูลเกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุ
- 2.5 ข้อมูลพื้นที่วิจัย
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.7 กรอบแนวคิด

2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต (Quality of Life) คุณภาพชีวิตเป็นลักษณะที่ดีเด่นของบุคคลในความเป็นอยู่ ครอบคลุมลักษณะที่เป็นความต้องการทางวัตถุ และทางจิตใจของบุคคล สามารถดำรงชีวิตได้ในระดับที่เหมาะสม ให้สามารถพึ่งตนเองได้โดยไม่เบียดเบียนซึ่งกันและกัน และไม่เบียดเบียนธรรมชาติ อีกทั้งยังควรรักษาวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณีของสังคมตลอดจนมีความเป็นไปได้อย่างบรรลุถึงความปรารถนาในชีวิต ซึ่งนักวิชาการหลายสาขาได้ให้ความหมายและเสนอปัจจัยต่างๆ ที่เป็นองค์ประกอบของคำว่า “คุณภาพชีวิต” ในทัศนะที่ต่างกัน ดังนี้

สุนันท์ บุราธรรมย์ (2542, หน้า 2-3) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การดำรงชีวิตในระดับที่เหมาะสมของมนุษย์ตามสภาพความจำเป็นพื้นฐานในสังคม ซึ่งสนองต่อสิ่งที่ต้องการทางร่างกาย ทางจิตใจ ทางอารมณ์ ทางสังคม และทางความคิดอย่างพอเพียง จนก่อให้เกิดความมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี

ฟาติเยร์ (Fadier, 1976, p. 30) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตว่า คือความสัมพันธ์ทุกด้านระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติที่บุคคลอาศัยแต่ละด้านจะมีความลับเฉพาะในลักษณะการตอบสนองของบุคคล

จรรยา นิพิฐพงษ์ (2550, หน้า 22) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตไว้ว่า การดำรงอยู่ของบุคคลในระดับที่เหมาะสมตามความจำเป็นพื้นฐานของสังคมหนึ่งๆในช่วงเวลาหนึ่งโดยใช้ชีวิตอย่างมีความสุขทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจรวมทั้งการทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนร่วม

นათยา สมิติขันธ์ (2550, หน้า 15) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตไว้ว่า สิ่งที่ยังบอกถึงการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลที่แสดงถึงการมีชีวิตที่มีสุขภาพดีสังคมและปัจจัยรอบข้างที่สมดุลกันซึ่งเมื่อบุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีแล้วจะส่งผลให้เกิดทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพในที่สุด

เทเวศร์ พิริยะพจน์ และคณะ (2553, หน้า 39) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต (Quality of Life = QOL) หมายถึง การดำรงชีวิตของมนุษย์ในระดับที่เหมาะสม ตามความจำเป็นพื้นฐานในสังคมหนึ่ง ๆ ในช่วงเวลาหนึ่ง ประชาชนมีหน้าที่พัฒนาตนเองและครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเพื่อพัฒนาให้ตนเองมีสุขภาพกายและจิตดี มีครอบครัวที่อบอุ่น มีที่อยู่อาศัย มีรายได้พอสมควร ประหยัด สร้างตนเองและครอบครัว

พนม ศรีพิบูล (2554, หน้า 29-30) ได้ให้คุณภาพชีวิตความหมายว่า คุณภาพชีวิตของบุคคลประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนแรกบุคคลได้มีสิ่งจำเป็นแก่ความต้องการของชีวิต เช่น อาหาร บ้านเรือนที่อยู่อาศัย เสื้อผ้า สุขภาพ แข็งแรงเจ็บป่วยน้อยครั้ง และมีความมั่นคงในชีวิตมีเศรษฐกิจดี สังคมดี สนใจการเมือง ส่วนที่สองบุคคลมีค่านิยมที่เหมาะสมกับสังคม วัฒนธรรม การเมืองและสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ ซึ่งแต่ละบุคคลใช้เป็นรากฐานการตัดสินใจในอันสำคัญในชีวิต มีความสมดุลระหว่างความปรารถนาและความเป็นไปได้ที่จะบรรลุถึงความปรารถนา มีจุดมุ่งหมายชีวิต มีความราบรื่นในครอบครัว

ยรรยง หอมศรีวรานนท์ (2543, หน้า 16) ได้ให้ความหมายไว้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง คุณภาพในด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ การศึกษา การเมืองและศาสนา ซึ่งมีค่าเทียบเคียงไม่มีเกณฑ์ตายตัวแน่นอน กล่าวคือทุกคนหรือทุกทุกประเทศอาจกำหนดเกณฑ์มาตรฐานต่าง ๆ กันไปตามความต้องการ และความต้องการในคุณภาพชีวิตนี้ย่อมจะเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาและภาวะองค์ประกอบของชีวิต

สุพรรณ ทศน์และคณะ (2551, หน้า 104) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตของบุคคลประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนแรกบุคคลได้มีสิ่งจำเป็นแก่ความต้องการของชีวิตมีความสมดุลระหว่างความปรารถนาและความเป็นไปได้ที่จะบรรลุถึงความปรารถนามีจุดมุ่งหมายชีวิต มีความราบรื่นในครอบครัว ในทรรศนะของนักจิตวิทยาและนักวิชาการสาขาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์อื่น ๆ ได้แบ่งมนุษย์ออกเป็น 3 ส่วน คือ ร่างกายหรือองค์ประกอบทางชีววิทยา ทางอารมณ์ เช่น ความรู้สึก ดีใจ เสียใจและความคิด เช่น จินตนาการ ความใฝ่ฝัน ความเชื่อถือและค่านิยม เป็นต้น องค์ประกอบเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงเคลื่อนไหว เช่น มีเกิด เติบโต เสื่อมโทรมและสิ้นชีวิต จึงทำให้เกิดความต้องการด้านต่าง ๆ มากมายตามธรรมชาติของชีวิต ซึ่งอาจจำแนกได้ดังนี้

1. ทางร่างกาย เช่น ความต้องการในการกินอยู่หลับนอนและสืบพันธุ์ เป็นต้น
2. ทางอารมณ์ ได้แก่ ความอยากสนุกสนาน สดชื่นรื่นเริงตา ความเจริญหูเจริญใจ ความรักความอบอุ่นและความต้องการความมั่นคงปลอดภัย เป็นต้น

3. ทางสังคม เช่น ความต้องการที่มีหน้ามีตา ได้รับการยกย่องการยอมรับ ความรู้สึกเป็นเจ้าของ และความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เป็นต้น

4. ทางความคิด เช่น ความต้องการที่จะรู้จะเข้าใจสิ่งต่าง ๆ หรือการคิดค้นหาวิธีป้องกัน แก้ไข ปัญหาทั้งหลายให้ตัวเองได้ดำรงชีพอย่างสุขสบาย เป็นต้น

5. ทางจิตใจเช่น ความต้องการที่จะมีคุณค่ามีประโยชน์ในชุมชนต้องการที่พึ่งที่ยึดเหนี่ยวทางใจ ต้องการความมั่นใจว่ามีความสุขหรือมีชีวิตที่ดีกว่าในโลกหน้า ได้รับความหลุดพ้นจากทุกข์ทั้งหลายหรือ จะได้รับชีวิตที่มีความสุขสงบ ความต้องการดั่งกล่าวของบุคคลได้สะท้อนให้เห็นถึงบทบาทของสถาบัน ทางสังคมทำหน้าที่ตอบสนองความต้องการเหล่านี้ของบุคคลคือ

5.1 ครอบครัว ทำหน้าที่ตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ ทางเพศ การสืบสกุล การ เลี้ยงดูอบรมและการพัฒนาให้ผู้เยาว์เติบโตเป็นบุคคลที่พึงปรารถนาในสังคมในทุกด้านของชีวิต นับแต่ ปัจจัยยังชีพขั้นพื้นฐาน (อาหารเครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย การรักษาพยาบาล) ไปจนถึงการสร้างสรรค บุคลิกภาพที่ถูกต้องเหมาะสม

5.2 เศรษฐกิจ ทำหน้าที่ตอบสนองความต้องการปัจจัยสี่และการสร้างโอกาสในการทำ มาหาเลี้ยงชีพตามความถนัดและความสนใจของบุคคล เช่น การผลิต การจำหน่าย การขนส่ง และการ บริการธุรกิจ

5.3 การสาธารณสุข ทำหน้าที่ตอบสนองความต้องการมีสุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรค ความต้องการน้ำดื่มน้ำใช้ อากาศที่สะอาดบริสุทธิ์

5.4 นันทนาการและวัฒนธรรม ทำหน้าที่ตอบสนองความต้องการมีสุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรค ความต้องการน้ำดื่มน้ำใช้ อากาศที่สะอาดบริสุทธิ์

5.5 การปกครอง ทำหน้าที่สนองตอบความต้องการดำรงชีวิตอย่างสงบสุขทั้งทาง ร่างกาย จิตใจ จึงต้องมีผู้ทำหน้าที่ควบคุมดูแลให้ทุกคนปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของสังคม ทำหน้าที่ สร้างสรรคบรรยากาศให้บุคคลได้ริเริ่มแสดงความสามารถของตนเอง พึ่งตนเองและรักในศักดิ์ศรีของ ความเป็นคน

5.6 การศึกษา ทำหน้าที่เพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโลกและชีวิตในทุกด้านกับ บุคคลเพื่อตอบสนองความต้องการทางความคิด การดำรงชีวิตในสังคมและอื่น ๆ

5.7 ศาสนา ทำหน้าที่ตอบสนองความต้องการทางจิตใจที่ลึกล้ำ ช่วยให้บุคคลคลาย ความทุกข์พบความสุข มีอารมณ์ผ่องแผ้ว มีคุณธรรม สามารถควบคุมความต้องการและตอบสนองความ ต้องการให้อยู่ในขอบเขตที่เหมาะสมได้ ช่วยสร้างความสัมพันธ์ในระหว่างเพื่อนมนุษย์ด้วยกันได้

สรุปคุณภาพชีวิต หมายถึง การมีชีวิตที่มีความสุขสามารถดำรงชีวิตได้ในระดับที่เหมาะสม ตาม ความจำเป็นพื้นฐานในสังคม ประชาชนมีหน้าที่พัฒนาตนเองและครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ให้ สามารถพึ่งตนเองได้โดยไม่เบียดเบียนซึ่งกันและกัน และไม่เบียดเบียนธรรมชาติ

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

นักวิชาการได้เสนอองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้แตกต่างกันดังต่อไปนี้

สุพรรณ ทศน์และคณะ (2551, หน้า 104) กล่าวถึง องค์ประกอบของชีวิตและการตอบสนองจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้นแตกต่างกัน หน้าที่และความรับผิดชอบของสถาบันทางสังคมดังกล่าวแล้ว จึงมีส่วนสร้างคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลตั้งแต่เริ่มมีการปฏิสนธิในครรภ์มารดาและแต่ละวัยที่ได้เติบโตอยู่ในสังคม การเปลี่ยนแปลงภาวะประชากรในทางที่เพิ่มขึ้นเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้สถาบันทางสังคมไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างครบถ้วน สิ่งซึ่งบอกคุณภาพชีวิต

1. สิ่งซึ่งบอกคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

- 1.1 อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย
- 1.2 สุขภาพอนามัย
- 1.3 สิ่งอำนวยความสะดวกในการประกอบอาชีพ
- 1.4 ภาวะแวดล้อมที่ปราศจากมลภาวะในดิน น้ำ อากาศ เสียง
- 1.5 มีทรัพยากรที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิต เช่น รายได้ ฯลฯ
- 1.6 มีการคมนาคมที่สะดวก
- 1.7 มีโอกาสได้รับการศึกษาและการประกอบอาชีพเท่าเทียมกัน
- 1.8 มีความปลอดภัยในชีวิต ร่างกาย และทรัพย์สิน

2. สิ่งซึ่งบอกคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์

- 2.1 การพักผ่อนหย่อนใจที่มีคุณภาพประโยชน์
- 2.2 การแสดงออกทางอารมณ์อันเป็นผลมาจากความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและ

ชุมชน

- 2.3 ความรักในหมู่คณะ

3. สิ่งซึ่งบอกคุณภาพชีวิตด้านความคิดจิตใจ

- 3.1 ความมีระเบียบวินัย
- 3.2 ค่านิยมทางวัฒนธรรม
- 3.3 มีความรู้ สติปัญญา ความสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว

และชุมชน

- 3.4 การสร้างความสำเร็จและการมีเป้าหมายชีวิตที่เหมาะสม
- 3.5 มีความซื่อสัตย์สุจริต
- 3.6 มีความเอื้ออารีต่อกัน
- 3.7 มีความกตัญญู เสียสละ และจงรักภักดี
- 3.8 ความศรัทธาในศาสนา
- 3.9 ละเว้นอบายมุข

นิพนธ์ พัวพงศกร และคนอื่นๆ (2535, หน้า 10) กล่าวถึง องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต จำแนกตามความต้องการด้านต่างๆ ของชีวิต 6 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย ได้แก่ ปัจจัย 4 สุขภาพอนามัย พลังงาน การออกกำลังกาย สิ่งอำนวยความสะดวก ในครอบครัวและในการประกอบอาชีพ

2. ด้านอารมณ์ ได้แก่ การพักผ่อนหย่อนใจที่มีคุณประโยชน์ ความนิยมชมชอบในศิลปวัฒนธรรม ท้องถิ่น ความสัมพันธ์ที่อบอุ่นในครอบครัวและในชุมชน ความรักและความเป็นเจ้าของที่มีต่อหมู่คณะ

3. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ภาวะแวดล้อมที่บริสุทธิ์สะอาด และเป็นระเบียบ ปราศจากมลภาวะในดิน น้ำอากาศ และเสียง มีทรัพยากรที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตและการคมนาคมที่ สะดวก

4. สภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม ได้แก่โอกาสในการศึกษาและประกอบอาชีพที่เท่าเทียมกัน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณะ ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การปกครองที่ให้สิทธิเสรีภาพและความเสมอภาค ความเป็นธรรมในสังคม ความร่วมมือร่วมใจในชุมชน ความเป็นระเบียบวินัย ความเห็นอกเห็นใจค่านิยมที่สอดคล้องกับหลักธรรมในศาสนา

5. ด้านความคิด ได้แก่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโลก ชีวิต และชุมชน การศึกษาวิชาชีพ ความสามารถในการป้องกันแก้ไขปัญหาต่างๆ ของตนเองครอบครัวและชุมชน การเป็นที่ยอมรับในชุมชน การสร้างความสำเร็จด้วยตนเอง การยอมรับตัวเองและการมีเป้าหมายในชีวิตที่เหมาะสม

6. ด้านจิตใจ ได้แก่ การมีคุณธรรมในส่วนตัวและในสังคม เช่น ความซื่อสัตย์ สุจริต เมตตากรุณา ช่วยเหลือเกื้อกูล กตัญญูกตเวที ความจงรักภักดีต่อชาติความศรัทธาต่อศาสนา ความเสียสละและความ ละเว้นจากอบายมุข

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (2540, หน้า 6) ได้นำเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตจากองค์การอนามัยโลกมาปรับปรุงและพัฒนา โดยมีชื่อว่าเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อฉบับภาษาไทยหรือ WHOQOL-THAI-BREF เพื่อให้เหมาะสมกับประชากรประเทศไทยและสามารถแบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มี ความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลัง ในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึง ความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่ต้องการพึ่งพาอาศัยต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์ อื่นๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับ

ความเศร้า หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะ ได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมใน เวลารว่าง เป็นต้น

สรุปได้ว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตนั้นประกอบไปด้วยปัจจัยย่อยมากมาย นอกเหนือไปจากปัจจัยพื้นฐาน คือเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัจจัย 4 ที่เป็นพื้นฐานทางด้านร่างกายเพื่อที่จะไม่ให้โรคร้ายไข้เจ็บคอบุบเป็ดเบียน ตลอดจนการศึกษา และวิธีเสริมสร้างคุณธรรม และจริยธรรม ที่ดีเพื่อให้สามารถต่อสู้ฝ่าฟันกับอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น และมีความเข้มแข็งที่จะพัฒนาตนเอง ส่วนในด้านจิตใจนั้นทุกคนปรารถนาที่จะมีความสุข แต่การที่จะมีความสุขได้นั้นก็ต้องมีองค์ประกอบไปด้วยปัจจัยหลายอย่างชีวิตที่เป็นสุขควรประกอบด้วยปัจจัยใดบ้าง คำตอบน่าจะมีหลากหลายและแน่นอนที่จะต้องผสมผสานกลมกลืนกันไป

มิติในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

สังคมมนุษย์เป็นสังคมที่ต้องการความเจริญก้าวหน้า ต้องการชื่อเสียง เกียรติยศ เงินทอง การยอมรับจากวงสังคม และประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน ซึ่งไม่มีใครเลยจะสามารถปฏิเสธได้ว่า ในแต่ละวันนั้นมนุษย์ต้องดิ้นรนขวบขวาย ไหว่คว่ำหาสิ่งที่ตนพึงปรารถนาเพื่อให้ได้มา ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพชีวิต จึงเป็นการพัฒนาตนเองเพื่อให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ปรับปรุงการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องและรองรับกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น ปัญหาที่สำคัญมีอยู่ว่าแล้วเราจะสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตสู่ความสำเร็จนั้นได้อย่างไร คำตอบที่ดีที่สุดคงหนีไม่พ้น เราต้องรู้จักตัวเราเองก่อน เพราะตัวเราเท่านั้นที่จะสามารถสร้างความสำเร็จให้กับตัวเองได้ ไม่มีใครสามารถทำแทนได้ ดังเช่นคำกล่าวที่ว่า “ดีช่วยอยู่ที่ตัวทำ สูงต่ำอยู่ที่ทำตัว”

ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตนั้นมีอยู่มากมาย และสิ่งหนึ่งที่เราไม่สามารถละเลยที่จะนึกถึงนั้นคือ ปัจจัย 4 อันได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค และที่อยู่อาศัย ซึ่งนับเป็นปัจจัยพื้นฐานเบื้องต้นในการดำรงชีวิต ที่สำคัญ ซึ่งมนุษย์ทุกคนจะขาดเสียมิได้ การพัฒนาตนเองเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 มิติดังต่อไปนี้

1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย ได้แก่ การให้ความสำคัญกับสุขภาพ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ บริโภคอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ เป็นการการพัฒนาให้ร่างกายมีความแข็งแรง สมส่วน และไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ

2. การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านอารมณ์ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพจิตใจที่ดี รู้จักควบคุมอารมณ์ โดยการพัฒนาทางด้านจิตใจด้วยการให้ทาน การทำงานอดิเรกที่ชื่นชอบ การเข้าร่วมกิจกรรมสันตนาการ การฝึกสมาธิ การผ่อนคลายด้วยการฟังเพลง การพักผ่อน การท่องเที่ยว เป็นต้น

3. การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านสังคม เป็นการสร้างการยอมรับ และยกย่องจากสังคม ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมกับสังคม หรือหน่วยงานต่างๆ ใช้เวลาว่างบำเพ็ญประโยชน์เพื่อชุมชน ให้ความร่วมมือกับสังคมในด้านต่างๆ ทั้งด้านสิ่งแวดล้อม และการปฏิบัติตนโดยยึดหลักของกฎหมาย และคุณธรรม จริยธรรม

4. การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านสติปัญญา เป็นการเพิ่มทักษะทางด้านความรู้ให้กับตนเอง ได้แก่ การอ่านหนังสือ การเข้ารับการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ด้านต่างๆ การศึกษาข้อมูลสารสนเทศจากสื่อต่างๆ การสังเกต และติดตามการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม ฯลฯ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของ บุคคลจะต้องเริ่มต้นด้วยตัวเอง เปิดใจยอมรับกับการพัฒนาตนเอง พัฒนาคุณภาพชีวิต ต้องมีความพร้อมสำหรับการศึกษาเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลง แล้วจะทำให้บุคคลนั้นสามารถใช้ชีวิตร่วมกันกับคนอื่น ๆ ในสังคมได้อย่างมีความสุข

อารยา อารีสกุลสุข (2555, สืบค้น 20 มิถุนายน 2561) กล่าวถึง การพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวพุทธศาสนา ไว้ว่า “มนุษย์เกิดมามีความต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยคุณภาพชีวิตจะเกิดขึ้นได้ต้องมีความสุขเกิดขึ้นก่อน ความสุขที่แท้จริงต้องเกิดจากความรู้สึกรู้สึกพอใจในตนเอง รู้สึกว่าชีวิตนี้มีคุณค่า มีความหมาย ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นมนุษย์ต้องรู้จักพัฒนาตนเองทั้ง 4 ด้านคือ กาย ศีล จิต และปัญญา” มนุษย์ทุกคนล้วนต้องการความสุขในชีวิต ไม่อยากมีความทุกข์ เพราะความทุกข์ทำให้เกิดความไม่สบายใจ บั่นทอนต่อการทำกิจกรรมต่างๆ ส่งผลแย่งทั้งทางกายและใจ และทำให้คุณภาพชีวิตแย่งลง คนในสังคมไทยเมื่อเกิดทุกข์ก็มักจะมุ่งหน้าเข้าหาวัด ทั้งที่อาจไม่เคยเข้าวัดมาก่อน เพราะเมื่อเกิดความทุกข์ถึงระดับหนึ่ง ก็ต้องการที่พึ่ง ที่หาความสุขทางใจ ที่มีไขความสุขจากเงินทอง ทรัพย์สิน เกียรติยศชื่อเสียง ฯลฯ แล้วอะไรล่ะคือความสุขของมนุษย์ที่แท้จริง เพื่อที่จะทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เงินเป็นล้านๆ บ้านหลังใหญ่โต ความไม่เป็นโรค การศึกษาระดับสูง หรือการทำงานที่ดี

จากความต้องการที่หลากหลาย เมื่อไม่ได้สิ่งที่ต้องการมาครอบครองก็เกิดความผิดหวัง เกิดความเสียใจ ความกลัว ทำให้มีการพึ่งพิงศาสนาซึ่งเป็นเสมือนศูนย์กลางของจิตใจมากขึ้น หากศึกษาดูให้ดีจะเห็นว่าในสมัยก่อน ศาสนาเกิดขึ้นจากความกลัวของมนุษย์ที่ประสบกับปรากฏการณ์ทางธรรมชาติต่างๆ เช่น พายุพัด ฟ้าแลบ ฟ้าผ่า แผ่นดินไหว ไฟป่า เป็นต้น เนื่องจากสมัยก่อนยังไม่มีเทคโนโลยีและความรู้เกี่ยวกับปรากฏการณ์เหล่านี้ มนุษย์จึงเกรงกลัวปรากฏการณ์ทางธรรมชาติต่างๆ ที่เกิดขึ้น ดังนั้น มนุษย์จึงแสวงหาสิ่งที่จะมาคุ้มครองป้องกันตนจากภัยอันตรายที่คิดว่าจะได้รับจาก

ปรากฏการณ์ธรรมชาติ และสามารถคุ้มครองให้มีชีวิตที่เป็นสุข ด้วยเหตุนี้ จึงเกิดเป็นความเชื่อที่ยอมรับนับถือพลังลึกลับทางธรรมชาติว่าเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลเหนือมนุษย์ และได้สร้างพิธีกรรมต่างๆขึ้น จากสิ่งที่เกิดขึ้นก็ได้มีวิวัฒนาการมาจนเกิดเป็นศาสนา

การพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวพุทธศาสนา

หากกล่าวถึงคุณภาพชีวิตในศาสนาพุทธนั้นจะต้องมีการพัฒนาทั้ง 4 ด้านได้แก่

1. การพัฒนากาย (กายภาวนา) คือ การพัฒนาอินทรีย์ 6 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ ซึ่งเป็นสิ่งเชื่อมต่อกับอารมณ์ทั้ง 6 ได้แก่ รูป เสียง กลิ่น รส สัมผัส อารมณ์ที่ใจรับรู้ การพัฒนาอินทรีย์ 6 มีวัตถุประสงค์เพื่อฝึกฝนในด้านการใช้งาน คือทำให้อินทรีย์เหล่านั้น มีความเฉียบคม มีความละเอียด มีความคล่องแคล่ว มีความชัดเจน ฝึกฝนในด้านการเลือกสิ่งที่มีคุณค่า และมีประโยชน์มากที่สุด ขณะเดียวกันก็มีวิธีหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่เป็นภัย เป็นโทษหรือสิ่งไม่ดีต่างๆ ไม่ให้ทะลักเข้ามาสู่อินทรีย์ โดยมีใจเป็นตัวรับรู้ทั้งหมด

2. การพัฒนาศีล (ศีลภาวนา) คือ การฝึกฝนด้านความประพฤติ ระเบียบวินัย ความสุจริตทางกายและวาจา โดยการอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยดี มีความเกื้อกูล พึงพาอาศัยกัน ไม่เบียดเบียน ไม่ทำลายกัน เพื่อให้บุคคลสามารถอยู่ร่วมกับคนในสังคมได้อย่างปกติสุข

3. การพัฒนาจิต (จิตภาวนา) คือ การฝึกฝนด้านคุณภาพของจิต การฝึกจิตใจให้เข้มแข็ง มั่นคง แน่วแน่ ควบคุมตนได้ดี มีสมาธิ มีกำลังใจสูง ให้เป็นจิตที่สงบ ผ่องใส ปราศจากสิ่งรบกวน หรือทำให้เศร้าหมอง โดยเฉพาะการใช้ปัญญาอย่างลึกซึ้ง และตรงตามความเป็นจริง

4. การพัฒนาปัญญา (ปัญญาภาวนา) คือ การฝึกปรี้อปัญญาให้เกิดความรู้ความเข้าใจสรรพสิ่งทั้งปวงตามความเป็นจริง จนกระทั่งหลุดพ้น มีจิตใจเป็นอิสระ ผ่องใส เบิกบานโดยสมบูรณ์ เมื่อปัญญาที่บริสุทธิ์รู้เห็นตามเป็นจริงนี้เกิดขึ้นแล้ว ก็จะช่วยให้จิตนั้น สงบ มั่นคง บริสุทธิ์ ผ่องใสยิ่งขึ้น

ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตที่ดีตามแนวพุทธ

ตามแนวพระพุทธศาสนา คุณภาพชีวิตที่ดี คือ มีการพัฒนาด้านกาย ศีล จิตและปัญญา จักร 4 คือธรรมที่เป็นเครื่องช่วยให้สามารถสร้างสมความดีอื่น ๆ ทุกอย่าง และช่วยให้ประสบความสำเร็จก้าวหน้าในชีวิต ประกอบด้วย

1. ปฏิรูปเทสวาสะ (การอยู่ในถิ่นที่ดี มีสิ่งแวดล้อมเหมาะสม) คือ ถิ่นที่มีลักษณะสมบูรณ์ 5 ประการ คือถิ่นที่มีศูนย์กลาง ถิ่นที่มีการอาชีพสะดวก ถิ่นที่มีการศึกษาสะดวก ถิ่นที่มีศาสนาประกาศศีลธรรม และถิ่นที่มีคนทรงศีลทรงธรรมทรงวิทยาคุณมาก

2. สัมปยุตตสัมปยุตตะ (การสมาคมกับสัตบุรุษ) สัตบุรุษ แปลว่า คนดี คนสงบ การสมาคมกับสัตบุรุษ ได้แก่ การเข้าไปสนทนาโต้ถาม มอบตัวเป็นศิษย์ รับโอวาทของสัตบุรุษ เมื่ออยู่ในท้องถิ่นที่มีสัตบุรุษ ย่อม

แนะนำสิ่งที่คุณแนะนำ ให้รู้จักบาปบุญคุณโทษ ประโยชน์มิใช่ประโยชน์ ให้รู้จักเว้นชั่วประพฤติดี ละสิ่งที่ไม่เป็นประโยชน์

3. อุตตสัมมาปณิธิ (การตั้งตนไว้ชอบ ตั้งจิตมุ่งหมายนำตนไปถูกทาง) คือ การตั้งตนให้อยู่ในศีลธรรม ดำเนินชีวิตไปในทางที่ดีมีเป้าหมายชัดเจน มีเส้นทางเดินที่มั่นคงมีแบบอย่างที่ถูกต้องมีอุดมคติที่ก้าวหน้า

4. ปุพเพตปญญาตา (ความเป็นผู้ได้ทำความดีไว้ก่อนแล้ว, มีพื้นเดิมดีได้สร้างสมคุณความดีเตรียมพร้อมไว้แต่ต้น) บุญตามความหมายแห่งคัมภีร์ในพระพุทธศาสนามุ่งเอาผล คือ ความสุขความเจริญทั้งทางร่างกายและจิตใจ อันก่อให้เกิดความผ่องแผ้วสงบ และเกิดความพอใจที่จะทำความดีให้สูงยิ่งขึ้นไป

จักร 4 ข้างต้น เปรียบดุจล้อรถที่จะชักนำชีวิตของเราดำเนินไปในวิถีทางที่ถูกต้องสอดคล้องลงตัว ทั้งนี้ชีวิตจะเจริญก้าวหน้าได้ต้องอาศัยปัจจัยทั้งภายนอกและภายใน จึงจะสามารถนำชีวิตไปถึงจุดหมายปลายทางได้ด้วยความสำเร็จ (รศ.ดร.มานพ นึกการเรียน)

สรุปได้ว่า มนุษย์ทุกคนที่เกิดมาย่อมต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งก็คือการมีความสุขซึ่งความสุขของชีวิตที่แท้จริง คือ ความรู้สึกพอใจในตนเอง มีความรู้สึกว่ามีคุณค่า มีความหมายร่างกายมีความแข็งแรง ปราศจากโรค สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและเพื่อนในสังคม มีจิตใจร่าเริงแจ่มใสเบิกบาน มองโลกแง่ดี ควบคุมอารมณ์ได้ และมีชีวิตอยู่ในสังคม ซึ่งทุก ๆ คนในสังคมจะต้องมีโอกาสในระดับที่ยอมรับได้ ซึ่งความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ได้รับการยอมรับอย่างเท่าเทียมกัน อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีความสมานฉันท์ และมีการเสริมพลังให้เกิดมากขึ้นที่จะพัฒนาตนเองอย่างเต็มศักยภาพ

2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

วัยสูงอายุ หรือ วัยชรา หมายถึง มนุษย์ที่มีอายุอยู่ในช่วงปลายของชีวิต นิยามของผู้สูงอายุอาจแตกต่างกันไปเมื่อพิจารณาจากแง่มุมต่าง ๆ อาทิ ทางชีววิทยา ประชากรศาสตร์ การจ้างงาน และทางสังคมวิทยา ในทางสถิติมักถือว่าผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุคือบุคคลที่มีอายุ 60-65 ปีขึ้นไป สำหรับประเทศไทยกำหนดไว้ว่าผู้สูงอายุคือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542, หน้า 347) ให้ความหมายของคำว่าชราว่าแก่ด้วย อายุขำรุดทรุดโทรมแต่คำนี้ไม่เป็นที่นิยมเพราะก่อให้เกิดความหดหู่ใจ และท้อแท้สิ้นหวัง ทั้งนี้จากผลการประชุมของคณะผู้อาวุโส โดย พล.ต.ต.หลวงอรรถสิทธิสุนทร เป็นประธานได้กำหนดคำให้เรียกว่าผู้สูงอายุแทน ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2512 เป็นต้นมา ซึ่งคำนี้เป็นคำที่มีความหมายยกย่องให้เกียรติแก่ผู้ที่ชราภาพกว่าเป็นผู้ที่ผู้สูงทั้งวัยวุฒิ คุณวุฒิ และประสบการณ์มากกว่า

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2550, หน้า 1-3) ได้ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคล ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีชีวิตอยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และหน้าที่การงานทางสังคม มีความเสื่อมถอยตามสภาพ มีกำลังลดลง เชื่องช้า เป็นผู้สมควรให้การอุปการะ เป็นผู้ที่มีโรคควรได้รับความช่วยเหลือ ความต้องการของผู้สูงอายุ แบ่งได้เป็น 3 ส่วนใหญ่ ดังนี้

1. ความต้องการด้านร่างกายของผู้สูงอายุ

- 1.1 ต้องการมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์
- 1.2 ต้องการมีคนช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด
- 1.3 ต้องการที่อยู่อาศัยอากาศดีสิ่งแวดล้อมดี
- 1.4 ต้องการอาหารการกินที่ถูกต้องลักษณะตามวัย
- 1.5 ต้องการมีผู้ดูแลเมื่อยามเจ็บไข้ได้ป่วย
- 1.6 ต้องการได้รับการตรวจสุขภาพ รักษาพยาบาลที่สะดวกรวดเร็ว
- 1.7 ต้องการได้รับบริการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าจากรัฐ
- 1.8 ต้องการได้พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ
- 1.9 ต้องการบำรุงรักษาร่างกายและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- 1.10 ความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

2. ความต้องการทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนทางด้านร่างกายและสังคมทำให้จิตใจของผู้สูงอายุเปลี่ยนไปด้วย ผู้สูงอายุจะปรับจิตใจและอารมณ์ไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสิ่งแวดล้อม จะเห็นว่าผู้สูงอายุจะปรับปรุงและพัฒนาจิตใจตัวเองไปในทางที่ดีงามมากขึ้น และสามารถควบคุมจิตใจได้ดีกว่าหนุ่มสาว คนสูงอายุจะมีความสุขุมเยือกเย็นมากขึ้น แต่การแสดงออกขึ้นอยู่กับลักษณะของแต่ละบุคคล การศึกษา ประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อมของคนคนนั้นนั้นลักษณะการเปลี่ยนแปลงของจิตใจที่พบ ได้แก่

2.1 การรับรู้ผู้สูงอายุจะยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตัวเอง การรับรู้สิ่งใหม่ ๆ จึงเป็นไปได้ยากความจำก็เสื่อมลง

2.2 การแสดงออกทางอารมณ์จะเกี่ยวกับการตอบสนองของจิตใจต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ผู้สูงอายุจะรู้สึกต่อตนเองในแง่ต่าง ๆ เช่น เกิดความท้อแท้ท้อใจ รู้สึกว่าสังคมไม่ให้ความสำคัญกับตนเอง มีอารมณ์ไม่มั่นคง หงุดหงิดหรือโกรธง่าย ผู้สูงอายุต้องการการยอมรับและเคารพยกย่องนับถือ การแสดงออกถึงความมีคุณค่าของผู้สูงอายุโดยสมาชิกในครอบครัว

2.3 ความสนใจสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุจะสนใจสิ่งแวดล้อมเฉพาะที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ และตรงกับความสนใจของตนเองเท่านั้น

2.4 การสร้างวิถีชีวิตของตนเอง การมีอายุมากขึ้นทำให้เกิดการยอมรับกับสภาพดังกล่าว บางคนมุ่งสร้างความสวยงามให้แก่ตนเองมากขึ้น

2.5 ความผิดปกติในจิตใจและในวัยผู้สูงอายุแบ่งแยกทางจิตเป็น 2 กลุ่มใหญ่คือ

2.5.1 กลุ่มอาการทางจิตเนื่องจากสมองเสื่อม ได้แก่ สมองเสื่อม มีอาการเพ้อคลั่ง กลุ่มอาการหลงลืม กลุ่มอาการทางอารมณ์

2.5.2 กลุ่มอาการผิดปกติทางด้านจิตใจและอารมณ์

3. ความต้องการทางด้านสังคม-เศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ได้แก่

3.1 ต้องการได้รับความสนใจจากผู้อื่น
 3.2 ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว สังคมและหมู่คณะ
 3.3 ต้องการช่วยเหลือสังคมและมีบทบาทในสังคมตามความถนัด
 3.4 ต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวและสังคม ทั้งทางด้านความเป็นอยู่ รายได้บริการจากรัฐ

3.5 ต้องการมีชีวิตร่วมในชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนและสังคม

3.6 ต้องการพึ่งพาคนอื่นให้น้อยลงไม่ต้องการความเมตตาสงสาร

3.7 ต้องการประกันรายได้และประกันความชราภาพ ปัญหาความต้องการและความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อบริการสวัสดิการสังคมต่าง ๆ นั้นพบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพมากที่สุด ดังนั้นความต้องการของผู้สูงอายุคือ การได้รับการรักษาฟรีไปตลอดชีวิต และการรักษาที่ดีจากภาครัฐ ปัญหารองลงมา ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยากจนจึงต้องการและคาดหวังให้รัฐเป็นผู้จ่ายค่าเลี้ยงดูตลอดชีวิตหรือเรียกว่า เบี้ยยังชีพ

องค์การอนามัยโลก (The World Health Organization : WHO) ใช้คำว่า “elderly” สำหรับเรียกผู้สูงอายุ และได้รับความหมายว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เช่นเดียวกับความหมายขององค์การสหประชาชาติ และได้แบ่งช่วงของผู้สูงอายุออกเป็น 3 ช่วงด้วยกัน คือ ช่วงที่หนึ่ง เรียกว่า “The elderly” เป็นช่วงอายุระหว่าง 60-75 ปี ช่วงที่สอง เรียกว่า “The old” หมายถึงช่วงอายุระหว่าง 76-90 ปี และช่วงสุดท้าย เรียกว่า “The very old” หมายถึงช่วงอายุตั้งแต่ 90 ปีขึ้นไป (Cavanaugh, 1997 อ้างถึงใน ธรรมชาติ ดวงแก้ว และหิรัญญา เตชอุดม)

ศิริพันธ์ ถาวรทวิวงศ์ (2543, หน้า 11-12) วัยสูงอายุหรือวัยชรา หมายถึง มนุษย์ที่มีอายุอยู่ในช่วงปลายของชีวิต นิยามของผู้สูงอายุอาจแตกต่างกันไป เมื่อพิจารณาจากแง่มุมต่าง ๆ อาทิทางชีววิทยา ประชากรศาสตร์การจ้างงานและทางสังคมวิทยาในทางสถิติมักถือว่าผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุ 60-65 ปีขึ้นไป สำหรับประเทศไทยกำหนดไว้ว่าผู้สูงอายุคือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่จะมีสัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งประเทศสูงกว่าประเทศกำลังพัฒนาสำหรับประเทศไทยมีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ

Murry & Zentner (1985, p.309) อธิบายว่า ผู้สูงอายุหรือวัยสูงอายุ เป็นภาวะของการมีอายุสูงขึ้นหรือแก่มากขึ้น โดยพิจารณาตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป และถือว่าวัยนี้เป็นวัยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของวัยผู้ใหญ่ ซึ่งอาจจะมีความอ่อนแอของร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการเจ็บป่วยหรือความพิการร่วมด้วย

James and Renner (1977, p.56) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นธรรมดาในสิ่งมีชีวิตและได้แบ่งระดับของความสูงอายุออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสูงอายุตามวัย (Chronological aging) หมายถึง การสูงอายุตามปีปฏิทินโดยนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป

2. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และกระบวนการหน้าที่ที่ปรากฏขณะที่มีอายุเพิ่มขึ้น

3. การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เซาว์ปัญญาและลักษณะที่ปรากฏในระยะต่างๆของแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น

4. การสูงอายุตามสภาพสังคม (Sociological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม เช่น ครอบครัว หน้าที่การงาน รวมถึงความสำคัญในฐานะผู้ที่มีประสบการณ์

ความสูงอายุ (Aging) หมายถึงการพัฒนาเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายในช่วงอายุของมนุษย์ และดำเนินไปอย่างต่อเนื่องจนถึงสุดอายุขัยของสิ่งมีชีวิตนั้น ๆ ประเทศไทยกำหนดให้บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ถือเป็นผู้สูงอายุ และถือเป็นเกณฑ์ที่ใช้สำหรับการปลดเกษียณอายุราชการ ด้วย ความสูงอายุเมื่อเกิดกับผู้ใดจะมีลักษณะดังนี้ (เสาวลักษณ์ แยมตรี ชุมพล พลนรา และอานนท์ แยมตรี, 2542: 4)

1. ผิวหนังเหี่ยวย่น ผมหงอก ฟันโยก ผู้หญิงหมดประจำเดือน และมีความเสื่อมโทรมปรากฏให้เห็นโดยทั่วไป

2. มีความรู้สึกเรียวแรงอ่อนลง เหนื่อยง่าย มองภาพไม่ชัด หูตึง รับประทาน กลืนน้อยลง ความจำเสื่อม เรียนรู้สิ่งใหม่ได้ช้า ขาดความคล่องแคล่ว การทำงานลดลง เจ็บป่วยง่าย

3. ขาดความมั่นใจในตนเอง วิตกกังวลง่าย หงอยเหงา ใจน้อย บางครั้งซึมเศร้า แยกตัวหรือบางคนอาจพูดมาก เพื่อเจ้อ

สุรกุล เจนอบรม (2541, หน้า 6-7) ได้กำหนดการเป็นบุคคลสูงอายุไว้ว่าบุคคลผู้จะเข้าข่ายเป็นผู้สูงอายุ มีเกณฑ์ในการพิจารณาแตกต่างกันโดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุไว้ 4 ลักษณะดังนี้

1. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากอายุจริงที่ปรากฏ (Chronological Aging) จากจำนวนปีหรืออายุที่ปรากฏจริงตามปีปฏิทินโดยไม่นำเอาปัจจัยอื่นมาร่วมพิจารณาด้วย

2. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physiological Aging หรือ Biological Aging) กระบวนการเปลี่ยนแปลงนี้จะเพิ่มขึ้นตามอายุขัยในแต่ละปี

3. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Psychological Aging) จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ สติปัญญา การรับรู้และเรียนรู้ที่ถดถอยลง

4. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากบทบาททางสังคม (Sociological Aging) จากบทบาทหน้าที่ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มบุคคล ตลอดจนความรับผิดชอบในการทำงานลดลง

บรรลุ ศิริพานิช (2542, หน้า 24-30) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ และสังคม แบ่งเป็น 5 ประการ

1. เผชิญหน้ากับความเสื่อมโทรมของร่างกาย

การเสื่อมสภาพร่างกายตามวัย “เมื่อถึงวัยชรา สังขารก็ร่วงโรย” คำกล่าวนี้นับเป็นสังขารที่ยังไม่มีมนุษย์คนใดสามารถคิดค้นยาวิเศษมาหยุดยั้งความเสื่อมของสังขารได้ ทุกคนที่เกิดมามีอายุเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงจากวัยเจริญเติบโต เข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ และเข้าสู่วัยชรา ตามกระบวนการชราในมนุษย์ จึงเป็นธรรมชาติที่เมื่อเข้าสู่วัยอายุเราจะเห็นความเสื่อมของระบบการทำงานได้อย่างชัดเจนขึ้นจากการรวบรวมลักษณะความเสื่อมโทรมของสุขภาพร่างกายจากทางการแพทย์พบว่า ผู้สูงอายุจะเกิดความเสื่อมโทรมลงของร่างกายในแทบทุกส่วน อาทิ

- 1) ประสิทธิภาพการทำงานของเซลล์สร้างสีผิวลดลง ผิวหนังจะเริ่มบางแห้งเหี่ยว ย่นตกริ้วและผมจะเปลี่ยนเป็นสีขาว
- 2) ความเสื่อมโทรมของสายตาเด่นชัดขึ้น สายตาวาว กระจกตาขุ่น ความไวและความชัดเจนในการมองเห็นภาพลดลง
- 3) ประสาทหูเริ่มเสื่อม ความสามารถสมรรถภาพของการได้ยินเสียงสูงจะลดลง จะได้ยินเสียงต่ำชัดเจนกว่า
- 4) ความสามารถของร่างกายในการปรับตัวของสภาพอากาศ ร้อน หนาวลดลง
- 5) กระดูกผุเปราะหักได้ง่าย เนื่องจากปริมาณแคลเซียมในกระดูกลดลง
- 6) ความสามารถในการขับถ่ายของเสียลดลง เพราะไตเริ่มเสื่อมสภาพ
- 7) แนวโน้มเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ง่าย เนื่องจากผนังหลอดเลือดหนาขึ้นเพราะมีไขมันมาเกาะ
- 8) การดูดซึมอาหารผิดปกติ เนื่องจากเยื่อทางเดินอาหารและการหลั่งน้ำย่อยเสื่อมลง
- 9) ระบบขับถ่ายผิดปกติเพราะลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่เคลื่อนไหวช้า
- 10) ไม่สามารถกลืนปัสสาวะได้ดี อันเกิดจากการที่กระเพาะปัสสาวะเริ่มหย่อนยาน
- 11) ระบบประสาทและสมองเสื่อมไปตามธรรมชาติ
- 12) มีแนวโน้มของโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้น เนื่องจากเกิดความไม่สมดุลของสารบางชนิดในสมอง
- 13) เซลล์สมองเริ่มตาย มีผลทำให้เกิดความจำเสื่อม อารมณ์แปรปรวน ซึมเศร้า การทรงตัวไม่ดี เคลื่อนไหวช้า เป็นต้น
- 14) เนื้อเยื่อในสมองจะค่อยๆ เสื่อมลงตามอายุประสิทธิภาพของสมองก็ลดลง
- 15) สมองได้รับโลหิตน้อยลง เนื่องจากการไหลเวียนเลือดในสมองลดลง แต่ความต้านทานของเส้นโลหิตในสมองเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดอาการหน้ามืดเป็นลมได้ง่าย

16) กล้ามเนื้อจะลดจำนวนลงทำให้ความแข็งแรงและประสิทธิภาพในการทำงานลดลง

17) การเคลื่อนไหวจะใช้นานกว่าเดิม ทำให้การทำงานเสร็จช้ากว่าเดิม และทำให้คนในวัยนี้ชอบใช้ชีวิตส่วนมากจะอยู่ในท่านั่ง

18) การออกกำลังกายเพื่อให้ออกซิเจนเข้าสู่ปอดและเส้นโลหิตมีประสิทธิผลลดลง

19) ระบบต่อมไร้ท่อลดการผลิตฮอร์โมน มีผลทำให้กล้ามเนื้อลีบ กระดูกผุ อ่อนเพลีย ซึมเศร้า ซิงเจอร์เต็นซ์

20) ความเสื่อมลงของเนื้อเยื่อทำให้แขน ขา กล้ามเนื้อเคลื่อนไหว ทำให้ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้อย่างคล่องแคล่ว เป็นต้น

2. การเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินอาหาร

1) การเปลี่ยนแปลงของฟัน โดยปกติฟันของคนจะมี 2 ชุดตั้งเป็นที่ทราบกันทั่วไปในคนที่เป็นผู้ใหญ่แล้ว ฟันน้ำนมจะหลุดหมดแล้ว คงเป็นฟันแท้ทั้งสิ้น การสูญเสียฟันเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นที่ทราบกันดี ผู้สูงอายุจะมีฟันที่แข็งแรงและคงสภาพสมบูรณ์ดีหรือเลว ขึ้นอยู่กับการดูแลป้องกันสุขภาพอนามัยของช่องปากของแต่ละคนซึ่งแตกต่างกันไป บางคนไม่สนใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก ปล่อยให้ฟันผุเหี่ยวงออักเสบ แม้อยู่ในช่วงอายุ 20 - 25 ปี จนฟันต้องเสียไปจนหมดปากก่อนอายุ 60 ปีก็มี ในทางกลับกัน คนที่ดูแลสุขภาพอนามัยฟันเป็นอย่างดีอาจมีฟันอยู่ครบ แม้อายุ 60 ปีก็มีจำนวนมาก ฟันผู้สูงอายุบางคนแม้จะยังอยู่ดีโดยไม่ผุ แต่จากการสีฟันที่ใช้แปรงแข็งเกินไปและสีไม่ถูกต้อง จะทำให้มีอีนาเมล (Enamel) ที่เคลือบฟันนอกสุดหลุดหายไปมาก ทำให้เกิดอาการเสียวฟันได้เมื่อรับประทานอาหารเปรี้ยว ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพฟันดีย่อมบดเคี้ยวอาหารได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ดี ฟันส่วนใหญ่จะเป็นเพราะฟันผุและโรคเหงือก

2) การเปลี่ยนแปลงของกระเพาะอาหาร อาหารซึ่งได้รับการบดเคี้ยวจากปากแล้วจะถูกส่งมายังกระเพาะ กระเพาะอาหารจะหลั่งกรดและน้ำย่อยลดลง ได้มีการศึกษาน้ำย่อยโดย Blaser (1987) พบว่า ร้อยละ 40 ของคนอายุเกิน 70 ปีมีค่าน้อยกว่า 50 mg / dl คนอายุต่ำกว่า 40 ปีจะมีค่าน้อยกว่า 50 mg / dl เพียง ร้อยละ 5 เมื่อกรดและน้ำย่อยลดก็ย่อมทำให้สมรรถภาพในการย่อยอาหารในผู้สูงอายุลดลง

3) การเปลี่ยนแปลงของลำไส้ ลำไส้เล็กจะมีหน้าที่ย่อยอาหารต่อจากกระเพาะ โดยวิธีหลั่งน้ำย่อยและเคลื่อนไหวลำไส้ให้อาหาร ได้คลุกเคล้ากับน้ำย่อย เกิดการย่อยจนถึงที่สุดและมีการดูดซึมสารอาหารเข้าสู่เส้นเลือดการศึกษาถึงการเคลื่อนไหวของลำไส้ ในขณะที่ลำไส้ มีอาหารพบว่า ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวลดลงชัดเจน ส่วนการศึกษาเรื่องการดูดซึมสารคาร์โบไฮเดรตลดลงในผู้สูงอายุ ส่วนโปรตีนคงเดิม ไขมันโดยทั่วไปลดลง ส่วนวิตามินที่ละลายในไขมัน เช่น A และ K ดูดซึมได้มากขึ้น ส่วน D ดูดซึมได้ลดลงขึ้น เกือบพบว่าดูดซึมแคลเซียมลดน้อยลง

4) การเปลี่ยนแปลงของลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ด้านกายภาพพบว่า เยื่อบุลำไส้ฝ่อลีบลง มีการเปลี่ยนแปลงที่ต่อผนังลำไส้การศึกษาทางเคลื่อนไหวพบว่า ผู้สูงอายุ อาหารผ่านลำไส้ช้าลง ทำให้เศษ

อาหารคั่งค้างได้นานเป็นผลทำให้ช่องลำไส้ใหญ่โตกว่าวัยหนุ่มสาว ความไวต่อการถูกกระตุ้นลดลง มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีอาการท้องผูกมากขึ้น การถ่ายและการกลั่นอุจจาระเป็นผลจากการบีบรัดหรือยั้งยั้งของกล้ามเนื้อในผนังลำไส้และเชิงกราน พบว่าความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อที่บริเวณทวารหนักลดลง การวัดความดันในช่องทวารหนักทั้งในขณะพักและขณะเบ่งมีแรงดันลดลง

5) การเปลี่ยนแปลงของตับอ่อน เนื้อตับอ่อนของผู้สูงอายุจะมีพังผืดเพิ่มขึ้นและมีไขมันเข้าแทรกมากขึ้น ท่อนตับอ่อนโตขึ้น การหลั่งน้ำไม่มีการเปลี่ยนแปลง แต่จำนวนน้ำหลังจะมีปริมาตรลดลงทั้ง Amylase Trypsin ส่วน Lipase ไม่เปลี่ยนแปลง

6) การเปลี่ยนแปลงของตับและระบบน้ำดี พบว่าตับมีขนาดเล็กลง เลือดไหลสู่ตับน้อยลง เซลล์ของตับมีการเปลี่ยนแปลงโดยมีการตายเกิดขึ้น สังเคราะห์โปรตีนได้น้อยลง ระบบท่อต่างๆในตับมีการแตกแขนงเพิ่มมากขึ้น เมื่อท่อออกมาข้างนอกตับเป็น Common Bile Duct มีขนาดโตขึ้นส่วนประกอบของน้ำดีมีปริมาณของไขมันเข้มข้นขึ้น โดยมี Phospholipids และ Cholesterol เพิ่มขึ้นในผู้สูงอายุ ความสามารถในการทำหน้าที่ทำลายพิษของตับในผู้สูงอายุลดลง

3. ความเสื่อมโทรมของร่างกายที่เกิดจากสภาพปัจจุบัน

นอกจากนี้หากพิจารณาสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมปัจจุบันที่แตกต่างจากเมื่อครั้งอดีต มีการเปลี่ยนแปลงจากภาคเกษตรกรรมสู่ภาคอุตสาหกรรม ความเจริญเติบโตของเมืองใหญ่และความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ส่งผลให้วิถีชีวิตของคนหนุ่มสาวที่จะก้าวสู่วัยสูงอายุในอีกสองหรือสามทศวรรษข้างหน้า ได้รับผลกระทบในด้านสุขภาพและมีแนวโน้มของโรคที่ยังไม่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุนั้นในปัจจุบัน อันเนื่องมาจากรูปแบบการใช้เวลา รูปแบบการทำงาน และการใช้สิ่งอำนวยความสะดวกจากเทคโนโลยีที่ทันสมัย อาทิ

1) โรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและกระดูก แนวโน้มผู้สูงอายุนอนาคตจะเป็นโรคที่เกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและกระดูกเพิ่มขึ้น อันเป็นผลจากรูปแบบการดำเนินชีวิตในปัจจุบันที่มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อลดลง เช่น การทำงานภายในอาคารเป็นระยะเวลานาน การขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การใช้สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆมากกว่าใช้ร่างกาย เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องซักผ้า รีโมทคอนโทรล เครื่องรีดผ้า เครื่องล้างจาน หรือแม้แต่งานด้านการเกษตรก็มีเครื่องทุ่นแรงหลายชนิดด้วยกัน เช่น รถไถนา เครื่องนวดข้าว เครื่องพ่นยาฆ่าแมลง ฯลฯ ประกอบกับคนส่วนใหญ่ในยุคปัจจุบัน มักจะใช้เวลาดูโทรทัศน์มากกว่าทำกิจกรรมอื่น ทำให้ร่างกายและกล้ามเนื้อเคลื่อนไหวออกแรงน้อยลง ส่งผลให้เกิดโรคปวดตามข้อ ปวดตามกระดูก และกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้นเมื่อถึงวัยกลางคนและวัยสูงอายุได้

2) โรคที่เกี่ยวกับสายตา เนื่องจากการใช้สายตามากในการทำงานบนคอมพิวเตอร์ การเล่นเกม การนั่งดูโทรทัศน์เป็นเวลานาน เป็นต้น

3) โรคที่เกี่ยวกับคลื่นสมอง เนื่องจากการใช้โทรศัพท์มือถือเป็นเครื่องมือสื่อสารที่ต้องใช้ระบบคลื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง อาจมีผลทำให้เกิดโรคทางสมองหรือโรคที่เกี่ยวกับหูมากขึ้น

4) โรคที่เกี่ยวกับพฤติกรรมที่บริโภคที่เปลี่ยนไป เช่น การปรุงอาหารโดยใช้เครื่องไมโครเวฟ เป็นการทำความร้อนโดยใช้คลื่นไฟฟ้า เพื่อทำอาหารให้สุกเร็ว อาจมีผลต่อระบบอวัยวะภายใน ความนิยมในการบริโภคอาหารประเภทฟาสต์ฟู้ดที่มีคอเลสเตอรอลสูง ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันเพิ่มขึ้น เป็นต้น จากการทำวิจัยด้านสุขภาพและรูปแบบการดำเนินชีวิตของคนญี่ปุ่น ทั้งที่อยู่ในประเทศญี่ปุ่นและที่อาศัยในสหรัฐฯ พบว่า คนญี่ปุ่นมีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันมากที่สุดในประเทศอุตสาหกรรมและคนญี่ปุ่นในสหรัฐอเมริกามีอัตราการเป็นโรคนี้นี้มากกว่าคนญี่ปุ่นในประเทศญี่ปุ่น

5) โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ โรคภูมิแพ้ที่อาจจะรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากมลภาวะเป็นพิษ เช่น ฝุ่นละออง ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ สารตะกั่ว ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ไนโตรเจนออกไซด์ อากาศเป็นพิษที่เกิดจากโรงงาน เขม่ารถยนต์ เป็นต้น และจากการวิจัยยังพบว่า สารตะกั่วในอากาศมีความสัมพันธ์กับสติปัญญาในเด็กด้วย

4. เหนือหน้ากับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

นักสังคมวิทยายอมรับว่า ภาวะผู้สูงอายุเป็นการก้าวเข้าสู่สภาพการเปลี่ยนแปลงและบทบาทใหม่ในสังคม วัยสูงอายุเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงสถานภาพใหม่ๆ ในหลายเรื่อง สำหรับคนที่อยู่ในโครงสร้างเวลาการทำงานของสังคมอุตสาหกรรม โดยทั่วไปจะมีการกำหนด เกษียณอายุการทำงานของคนไว้ที่อายุ 60 ปี บางประเทศอาจจะ 55 ปี หรือ 65 ปี การสิ้นสุดการทำงานเท่ากับเป็นการหยุดที่บทบาทเดิมที่คนๆหนึ่งได้ใช้ชีวิตเช่นนั้นมานาน 30 - 40 ปี หรือมากกว่านั้นในคนบางคน และต้องเข้าสู่บทบาทใหม่ หรือแทบไม่มีบทบาทใดๆในสังคม ส่วนอีกหนึ่งกลุ่ม คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาคเกษตรกรรม หรือผู้ที่ไม่ได้ทำงานภายใต้โครงสร้างเวลา คนกลุ่มนี้จะไม่ต้องผ่านเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงบทบาทอย่างฉับพลันจากการเกษียณอายุ แต่อาจต้องเผชิญหน้ากับร่างกายที่ทรุดโทรม การไม่สามารถทำงานได้เหมือนในอดีต และการเปลี่ยนแปลงด้านอื่นๆ ที่มากขึ้นตามวัยที่เปลี่ยนแปลงไป หากจะมองในแง่ของความสูญเสียก็สามารถเห็นความสูญเสียได้ในหลายๆเรื่องของชีวิตไม่ว่าจะเป็น

1) การสูญเสียงานที่เคยทำนับสิบๆปีการที่ต้องเลิกทำงานเมื่อถึงวัย 60 ปี นับเป็นการสูญเสียความเคยชินในการดำเนินชีวิตครั้งยิ่งใหญ่ จากเดิมที่เคยทำงานมาเป็นเวลา 30 - 40 ปี ตั้งแต่วัยหนุ่มสาวก็ต้องสิ้นสุดลง และต้องเริ่มต้นดำรงชีวิตที่เหลือใหม่เปรียบเสมือนก้าวใหม่ของชีวิตที่ต้องกำหนดขึ้นเองว่าจะเป็นเช่นไร

2) การสูญเสียตำแหน่ง อำนาจ หน้าที่การออกจากสังคม กลุ่มผู้ร่วมงานและชีวิตที่เดินตามเวลาของงาน การเข้าสู่วัยสูงอายุจึงดูประหนึ่งว่าเป็นวัยแห่งการสูญเสียในหลายสิ่งหลายอย่าง นับตั้งแต่เรื่องตำแหน่งหน้าที่การงาน สูญเสียสังคมการทำงาน ความเคารพยำเกรงที่เคยได้รับจากผู้ใต้บังคับบัญชา หรือการใช้ชีวิตประจำวันอย่างมีเป้าหมายในการทำงาน สิ่งเหล่านี้คือสิ่งที่สูญเสียไปพร้อมกับงานประจำที่ยุติลง

3) การสูญเสียวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันที่เคยชิน โครงสร้างการใช้เวลาในช่วงวัยทำงานจะถูกขับเคลื่อนและควบคุมด้วยปัจจัยภายนอก เช่น ระบบการทำงานที่ทำอยู่เป็นตัวบังคับว่าเราต้องตื่นเวลาใด ต้องเริ่มและเลิกงานเวลาใด ต้องรับผิดชอบสิ่งใด การทำงานในชีวิตประจำวันเป็นกิจวัตรของชีวิตที่เป็นความเคยชิน จนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ดังนั้นเมื่อถึงวัยสูงอายุไม่ได้ทำงานเหมือนเดิม ก็จำเป็นต้องเข้าสู่วิถีการดำเนินชีวิตประจำวันต้องจัดสรรเวลาของตนว่าเวลาใดควรทำสิ่งใด

4) การสูญเสียรายได้หรือมีรายได้ที่ลดลง แต่รายจ่ายเพิ่มขึ้น เมื่อการทำงานต้องสิ้นสุดในวัยเกษียณอายุนั้น สำหรับคนที่รับราชการหรือคนที่ทำงานกับหน่วยงานที่มีค่าตอบแทนหลังเกษียณก็จะได้รับเงินบำเหน็จหรือบำนาญ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับชีวิตที่เหลืออยู่ ส่วนคนที่ไม่มีสิทธิพิเศษนี้ก็จะกลายเป็นผู้มีรายได้น้อย เนื่องจากไม่สามารถทำงานได้เหมือนในอดีต หรือแม้สามารถทำได้ก็อาจจะไม่มีประสิทธิภาพเท่ากับคนในวัยหนุ่มสาว หากไม่มีเงินเก็บสะสมไว้ หรือมีรายได้จากทรัพย์สิน หรือการลงทุนอื่นๆ ก็จะต้องพึ่งพารายได้จากลูกหลานเป็นหลัก

5) การสูญเสียบุคคลในครอบครัวและคนที่รู้จัก เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะเป็นช่วงวัยแห่งการสูญเสียบุคคลในครอบครัวและคนรู้จัก เช่น ลูกหลานแยกครอบครัวไปอยู่ต่างหาก การสูญเสียเพื่อนหรือสามีภรรยาซึ่งอยู่ในวัยสูงอายุ การสูญเสียญาติผู้ใหญ่ เป็นต้น จึงมีคำกล่าวว่าคุณในวัยนี้ไปอยู่ใน 2 งานคือ งานแต่งงานลูกหลาน หรือไม่ก็งานศพญาติสนิทมิตรสหาย มากกว่างานรื่นเริงอื่นๆ ที่เคยไปเมื่อครั้งยังอยู่ในวัยหนุ่มสาว

6) การสูญเสียบทบาท “ที่พึ่ง” กลายเป็น “พึ่งพา” จากบทบาทที่เคยเป็นที่พึ่งของลูกหลานในฐานะผู้นำครอบครัว เมื่ออายุมากขึ้นไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีรายได้เลี้ยงตนเอง ต้องมีคนคอยดูแลอย่างใกล้ชิด จึงเกิดการเปลี่ยนสภาพจากการเป็นผู้นำกลายเป็นผู้พึ่งพา ต้องอาศัยลูกหลานหรือผู้อื่นในการดูแลตน อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในวัยสูงอายุก็ได้มีแต่มีมุมแห่งความสูญเสียเท่านั้น แต่มีมุมที่เราจะได้รับสิ่งใหม่ที่ดียิ่งขึ้น ซึ่งขึ้นอยู่กับเตรียมความพร้อมของตัวเราเองก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุนั้นว่ามีมากเพียงใด เพื่อจะสามารถปรับตัวเข้าสู่วัยใหม่ได้อย่างเหมาะสม

5. เผชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ 5 ประการ ได้แก่

ปัจจัยที่ 1 ผลกระทบจากความเสื่อมทางกายภาพ

ในวัยสูงอายุสมองจะเสื่อมไปตามวัย ความไม่สมดุลของสารบางชนิดในสมองมีผลทำให้เกิดอาการซึมเศร้าและการสูญเสียความสามารถในการเรียนรู้และเข้าใจ การที่ระบบไร้ท่อลดการผลิตฮอร์โมนมีผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ การที่ระบบประสาทสัมผัสเสื่อมลงไม่ว่าจะเป็น หูที่ฟังไม่ค่อยได้ยิน ตาฝ้าฟาง ก็เป็นสาเหตุของความหงุดหงิดและความเครียดได้ หรือการมีโรคประจำตัว ความอ่อนแอของร่างกายจนไม่สามารถทำงานได้ เช่น เดิมก็เป็นสาเหตุของความเศร้า ความรู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า จนเกิดความท้อแท้และสิ้นหวัง เป็นต้น

ปัจจัยที่ 2 ความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง

วัยสูงอายุย่อมต้องเผชิญกับการสูญเสียครั้งยิ่งใหญ่ อาทิ ลักษณะทางกายภาพที่เปลี่ยนไป กำลังของวัยชราลดลง ไม่คล่องแคล่วองไว การแยกครอบครัวของบุตร การสูญเสียคู่ครอง การที่ต้องอยู่คนเดียว เมื่อลูกหลานจากไปทำงานในที่ไกล การไม่มีโอกาสในความก้าวหน้าด้านอาชีพ จากที่เคยทำงานกลับต้องอยู่บ้าน หรือจากการที่เคยได้รับการยกย่องในบทบาทตำแหน่งก่อนเกษียณ กลายเป็นผู้สูงอายุคนหนึ่ง ฯลฯ ผู้สูงอายุที่สามารถยอมรับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นและปรับตัวได้อย่างสอดคล้อง จะช่วยลดปัญหาทางด้านสุขภาพจิต แต่หากรู้สึกไม่พอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ ก็จะไปสู่ความท้อแท้และสิ้นหวังได้ ยิ่งต้องเผชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ ความเจ็บไข้ได้ป่วย โรคภัยต่างๆ ก็ยิ่งก่อให้เกิดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังกับอนาคตมากขึ้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุมักจะปรับตัวยากและปฏิเสธการเรียนรู้ใหม่ๆ เนื่องจากยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตนเอง ทำให้ต้องอยู่ในสภาพเดิมๆ ทั้งที่ตัวเองไม่มีความพึงพอใจ ความไม่สามารถปรับตัวได้อย่างดี จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและความรู้สึกไม่มั่นคงทางจิตใจได้

ปัจจัยที่ 3 การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ

หากคนวัยหนุ่มสาวหรือวัยกลางคนได้เตรียมความพร้อมในเรื่องหลัก 6 เรื่องได้แก่

- 1) เตรียมความพร้อมยอมรับสภาพความเป็นจริง
- 2) เตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ
- 3) เตรียมความพร้อมด้านจิตใจ
- 4) เตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจ
- 5) เตรียมความพร้อมด้านเป้าหมายชีวิต
- 6) เตรียมความพร้อมด้านที่พักอาศัย

บุคคลที่เตรียมพร้อมด้านต่างๆ เหล่านี้ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จะไม่ค่อยมีปัญหาด้านสุขภาพจิตมากนัก เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่ไม่มีการเตรียมพร้อมล่วงหน้า ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่ไม่ได้วางแผนชีวิตไว้ล่วงหน้า อาจกลายเป็นคนซึมเศร้าเมื่อพบว่าตนเองตื่นมาไม่รู้จะทำอะไร ไม่มีงานประจำ ไม่ต้องพบปะผู้อื่น และเห็นว่าชีวิตในช่วงวัยสุดท้ายเป็นวัยแห่งความสิ้นหวัง ไม่สามารถยอมรับสภาพตนเองที่ไม่เคยชินได้ มักใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทบทวนอดีต เพราะรู้สึกสิ้นหวังต่ออนาคต อันนำไปสู่ความเหงาและเศร้าใจได้

ปัจจัยที่ 4 ความรู้สึกประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว

ในช่วงรอยต่อระหว่างวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ก่อนที่จะเข้าวัยสูงอายุระหว่างช่วงอายุ 40 - 60 ปี หรือเรียกว่าจะเป็นช่วงวัยที่มีคนส่วนใหญ่เข้าสู่ความสำเร็จ หรือก้าวขึ้นสูงสุดในชีวิต เนื่องจากการใช้ศักยภาพของร่างกายและสติปัญญาอย่างเต็มที่ในช่วงที่เป็นวันหนุ่มสาว และวัยกลางคนในช่วงนี้จะมี ความมั่นคงในการดำรงชีวิต เช่น สามารถสร้างฐานะทางเศรษฐกิจ มีบทบาทที่ได้รับการยอมรับจากสังคม มีครอบครัวที่อบอุ่นและพร้อมหน้าพร้อมตา หรือเพิ่งเริ่มแยกครอบครัวออกไป เป็นต้น

ปัจจัยที่ 5 ได้รับการตอบสนองด้านความต้องการพื้นฐาน

ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีอาหารการกินที่ดี มีที่พักอาศัย มีลูกหลานคอยดูแล ได้รับการยกย่องให้เกียรติ มีบทบาทในสังคมหรือครอบครัว ผู้สูงอายุที่ได้รับการตอบสนองอย่างครบถ้วนในด้านต่างๆเหล่านี้ ย่อมส่งผลทำให้สุขภาพจิตดี เห็นตนเองมีคุณค่า มีกำลังใจในการดำรงชีวิตอยู่ต่อไป ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการจะเกิดปัญหาความตึงเครียด หงุดหงิด โกรธง่าย น้อยใจ วิตกกังวล ท้อแท้สิ้นหวัง และอาจนำไปสู่การไม่เห็นคุณค่าในการมีชีวิตอยู่ได้

การเลือกเส้นทางใดนั้นขึ้นอยู่กับว่าเรามีความเข้าใจวัยสูงอายุนี้อย่างไร และขึ้นอยู่กับว่าเราเตรียมความพร้อมให้กับชีวิตอนาคตของเราอย่างไร การตอบสนองได้เป็นอย่างดี นั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเตรียมตัว เตรียมใจ เตรียมความพร้อมด้านต่างๆเสียแต่เนิ่นๆ ยิ่งเตรียมได้เร็วเท่าไรยิ่งดี เพราะหากต้องเผชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ด้านที่รุนแรง โดยไม่เตรียมความพร้อมมาอย่างดีก็อาจนำพาชีวิตบั้นปลายให้ประสบความล้มเหลวได้

ปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2561, สืบค้น 21 มิถุนายน 2561) ในปัจจุบันผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ประมาณว่าในปี 2563 จะมีประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี อยู่มากกว่า 1 ใน 6 ของประชากรทั้งหมด เนื่องจากคนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้จะช่วยทำให้การมีอายุยืน ยาวมีความสุขทั้งทางกาย ใจ และอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม กล่าวคือเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับประโยชน์ในสังคมและอย่างมีศักดิ์ศรีมากกว่า การมีชีวิตยืนยาวแต่ต้องใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่กับความเจ็บป่วย ทำให้เพิ่มเวลาของความทุกข์และภาวะจำทน

การเปลี่ยนแปลง ธรรมชาติ ของมนุษย์เมื่อมีอายุมากขึ้น ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงไป ในวัยเด็กจะมีความเจริญมากกว่าความเสื่อม กล่าวคือร่างกายจะขยายขนาดทั้งความสูงและน้ำหนักตัว ส่วนผู้สูงอายุความเสื่อมของร่างกายจะมีมากกว่าความเจริญ ทำให้มีอวัยวะต่างๆ ของร่างกายทั่วไปอ่อนแอและเกิดโรคภัย แต่อย่างไรก็ตามความเสื่อมหรือการเปลี่ยนแปลงจะแตกต่างกันในแต่ละคน ขึ้นอยู่กับเชื้อชาติ กรรมพันธุ์ วิถีการดำรงชีวิต อาหารการกิน สภาพเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น

ปัญหาที่พบในผู้สูงอายุ

1. ปัญหาทางด้านสุขภาพกาย ผู้สูงอายุมักจะมีปัญหาด้านสุขภาพเสื่อมโทรม มีโรคภัยต่างๆ เบียดเบียนทั้งโรคทางกายและทางสมอง ผู้มีอายุเกิน 65 ปี มักมีการเปลี่ยนแปลงทางสมองคือ โรคสมองเสื่อม โรคหลงลืม โรคซึมเศร้า

2. ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุที่มีฐานะไม่ดี ไม่มีลูกหลานดูแลอุปการะเลี้ยงดู อาจจะไม่มียาได้หรือรายได้ไม่เพียงพอสำหรับการเลี้ยงชีพ อาจจะไม่มียาที่อยู่อาศัย ทำให้ได้รับความลำบาก

3. ปัญหาทางด้านความรู้ ผู้สูงอายุไม่มีโอกาสได้รับความรู้เพื่อการพัฒนาตนเอง ให้เหมาะสมกับวัยและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป และเพื่อให้เข้ากันได้กับเยาวชนรุ่นใหม่

4. ปัญหาทางด้านสังคม ผู้สูงอายุอาจจะไม่ได้รับการยกย่องจากสังคมเหมือนเดิม โดยเฉพาะผู้ที่เคยเป็นข้าราชการ ตำแหน่งสูงซึ่งเคยมีอำนาจและบิรวารแวดล้อม เมื่อเกษียณอายุราชการ อาจเสียดายอำนาจและตำแหน่งที่เสียไป เยาวชนและหนุ่มสาวหลายคนมีทัศนคติไม่ดีต่อผู้สูงอายุ เห็นคนรุ่นเก่าล้ำสมัย พูดไม่รู้เรื่องและไม่มีประโยชน์

5. ปัญหาทางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุจะไม่ได้ได้รับความเอาใจใส่ และความอบอุ่นจากลูกหลานอย่างเพียงพอทำให้รู้สึกเหงาอ้างว้าง และอาจจะมีควมวิตกกังวลต่างๆ เช่น กังวลว่าจะถูกลูกหลาน และญาติพี่น้องทอดทิ้ง กังวลในเรื่องความตาย ผู้สูงอายุมักมีอาการเปลี่ยนแปลง เช่น เศร้า เฉยเมย เอาแต่ใจตนเอง ผู้สูงอายุบางคน ก็ยังมีความต้องการความสุขทางโลกีย์ ซึ่งไม่เหมาะสมกับวัยของตนทำให้ได้รับความผิดหวัง

6. ปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว ปัญหาผู้สูงอายุที่น่าเป็นห่วงคือ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม ในอดีตจะเป็นครอบครัวใหญ่ ที่เรียกว่า ครอบครัวขยาย ทำให้มีความสัมพันธ์แน่นแฟ้นและเกิดความอบอุ่น ระหว่างพ่อ แม่ และลูกหลาน ในปัจจุบันครอบครัวคนไทย โดยเฉพาะในเขตเมืองจะเป็นครอบครัวเดี่ยวเป็นส่วนใหญ่ ลูกหลานจะมาทำงานในเขตเมืองทิ้งพ่อแม่ให้เฝ้าบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างโดดเดี่ยว ไม่ได้รับการดูแล และได้รับความอบอุ่นดังเช่นอดีตที่ผ่านมา

7. ปัญหาค่านิยมที่เปลี่ยนแปลง ปัจจุบันความเปลี่ยนแปลงจากภาวะทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม ทำให้เยาวชนมีความกตเวทิต่อพ่อแม่ ครูอาจารย์ น้อยลง ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแล ต้องอาศัยสถานสงเคราะห์คนชราในอนาคตเมื่อประเทศไทยเป็นประเทศอุตสาหกรรมแบบใหม่ สังคมไทยอาจกลายเป็นสังคมตะวันตกคือ ต่างคนต่างอยู่ ไม่มีการเอื้อเฟื้อซึ่งกันและกัน ไม่มีการทดแทนบุญคุณ บุตรหลานโตขึ้นก็จะไม่เลี้ยงดูพ่อแม่เมื่อแก่ชรา



ความต้องการของผู้สูงอายุ

บุคคลเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยท้ายของชีวิต เป็นช่วงที่ควรได้รับการช่วยเหลือ ประคับประคอง จากสังคม ในสังคมไทยมีวัฒนธรรมในการดูแลพ่อ-แม่ ญาติ ผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบันต้องยอมรับว่าสภาพ เศรษฐกิจ และสังคมเปลี่ยนไป ย่อมมีผลกระทบต่อวัฒนธรรม และวิถีชีวิตของคนไทย ซึ่งย่อมมีผลกระทบต่อ ชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ อย่างไรก็ตาม สังคมควรตระหนักถึงภาระความรับผิดชอบ ต่อกลุ่มผู้สูงอายุเพราะเป็นวัยที่สภาพร่างกาย จิตใจ และสถานภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงเสื่อมถอยลงตาม ธรรมชาติ แบ่งได้ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ
2. ต้องการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์
3. ต้องการมีผู้ช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด
4. ต้องการที่อยู่อาศัยที่สะอาด อากาศดี สิ่งแวดล้อมดี
5. ต้องการอาหารการกินที่ถูกต้องลักษณะตามวัย
6. ต้องการมีผู้ดูแลช่วยเหลือให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดเมื่อยามเจ็บป่วย
7. ต้องการได้รับการตรวจสุขภาพ และการรักษาพยาบาลที่สะดวก รวดเร็ว ทันที
8. ต้องการได้รับการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าจากรัฐ
9. ความต้องการได้พักผ่อน นอนหลับอย่างเพียงพอ
10. ความต้องการบำรุงรักษาร่างกาย และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
11. ความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ
12. ความต้องการทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และสังคมจะทำให้จิตใจของผู้สูงอายุเปลี่ยนไปด้วย ผู้สูงอายุ จะปรับจิตใจ และอารมณ์ไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสิ่งแวดล้อม จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะมีการปรับปรุงและพัฒนาจิตใจของตนเองให้เป็นไปในทางที่ดีงามมากขึ้น สามารถควบคุมจิตใจได้ ดีกว่าหนุ่มสาว ดังนั้น เมื่อคนเราอายุมากขึ้นความสุขุมเยือกเย็นจะมีมากขึ้นด้วย แต่การแสดงออกจะขึ้นอยู่กับ ลักษณะของแต่ละบุคคล การศึกษา ประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อมในชีวิตของคนคนนั้น ความเครียดที่ เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ มีผลต่อจิตใจของผู้สูงอายุมาก ลักษณะการเปลี่ยนแปลง ของจิตใจที่พบคือ

1. การรับรู้ ผู้สูงอายุจะยึดติดกับความคิด และเหตุผลของตัวเอง การรับรู้สิ่งใหม่ๆ จึงเป็นไปได้ยาก ความจำก็เสื่อมลง
2. การแสดงออกทางอารมณ์ การแสดงออกทางอารมณ์ของผู้สูงอายุ เกี่ยวเนื่องกับการสนอง ความต้องการของจิตใจ ต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกต่อตนเองในแง่ต่างๆ ส่วนใหญ่ เป็นความท้อแท้ น้อยใจ โดยรู้สึกว่สังคมไม่ให้ความสำคัญกับตนเอง เหมือนที่เคยเป็นมาก่อนทำให้ผู้สูงอายุ มีอารมณ์ไม่มั่นคง การกระทบกระเทือนใจเพียงเล็กน้อย จะทำให้ผู้สูงอายุเสียใจ หงุดหงิดหรือโกรธง่าย

ต้องการการยอมรับ และเคารพยกย่องนับถือ และการแสดงออกถึงความมีคุณค่าของผู้สูงอายุ โดยสมาชิกในครอบครัว สังคมของผู้สูงอายุ

3. ความสนใจสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุจะสนใจสิ่งแวดล้อม เฉพาะที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ และตรงกับความต้องการของตนเองเท่านั้น

4. การสร้างวิถีดำเนินชีวิตของตนเอง การมีอายุมากขึ้นคือ การเข้าใกล้กาลเวลาแห่งการสิ้นสุดของชีวิต การยอมรับสภาพดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุบางคน มุ่งสร้างความดีงามให้แก่ตนเองเพิ่มมากขึ้น

5. ความผิดปกติทางจิตใจและในวัยสูงอายุ แยกเป็นกลุ่มอาการทางจิต 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

5.1 กลุ่มอาการทางจิตเนื่องจากสมองเสื่อม

5.2 กลุ่มอาการผิดปกติด้านจิตใจและอารมณ์

อาการเริ่มแรกผู้ป่วยจะจำวันเวลาไม่ได้ ความจำเสื่อม ความสามารถทางปัญญาลดลง การปรับตัว และการตัดสินใจช้า กลุ่มอาการทางจิตเนื่องจากสมองเสื่อมมี 4 ลักษณะ คือ

5.1.1 สมองเสื่อม

5.1.2 อาการเพ้อคลั่ง

5.1.3 กลุ่มอาการหลงลืม

5.1.4 กลุ่มอาการทางอารมณ์

การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การแพทย์และการสาธารณสุขทำให้คนมีสุขภาพพลานามัยดีขึ้น อายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้นกว่าในอดีต จำนวนผู้สูงอายุมีมากขึ้น สภาพร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามกฎของธรรมชาติ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ฉะนั้นช่วงที่เข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยสุดท้ายของชีวิต จึงควรต้องมีการเตรียมตัว เพื่อยอมรับ และปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข มีหลักปฏิบัติดังนี้คือ

ประการที่ 1 ต้องยอมรับว่าเมื่อเข้าสู่ระยะวัยสูงอายุแล้ว กำลังร่างกาย จิตใจย่อมเปลี่ยนแปลง ในทางลดน้อยลง จึงต้องปรับตัวให้เข้ากับสังคมและหน้าที่การทำงานที่เหมาะสม

ประการที่ 2 พยายามรักษาสุขภาพให้แข็งแรง โดยออกกำลังกาย และตรวจสุขภาพร่างกายอย่างสม่ำเสมอ

ประการที่ 3 ทำจิตใจให้แจ่มใส สนใจบุคคลและสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น พร้อมทั้งให้ความสำคัญในคำสอนทางศาสนามากขึ้น

ประการที่ 4 ช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด โดยคิดว่าตนเองมีความสามารถ อย่าท้อแท้ และพึ่งผู้อื่นให้น้อย

ที่สุดการเตรียมตัวที่ดีและพร้อม จะทำให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว และสังคมได้อย่างมีความสุข

การปรับตัวและการวางตนของผู้สูงอายุ

การวางตนให้เหมาะสมและเป็นแบบอย่างที่ดี ผู้สูงอายุควรวางตัวให้เหมาะสมกับวัย ประพฤติปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ลูกหลานและสมาชิกในครอบครัว

1. เป็นที่ปรึกษาแนะนำและกำลังใจแก่ลูกหลานและสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีปัญหา ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ผ่านปัญหาและอุปสรรคมามาก ย่อมมีประสบการณ์ที่สามารถนำมาเป็นบทเรียน ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ลูกหลานได้เป็นอย่างดี การถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ในอดีต จึงเป็นสิ่งมีค่าและเป็นกำลังใจแก่ลูกหลาน แต่สิ่งที่พึงระวังและเป็นข้อจำกัดสำหรับลูกหลาน และสมาชิกในครอบครัวก็คือ ต้องไม่เป็นการนำเรื่องในอดีตที่ร้ายแรงหรือมีผลกระทบรุนแรงต่อความเครียดในผู้สูงอายุ

2. ช่วยเหลืองานบ้านตามความสามารถ และความถนัด ผู้สูงอายุมักจะไม่อยู่นิ่งเฉย หากสภาพร่างกายยังมีกำลังดีก็จะช่วยเหลืองานบ้าน เช่น ทำความสะอาดบ้าน ทำอาหาร รดน้ำต้นไม้ เลี้ยงหลาน ทำงานฝีมือ เย็บปักถักร้อย ฯลฯ

3. การยอมรับบทบาทและสถานภาพที่เปลี่ยนไป ผู้สูงอายุจะต้องตระหนักว่า เมื่ออายุมากขึ้นหรือเกษียณจากวัยทำงานแล้ว บทบาทและสถานภาพย่อมเปลี่ยนไป ครั้งหนึ่งเคยเป็นผู้ให้ เป็นผู้นำครอบครัว เป็นผู้ที่มีบทบาทในสังคม ต้องเปลี่ยนบทบาทมาเป็นผู้รับ เป็นผู้ตาม ลดบทบาทในสังคม สถานภาพเปลี่ยนแปลงไป

4. การยอมรับและเข้าใจผู้อื่น ผู้สูงอายุจะต้องยอมรับและปรับตัวให้สามารถอยู่ร่วมกับลูกหลานและสมาชิกในครอบครัว ได้อย่างปกติสุข การยอมรับบทบาทและการรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เป็นการให้กำลังใจและให้เกียรติแก่ลูกหลานและสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีส่วนช่วยให้ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้สูงอายุเป็นไปในทางที่ดีขึ้น

5. การช่วยเหลือตนเองเท่าที่สามารถทำได้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีความเกรงใจลูกหลาน และผู้อุปการะดูแลใกล้ชิดอยู่เป็นปกตินิสัย ดังนั้นการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุเท่าที่สามารถทำได้ จึงเป็นการแบ่งเบา หรือลดภาระของผู้อื่นในครอบครัว การแบ่งเบาภาระและการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน นับเป็นการเสริมสร้าง และรักษาสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างกันไว้ได้

2.3 นโยบายของรัฐที่เกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560–2564) ส่วนที่ 4 ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ ในยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยที่จะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 โดยที่สัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19.8 ของจำนวนประชากรทั้งหมด

ในขณะที่จำนวน ประชากรวัยแรงงานได้เริ่มลดลงมาตั้งแต่ปี 2559 เป็นต้นมา ส่งผลให้เกิดการขาดแคลนแรงงานในภาวะ ที่ผลิตภาพแรงงานไทยก็ยังต่ำ เนื่องจากปัญหาคุณภาพแรงงาน ความล่าช้าในการพัฒนาเทคโนโลยี และปัญหาการบริหารจัดการจึงเป็นข้อจำกัดในการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันและศักยภาพการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ รวมทั้งการสร้างรายได้และการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนด้วย ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาคุณภาพคนพบว่ายังมีปัญหาในแต่ละช่วงวัยและส่งผลกระทบต่อเนื่องถึงกันตลอดช่วงชีวิต ตั้งแต่พัฒนาการ ไม่สมวัยในเด็กปฐมวัย ผลลัพธ์ทางการศึกษาของเด็กวัยเรียนค่อนข้างต่ำ การพัฒนาความรู้และทักษะของ แรงงานไม่ตรงกับตลาดงาน ขณะที่ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพและมีแนวโน้มอยู่คนเดียวสูงขึ้น ครอบครัวมีรูปแบบที่หลากหลายและเปราะบางสูงส่งผลกระทบต่อการบ่มเพาะให้เด็กเติบโตอย่างมีคุณภาพ ประกอบกับการเลื่อนไหลของวัฒนธรรมต่างชาติที่เข้ามาในประเทศไทยผ่านสังคมยุคดิจิทัล ในขณะที่คนไทยจำนวนมาก ไม่น้อยยังไม่สามารถคัดกรองและเลือกรับวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม ส่งผลต่อวิกฤตค่านิยม ทศนคติ และ พฤติกรรมในการดำเนินชีวิต การพัฒนาในระยะต่อไปจึงต้องให้ความสำคัญกับการวางรากฐานการพัฒนาคน ให้มีความสมบูรณ์ เริ่มตั้งแต่กลุ่มเด็กปฐมวัยที่ต้องพัฒนาให้มีสุขภาพกายและใจที่ดี มีทักษะทางสมอง ทักษะ การเรียนรู้ และทักษะชีวิต เพื่อให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ ควบคู่กับการพัฒนาคนไทยในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี มีสุขภาพที่ดีมีคุณธรรมจริยธรรม มีระเบียบวินัย มีจิตสำนึกที่ดีต่อสังคมส่วนรวม มีทักษะความรู้และ ความสามารถปรับตัวเท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงรอบตัวที่รวดเร็ว บนพื้นฐานของการมีสถาบันทางสังคม ที่เข้มแข็งทั้งสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา สถาบันชุมชน และภาคเอกชนที่ร่วมกัน พัฒนาทุนมนุษย์ให้มีความสูง อีกทั้งยังเป็นทุนทางสังคมสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ โดยแนวทางในการพัฒนาข้อ 3.6 การพัฒนาระบบการดูแลและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสังคมสูงวัย ดังนี้

1) ผลักดันให้มีกฎหมายการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุครอบคลุมการจัดบริการ ทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคม และระบบการเงินการคลัง

2) พัฒนาให้มีระบบการดูแลระยะกลางที่จะรองรับผู้ที่จำเป็นต้องพักฟื้นก่อนกลับบ้านให้เชื่อมโยงกับระบบการดูแลระยะยาว และส่งเสริมธุรกิจบริการดูแลระยะยาวที่ได้มาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในเขตเมือง รวมทั้งศึกษารูปแบบการคลังที่เป็นระบบประกันการดูแลระยะยาว

3) วิจัยและพัฒนานวัตกรรมสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวันที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ในการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ เทคโนโลยีเพื่อป้องกันการบาดเจ็บและติดตามการบำบัดรักษา

4) ส่งเสริมการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุทั้งระบบขนส่งสาธารณะ อาคารสถานที่ พื้นที่สาธารณะ และที่อยู่อาศัยให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุและทุกกลุ่มในสังคม (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560–2564), หน้า 65-71)

นอกจากนี้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เริ่มตั้งแต่ปี 2545 และในปี 2550 กระทรวง

การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ และมีข้อเสนอแนะให้มีการปรับปรุงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์สังคมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยแผนผู้สูงอายุระยะยาวฉบับนี้ให้ความสำคัญต่อ “วงจรชีวิต” และความสำคัญของคนในสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไม่ว่าทางใดก็ตาม และจะต้องเข้าสู่ระยะวัยสูงอายุตามวงจรชีวิตที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ยกเว้นจะเกิดการเสียชีวิตไปก่อนในวัยอันควร

แผนดังกล่าวมีลักษณะเป็นแผนยุทธศาสตร์ซึ่งกำหนดมาตรการต่างๆ ไว้อย่างชัดเจน มีการกำหนดดัชนี และกำหนดเป้าหมายของแต่ละมาตรการ รวมทั้งระยะเวลาที่เป้าหมายนั้นควรสัมฤทธิ์ผล โดยมีลักษณะเป็นแผนรวมของชาติ ไม่ใช่เป็นแผนของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง แต่หน่วยงานต่างๆ จะต้องพิจารณาจัดทำแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับแผนชาติฉบับนี้ แผนฉบับนี้มีลักษณะสำคัญที่ต่างจากแผนฉบับแรกอยู่ 3 ประการ ดังนี้

1) มุมมองของแผนฉบับแรกเน้นว่าผู้สูงอายุเป็น “บุคคลที่ได้ทำคุณประโยชน์ต่อสังคมและสมควรได้รับการตอบแทน” ในขณะที่แผนฉบับนี้มีวิสัยทัศน์ว่าผู้สูงอายุเป็น “บุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคมและสมควรส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด แต่ในกรณีที่ตกอยู่ในสถานะต้องพึ่งพิงผู้อื่น ครอบครัวและชุมชนจะต้องเป็นด่านแรกในการเกื้อกูลเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพที่สมเหตุสมผลได้นานที่สุด โดยมีสวัสดิการจากรัฐเป็นระบบเสริม เพื่อให้เกิดหลักประกันในวัยสูงอายุและความมั่นคงของสังคม”

2) การจำแนกมาตรการในแผนฉบับแรกมีลักษณะ “แยกส่วนตามสาขาด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านความมั่นคงทางรายได้และการพึ่งพิง ด้านการศึกษาสังคมและวัฒนธรรม ด้านสวัสดิการ เป็นต้น” แต่ในแผนฉบับนี้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่มีลักษณะ “บูรณาการ” และ “แบ่งออกตามเป้าหมายทางยุทธศาสตร์เป็นหลัก”

3) แผนฉบับนี้ได้กำหนด “ดัชนีและเป้าหมาย” ของมาตรการต่างๆ เพื่อประโยชน์การดำเนินการให้บรรลุจุดหมายและเพื่อการติดตามประเมินผลการดำเนินการ และในแผนยังได้ระบุถึง “มาตรการในการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง” อันเป็นจุดอ่อนที่พบในช่วงเวลาของแผนฉบับแรก ที่ไม่มีการระบุดัชนีและขาดการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนอย่างเป็นรูปธรรม

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564) จัดแบ่งเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย 3 มาตรการหลัก

- 1.1 มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ
- 1.2 มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
- 1.3 มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของ

ผู้สูงอายุ

2. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 มาตรการหลัก

- 2.1 มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น
- 2.2 มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ
- 2.3 มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ
- 2.4 มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
- 2.5 มาตรการ ส่งเสริม สนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ
- 2.6 มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย

3. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก

- 3.1 มาตรการคุ้มครองด้านรายได้
- 3.2 มาตรการหลักประกันด้านคุณภาพ
- 3.3 มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง
- 3.4 มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

4. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 มาตรการหลัก

- 4.1 มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ
- 4.2 มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

5. ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนางานองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก

- 5.1 มาตรการ สนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวล และพัฒนางานองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ
- 5.2 มาตรการ สนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย การพัฒนาการบริการและการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ใน สังคมอย่างเหมาะสม
- 5.3 มาตรการ ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง
- 5.4 มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุ เป็นองค์กรภาคประชาชนที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบงานผู้สูงอายุ อันจะก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งในระดับปัจเจกบุคคลระดับชุมชนผู้สูงอายุและระดับชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินกิจกรรมที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านสุขภาพ สังคม และสวัสดิการ การบริหารจัดการในชมรมผู้สูงอายุเป็นไปตามโครงสร้างของชมรม โดยคณะกรรมการที่มาจาก การเลือกตั้งให้ดำรงตำแหน่งและมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการบริหารงาน ซึ่งถือเป็นการบริหารโดยผู้สูงอายุ เพื่อผู้สูงอายุ การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุจึงเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับชุมชนและเป็นรูปแบบหนึ่งของการจัดการปัญหาในสังคมผู้สูงอายุ เพราะชมรมผู้สูงอายุถือเป็นองค์กรชุมชนที่บริหารโดยผู้สูงอายุเพื่อผู้สูงอายุ สมาชิกในชมรมมีความเอื้ออาทรต่อกันในระหว่างเพื่อนสมาชิกมีการทำกิจกรรมร่วมกัน เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมและสร้างศักดิ์ศรีในตัวผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุ คือ การรวมกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ตั้งแต่ 30 คนขึ้นไป ทั้งหญิงและชาย และวัยผู้ที่มีอายุระหว่าง 25 – 59 ปี ไม่เกิน 1 ใน 4 ของสมาชิกที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป วัตถุประสงค์ของการรวมกลุ่มเป็นชมรมเพื่อให้สมาชิกมาพบปะสังสรรค์และดำเนินกิจกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย รักใคร่ มีความสามัคคี ความเบิกบาน หายเหงา และเกิดความสุข

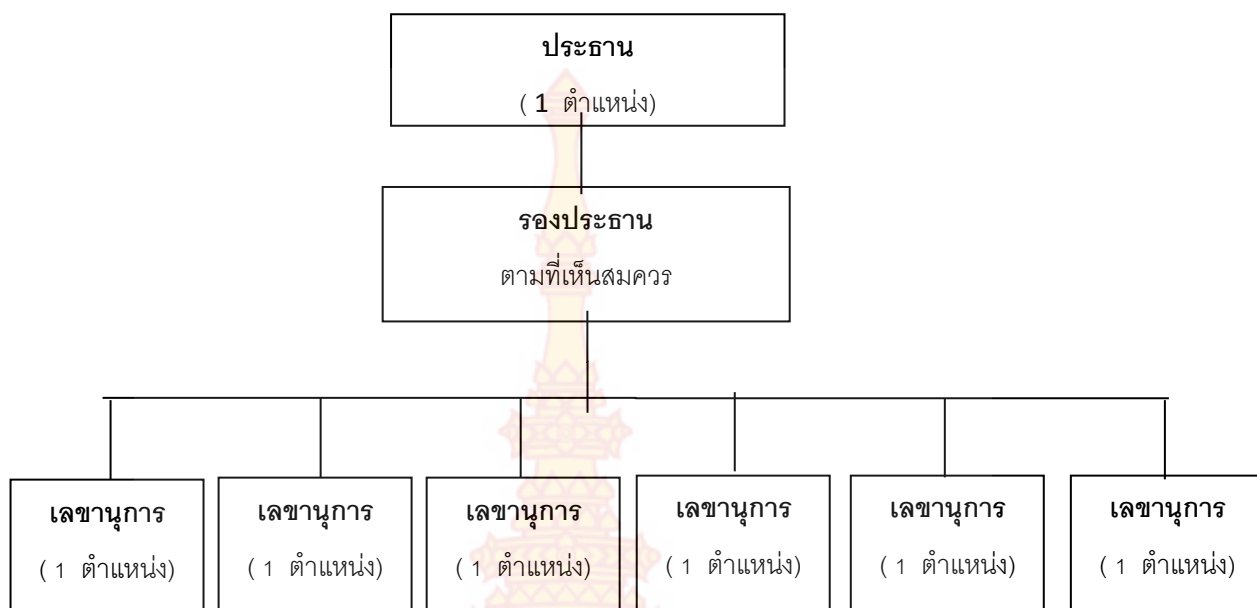
กิจกรรมที่สำคัญ คือ กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ กิจกรรมเสริมรายได้ กิจกรรมประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่นและภูมิปัญญา กิจกรรมท่องเที่ยว กิจกรรมจิตอาสา กิจกรรมการกุศล และกิจกรรมเกี่ยวกับสวัสดิการชุมชน ฯลฯ

การก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุ ควรเกิดขึ้นในหมู่บ้านหรือชุมชน มีที่ตั้งชัดเจนและเกิดจากความร่วมมือของสมาชิกสูงอายุในชุมชนเอง

สถานที่ สถานที่ที่มีอยู่ในชุมชน ไม่จำเป็นต้องสร้างขึ้นมาใหม่ อาจใช้ศาลาวัด ศาลาประชาคม หรือโรงเรียนที่ไม่มีกรเรียนการสอนแล้ว

ด้านสมาชิก ควรมีสมาชิกระหว่าง 30 – 100 คน เพื่อให้สามารถดูแลกันได้อย่างทั่วถึง โดยมีกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มวัยอื่นๆ ที่มีความตั้งใจที่จะทำงานร่วมกันทั้งที่มีสุขภาพดีและไม่ดี

ด้านกรรมการ กรรมการมาจากการเลือกตั้งจากสมาชิกที่พร้อมเสียสละทำงานเพื่อส่วนรวม และมีความเข้มแข็งในการทำงาน



ภาพที่ 1 : แสดงแผนผังคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ

ที่มา : คู่มือชมรมผู้สูงอายุ, สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย, หน้า 6

โครงสร้างชมรมผู้สูงอายุ

หลังจากที่มีการรวมกลุ่มกัน อย่างน้อยควรมีสมาชิกเริ่มต้นประมาณ 30 คน ให้สมาชิกมาประชุมหารือ เพื่อสร้างร่างข้อบังคับ ตั้งชื่อชมรม และเลือกสถานที่เพื่อใช้เป็นที่ตั้งชมรม เมื่อมีข้อบังคับแล้วให้มีการรับสมัครสมาชิกเพิ่มเติม แล้วดำเนินการเลือกประธานชมรมผู้สูงอายุตามข้อบังคับ ให้มีการติดป้ายชื่อชมรมไว้ด้านหน้าของสถานที่ที่ใช้เป็นที่ตั้งชมรม

หลักการสร้างชมรมผู้สูงอายุให้เข้มแข็งและยั่งยืน

1. ชมรมผู้สูงอายุต้องเป็นของผู้สูงอายุ บริหารโดยผู้สูงอายุ เพื่อผู้สูงอายุและสังคม ไม่เป็นของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งโดยเฉพาะ
2. ชมรมผู้สูงอายุจะต้องมีระเบียบข้อบังคับในการบริหารชมรม
3. ชมรมผู้สูงอายุจะต้องมีสถานที่ตั้งที่มั่นคงถาวรเป็นของตนเอง
4. มีป้ายชื่อชมรมผู้สูงอายุ
5. การบริหารงานในชมรมผู้สูงอายุต้องมีความโปร่งใส ยุติธรรม
6. การบริหารงานชมรมผู้สูงอายุจะต้องจัดให้มีการทำบัญชีรายรับ-รายจ่าย ทะเบียนพัสดุ-ครุภัณฑ์ ทะเบียนสมาชิก สมุดเยี่ยม และสมุดบันทึกการประชุมให้เป็นปัจจุบัน

7. มีการสนับสนุนให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการบริหารงาน การร่วมกิจกรรมและให้ข้อเสนอแนะได้
8. การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมในท้องถิ่นร่วมกับหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรเอกชนต่างๆ เช่น อบต. เทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ฯลฯ
9. มีเอกลักษณ์และจุดเด่นของชมรม เช่น การผลิตนวัตกรรมเพื่อช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ การออกกำลังกายโดยประยุกต์เข้ากับเพลงพื้นบ้าน
10. มีการประชุมประจำเดือน และจะต้องมีการจัดบันทึกการประชุม
11. การจัดกิจกรรมต้องมีความหลากหลายและตอบสนองความต้องการของสมาชิก
 - ด้านการส่งเสริมสุขภาพกายและใจ
 - ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร
 - ด้านการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะใหม่ ๆ
 - ด้านการช่วยเหลือสังคม
12. มีการเขียนโครงการของงบประมาณมาจัดกิจกรรมให้สมาชิกและชุมชนได้รับประโยชน์
13. ควรเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนต่างๆ ของรัฐ อบต. หรือเทศบาลภายในเวลาที่กำหนด
14. ควรสมัครเป็นสมาชิกเครือข่ายของสาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ประจำจังหวัดหรือกลุ่มเขตที่ชมรมนั้นตั้งอยู่
15. ประธานชมรมผู้สูงอายุจะต้องเป็นผู้ที่มีความเสียสละ ซื่อสัตย์ ความประพฤติดีเป็นที่ยอมรับของสังคม
16. ประธานชมรมผู้สูงอายุมีความพร้อมและสามารถบริหารงานของชมรมผู้สูงอายุ
17. ประธานชมรมผู้สูงอายุต้องเป็นกลางไม่เอนเอียง เข้าฝ่ายการเมือง พรรคใดพรรคหนึ่ง

2.5 ข้อมูลพื้นที่วิจัย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพุด ต.ธรรมเสน อ.โพธาราม จ.ราชบุรี ตั้งอยู่ที่บ้านเกาะตาพุด หมู่ที่ 4 ต.ธรรมเสน อ.โพธาราม จ.ราชบุรี สร้างด้วยเงินงบประมาณของโครงการก่อสร้างงานในชนบท (กสช.) ปี 2527 เป็นจำนวนเงิน 177,900 บาท โดยนายใบ เสนาธรรม เป็นผู้บริจาคที่ดินที่ใช้ในการก่อสร้างสถานีนามัย จำนวน 1 ไร่ 2 งาน (ราคาประเมินขณะนั้น 15,000 บาท) และทางสำนักงานราชพัสดุจังหวัดราชบุรี ได้ออกหนังสือสำคัญสำหรับที่หลวงแปลงที่ตั้งสถานีนามัย ทะเบียนเลขที่ รบ 500 โดยมีเขตติดต่อ ทิศตะวันออก ติดต่อดินเลขที่ 164 ของนายไสว เพ็ชรอด ทิศตะวันตกติดต่อดินเลขที่ 178 ของนายใบ เสนาธรรม ทิศเหนือติดต่อดินสาธารณะ ทิศใต้ติดต่อดินเลขที่ 125 ของนายใบ เสนาธรรม

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพุด เปิดดำเนินการบริการประชาชน เมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม 2527 โดยมีนายธวัชชัย โชคธรรมากุล มาปฏิบัติงานเป็นคนแรก ต่อมาในวันที่ 8 มีนาคม 2528 นายสมชาย สว่างวงศ์ ได้มาปฏิบัติงานร่วมกัน

ในปี 2528 ทางคณะกรรมการหมู่บ้าน พระอุทัย ปภังกร และประชาชน ได้ร่วมกันจัดหาเงินก่อสร้างอาคารเอนกประสงค์ชั้น 1 หลัง และต่อมาได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ทวี ไกรคุปต์ มาสมทบก่อสร้าง เทพื้น กั้นห้อง ทาสี ติดตั้งไฟฟ้า เพื่อให้การก่อสร้างสมบูรณ์ โดยใช้อาคารนี้เป็นห้องประชุม ห้องพักคนไข้ ห้องพักเจ้าหน้าที่

ปี 2533 ได้รับงบประมาณก่อสร้าง บ้านพักระดับ 1-2 จำนวน 1 หลัง

ปี 2538 ได้รับงบประมาณก่อสร้าง บ้านพัก ระดับ 3-4 จำนวน 1 หลัง (งบ 362,000 บาท)

ปี 2540 ได้รับงบประมาณก่อสร้าง สอ.ทดแทน ขนาด 150 ตรม. แบบเลขที่ 8170/36 งบประมาณจำนวน 1,807,000 บาท (โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก ฯพณฯ สรรรรถ กลิ่นประทุม รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในขณะนั้น) และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีได้ทำการประมูลขายทอดตลาดอาคารหลังเก่า ในราคา 4,600 บาท และสถานีอนามัยได้ร่วมกับชาวบ้านย้ายอาคารเอนกประสงค์มาอยู่หลังบ้านพัก โดยใช้เงินค่าใช้จ่ายประมาณ 50,000 บาท ได้จากผู้บริจาคและสถานีอนามัยสมทบ

ในการก่อสร้าง สอ.ทดแทนได้หาเงินบริจาคสมทบเพื่อต่อเติมชั้นล่างเป็น ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ห้องพักผู้ป่วย โดยเฉพาะหลวงพ่อบุญ ปภังกร เป็นผู้บริจาคหลักของการก่อสร้างเพิ่มเติมในครั้งนั้น

หลังจากการก่อสร้างสถานีอนามัยทดแทน (แบบ 2 ชั้น) สร้างเสร็จ ได้ทำพิธีเปิดอาคารหลังใหม่ เมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2541 โดย ฯพณฯ สรรรรถ กลิ่นประทุม อธิการบดี รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรราชบุรี เป็นประธานเปิด

ปี 2542 ได้รับการคัดเลือกให้เป็นสถานีอนามัยดีเด่น ระดับประเทศ อันดับที่ 1

อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ	ติดต่อ	ตำบลเขาชะงุ้ม	อำเภอโพธาราม
ทิศใต้	ติดต่อ	ตำบลปากช่อง	อำเภอจอมบึง
ทิศตะวันออก	ติดต่อ	หมู่ที่ 6 และ หมู่ที่ 8	ตำบลธรรมเสน อำเภอโพธาราม
ทิศตะวันตก	ติดต่อ	ตำบลปากช่อง	อำเภอจอมบึง

ลักษณะภูมิศาสตร์

รับผิชอบพื้นที่ทั้ง 5 หมู่บ้าน (ม.3, ม.4, ม.7, ม.10 และหมู่ 11 ต.ธรรมเสน) เป็นพื้นที่ราบสูงเชิงเขา อากาศจะแห้งแล้งเพราะไม่มีคลองชลประทานผ่าน เนื่องจากเป็นพื้นที่สูงคลองชลประทานไม่สามารถส่งน้ำได้

ภูมิอากาศ

ตั้งอยู่ในเขตร้อนชื้นมี 3 ฤดู คือ ฤดูร้อนอยู่ในช่วง เดือน มีนาคมถึง เดือนเมษายน ฤดูหนาวอยู่ในช่วงเดือนพฤศจิกายนถึง เดือนกุมภาพันธ์ ฤดูฝนอยู่ในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนตุลาคม ฤดูร้อนอากาศจะร้อนอบอ้าวอุณหภูมิอยู่ในช่วง 29 – 38 องศาเซลเซียส ฤดูหนาวอากาศไม่หนาวมากอุณหภูมิอยู่ในช่วง 21 – 26 องศาเซลเซียส ฤดูฝน ฝนตกน้อยและไม่ตรงตามฤดูกาลอุณหภูมิเฉลี่ยทั้งปี 25 – 35 องศาเซลเซียส

ลักษณะทางสังคมและการอยู่อาศัย

เป็นชุมชนขนาดเล็กอาศัยอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ๆ มีการพึ่งพาอาศัยกันเนื่องจากส่วนใหญ่เป็นคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เดิมตั้งแต่บรรพบุรุษ จนถึงปัจจุบัน การพัฒนาพื้นที่ที่อยู่ภายใต้การบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลธรรมเสน และมีผู้ใหญ่บ้านเป็นหัวหน้าของชุมชน



ตารางที่ 1 : จำนวนประชากรแยกเพศในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพุด
จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า1ปี	15	0.57	11	0.42	26	1.00
1-4	59	2.26	71	2.72	130	4.98
5-9	103	3.95	106	4.06	209	8.01
10-14	110	4.22	111	4.25	221	8.47
15-19	95	3.64	86	3.30	181	6.94
20-24	71	2.72	93	3.56	164	6.29
25-29	76	2.91	78	2.99	154	5.90
30-34	81	3.10	85	3.26	166	6.36
35-39	79	3.03	85	3.26	164	6.29
40-44	96	3.68	91	3.49	187	7.17
45-49	109	4.18	95	3.64	204	7.82
50-54	79	3.03	96	3.68	175	6.71
55-59	78	2.99	85	3.26	163	6.25
60-64	70	2.68	69	2.64	139	5.33
65-69	48	1.84	66	2.53	114	4.37
70 ปีขึ้นไป	95	3.64	117	4.48	212	8.13
รวม	1,264	48.45	1,345	51.55	2,609	100.00

ที่มา : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพุด ณ 31 ตุลาคม 2560

ประชากรกลุ่มเป้าหมายสำคัญในความรับผิดชอบ ปี 2560

1. ผู้ป่วย Palliative care	0	คน
2. ผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 5 คน จำแนกเป็น		
2.1 มะเร็งเต้านม	3	คน
2.2 มะเร็งปากมดลูก	0	คน
2.3 มะเร็งอื่นๆ	2	คน
3. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง		
3.1 เบาหวาน	27	คน
3.2 ความดันโลหิตสูง	214	คน
3.3 เบาหวาน + ความดันโลหิตสูง	141	คน
	(รวม 3.1+3.2+3.3 = 382 คน)	
4. ผู้ป่วยจิตเวช	4	คน
5. ผู้พิการ จำนวน 34 คน		
5.1 ผู้พิการทั่วไป	29	คน
5.2 ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล	5	คน
6. ผู้สูงอายุ จำนวน 452 คน		
6.1 ผู้สูงอายุติดบ้าน	2	คน
6.2 ผู้สูงอายุติดเตียง	6	คน
6.3 ผู้สูงอายุติดสังคม	444	คน

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กิตติวงศ์ สาสวด (2558) ได้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออก” ผลการศึกษาพบว่า

1) ปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยด้านจิตลักษณะ และปัจจัยด้านความต้องการของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กัน หากร่างกายป่วยจิตใจก็ป่วยด้วย

2) ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีมาจากครอบครัวที่มีความรักความอบอุ่น นั่นก็คือ สมาชิกในครอบครัวดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันด้วยความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ดูแลซึ่งกันและกัน และดูแลผู้สูงอายุอย่างดีที่สุดเท่าที่จะทำได้โดยเฉพาะในด้านอาหารและโภชนาการ

3) รูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุก็คือ สมาชิกครอบครัวเป็นบุคลากรหลักในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนั้น หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนจะต้องมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเน้นสุขภาวะของผู้สูงอายุในทุกด้าน คือ ด้าน ร่างกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณ

ปิยภรณ์ เลหาบุตร (2557) ได้ศึกษาเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี” ผลการศึกษาพบว่า โดยภาพรวม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับค่อนข้างดีเมื่อจำแนกตามรายด้านได้ดังนี้ ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในอันดับ 1 ด้านร่างกาย อยู่ในอันดับ 2 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ในอันดับ 3 ด้านจิตใจ อยู่ในอันดับ 4 ผลการเปรียบเทียบ พบว่า คุณภาพของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ที่มีเพศ อาชีพ สถานภาพต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุ ที่มี อายุ ระดับการศึกษา ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จุฑาลักษณ์ แสนโท และคณะ (2559) ได้ศึกษาเรื่อง “แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลนาราชควาย อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม” ผลการศึกษาพบว่า

1. ผลการศึกษาความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลนาราชควาย อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากถึง 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์ทางสังคม ด้านความมั่นคงในชีวิต และด้านสิ่งแวดล้อม

2. ผลการศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลนาราชควาย อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม พบว่า โรงเรียนผู้สูงอายุควรจัดให้มีหน่วยเคลื่อนที่บริการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ จัดให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุภายในชุมชนและควรจัดให้มีการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ควรจัดให้มีการให้คำปรึกษาปัญหาด้านจิตใจสำหรับผู้สูงอายุ จัดให้มีการให้บริการคัดกรองและประเมินสุขภาพจิตและส่งเสริมกิจกรรมที่ผ่อนคลายความเครียดกังวลและเพิ่มคุณค่าให้ผู้สูงอายุ ควรจัดให้มีกิจกรรมการมีส่วนร่วมในชุมชนของผู้สูงอายุได้มีบทบาทและเป็นที่ยอมรับ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความสามารถในฐานะเป็นคลังสมองในการเผยแพร่ภูมิปัญญาท้องถิ่นและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอาชีพการงาน และมีรายได้ โรงเรียนผู้สูงอายุมีแผนงานที่นำไปสู่การปฏิบัติได้จริงให้ผู้สูงอายุได้รับความปลอดภัยและมีที่พักอาศัยที่เหมาะสมตามมาตรฐาน มีสวัสดิการที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ โดยให้มีการจัดทำเป็นแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและนำมาใช้อย่างเป็นรูปธรรม

วิภาพร สิทธิศาสตร์ และสุชาดา สนวนุ่ม (2550) ได้ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน เขตความรับผิดชอบของ สถานีอนามัยบ้านเสาคหิน ตำบลวัดพริก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก” ผลการวิจัยจากการศึกษาโดยการพิจารณารายด้าน 6 ด้านพบว่า

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือกลุ่มตัวอย่างมีการปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที เมื่อมีอาการผิดปกติ ค่าเฉลี่ย 3.58

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ มีคนในครอบครัวดูแลและช่วยเหลือ ค่าเฉลี่ย 3.58

3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ มีการทำกิจกรรมเพื่อยืดเส้นยืดสาย เช่น แกว่งแขน ยืดขา ค่าเฉลี่ย 3.43

4. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ รับประทานอาหารรสเค็มจัด ค่าเฉลี่ย 3.80

5. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ พยายามทำให้รู้สึกว่าคุณค่า ค่าเฉลี่ย 3.61

6. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาด้านการจัดการกับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ สามารถที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีสติ ค่าเฉลี่ย 3.56 ผลการวิจัยนี้เสนอแนะให้จัดทำโปรแกรม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน มากขึ้น เน้นการปฏิบัติกิจกรรมกลางแจ้งที่ถูกต้อง และส่งเสริมเรื่องของการจัดการความเครียด

ชุตีเดช เจียนตอน (2553) ได้ศึกษาเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา” ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความพอใจกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ร้อยละ 50.4 และพอใจด้านจิตใจ ร้อยละ 52.7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ภาวะสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม อายุ การได้รับการอบรมพัฒนาคุณภาพชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกายมี 6 ปัจจัย ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม การศึกษา อาชีพและอายุ โดยสามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกายได้ ร้อยละ 30.5 ผลการวิจัยยังพบว่า ระดับการศึกษา ภาวะสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม การได้รับการอบรมพัฒนาคุณภาพชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจมี 5 ปัจจัย ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม การได้รับการอบรม และสัมพันธภาพในครอบครัว โดยสามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจได้ ร้อยละ 22.5 บุคลากรสาธารณสุขจึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว มีการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ รวมถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ให้สอดคล้องกับความต้องการและวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปในอนาคต

ปรียาภรณ์ ตั้งเพียร (2551) ได้ศึกษาเรื่อง “การสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าในตนเอง กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี” ผลการศึกษาพบว่า ระดับการสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าในตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและระดับการศึกษาแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุบงอร วาปีโกมล (2554) ได้ศึกษาเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลประทาย อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา” ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลประทายส่วนใหญ่พบว่าผู้สูงอายุ มีปัญหาในด้านกายภาพ ส่วนด้านสุขภาพจิต อารมณ์และความรู้สึก และด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมไม่มีปัญหา กล่าวคือ

คุณภาพชีวิตด้านกายภาพผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับตามัว ตาฟางระบบทางเดินหายใจ ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ อาการวิงเวียนเหนื่อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรงและโรคเรื้อรังต่างๆ ด้านสุขภาพจิตเกี่ยวกับความจำผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถจำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตนเองได้ดี ด้านอารมณ์และความรู้สึกผู้สูงอายุเกือบทุกคนไม่มีปัญหาไม่ว่าจะเป็นเรื่องความเหงา ความรู้สึกวิตกกังวล ความรู้สึกเบื่อหน่าย ความรู้สึกที่ว่าตนเองไม่มีคุณค่า และการหมดกำลังใจและสิ้นหวัง และด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม พบว่าผู้สูงอายุทุกรายมีแหล่งรายได้จากเบี้ยยังชีพ รองลงมาคือบุตรหลานให้ คนในครอบครัวไม่ทะเลาะหรือขัดแย้งกัน คนในชุมชนมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันและช่วยเหลือกันอย่างสม่ำเสมอ แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลประทาย พบว่า

1) ครอบครัวควรมีการเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น การดูแลเกี่ยวกับการจัดหาอาหารที่มีคุณค่า เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เครื่องนุ่งห่ม พาไปพบแพทย์เมื่อยามเจ็บป่วย การดูแลให้ได้รับการตรวจสุขภาพทุก 6 เดือน การให้ความรัก เคารพนับถือ เชื้อพียงให้กำลังใจ คอยดูแลใกล้ชิด จัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้ และการดูแลที่อยู่อาศัยให้มีความสะดวก สะอาด และมีความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

2) ชุมชนควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุให้แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรวมกลุ่มเป็นชมรมผู้สูงอายุที่มีสมาชิกหลากหลายวัย และดำเนินการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชุมชนให้สะอาด สะดวก ปลอดภัยน่าอยู่ มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจสำหรับผู้สูงอายุเป็นต้น

3) คนในชุมชน ควรให้ความสำคัญและตระหนักในคุณค่าของผู้สูงอายุ ให้ความเคารพนับถือ และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความสามารถเพื่อช่วยเหลือสังคม

4) องค์การบริหารส่วนตำบลประทายและหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ควรมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เช่นการจัดกิจกรรมต่างๆ จัดสิ่งแวดลอมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และจัดกิจกรรมส่งเสริมอาชีพให้กับผู้สูงอายุ

ธาริน สุขอนันต์ และคณะ (2553) ได้ศึกษาเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี” ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามีสถานภาพสมรสคู่และยังอยู่ด้วยกัน เป็นผู้ว่างงานหรือไม่อาชีพ จะอยู่กับครอบครัวของบุตรหรือหลาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อยู่ระหว่าง 501-2500 บาท ส่วนใหญ่ได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมได้รับสวัสดิการกองทุนผู้สูงอายุและไม่มีภาระหนี้สิน

2. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านจิตใจและด้านสภาพแวดล้อม อยู่ในระดับดี ส่วนด้านร่างกายและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

3. ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลจำแนกตาม อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมและ การได้รับสวัสดิการกองทุนผู้สูงอายุ (เบี้ยยังชีพ 500 บาทต่อเดือน) มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ยกเว้นเพศไม่มีความแตกต่างกัน

พระมหาวิชัย ติบกันเงิน (2557) ได้ศึกษาเรื่อง “แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลวังกระแจะ อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี” ผลการศึกษาพบว่า

1) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลวังกระแจะ อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยเรียงจากมากไปหาน้อยคือ ด้านจิตใจ ด้านร่างกาย ด้านเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ

2) แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลวังกระแจะ อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรีในแต่ละด้าน คือ

2.1) ด้านจิตใจ วัดในพื้นที่ควรจัดโครงการนาคหลักธรรมของพระพุทธศาสนาสอนควบคู่กับหลักการดำเนินชีวิต โดยเริ่มปลูกฝังจิตสำนึกเกี่ยวกับความกตัญญูทวดเวที รู้จักพระคุณของบิดามารดาปู่ย่าตายายตั้งแต่วัยเรียน และมีการสอนการปฏิบัติธรรมนุ่งกรรมฐาน

2.2) ด้านร่างกาย องค์การบริหารส่วนตำบลวังกระแจะควรประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชมรมผู้สูงอายุในชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรโยค และจังหวัดกาญจนบุรีออกเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ เพื่อให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง

2.3) ด้านเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ควรจัดกิจกรรมอาชีพเสริมให้กับผู้สูงอายุที่ต้องการมีรายได้เสริม สงเคราะห์ผู้สูงอายุที่เดือดร้อน โดยเฉพาะกับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง และ

2.4) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ควรจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุกับคนใน ชุมชนมาทำกิจกรรมร่วมกัน ตลอดจน วัด โรงเรียน องค์กร หรือสถาบันสำคัญต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชนเปิดโอกาสให้ ผู้สูงอายุเข้าร่วมถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์แก่ นักเรียน นักศึกษา และคนในชุมชนเพิ่มเติม

ธัญญรัตน์ ริมธีระกุล (2557) ได้ศึกษาเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลป่าหวาย อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี” ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลป่าหวาย อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อยู่ในระดับมาก 1 ด้าน คือ ด้านร่างกายและอยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยมากไปน้อย คือ ด้านจิตใจ ด้านสภาพแวดล้อม และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ตามลำดับ

อารดา ธีระเกียรติกำจร (2554) ได้ศึกษาเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่” ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในวัยชราตอนต้นคือ อายุอยู่ระหว่าง 60-74 ปีสมรสและคู่สมรสยังมีชีวิตอยู่ มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีก่อนอายุ 60 ปีประกอบอาชีพหลักที่มีรายได้ไม่แน่นอนเช่น รับจ้างทั่วไป แม่บ้าน เกษตรกร ฯลฯ จากการวัดระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพบว่า ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยเฉลี่ยของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่อยู่ในระดับดี คือ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตเท่ากับ 4.32 ของคะแนนเต็ม 5 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยขององค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน พบว่า มีสามองค์ประกอบที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีคือ องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.9 รองมาคือ องค์ประกอบด้านสุขภาพ

มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.7 และองค์ประกอบด้านสังคมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.3 สำหรับองค์ประกอบที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางคือ องค์ประกอบด้านเศรษฐกิจ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7 และองค์ประกอบด้านจิตใจมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.0 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตมากที่สุดคือ ปัจจัยด้านสังคม กล่าวคือ การได้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น ฟังเทศน์ฟังธรรมทำบุญและการได้เข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน เช่น ออกกำลังกายตอนเย็น เข้าร่วมงานประเพณีสำคัญต่างๆ จะส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสูงขึ้น ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 รองลงมาคือ อาชีพก่อนอายุ 60 ปีที่มีรายได้แน่นอน เช่น รับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ จะส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสูงขึ้น ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 อันดับสุดท้ายคือ การที่ผู้สูงอายุมีสถานภาพสมรสและคู่สมรสยังมีชีวิตอยู่ ทำให้ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสูงขึ้นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ส่วนการที่ผู้สูงอายุเป็นเพศชายหรือเพศหญิงไม่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิต

ปภัสนิรี ไชยวุฒิ (2556) ได้ศึกษาเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองช้างคืน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน” ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสาธารณสุข และด้านสังคม พบว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองช้างคืน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน มีระดับคุณภาพชีวิตในระดับมากที่สุดในด้านสิ่งแวดล้อม และมีระดับคุณภาพชีวิตในระดับมาก 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจด้านเศรษฐกิจ ด้านสาธารณสุข และด้านสังคม เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า ลำดับที่ 1 คือ ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม และระดับคุณภาพชีวิตน้อยที่สุดคือ ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการทดสอบแบบไคสแควร์ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการนำตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตทั้ง 6 ด้าน ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสาธารณสุข และด้านสังคม กับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่น่าสนใจ คือ เพศ สถานะภาพ ระดับการศึกษา แหล่งที่มาของรายได้หลัก ลักษณะครอบครัว และลักษณะที่อยู่อาศัย มาหาความสัมพันธ์กันแบบไคสแควร์ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับตัวชี้วัดระดับคุณภาพผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อม ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับตัวชี้วัดระดับคุณภาพของผู้สูงอายุด้านร่างกาย และด้านเศรษฐกิจ ลักษณะที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ สำหรับสถานะภาพ แหล่งที่มาของรายได้หลัก และลักษณะครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

จิราภรณ์ เกสร (2560) ได้ศึกษาเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย” ผลการศึกษาพบว่า

1) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย โดยรวมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก 2 ด้าน คือ ด้านการสนับสนุนทางสังคม และด้านสุขภาพจิต มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 7 ด้าน คือ ด้านการรับรู้ความสามารถของตน ด้านสุขภาพจิต ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านภาวะหนี้สิน ด้านเงินออม ด้านเจตคติที่มีต่อการเป็นผู้สูงอายุ ด้านการมีโรค

2) ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคายที่มีเพศต่างกันโดยรวมมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

3) ผลการเปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน จังหวัดหนองคายที่มีอายุ และอำเภอที่อาศัยต่างกัน โดยรวมมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

4) ผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคายมีข้อเสนอควรมีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกเดือน ควรเปิด โอกาสในการเรียนรู้กิจกรรมใหม่ ๆ เป็นประจำควรให้ผู้สูงอายุได้รับแสวงหาความรู้ข่าวสารตลอดเวลา เช่น ทำห้องสมุด สมาชิกในครอบครัวควรดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด ครอบครัวควรให้เงินกับผู้สูงอายุใช้ จ่ายอย่างเพียงพอ เพื่อการสร้างสุขทางใจ ชุมชนควรให้ความสำคัญผู้สูงอายุทุกครั้งที่มีการเข้าร่วม กิจกรรม ควรจัดให้ผู้สูงอายุได้นั่งสมาธิทุกวันพระและควรสนับสนุนให้เป็นที่ปรึกษากับชุมชน

มยุรี พงษ์นาค (2555) ได้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี” ผลการศึกษาพบว่า

1. ปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและส่วนใหญ่มีอายุ ระหว่าง 70-79 ปี อยู่ในสถานภาพสมรส ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา/มัธยมศึกษา มีอาชีพรับจ้าง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท แหล่งที่มาของรายได้จากบุตร/ หลาน ลักษณะที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่เป็นบ้านสองชั้นและส่วนใหญ่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ปัจจัยด้าน สุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุปฏิบัติตามที่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำออกกำลัง กาย เป็นประจำ เช่น เดินนานวันละ 15 นาที สามารถหลับเองโดยไม่ต้องรับประทานยานอนหลับ และ ผู้สูงอายุรับประทานอาหารเช้าหลายต่อวัน ปัจจัยด้านสังคมของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุเข้าร่วม กิจกรรมในวันสำคัญ เช่น วันพระ วันเข้าพรรษา ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนเมื่อมีโอกาสทุกครั้ง และได้รับข้อมูลข่าวสารจากหลายช่องทาง เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หรือวิทยุ และปัจจัยด้าน สภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยที่ไม่มีเสียงรบกวน และมีแสงสว่างเวลากลางคืน ที่อยู่อาศัยมีเส้นทางคมนาคมทางถนน และบ้านมีเนื้อที่กว้างขวางและมีบริเวณให้เดินออกกำลังได้

2. ผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทางร่างกาย ด้านสุขภาพทางจิตใจ และด้านสุขภาพ ทางอารมณ์โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับดีมากทุกด้าน

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์ต่อระดับคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ไพรัตน์ เอื้อสุวรรณ (2554) ได้ศึกษาเรื่อง “แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขต เทศบาลตำบลดอนฉิมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา” ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง อายุ 60 - 70 ปีขึ้นไป สถานภาพสมรส มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ส่วนมีโรครประจำตัว เมื่อ เจ็บป่วย บุตรหลานเป็นผู้ดูแลใช้บริการด้านสุขภาพตรวจและรักษาโรคที่โรงพยาบาล แนวทางการ พัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุต้องการเข้าร่วมประชุมประชาคมรับรู้ นโยบายเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนา คุณภาพชีวิต งบประมาณสนับสนุน เบี้ยยังชีพ เครื่องอุปโภคบริโภค และมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ในการให้ คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ปัญหา อุปสรรคการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลมีงบประมาณน้อย การมอบหมายผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานไม่ชัดเจน ขาดการเตรียม ความพร้อมบุคลากร ขาดการวางแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิต การจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ไม่ได้มาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ผู้ปฏิบัติงานขาดการประสานงานกับหน่วยงานภายนอก ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลควรบริการยานพาหนะในการ เดินทางไปรับการรักษาพยาบาล มีศูนย์บริการสาธารณสุข ช่วยเหลือคำปรึกษาพยาบาล จัดตั้งคลินิกสถาน

บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน มีอุปกรณ์รักษาพยาบาลเบื้องต้นก่อนนำตัวไปรักษาที่โรงพยาบาล ให้คำแนะนำปรึกษาหรือให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง จัดรถเข็น วัสดุ-อุปกรณ์ที่จำเป็นไว้บริการ รมรงศ์ให้คนในครอบครัวและชุมชนเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ จัดตั้งชมรมอาสาสมัครสงเคราะห์ผู้สูงอายุ

ธนากร หอนงาม (2552) ได้ศึกษาเรื่อง “คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเพ็ญ อำเภอพะนัง จังหวัดอุดรธานี” ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 60 - 70 ปีขึ้นไป สถานภาพสมรส มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ส่วนมีใหญ่มีโรคประจำตัว เมื่อเจ็บป่วยบุตรหลานเป็นผู้ดูแลใช้บริการด้านสุขภาพตรวจและรักษาโรคที่โรงพยาบาลรัฐบาล แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต้องการเข้าร่วมประชุมประชาคมรับรู้ นโยบายเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตงบประมาณสนับสนุน เบี้ยยังชีพ เครื่องอุปโภคบริโภค และมีเจ้าหน้าที่มีความรู้ในการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ปัญหา อุปสรรคการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลมีงบประมาณน้อย การมอบหมายผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานไม่ชัดเจน ขาดการเตรียมความพร้อมบุคลากร ขาดการวางแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิต การจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไม่ได้มาตรฐาน การสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ผู้ปฏิบัติงานขาดการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกข้อเสนอแนะและความคิดเห็นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลควรบริการยานพาหนะในการเดินทางไปรับการรักษาพยาบาล มีศูนย์บริการสาธารณสุข ช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล จัดตั้งคลินิกสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน มีอุปกรณ์รักษาพยาบาลเบื้องต้นก่อนนำตัวไปรักษาที่โรงพยาบาล ให้คำแนะนำปรึกษาหรือให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง จัดรถเข็น วัสดุ-อุปกรณ์ที่จำเป็นไว้บริการ รมรงศ์ให้คนในครอบครัวและชุมชนเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ จัดตั้งชมรมอาสาสมัครสงเคราะห์ผู้สูงอายุ

กัมพล กล่ำสีทอง (2554) ได้ศึกษาเรื่อง “ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสิเกา อำเภอสิเกา จังหวัดตรัง โดยใช้วิธีการศึกษาคือ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่กำหนดความต้องการบริการสวัสดิการสังคมด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ เขตเทศบาลตำบลสิเกา อำเภอสิเกา จังหวัดตรัง พบว่า 1) หากค่าใช้จ่ายในการใช้บริการของผู้สูงอายุลดลง ผู้สูงอายุจะมีความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มขึ้น 2) หากผู้สูงอายุมีสถานภาพแต่งงาน ผู้สูงอายุจะมีความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มขึ้น 3) หากรายได้ของผู้สูงอายุสูง ผู้สูงอายุก็จะมีความต้องการสวัสดิการสังคมลดลง สำหรับตัวแปรอิสระอื่น ๆ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติไม่สูงเพียงพอต่อการอธิบายความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุข้อเสนอแนะของการศึกษา 1) ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการของผู้สูงอายุ ควรกำหนดมาตรการในการใช้บริการของผู้สูงอายุ เพื่อลดค่าใช้จ่าย ซึ่งอาจจะจัดศูนย์บริการผู้สูงอายุในพื้นที่หรือชุมชนเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้สูงอายุ 2) ด้านสถานภาพสมรสของผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมเพื่อให้สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมให้สอดคล้องตามความต้องการของสถานภาพสมรส เช่น การจัดกิจกรรมทางด้านสุขภาพ การตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ เป็นต้น 3) ด้านรายได้ของผู้สูงอายุ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ การจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ควรตระหนักถึงปัจจัยด้านรายได้ของผู้สูงอายุมาพิจารณาในการจัดสวัสดิการ เพราะจากการศึกษาพบว่า หากผู้สูงอายุมีรายได้สูงก็จะมีความต้องการได้รับสวัสดิการสังคมลดลง ดังนั้นกิจกรรมด้านการส่งเสริมด้านอาชีพและการมีรายได้จะช่วยลดความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุลงได้

ธัญญา บัวมี (2559) ได้ศึกษาเรื่อง “แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองน้อย อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท” ผลการศึกษาพบว่า

1. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองน้อย อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท สภาพปัจจุบันในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านคุณภาพชีวิตทางด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรอยู่ในระดับมาก รองลงมาได้แก่ คุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจคุณภาพชีวิตทางกายภาพ และคุณภาพชีวิตทางด้านสังคมตามลำดับ

2. แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองน้อย อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท มีดังนี้ ด้านความต้องการออกกำลังกายในรอบหนึ่งสัปดาห์อย่างสม่ำเสมอ ให้มีการจัดอุปกรณ์และสถานที่ และบุคลากร ในการส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยใช้ที่ว่างบริเวณศาลาอเนกประสงค์ของทุกหมู่บ้าน และจัดให้มีกีฬาผู้สูงอายุปีละครั้ง ด้านการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกเดือน ให้มีการตรวจสุขภาพแบบเชิงรุก เช่น การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ และส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพโดยกลุ่มผู้สูงอายุเอง และการได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน ให้มีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุและดำเนินกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับชุมชนเพื่อเพิ่มบทบาทผู้สูงอายุในสังคม

ณัฐรา ณ ราช (2555) ได้ศึกษาเรื่อง “คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษา:เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี” ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาเทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ผู้สูงอายุมีทัศนคติ ทั้งในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสภาพแวดล้อม และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง และผลการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลหนองปรือ พบว่าความแตกต่างของเพศ อายุ สถานภาพระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่แตกต่างกันมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีเพียงลักษณะการอยู่อาศัยที่ไม่ว่าจะแตกต่างกันหรือไม่ก็ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

วาสนา เลาตง (2555) ได้ศึกษาเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเกาะสีชัง อำเภอเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี” ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลเกาะสีชัง อำเภอเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 3.22$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับมาก 1 ประเด็น คือ ประเด็นด้านร่างกาย ($X = 3.64$) และอยู่ในระดับน้อย 3 ประเด็น ซึ่งสามารถเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ประเด็นด้านสภาพแวดล้อม ($X = 2.97$) ประเด็นด้านจิตใจ ($X = 2.96$) และประเด็นด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($X = 2.82$) ตามลำดับ ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างในคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุที่มี อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัวต่างกันจะมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลเกาะสีชัง อำเภอเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน แต่ผู้สูงอายุที่มีเพศ สถานภาพสมรส อาชีพ และสมาชิกกลุ่มทางสังคมแตกต่างกัน จะมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลเกาะสีชัง อำเภอเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรีไม่แตกต่างกัน ข้อเสนอแนะคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเกาะสีชัง อำเภอเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี ควรมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ให้ดีขึ้นกว่าระดับที่เป็นอยู่ ในด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เช่น ควรจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้ใกล้ชิดกับสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน ควรส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกิจกรรมทางสังคมหรือชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ควรมีการส่งเสริมผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในการประกอบอาชีพ และเทศบาลควรมีการส่งเสริมผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ในการช่วยเหลือด้านเบี้ยยังชีพให้สูงขึ้น

เพื่อที่จะมีรายได้ให้เพียงพอในการเลี้ยงชีพ และควรจะมีการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงปราศจากโรคภัย

สะอาด กาศิโณ (2554) ได้ศึกษาเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลเจ๊ะบิงลิ่ง อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล” ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลเจ๊ะบิงลิ่ง อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล โดยรวมอยู่ในระดับดี ด้านที่ผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี เป็นอันดับหนึ่ง คือ ด้านจิตใจ อันดับสอง คือ ด้านร่างกาย อันดับสาม คือ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ส่วนอันดับสุดท้าย คือ ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับไม่ค่อยดี

ศันสนีย์ มโนสุจริต (2550) ได้ศึกษาเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา ศูนย์พัฒนาการในสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค” ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สภาพร่างกาย สภาพจิตใจ และสภาพเป็นอยู่ดีขึ้นจากในอดีตแต่ยังคงมีอาการเรื้อรังอยู่บ้าง โดยมีสาเหตุหลักๆ มาจากการทะเลาะกันและการมีเวลาร่างกายมากเกินไปในส่วนของกระดูกของผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นว่าเป็นเจ้าหน้าที่ให้การดูแลดี แต่บางครั้งเจ้าหน้าที่ก็ยังไม่ทั่วถึงเพราะจำนวนของเจ้าหน้าที่เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุมีจำนวนน้อยกว่ามาก

วรัทยา กุลเกลี้ยง (2556) ได้ศึกษาเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น” ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปีส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานภาพสมรส จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้าง เป็นอาชีพหลักก่อนวัยเกษียณ รายได้หลักมาจากการประกอบอาชีพด้วยตนเองหรือคู่สมรส รายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 1,000-5,000 บาท ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตปัจจุบันจาก 1-9 คะแนน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้คะแนนระดับ 6 และผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านประชากรที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในคุณภาพชีวิต 9 ชั้นพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปีจะมีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป ส่วนผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมจะมีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพรับจ้าง ผู้สูงอายุที่มีรายได้หลักจากเบี้ยยังชีพจะมีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,001-10,000 และ 10,000-50,000 มีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาทและผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมปัจจุบันอยู่ในระดับมากจะมีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตมากตามไปด้วยปัจจัยด้านประชากรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต 4 ด้านพบว่า ผู้สูงอายุที่ศึกษาระดับมัธยม/ปวช.-อนุปริญญา/ปวส. จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา รายได้ต่อเดือนของ ผู้สูงอายุที่อยู่ระหว่าง 1,000-5,000 และ 5,001-10,000 จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาทและเป็นที่น่าสนใจว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้หลักจากบำเหน็จ, บำนาญและอาชีพปัจจุบันจะมีคุณภาพชีวิตแยกกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้

มาลี ปุยเสาะง (2555) ได้ศึกษาเรื่อง “การสำรวจคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบ้านไร่ อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก” ผลการศึกษาพบว่า (1) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ตำบลบ้านไร่ อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลกโดยภาพรวมมีคุณภาพชีวิตระดับมาก ($\bar{x}=3.59$ และ $S.D.=.644$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในระดับมาก และในด้านสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (2) ผู้สูงอายุควรให้ความสนใจและ

เตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุในด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อลดปัญหาที่จะเกิดขึ้นในช่วงวัยสูงอายุหากไม่มีการเตรียมตัวที่ดีพอจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้

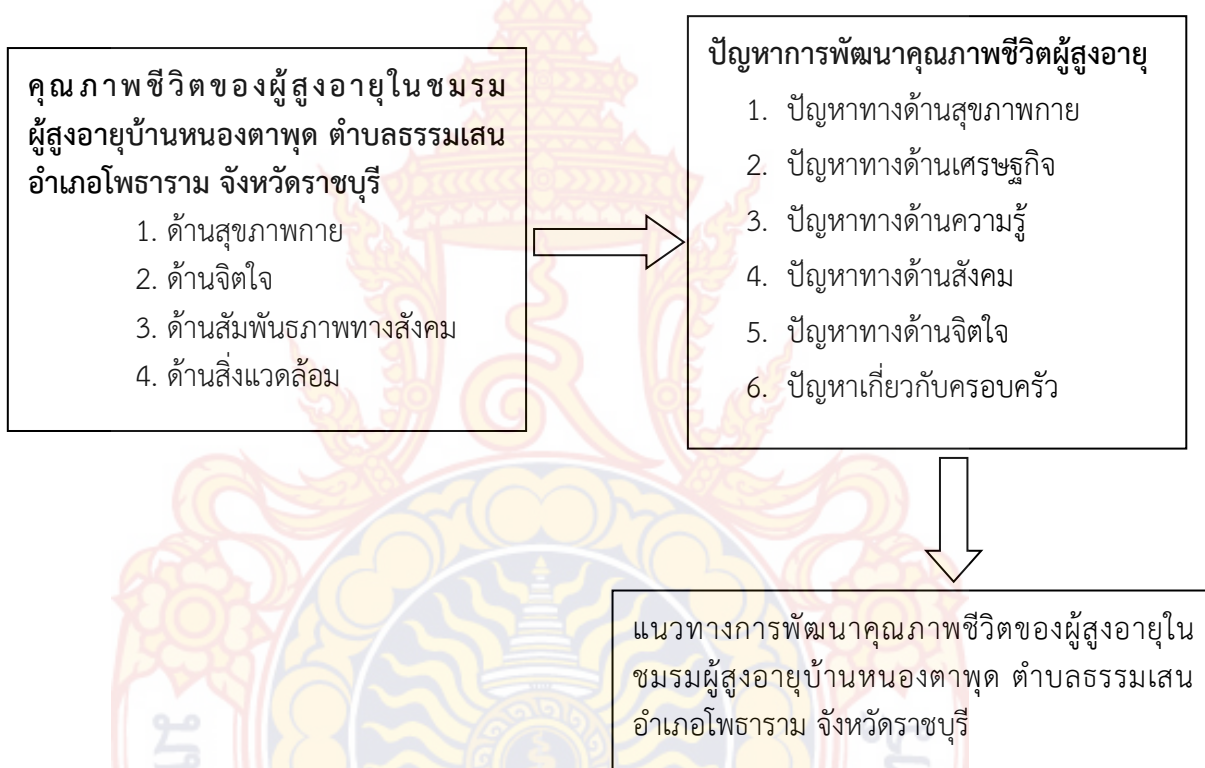
วิโรจน์ สักลอม (2553) ได้ศึกษาเรื่อง “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหงส์หิน” ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหงส์หิน โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีสำหรับด้านที่มีเปอร์เซ็นต์ของคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพที่อยู่อาศัยรองลงมาได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านเศรษฐกิจ และด้านจิตใจ สำหรับด้านที่มี เปอร์เซ็นต์ของคุณภาพชีวิตต่ำที่สุด ได้แก่ด้านสุขภาพร่างกาย อีกทั้งมีระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ข้อเสนอแนะต่อแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีผู้สูงอายุให้ ข้อเสนอแนะมากที่สุด ได้แก่ ควรมีการเพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รองลงมาได้แก่ ควรจัดหา งบประมาณสำหรับการส่งเสริมการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ การรวมกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุการจัดการแหล่งจำหน่ายสินค้าของผู้สูงอายุ อันดับสามควรมีการทบทวนบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิ์รับเบี้ยยังชีพใหม่ ทั้งหมดทั้งที่รับอยู่และขึ้นบัญชีไว้ โดยผ่านกระบวนการประชาคม เพื่อให้มีความถูกต้องเหมาะสมและยุติธรรม อันดับห้าควรจัดกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุให้หลากหลาย ผู้สูงอายุสามารถเลือกสรรกิจกรรมที่ตนเองชอบและมีความสามารถ และมีความถนัดที่แตกต่างกัน และควรมีการทำความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุและดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดีอย่างสม่ำเสมอ

โธมโปลเลา และคณะ (Thomopoulou et al., 2010) ได้ศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับ ความแตกต่างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและความโดดเดี่ยวหรือความว้าเหวของผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความแตกต่างในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจำแนกตามช่วงของอายุ และเพื่อศึกษาความโดดเดี่ยวหรือความว้าเหวของผู้สูงอายุจำแนกตามช่วงของอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ผู้สูงอายุชาวกรีกจำนวน 180 คน ที่มีช่วงอายุตั้งแต่ 60 ปี ถึง 93 ปี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐาน แบบวัด คุณภาพชีวิตซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ด้านจิตใจ และด้านครอบครัว โดยแบบวัดคุณภาพชีวิตดังกล่าวมีมาตรวัดเป็น 6 ระดับ ตั้งแต่สำคัญน้อยที่สุดจนถึงสำคัญมากที่สุด โดยอยู่บนฐานแนวคิดของลิเกิร์ต โดยแบบวัดคุณภาพชีวิตมีค่าความเชื่อมั่นรายด้านตามสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัคตั้งแต่ 0.749-0.881 ส่วนแบบวัดความโดดเดี่ยวหรือความว้าเหวมีมาตรวัดเป็น 4 ระดับตั้งแต่ตลอดเวลา จนถึงไม่เคยเกิดขึ้นตามแนวคิดของลิเกิร์ต มีค่าความเชื่อมั่นตามสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัคเท่ากับ 0.849

ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย 120 คน และเป็นเพศ หญิง 60 คน สามารถจำแนกเป็นช่วงอายุผู้สูงอายุได้เป็นอายุ 60-74 ปี จำนวน 100 คน และช่วงอายุ ตั้งแต่ 75 ปี ขึ้นไปจำนวน 80 คน สถานภาพสมรสจำนวน 118 คน หย่าร้าง 9 คน และเป็นม่าย 53 คน 2) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพศชายสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง 3) ระดับคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-74 ปี สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป 4) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มี สมรสสูงกว่าผู้สูงอายุที่หย่าร้าง แต่ผู้สูงอายุที่หย่าร้างมีระดับคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่เป็น สถานภาพเป็นม่าย 5) ระดับความโดดเดี่ยวหรือความว้าเหวของผู้สูงอายุเพศหญิงสูงกว่าผู้สูงอายุเพศ ชาย 6) ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสซึ่งมีการติดต่อลูกหลานจะมีความโดดเดี่ยวหรือความว้าเหวน้อย กว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหย่าร้างและผู้สูงอายุที่มีสถานภาพเป็นม่าย นอกจากนี้ยังพบอีกว่าผู้สูงอายุเพศ หญิงที่มีสถานภาพเป็นม่ายจะมีเจ็บปวดทางจิตใจในเรื่องความโดดเดี่ยวหรือว้าเหวจากการสูญเสียคนที่ รักอย่างเห็นได้ชัด

2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของสุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (2540, หน้า 6) ที่ได้นำเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตจากองค์การอนามัยโลกมาปรับปรุงและพัฒนา โดยมีชื่อว่าเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อฉบับภาษาไทยหรือ WHOQOL-THAI-BREF เพื่อให้เหมาะสมกับประชากรประเทศไทยและสามารถแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม มาใช้เป็นแนวทางกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย เรื่อง “คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ศึกษากรณี ชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพูด ตำบลธรรมเสน อำเภอโศธาราม จังหวัดราชบุรี” โดยได้กำหนดกรอบเพื่อประโยชน์ในการวิจัย ดังนี้



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 การออกแบบการวิจัย

ในการดำเนินการศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ศึกษากรณี ชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดราชบุรี โดยภาพรวมของการกำหนดระเบียบวิธีวิจัยหรือกระบวนการวิจัย (Methodology) ที่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้กำหนดระเบียบวิธีการวิจัยหรือกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ผู้ศึกษาได้กำหนดกรอบและขอบเขตของระเบียบวิธีวิจัยหรือกระบวนการวิจัยดังกล่าวมาใช้ในการดำเนินการศึกษา โดยสรุปดังต่อไปนี้

3.1.1 การวิจัยเชิงเอกสาร (documentary research)

สำหรับการกำหนดระเบียบวิธีการวิจัยหรือกระบวนการวิจัย โดยการใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงเอกสาร (documentary research) นั้น โดยเบื้องต้นทางผู้ศึกษาได้ดำเนินการศึกษาตามระเบียบวิธีการวิจัยหรือกระบวนการวิจัย โดยการใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยกระบวนการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารหรือการวิจัยเชิงเอกสาร โดยการทบทวนแนวความคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รวมทั้งแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดราชบุรี

3.1.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview)

สำหรับการกำหนดระเบียบวิธีการวิจัยหรือกระบวนการวิจัย โดยการใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์นั้นในการกำหนดกระบวนการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดให้มีกระบวนการวิจัย (methodology) โดยการใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างลักษณะเป็นการสัมภาษณ์โดยใช้คำถามเหมือนกันทุกคน เป็นการสัมภาษณ์แบบปลายเปิด ซึ่งเป็นกระบวนการวิจัยที่มีความยืดหยุ่นและเปิดกว้าง

3.1.3 หน่วยในการวิเคราะห์ (Unit of Analysis)

สำหรับการศึกษาวิจัยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ศึกษากรณี ชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดราชบุรี ใช้หน่วยในการวิเคราะห์ระดับบุคคล โดยศึกษาผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดราชบุรี โดยมีจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิก

ในชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอโศธาราม จังหวัดราชบุรี ทั้งหมด 463 คน ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอโศธาราม จังหวัดราชบุรี เพื่อตอบคำถามการวิจัยได้อย่างครบถ้วน

3.1.4 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)

จากการเลือกหน่วยในการวิเคราะห์ระดับบุคคลข้างต้น ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจึงเป็นผู้สูงอายุในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอโศธาราม จังหวัดราชบุรี ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอโศธาราม จังหวัดราชบุรี โดยใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (sampling) แบบไม่ใช้ทฤษฎีความน่าจะเป็น (non-Probability selection sampling) ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (purposive selection) รวมมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งสิ้น 19 คน ซึ่งสามารถแบ่งได้ดังนี้

1) ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่เป็นสมาชิกชมรมบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอโศธาราม จังหวัดราชบุรี จำนวนทั้งสิ้น 15 คน เนื่องจากเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญกลุ่มหลักที่ทำการวิจัยในครั้งนี้ โดยแบ่งเป็นช่วงอายุ 3 กลุ่มช่วงอายุ ได้แก่

ช่วงอายุ 60-64 ปี	จำนวน 5 คน
ช่วงอายุ 65-69 ปี	จำนวน 5 คน
ช่วงอายุ 70 ปีขึ้นไป	จำนวน 5 คน

2) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอโศธาราม จังหวัดราชบุรี จำนวนทั้งสิ้น 1 คน เนื่องจากเป็นผู้จัดตั้งและรับผิดชอบโครงการชมรมผู้สูงอายุโดยตรง

3) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอโศธาราม จังหวัดราชบุรี จำนวนทั้งสิ้น 2 คน เนื่องจากเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบในการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ

4) หัวหน้าปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลธรรมเสน จำนวนทั้งสิ้น 1 คน เนื่องจากเป็นผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนโครงการชมรมผู้สูงอายุ

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) จึงได้ค้นคว้าข้อมูลทางด้านเอกสารและใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.2.1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

เป็นการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยได้กำหนดโครงสร้างและคำถามที่จะใช้ในการสัมภาษณ์ไว้ล่วงหน้าก่อนการไปเก็บข้อมูล และไปสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลตามโครงสร้างคำถามที่ได้กำหนดไว้ เพื่อใช้

สัมภาษณ์ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ ผู้อำนวยการ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดราชบุรี ประกอบด้วย 4 ตอน คือ (ทรงคุณ จันทจร. 2549, หน้า 28-31)

ตอนที่ 1 ด้านข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ ที่อยู่ อาชีพ เป็นต้น

ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดราชบุรี

ตอนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดราชบุรี

ตอนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดราชบุรี

3.2.2 การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์ ใช้แบบการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อเก็บข้อมูลเชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วยผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ผู้อำนวยการ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดราชบุรี ในประเด็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและแนวในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ขอให้เล่าถึงข้อมูลพื้นฐาน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ทั้งด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม มีข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอย่างไรเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกดังกล่าวผ่านการตรวจสอบและความเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน และอาจารย์ที่ปรึกษาการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Methodological Triangulation) ของ Denizen (1970) คือ การแสวงหาความเชื่อถือได้ของข้อมูลจากแหล่งที่แตกต่างกัน (สุภางค์ จันทวานิช. 2547, หน้า 129-130)

1) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) คือ เมื่อได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และจดบันทึกมาแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องและความเชื่อถือได้ของข้อมูลว่าจะสามารถตอบปัญหาของการศึกษาได้อย่างครบถ้วน

2) การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) คือ ตรวจสอบข้อมูลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธีในเรื่องเดียวกันด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การศึกษาข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้ระยะเวลารวม 4 เดือน โดยเน้นข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นหลัก ประกอบด้วย

3.3.1 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview)

เป็นการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างมุ่งไปที่คุณภาพชีวิต รวมถึงปัญหาและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพูด ตำบลธรรมเสน อำเภอบัวชุม จังหวัดราชบุรี ส่วนคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ จะตั้งคำถามในลักษณะปลายเปิด (open-ended)

3.3.2 การศึกษาและวิเคราะห์เอกสาร (Document research)

การวิจัยเอกสารในครั้งนี้เป็นการแสวงหาคำตอบ หรือการสร้างองค์ความรู้ด้วยการศึกษาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เก็บรวบรวมข้อมูลจากหนังสือ วารสาร เอกสารทางวิชาการต่างๆ และ สืบค้นข้อมูลจาก Internet ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาถึง แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รวมถึงแนวทางในการพัฒนาภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อให้ข้อมูลที่รวบรวมได้มีความครอบคลุม และสามารถตอบคำถามการวิจัยที่ได้ตั้งไว้ได้อย่างครบถ้วน

3.4 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็นช่วงเวลา 3 ช่วง คือ ขั้นตอนเตรียมการก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล และขั้นตอนหลังการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.4.1 ขั้นตอนเตรียมการก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุ สถานที่ จากหนังสือ เว็บไซต์ และข่าวสารต่างๆ ว่าต้องติดต่อประสานงานกับใคร อย่างไร ที่ไหน เมื่อไหร่ และต้องใช้เวลาในการเดินทางอย่างน้อยเพียงใด เพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดในวันเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ขอให้วิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ ออกหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยเข้าไปเก็บข้อมูลและทำการสัมภาษณ์เชิงลึก

3) ติดต่อกับผู้ประสานงานที่ติดต่อและรับผิดชอบโครงการชมรมผู้สูงอายุ เพื่อนัดวันและเวลาในการเข้าเก็บข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจง ทำความเข้าใจรายละเอียดเบื้องต้นสำหรับวัตถุประสงค์ในการวิจัย และแนวคำถามในการสัมภาษณ์ เพื่อเป็นการเตรียมตัวล่วงหน้าของทั้งผู้ถูกสัมภาษณ์ในการเตรียมข้อมูล และผู้สัมภาษณ์ในการเตรียมพร้อมสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล

4) มีการเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการลงภาคสนามล่วงหน้า ประกอบด้วย ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดราชบุรี แนวทางและข้อคำถามในการสัมภาษณ์ กล้องถ่ายรูป เครื่องบันทึกเสียง รวมถึงอุปกรณ์เครื่องเขียนสำหรับการจดบันทึก เป็นต้น

5) เมื่อใกล้ถึงกำหนดเวลานัดหมายในการลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะประสานยืนยันกับเจ้าหน้าที่อีกครั้ง เพื่อไม่ให้เกิดการนัดเรื่องเวลาและสถานที่ผิดพลาด

3.4.2 ขั้นตอนระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ลงพื้นที่ตามสถานที่ที่นัดหมายผู้ให้สัมภาษณ์ ซึ่งลำดับ ก่อนหลังเข้าสัมภาษณ์ตามที่สามารถนัดหมายได้

2) ก่อนที่การสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะชี้แจงและอธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการสัมภาษณ์ และขอความอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูลต่างๆ ตามคำถามที่ผู้วิจัยได้เตรียมไว้ล่วงหน้า ซึ่งมีทั้งคำถามที่เป็นปลายปิดและคำถามปลายเปิด โดยขอบเขตของคำถามจะเป็นไปตาม ประเด็นในกรอบแนวคิดการวิจัย เพื่อนำไปสู่การตอบคำถามการวิจัยที่ได้ตั้งไว้ และระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้ถูกสัมภาษณ์บันทึกเสียง เพื่อเก็บรายละเอียดที่มีความครบถ้วน ถูกต้องสอดคล้องกับสิ่งที่ผู้ถูกสัมภาษณ์ต้องการสื่อสารมายังผู้วิจัย ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการชี้แจงก่อนบันทึกเสียงว่า จะเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ครั้งนี้ไว้เป็นความลับ นำมาใช้สำหรับประกอบงานวิจัยชิ้นนี้เท่านั้น

3) นอกจากในการลงพื้นที่ภาคสนามผู้วิจัยจะเน้นการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นหลักแล้ว ขั้นตอนระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยภาพรวมผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลในลักษณะที่เป็นเอกสารต่างๆ เช่น รายงานการวิจัย บทความ ความคิดเห็น และข้อมูลในเว็บไซต์ต่างๆ อาจสรุปได้ว่า วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยเครื่องมือการสัมภาษณ์แบบที่มีโครงสร้าง ข้อคำถามมีลักษณะปลายเปิด รูปแบบการสัมภาษณ์จะดำเนินการเหมือนการสนทนาและมีการจดบันทึกข้อมูลระหว่างการสัมภาษณ์ นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับการศึกษาและวิเคราะห์เอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

3.4.3 ขั้นตอนหลังการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) นำบทสนทนาที่บันทึกเสียงไว้ทั้งหมดมาถอดอย่างละเอียด จากนั้นนำเฉพาะประเด็นที่ผู้วิจัยมุ่งทำการศึกษา โดยให้ความสำคัญกับข้อมูลที่ได้รับอย่างรอบด้าน ไม่ว่าสิ่งที่ได้จะเป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือเห็นขัดแย้งกัน หลังจากนั้นนำข้อมูลจากสองส่วนข้างต้นมาวิเคราะห์ร่วมกันกับเอกสารและข้อมูลในรูปแบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดราชบุรี

2) กำหนดรูปแบบและลำดับการแสดงข้อมูลที่มีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับคำถามในการวิจัย และกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยในลักษณะเชิงพรรณนา โดยให้ความสำคัญกับการแสดงข้อมูลที่มีความถูกต้องครบถ้วนตรงประเด็น มีความเป็นเหตุและผลเชื่อมโยงกัน อาจสรุปได้ว่า วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้การสัมภาษณ์ แบบเจาะลึก โดยเครื่องมือการสัมภาษณ์แบบที่มีโครงสร้าง ข้อคำถามมีลักษณะปลายเปิดและปลายปิด ในขณะที่รูปแบบการสัมภาษณ์จะดำเนินการเหมือนการสนทนา และมีการจดบันทึกข้อมูลระหว่างการสัมภาษณ์ นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับการศึกษาและวิเคราะห์เอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพในครั้งนี้ทำการวิเคราะห์แบบอุปนัยผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยนำคำสัมภาษณ์จากผู้ถูกสัมภาษณ์มาวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญและคุณลักษณะของข้อมูลให้ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย จากนั้นนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกที่จัดลำดับความสำคัญแล้วนำมาวิเคราะห์กับข้อมูลลักษณะอื่น ได้แก่ ข้อมูลทางเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นแนวคิดทฤษฎี ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สุดท้ายแสดงความสัมพันธ์ของข้อมูลเพื่อสะดวกในการวิเคราะห์และเขียนรายงานผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษา โดยจะไม่ใช่ข้อมูล ตัวเลข แต่จะเป็นข้อมูลเชิงพรรณนาที่มี “รายละเอียด” และ “ลึก” และมีการอ้างอิงโดยตรงเกี่ยวกับที่มาของข้อมูลไม่ว่าจะเป็นข้อมูลที่ได้จากการค้นคว้าหรือข้อมูลทางเอกสาร

ดังนั้นข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการตอบประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึกและข้อมูลจากเอกสารต่างๆ จะถูกนำมาวิเคราะห์และประมวลผลโดยเชื่อมโยงความสัมพันธ์ในแง่ต่างๆ ตามข้อเท็จจริงทั้งในเชิงเหตุและผลซึ่งการวิเคราะห์จะออกมาในลักษณะของการพรรณานำไปสู่คำตอบในการศึกษาวิจัย

บทที่ 4 ผลการวิจัย

4.1 ผลการวิจัย

งานวิจัยฉบับนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Method) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญกลุ่มต่างๆ ประกอบกับข้อมูลจากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ข่าวสาร สื่อสิ่งพิมพ์และเว็บไซต์ต่างๆ เป็นต้น จากนั้นทำการวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิจัยเรียงเรียงลำดับเนื้อหาสาระไปตามประเด็นที่ปรากฏอยู่ในกรอบแนวคิดในการวิจัย หรือเป็นการเสนอผลการวิจัยที่เชื่อมโยงกับคำถามการวิจัยที่ตั้งไว้ใน 3 ประเด็น คือ 1) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดราชบุรี เป็นอย่างไร 2) ปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดราชบุรี มีอะไรบ้าง 3) แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดราชบุรี ควรเป็นอย่างไร ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

4.1.1 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดราชบุรี

1) ด้านร่างกาย

ด้านสุขภาพกาย ประเด็นที่ทำการวิจัย ประกอบด้วย ผู้สูงอายุมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีความสามารถในการดูแลสุขภาพและความเจ็บปวดทางกาย การพึ่งพาผู้อื่นในชีวิตประจำวัน และการป้องกันตนเองจากโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งผลการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

จากการให้สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่า สุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุส่วนมากสมบูรณ์แข็งแรงดี อาจจะมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปวดเข่า ปวดหลัง แต่ไม่ค่อยพบอาการรุนแรงเนื่องจากผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกเดือน และผู้สูงอายุยังดูแลสุขภาพโดยการเดินออกกำลังกาย และการออกไปทำงานซึ่งผู้สูงอายุส่วนมากทำอาชีพเกษตรกรรม เช่น เลี้ยงวัว ทำไร่ ทำสวน ทำนา ไร่เพาะเห็ด ฯลฯ มีการปฏิบัติตนในการรักษาอาการของโรคที่เป็นตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเคร่งครัดโดยมีลูกหลานคอยดูแลอย่างใกล้ชิด จะเห็นได้ว่าโรคประจำตัวของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จะเป็นโรคที่เกิดตามสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปตามอายุที่มากขึ้น โดยผู้สูงอายุมีการดูแลและป้องกันตนเองจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการจัดกิจกรรมและประชุม

ชมรมผู้สูงอายุ มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การวัดความดันโลหิต การตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกเดือน ซึ่งผู้สูงอายุให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่อย่างเคร่งครัด ตามที่ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุดซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้กล่าวไว้ดังนี้

“...เป็นความดัน หน้ามืด กลางคืนนอนไม่ค่อยหลับ ไปตรวจอยู่ประจำที่อนามัยตามหมอบอก แต่ตอนนี้ดีขึ้นแล้ว เจ็บป่วยก็ไปเอายาที่อนามัยมากิน นอกนั้นก็ไม่มีอะไรทำตามหมอบอก ทำไร ทำสวน ก็ถือเป็นการออกกำลังกายในตัว...” (ผู้สูงอายุ คนที่ 2, สัมภาษณ์, 13 ตุลาคม 2561)

ขณะเดียวกันคำบอกเล่าตรงกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ คนที่ 5 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ไม่มีโรคอะไร ก็ปวดขา ปวดหลังปกติของคนแก่ แต่ก็ไปตรวจที่อนามัยตลอดตามที่เขานัด เขามีหนังสือมาที่บ้านให้ไปตรวจ ผลออกมาก็ไม่เป็นอะไร ตอนเช้าๆ ก็เดินออกกำลังกาย ตอนนี้อายุ 79 ปีแล้วก็ยังขับมอเตอร์ไซด์ไปรับ-ส่ง ยายที่วัดได้ ปั่นจักรยานไปซื้อของทุกวัน ทำไร ทำสวน เลี้ยงวัว...” (ผู้สูงอายุ คนที่ 5, สัมภาษณ์, 13 ตุลาคม 2561)

ในอีกด้านหนึ่งผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพุด โดยรับผิดชอบจัดทำโครงการและกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ได้ให้ข้อมูลไว้อย่างน่าสนใจว่า

“...ชมรมผู้สูงอายุจะมีการประชุมและจัดกิจกรรมให้กับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ทุกเดือน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มาพบปะพูดคุย ปรีกษาปัญหาสุขภาพของตนเอง มีการตรวจสุขภาพ วัดความดัน ให้กับผู้สูงอายุทุกเดือน ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวต้องรักษาอย่างต่อเนื่องก็จะมีการขึ้นทะเบียน นัดให้รับยาและติดตามอาการทุกเดือน...” (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพุด, สัมภาษณ์, 15 ตุลาคม 2561)

ความคิดเห็นเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุคนที่ 9 ได้กล่าวไว้ว่า

“...โรคประจำตัวเป็นโรคหัวใจ แล้วก็เส้นเลือดในสมองแตก เป็นอัมพฤกษ์มาประมาณ 8-9 ปี ตอนนีดีขึ้นมาเยอะแล้ว ตอนนีหยุดทำงานมาประมาณ 9 ปี หมอบอกให้หยุด เมื่อก่อนต้องไปหาหมอที่โรงพยาบาลทุกเดือน ตอนหลังก็ไปหาหมอทุก 3 เดือน แล้วก็ 6 เดือนครั้ง แต่ตอนนี้ดีขึ้นมากแล้ว 1 ปี ถึงจะไปหาหมอครั้งหนึ่ง พอเป็นสมาชิกชมรมเขาให้ตรวจทุกเดือนอยู่แล้ว ตอนนีเริ่มเดินได้คล่องแล้ว...” (ผู้สูงอายุ คนที่ 9, สัมภาษณ์, 20 ตุลาคม 2561)

2) ด้านจิตใจ

ด้านจิตใจ ประเด็นที่ทำการวิจัยประกอบด้วย ความเมตตากรุณา ช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่น ความจงรักภักดีต่อชาติ ความศรัทธาต่อศาสนา ความเสียสละ และการละเว้นจากอบายมุข ซึ่งผลการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

จากการให้สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดี ไม่รู้สึกเหงาว่าเหว่ คอยแ่ง ยิ้มแย้มแจ่มใส เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่กันแบบครอบครัวใหญ่ มีลูกหลานหลานมาเยี่ยมเยียนปรนนิบัติและดูแลเอาใจใส่ทั้งในยามปกติหรือยามเจ็บป่วย บางครอบครัวถึงลูกหลานจะแต่งงานแยกครอบครัวแต่ก็อาศัยอยู่บริเวณใกล้เคียง ส่วนลูกหลานที่ต้องไปประกอบอาชีพในกรุงเทพมหานครหรือต่างจังหวัด ก็จะกลับมาเยี่ยมผู้สูงอายุอยู่เป็นประจำทุกเดือน กรณีลูกหลานทำงานอยู่จังหวัดที่ไกลออกไปก็จะกลับมาเยี่ยมผู้สูงอายุทุกเทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ หรือเทศกาลที่มีวันหยุดยาวๆ มีการติดต่อสื่อสารกันตลอดเวลา ลูกหลานคอยส่งเสียเลี้ยงดูผู้สูงอายุอยู่เป็นประจำ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

“...ไม่เหงาหรือ เพราะลูกก็อยู่ใกล้ๆ แคะแต่งงานแยกครอบครัวแต่ก็อยู่ข้างๆ กันนี่แหละ มีหลาน 2 คน คนโตเรียน ป.2 ก็รับ-ส่งโรงเรียน ส่วนคนเล็ก 2 ขวบ พ่อแม่แคะไปทำงานในเมืองเช้าก็เอามาส่งไว้ เย็นก็มารับ มีหลานก็ไม่เหงาแล้ว วันๆ ก็เลี้ยงหลานไป...”(ผู้สูงอายุ, คนที่ 4, สัมภาษณ์ 13 ตุลาคม 2561)

คำกล่าวข้างต้นสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุคนที่ 8 ได้กล่าวไว้ว่า

“...มีลูก 4 คน แยกย้ายไปทำงานอยู่กรุงเทพฯ 2 คน ลูกสาวคนเล็กก็ไปทำงานเป็นพยาบาลอยู่โรงพยาบาลราชบุรี ส่วนลูกชายคนโตก็แต่งงานมีครอบครัว แต่ปลูกบ้านอยู่ข้างๆ กัน...หลังนี้แหละ ลูกๆ แคะก็ส่งเสียอยู่ มีน้อยก็ให้น้อย มีมากก็ให้มากหน่อย บางเดือนก็พัน บางเดือนก็สองพัน สามพัน มีลูกสาวที่เป็นพยาบาลให้เดือนละสามพันทุกเดือน ถ้าแคะไม่ได้ทำงานก็กลับมาอยู่บ้านนี้แหละ เทศกาลก็กลับมาตลอดนะ ปีใหม่ สงกรานต์...”(ผู้สูงอายุ, คนที่ 8, สัมภาษณ์ 14 ตุลาคม 2561)

อีกด้านหนึ่ง ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมที่ทางชมรมผู้สูงอายุที่จัดขึ้นเป็นประจำทุกเดือน ทำให้ผู้สูงอายุได้มาพบปะ พูดคุย กับผู้สูงอายุคนอื่นๆ ทำกิจกรรมร่วมกันและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น จึงทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสนุกสนาน ไม่เหงาหรือว่าเหว่ และมีสุขภาพจิตที่ดีตามมา เห็นได้จากคำกล่าวของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมประจำเดือนของชมรม ดังนี้

“...มาร่วมกิจกรรมกับเขาก็ดี ชอบมาก ได้มาเจอเพื่อนๆ มาพังกมอเขาพูด มาพังกมอกันอยู่บ้านก็อยู่เฉยๆ ไม่ค่อยได้เจอใคร มาแบบนี้ได้ออกมารู้ข่าวสารว่าเขาทำอะไรกัน หมอเขาก็มีเกมมีอะไรให้เล่นสนุกดี...”(ผู้สูงอายุ, คนที่ 12, สัมภาษณ์ 20 ตุลาคม 2561)

คำกล่าวข้างต้นเป็นไปในทิศทางเดียวกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุคนที่ 10 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ชอบมา ได้มาเจอเพื่อนๆ มานั่งคุยกัน อยู่บ้านก็เหงาไม่มีอะไรทำ มาแบบนี้ ยังได้มานั่งคุยกัน หมอเขาก็ดีนะ คุยสนุกดี เขาตลกดี มาทุกครั้งแหละ เขามีพา ไปเที่ยวดูงานก็ชอบไปกับเขาไปทุกปีเลย ปีที่แล้วพาไปสุพรรณ ปีนี้ไม่รู้จะไปไหนรอหมอโบว์บอกอยู่...” (ผู้สูงอายุ, คนที่ 10, สัมภาษณ์ 20 ตุลาคม 2561)

3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม

ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ประเด็นที่ทำการวิจัย ประกอบด้วย การยอมรับและการยกย่องจากสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและสังคมอย่างต่อเนื่อง การได้รับความช่วยเหลือและการช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม ซึ่งผลการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

จากการให้สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่า ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพทางสังคมที่ดีอยู่ในสังคมอย่างมีความมั่นคง โดยมีการรวมกลุ่มกันจัดกิจกรรมและเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางชมรมและชุมชนจัดขึ้นเป็นประจำ อาทิเช่น การประชุมชมรมประจำเดือน กิจกรรมต่างๆ ที่ชมรมผู้สูงอายุจัดขึ้น การทำบุญ ชุมชนหมู่บ้าน กิจกรรมทางศาสนา เช่น ทำบุญวันพระ งานกฐิน-ผ้าป่า ทำบุญวันเข้าพรรษาออกพรรษา และกิจกรรมวันสำคัญทางศาสนาต่างๆ เป็นต้น ในการจัดงานพิธีต่างๆ ของคนในชุมชน เช่น งานแต่งงานบวช งานทำบุญขึ้นบ้านใหม่ ฯลฯ ไม่อยู่โดดเดี่ยวซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดอาการซึมเศร้า ผู้สูงอายุมักจะไปร่วมงานและช่วยงานแบบไม่มีการจ่ายค่าจ้าง หรือเรียกกันว่า “ช่วยเอาแรง” เพื่อเวลาบ้านของตนเองมีงานผู้สูงอายุหรือคนในชุมชนก็จะมาร่วมงานและช่วยงานแบบนี้ต่อไป ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุคนที่ 1 ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

“...ไปทำบุญที่วัดตลอดทุกวันพระ ทอดกฐิน-ผ้าป่า วันเข้าพรรษา ออกพรรษา ไปประจำงานบวช งานขึ้นบ้านใหม่ ฯลฯ ก็ไปช่วยเขาทำกับข้าว ทำนั่นทำนี่ตามที่ช่วยได้ ก็ไปตลอด ทำเอาแรงไว้เวลาบ้านเรามีงานเขาก็มาช่วยเรา คนแถวนี้เขาไม่ต้องจ้างกันช่วยๆ กันไป...” (ผู้สูงอายุ, คนที่ 1, สัมภาษณ์, 13 ตุลาคม 2561)

ขณะเดียวกันคำบอกเล่าตรงกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ คนที่ 6 ได้กล่าวไว้ว่า

“...เมื่อก่อนไปทุกวันพระ ไปทุกเทศกาล แต่ตอนนี้ไปไม่ค่อยไหว แต่จะไปวันพระใหญ่ให้ลูกพาไป เดี๋ยวนี้เราจะไปเหมือนเมื่อก่อนก็ไม่ได้ เพราะลูกเขาทำงานกัน ก็ไหว้พระอยู่บ้านเอา ฝากข้างบ้านเขาซื้อผลไม้ พวงมาลัยมาให้...” (ผู้สูงอายุ คนที่ 6, สัมภาษณ์, 14 ตุลาคม 2561)

นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังได้รับการยอมรับจากสังคมและดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี มีการช่วยเหลือและใช้ความรู้ความสามารถทำประโยชน์ให้กับชุมชน เช่น เป็นสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครให้ความรู้เกี่ยวกับการเพาะเห็ด เป็นต้น ผู้สูงอายุในชมรมส่วนใหญ่จะเป็นนักเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ

โดยนักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุรุ่นที่ 1 จะมีการชักชวนผู้สูงอายุที่รู้จักมาสมัครเป็นนักเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุรุ่นที่ 2 และรุ่นต่อไปทุกปีการศึกษา และผู้สูงอายุในชมรมยังได้รับการคุ้มครองด้านสิทธิที่พึงได้จากกฎหมายที่มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในชุมชนในการพัฒนาสังคมในด้านต่างๆ ด้วย

4) ด้านสิ่งแวดล้อม

ด้านสิ่งแวดล้อม ประเด็นที่ทำการวิจัย ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมที่บริสุทธิ์และเป็นระเบียบ สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ปราศจากมลภาวะทั้งทางดิน น้ำ อากาศ และเสียง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ซึ่งผลการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

จากการให้สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่บริสุทธิ์เป็นระเบียบ มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ปราศจากมลภาวะทั้งทางดิน น้ำ อากาศ และเสียง มีทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตเพียงพอต่อความต้องการ ลักษณะที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเหมาะสม มีสิ่งอำนวยความสะดวกอากาศถ่ายเทสะดวก และไม่มีสิ่งรบกวนปลอดภัยจากโจรผู้ร้าย อาจจะมีปัญหากลิ่นมูลสุกรและมลภาวะทางน้ำซึ่งมีมูลสุกรผสมมากับน้ำในลำธารช่วงฤดูฝนและมีน้ำหลากแต่ก็เป็นเฉพาะช่วงฤดูฝนเท่านั้นและมีเจ้าหน้าที่คอยตรวจสอบและแก้ไขปัญหาอยู่ตลอด ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุคนที่ 14 ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

“...อากาศดี แต่หน้าฝนก็มีกลิ่นขี้หมูจากโรงเลี้ยงหมูที่อยู่หมู่ 4 นั้นแหละ น้ำในลำธารหลังบ้านนี้ใช้ไม่ได้เลยขี้หมูมันลอยกับน้ำ ได้แต่เอามารดน้ำผัก รดน้ำต้นไม้ได้ แต่เอามาล้างจานซักผ้าไม่ได้ จะเป็นช่วงน้ำหลากหน้าฝนประจำ โรงเลี้ยงหมูเขาอยู่ต้นน้ำ บ้านเรานี้อยู่ปลายน้ำมันก็ลอยมา แต่ช่วงอื่นก็ปกติ...” (ผู้สูงอายุ คนที่ 14, สัมภาษณ์, 21 ตุลาคม 2561)

ขณะเดียวกันคำบอกเล่าตรงกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ คนที่ 3 ได้กล่าวไว้ว่า

“...อย่างอื่นก็ไม่มีอะไร ปลอดภัยดี จะมีกลิ่นขี้หมูจากฟาร์มเลี้ยงหมู 4 นั้นแหละช่วงที่ลมพัดมาช่วงหน้าฝนจะหนักหน่อย แฉนี้อยู่ใต้ลมไง ฟาร์มเขาอยู่ต้นลม แต่เวลาอื่นก็ไม่มีกลิ่นไม่มีอะไรรอกบ้านทางนั้นเขาอยู่ริมลำธารเขาก็แข็งแรง เวลาน้ำขี้หมูมันไหลมาตามลำธาร แต่พอเจ้าหน้าที่เขามาตรวจก็ไม่เห็นเจออะไร แต่มันจะมีกลิ่นช่วงหน้าฝนแค่นั้นฤดูอื่นก็ปกติ...” (ผู้สูงอายุ คนที่ 3, สัมภาษณ์, 13 ตุลาคม 2561)

ความคิดเห็นสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่งเป็นหัวหน้าสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลธรรมเสน ได้ให้ข้อมูลไว้อย่างน่าสนใจว่า

“...เรื่องปัญหากลิ่นขี้หมู ได้รับเรื่องร้องเรียนตลอดทุกปี ก็บ้านหลังนี้แหละที่แจ้งเราก็กองพื้นที่ไปตรวจตลอดนะ แต่ไปตรวจแล้วทางฟาร์มเขาก็ทำถูกต้อง มีบ่อบำบัดแล้วก็ไม่ได้ปล่อยน้ำเสียลงไป เราก็กองไปสั่งปิดก็ไม่ได้เพราะเขาทำถูกต้องหมด แต่คุณลุงแจ้งเราก็กองไปตรวจตลอดนะ แล้วก็ยังมีบ้านคุณลุงหลังเดียวที่แจ้ง เราก็กองไม่รู้จะช่วยยังไง ตรวจก็ไม่เจออะไรที่เขาทำผิด แต่ก็จะเป็นแค่ ช่วงฤดูฝน พี่คิดว่าน่าจะ

ซึ่มลงไปจากใต้ดิน...”(หัวหน้าสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลธรรมเสน, สัมภาษณ์, 23 ตุลาคม 2561)

4.1.2 ปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

1) ปัญหาด้านร่างกาย

ปัญหาในด้านร่างกายของผู้สูงอายุที่เกิดจากความผิดปกติของร่างกายนั้นสืบเนื่องจากเมื่อมีอายุมากขึ้นและขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพจนกลายเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ นอกจากนี้โรคเรื้อรังต่างๆ คือโรคเบาหวาน โรคสมองเสื่อมเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุไทย สาเหตุส่วนใหญ่มักเกิดจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง โดยในคลินิกเบาหวานและความดันของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพุด มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานที่เป็นผู้สูงอายุถึง 60% นอกจากนี้ผู้สูงอายุในชมรมยังมีปัญหาเรื่องสายตาเป็นต่อกระจกอีกด้วย เห็นได้จากค่ากล่าวของผู้สูงอายุจากการลงพื้นที่สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 7 ดังนี้

“...ปวดตามข้อเข่า บางทีปวดมากๆ เดินไม่ได้ ต้องคอยกินยาตลอด เดินหลายๆ ก็ปวด เมื่อ 3 ปีที่แล้วเส้นเลือดในสมองแตกด้วย เป็นอัมพฤกษ์ซีกขวาอยู่เป็นปี นี่ดีขึ้นมาแล้วแต่บางทีก็ยังมีขาอยู่บ้าง ก็คอยไปหาหมออยู่เรื่อย...”(ผู้สูงอายุ, คนที่ 7, สัมภาษณ์ 14 ตุลาคม 2561)

ขณะเดียวกันคำบอกเล่าตรงกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ คนที่ 6 ได้กล่าวไว้ว่า

“...เป็นโรคคนแก่นั่นแหละ มีความดัน เบาหวาน แล้วก็ปวดขา เดินไม่ค่อยได้ ลงน้ำหนักเยอะๆ แล้วปวด ยิ่งหน้าหนาวนี่ปวดถึงกระดูก ไปเอายาที่อนามียกิน ประจำ เดือนหนึ่งไปเอามาครั้งหนึ่ง หมอเขาจะจัดไว้ให้...” (ผู้สูงอายุ คนที่ 6, สัมภาษณ์, 14 ตุลาคม 2561)

ความคิดเห็นสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่งเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ คนที่ 13 ได้กล่าวไว้อย่างน่าสนใจว่า

“...เป็นโรคประสาทพัน มันจะปวดจี๊ดขึ้นสมองเลย ไปหาหมอลงถามเขาว่าถอนได้ป่าว เขาบอกถอนก็หมดปาก ถอนไม่ได้ ตอนนั้นเป็น 4 วัน 4 คืน กินข้าวไม่ได้เลย ต้องกินยาทุกวัน ทุก 4 ชั่วโมง กินประจำ ไปเอายาจากโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ โรงพยาบาลพาธารามเขาส่งตัวไป แต่ตอนนี้ไปเอายาที่โรงพยาบาลโพธารามทุก 4 เดือน...”(ผู้สูงอายุ, คนที่ 13, สัมภาษณ์ 20 ตุลาคม 2561)

2) ปัญหาด้านเศรษฐกิจ

ผู้สูงอายุบางรายมีเพียงรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ซึ่งไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย อาจมีผู้สูงอายุบางคนที่มีลูกหลานคอยส่งเสียดูแลแต่ก็ไม่ได้มาก เพราะผู้สูงอายุมีภาระในการเลี้ยงหลานที่

พ่อแม่ออกไปทำงานที่ต่างจังหวัด ลูกส่งเงินให้เพียงเดือนละ 2-3 พันบาทแต่มีภาระค่าใช้จ่ายทั้งค่าเทอม ค่าขนมรายวัน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ จึงทำให้รายได้ไม่ค่อยเพียงพอกับรายจ่าย ผู้สูงอายุบางรายเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสช.) ก็จะมีรายได้จากการเป็นอาสาสมัครเดือนละ 500 บาท เห็นได้จากคำกล่าวของผู้สูงอายุจากการลงพื้นที่สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คนที่ 10 ดังนี้

“...รายได้ก็มาจากเงินผู้สูงอายุเดือนละ 600 บาท แล้วก็ได้จากทำไร่อ้อย เลี้ยงวัว ถ้าขายวัวทีหนึ่งก็ได้เงินก้อน แต่รายเดือนก็ได้จากเบี้ยผู้สูงอายุใช้จ่ายซื้อของกินของใช้...” (ผู้สูงอายุ, คนที่ 10, สัมภาษณ์ 20 ตุลาคม 2561)

ขณะเดียวกันคำบอกเล่าตรงกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ คนที่ 11 ได้กล่าวไว้ว่า

“...มีลูกสาวส่งให้บ้าง มีน้อยแค่ว่าให้หน่อย บางเดือนเขาก็ให้ 2-3 พัน แล้วก็เงินคนแก่ที่ได้ทุกเดือน พอถึงวันเงินเข้าบัญชีก็ให้หลานขับรถไปกดมาให้ ตากดไม่เป็นหรอก ได้มากก็ไปซื้อข้าวสารบ้าง ซื้อน้ำปลา น้ำตาล หลานขอมั่ง อยู่กันแบบนี้แหละ...” (ผู้สูงอายุ, คนที่ 11, สัมภาษณ์ 20 ตุลาคม 2561)

ความคิดเห็นสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่งเป็นหัวหน้าสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลธรรมเสน ได้ให้ข้อมูลไว้อย่างน่าสนใจว่า

“...อบต. มีหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับการเบิกจ่ายงบประมาณการจัดกิจกรรมของ ชมรมผู้สูงอายุ เงินเบี้ยครองชีพผู้สูงอายุ ปัญหาที่พบก็จะเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงบางคนจะตกสำรวจเพราะบางที่ญาติเขาไม่ได้แจ้งมา คือ งบตัวนี้จะมา จาก สปสช. ให้ค่าครองชีพผู้สูงอายุที่เราส่งรายชื่อไปคนละ 5 พันบาท 1 ปี เราจะมีแบบฟอร์มให้ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงลงทะเบียน ปัญหาที่ผู้สูงอายุเหล่านี้ตกสำรวจคือเวลาเราให้เจ้าหน้าที่ลงไปสำรวจข้อมูลพื้นฐาน แล้วให้ญาติมาลงทะเบียน ญาติไม่มา ไม่ว่างบ้าง ลืมบ้าง ที่นี้รายได้ที่ผู้สูงอายุควรจะได้ก็ไม่ได้...” (หัวหน้าสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลธรรมเสน, สัมภาษณ์, 23 ตุลาคม 2561)

3) ปัญหาด้านความรู้

ผู้สูงอายุมักมีปัญหาเกี่ยวกับการนำความรู้หลังจากการเข้าอบรมไปปรับใช้ ผู้สูงอายุไม่สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้กับการดำรงชีวิตให้เกิดประโยชน์ เพราะผู้สูงอายุบางส่วนมักยึดติดกับความรู้จากอดีตหรือความรู้เก่าที่บรรพบุรุษบอกต่อกันมารุ่นต่อรุ่นมา อาทิเช่น การใช้ยาลูกกลอนยาผงที่มีธมมาเร่ขายตามบ้านผู้สูงอายุมักเชื่อว่ายาเหล่านี้จะทำให้หายปวดเมื่อยได้มากกว่ายาแผนปัจจุบันทำให้เกิดการใช้ยาที่ผิด เป็นต้น เห็นได้จากคำกล่าวของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพุด ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และที่มีหน้าที่ดูแลและจัดกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ดังนี้

“...ผู้สูงอายุบางคนจะยึดติดกับการรักษาแบบชาวบ้าน เช่น กินยาลูกกลอน ใช้สมุนไพร เขาบอกว่าหายเร็วกว่ากินยาที่หมอให้...(หัวเราะ) ชมรมจัดอบรมบ่อยนะคะ แต่ผู้สูงอายุบางส่วนยังเอาไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันไม่ได้ เพราะยังยึดติดกับความเชื่อแบบเดิมๆ...” (พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพูด, สัมภาษณ์, 23 ตุลาคม 2561)

ความคิดเห็นสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ คนที่ 7 ได้กล่าวไว้ว่า

“...เป็นความดัน พี่สาวเขาเอาต้นอังกาบหนูมาให้ต้มกิน ปากก็ว่ามันดีขึ้นนะ ไม่ต้องไปยาหมอที่โรงพยาบาล ยาโรงพยาบาลกินแล้วต้องกินตลอด พอมากินนี้ไม่ต้องกินตลอดไม่ติดยาดี กินยาหมอให้ก็ต้องกินตลอดเห็นคนข้างบ้านเขาก็เป็นนะความดัน ไปเอายาทุก 3 เดือน บ้านนี้ไม่ต้องไปหาหมอเลยกินยาต้มก็หายเหมือนกัน...” (ผู้สูงอายุ, คนที่ 7, สัมภาษณ์ 14 ตุลาคม 2561)

4) ปัญหาด้านสังคม

ปัญหาด้านสังคมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะเกิดกับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่สามารถออกไปพบปะพูดคุยกับคนอื่นได้ปกติ จึงทำให้มีความเครียดและเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้าได้ นอกจากนี้ปัญหาที่เกิดจากตัวผู้สูงแล้วยังมีปัญหาในเรื่องที่เกี่ยวกับผู้บริหารของหน่วยงานภาครัฐที่ดูแลรับผิดชอบชมรมผู้สูงอายุไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์กันเท่าที่ควร ขาดการติดต่อสื่อสารและการพูดคุยทำความเข้าใจซึ่งกันและกันในการร่วมมือกันขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ ทำให้การดำเนินงานโครงการต่างๆ ในชมรมผู้สูงอายุ ไม่ค่อยมีการร่วมมือกัน หากหน่วยงานหนึ่งรับผิดชอบโครงการ อีกหน่วยงานหนึ่งก็จะไม่ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ เห็นได้จากคำกล่าวของผู้สูงอายุจากการลงพื้นที่สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คนที่ 15 ดังนี้

“...เหงา (ยิ้ม) อยากไปทำบุญ ไปทำกิจกรรมเหมือนคนอื่นเขา เดินไม่ได้ อยู่แต่บ้านเขามีอะไรกันก็ไปไม่ได้ วันพระก็อนุโมทนาอยู่ที่บ้านแล้วฝากคนข้างบ้านเขาไปทำบุญแทน บางทีก็ฝากเขาซื้อข้าว ซื้อขนม ส่วนเราก็สวดมนต์อยู่บ้าน ไปไม่ได้ก็ทำได้แค่นี้ มีกฐิน ผ้าป่าก็ทำบุญใส่ซองร่วมกับเขาไป...” (ผู้สูงอายุ, คนที่ 15, สัมภาษณ์, 21 ตุลาคม 2561)

ขณะเดียวกันคำบอกเล่าตรงกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ คนที่ 5 ได้กล่าวไว้ว่า

“...อายุเยอะแล้วเนอะ อยู่บ้านไม่ค่อยได้ออกไปไหน ขามันเดินไม่ค่อยไหว เวลาเดินมากๆ จะปวดไปหมดเลยต้องกินยาแก้ปวดแล้วก็ให้หลานนวดให้ บางวันก็อยากไปทำบุญไหว้พระเหมือนคนอื่นเขาเนอะ ถ้าไปก็ต้องให้ลูกพาไป เกรงใจลูกเขาทำงานก็เหนื่อยแล้ว เลยไม่ไปดีกว่า อยู่บ้านดีกว่าไม่ต้องไปรบกวนเขา...” (ผู้สูงอายุ, คนที่ 5, สัมภาษณ์, 13 ตุลาคม 2561)

ความคิดเห็นสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ คนที่ 1 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ทำบุญก็ไปบ้าง ส่วนใหญ่ไปวันพระใหญ่ เพราะไม่มีคนดูบ้านดูวัว ดูไก่ ลุงออกไปไร่ ป้าก็อยู่บ้านดูแลบ้านไป ต้องมีคนอยู่คนหนึ่ง ลูกๆ เขาไปทำงานกันหมด จริงๆ ก็อยากไปทุกวันพระ แต่ลุงต้องเข้าไร่ ไม่ค่อยได้ออกไปไหน อยู่แต่บ้านกับไร่สองที่ เวลาชมรมเขาเรียกประชุมก็ไปเป็นบางครั้ง แต่ไม่ได้ไปทุกครั้งเหมือนคนอื่น เพราะเราอยู่สองคนตายาย ถ้าไปหมดก็ไม่มีคนอยู่บ้าน ถ้าลุงไปยายก็อยู่บ้าน ถ้ายายไปลุงก็อยู่บ้าน...”(ผู้สูงอายุ คนที่ 1, สัมภาษณ์, 13 ตุลาคม 2561)

5) ปัญหาด้านจิตใจ

ปัญหาทางด้านจิตใจจะมีผู้สูงอายุ 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มติดบ้าน 2) กลุ่มติดเตียง ในส่วนของกลุ่มติดบ้านจะมีความรู้สึกท้อแท้ หดหู่ ที่ไม่สามารถออกไปร่วมกิจกรรมที่ทางชมรมจัดหรือพบปะพูดคุยกับคนอื่นได้ปกติ จึงทำให้เกิดความเครียดและเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้าได้ ส่วนอีกกลุ่มคือ กลุ่มที่ติดเตียง ปัญหาทางด้านจิตใจก็มักจะมีความเครียดที่มาจากครอบครัวและลูกหลานที่ไม่ค่อยใส่ใจดูแลเท่าที่ควร ดังคำกล่าวของนักวิชาการสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพูด ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และที่มีหน้าที่ดูแลและจัดกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ดังนี้

“...ปัญหาด้านจิตใจของผู้สูงอายุในชมรมจะมีในกลุ่มที่ติดเตียง เพราะว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้เขาไม่สามารถมาร่วมกิจกรรม หรือออกมาพูดคุยกับคนอื่นได้ อาจเป็นสาเหตุให้เขาเกิดความเครียดหรือเหงาได้ แล้วอาจจะเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุเกิดโรคซึมเศร้า ผู้สูงอายุบางคนลูกหลานก็ไม่ค่อยสนใจดูแลเท่าที่ควร เวลาออกไปเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุก็จะบ่นๆ ให้เจ้าหน้าที่ฟัง...”(นักวิชาการสาธารณสุข,โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพูด , สัมภาษณ์, 24 ตุลาคม 2561)

ขณะเดียวกันคำบอกเล่าตรงกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ คนที่ 3 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ที่บ้านอยู่กันมีป้า มีหลาน 2 คน เป็นลูกของลูกสาว แล้วก็พี่ชายนอนติดเตียงคนหนึ่งที่ป้าต้องดูแล เขาหลับในแล้วรถไปชนกับเสาไฟ ผ้าสมองไป 2 รอบ นี่ก็นอนไม่รู้เรื่องต้องคอยป้อนอาหารทางสาย ลูกเขาไม่เอาไม่ดูแลเลย บอกว่าไม่ว่างต้องไปทำงาน แล้วก็หายไป เราเป็นน้องสาวเนอะเขาไม่มีใครเราก็ต้องดูแลกันไป สงสารแก...”(ผู้สูงอายุ คนที่ 3, สัมภาษณ์, 13 ตุลาคม 2561)

ความคิดเห็นสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ คนที่ 12 ได้กล่าวไว้ว่า

“...อยากออกไปประชุมไปชมรมกับเขาเนาะ แต่ลูกไม่ให้ไปเพราะช่วงนี้หน้ามีดบ่อยหมอเขาให้ยามากินอยู่ ต้องกินยาตลอด เมื่อก่อนไปประจำเขามีจัดอะไรกันก็ไปตลอด สนุกดี ช่วงนี้ร่างกายไม่ค่อยดีก็เลยไม่ได้ไป ก็เหงาๆ อยู่เนาะ เคยทำนั่นทำนี่ไม่ได้หยุด เคยไปไหนมาไหนตลอด แต่พอมายู่เฉยๆ แบบนี้ก็เป็นอะ...”(ผู้สูงอายุ คนที่ 12, สัมภาษณ์, 20 ตุลาคม 2561)

6) ปัญหาด้านครอบครัว

ปัญหาเกี่ยวกับครอบครัวของผู้สูงอายุมักจะมาจากการที่ลูกหลานไปทำงานไกลบ้าน ถึงแม้จะมีการกลับมาเยี่ยมทุกเทศกาล แต่ผู้สูงอายุต้องอยู่กันตามลำพังหรืออยู่กับญาติคนอื่น ๆ อาจทำให้เกิดความเหงา ความท้อแท้ เห็นได้จากคำกล่าวของผู้สูงอายุจากการลงพื้นที่สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คนที่ 14 ดังนี้

“...ลูกสาวคนเล็กไปทำงานที่กรุงเทพฯ คนหนึ่ง อีกคนไปอยู่นครสวรรค์กับครอบครัวเขา ปกติลูกสาวเขากลับมาทุกอาทิตย์ มีช่วงหลังนี้แหละที่ไม่ค่อยได้กลับ เขาว่าเงินไม่ค่อยมี ก็เข้าใจเขานะ ช่วงนี้เศรษฐกิจไม่ค่อยดี ต้องประหยัด ช่วงนี้เดือนหนึ่งเขาก็กลับมาครั้งหนึ่งบ้าง สองครั้งบ้าง ก็คิดถึงนะแต่ก็เข้าใจเงินไม่ค่อยมีแล้วจะกลับมาอย่างไร มาที่ไหนจะค่ารถอีก ลูกสาวที่อยู่นครสวรรค์นั่นก็ ปีหนึ่งมา 2 ครั้ง ปีใหม่กับสงกรานต์...” (ผู้สูงอายุ คนที่ 14, สัมภาษณ์, 21 ตุลาคม 2561)

คำกล่าวข้างต้นเป็นไปในทิศทางเดียวกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุคนที่ 7 ได้กล่าวไว้ว่า

“...มีลูกผู้ชาย 2 ผู้หญิง 1 ลูกชายคนโตไปทำงานโรงงานอยู่สระบุรี ลูกสาวแต่งงานมีครอบครัวก็ไปอยู่บ้านแฟนเขาที่นครปฐม คนเล็กก็อยู่บ้านข้างๆ นี้แหละ แต่เขาก็ไปทำงานเช้ากว่าจะกลับก็มีด บางทีทำโอก็กลับดึก ลูกก็ไม่ค่อยได้ไปยุ่งกับเขาเท่าไร เช้าเขาก็ซื้อน้ำเต้าหู้ฝากข้างบ้านมาให้แล้วเขาก็ไปทำงาน...” (ผู้สูงอายุ คนที่ 7, สัมภาษณ์, 14 ตุลาคม 2561)

ความคิดเห็นสอดคล้องกับนักวิชาการสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพุด ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญและมีหน้าที่ดูแลและจัดกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ได้กล่าวไว้ว่า

“...ผู้สูงอายุในชมรมที่มีปัญหาด้านครอบครัวส่วนใหญ่มักเกิดจากการที่ลูกหลานไปทำงานไกลบ้านแล้วไม่ค่อยได้กลับมาเยี่ยมบ้าน อาจเกิดจากมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายหรือปัจจัยอื่นๆ สืบเนื่องจากการที่ชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรมและเชิญผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรม เหมือนท่านได้มาพูดคุยแลกเปลี่ยนกับเพื่อนๆ ในชมรมแล้วดูท่านมีความสุขขึ้น เหมือนได้ระบายความทุกข์ ได้เล่าเรื่องนั้นเรื่องนี้ให้คนอื่นฟังเรื่องส่วนใหญ่ที่ผู้สูงอายุคุยกันก็มักจะเป็นเรื่องของลูกหลาน...” (นักวิชาการสาธารณสุข, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพุด, สัมภาษณ์, 24 ตุลาคม 2561)

4.1.3 แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอบัวชุม จังหวัดราชบุรี

1) ด้านร่างกาย

ชมรมผู้สูงอายุควรจัดให้มีหน่วยเคลื่อนที่บริการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ ตลอดจนแนะนำการออกกำลังกายให้ถูกวิธี เพื่อป้องกันการเป็นผู้ป่วยติดเตียง การแนะนำดังกล่าวจะแนะนำทั้งตัวผู้สูงอายุเองและผู้ดูแล นอกจากนี้ชมรมผู้สูงอายุควรมีการสำรวจผู้ป่วยติดบ้านและผู้ป่วยติดเตียง โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) คอยเป็นผู้สำรวจและแจ้งเรื่องให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตรวจสอบ และคัดกรองพร้อมทั้งรายงานให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลธรรมเสน จากนั้นจัดทำรายงานแบ่งกลุ่มดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ตามชุดสิทธิประโยชน์กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เสนอให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อขอเงินงบประมาณสนับสนุนการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ตามที่ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุดซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้กล่าวไว้ดังนี้

“...อยากให้หมอมาตรวจสุขภาพให้ถึงที่บ้าน เพราะออกไปลำบาก ไปไหนมาไหนไม่ค่อยสะดวกจะไปหาหมอที่หนึ่ง ถ้าลูกไม่ได้กลับมาก็ต้องจ้างรถข้างบ้านเขาไป เพราะลูกเขาทำงาน บางเดือนก็ไม่ได้กลับบ้าน ถ้ามีหมอมาตรวจที่บ้านก็จะดีไม่ต้องจ้างเขาไป ประหยัดค่าน้ำมันรถค่าจ้างเขาไปไว้จ่ายค่ายาเพราะค่ายาเดือนหนึ่งก็พันกว่าบาท เพราะเป็นยานอกต้องจ่ายเอง...” (ผู้สูงอายุ คนที่ 15, สัมภาษณ์, 21 ตุลาคม 2561)

คำกล่าวข้างต้นเป็นไปในทิศทางเดียวกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุคนที่ 9 ได้กล่าวไว้ว่า

“...อยากให้มีการตรวจสุขภาพตามหมู่ต่างๆ จะได้ไม่ต้องไปตรวจที่อนามัย บางคนบ้านอยู่ไกลอนามัย ไปไม่สะดวก บางคนไปตรวจไม่ได้เพราะลูกไม่อยู่พาไป แต่ถ้ามาแถวนี้เราก็ยังไปได้ไง สะดวกดีด้วย ไม่ไกล หยุดงานไปตรวจก่อนแป๊บหนึ่งก่อนแล้วกลับมาทำงานยังได้ คนก็ได้ไม่ไปรวมกันอยู่เยอะๆ หมู่ใครหมู่บ้านไม่ขึ้นไปรวมกันอยู่ที่เดียวเสียเวลาเป็นวัน...” (ผู้สูงอายุ คนที่ 9, สัมภาษณ์, 20 ตุลาคม 2561)

ความคิดเห็นสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ คนที่ 3 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ก็อยากให้หมอเขามาสำรวจผู้ป่วยติดเตียงนั้นแหละ อย่างน้อยก็ได้เงินมาซื้อของใช้ผู้ป่วย เห็นเขามาสำรวจเหมือนกัน แต่ทำไมยังไม่ถึงเราซะที บ้านน้ำรั้งก็กันเขาได้สำรวจไปแล้วนะ ไม่รู้ว่าปีหนึ่งเขาให้กี่คนว่าจะลองไปถามที่อนามัยดูเหมือนกัน อยากให้เขามาเยี่ยมที่บ้านแล้วเอารายชื่อไปลงทะเบียนให้หน่อยจะได้มีเงินมาช่วย เห็นเขาให้รายละเอียด 5 พัน...” (ผู้สูงอายุ คนที่ 3 สัมภาษณ์, 13 ตุลาคม 2561)

2) ด้านจิตใจ

ชมรมผู้สูงอายุควรจัดให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุภายในชุมชน และควรจัดให้มีการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ควรจัดให้มีการให้คำปรึกษาปัญหาด้านจิตใจสำหรับผู้สูงอายุ จัดให้มีการให้บริการคัดกรองและประเมินสุขภาพจิตและส่งเสริมกิจกรรมที่ผ่อนคลายความเครียดและเพิ่มคุณค่าให้ผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมที่ให้บุตรหลานและผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกันมากขึ้น ในกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม ในส่วนของผู้สูงอายุติดบ้านมีการออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุทุกเดือน เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อให้เห็นสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ โดยการถามเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน มีการดูแลเอาใจใส่อย่างไร มีความรู้สึกเหงา ซึมเศร้าบ้างไหม แล้วนำข้อมูลที่ได้นำไปประสานกับทางครอบครัวของผู้สูงอายุ เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาหากผู้สูงอายุมีอาการซึมเศร้า ตามที่ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพูดซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้กล่าวไว้ดังนี้

“...ให้ชมรมเขามีกงานบ่อยๆ ก็ดีนะ อยู่บ้านบางทีก็เหงา มีกิจกรรมได้ไปพูดไปคุยกับคนอื่นๆ ก็เพลินดี ให้มีมาเยี่ยมที่บ้านมาถามสารทุกข์สุกดิบ มาเยี่ยมเยียนกันแบบนี้แหละชอบ ลูกหลานไปทำงานก็ไม่ค่อยได้กลับบ้าน มีเพื่อนมาพูดคุยบ้างจะได้ไม่เหงา...” (ผู้สูงอายุ, คนที่ 7 สัมภาษณ์ 20 ตุลาคม 2561)

คำกล่าวข้างต้นสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุคนที่ 10 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ป่าเองเป็น อสม. ด้วย ถามว่าอยากได้อะไรหรือ ก็อยากให้ชมรมมีคนไปเยี่ยมคนป่วยที่เขาออกมาทำกิจกรรมที่ชมรมจัดไม่ได้ เพราะพวกนั้นเขาก็อยากออกมานะ อยากออกมาคุย ออกมาทำกิจกรรมเหมือนคนอื่น แต่เขามาไม่ได้ ป้าว่าถ้ามีคนไปพูดคุย ไปเยี่ยมเขา เขาก็มีกำลังใจในการรักษาตัวเองนะ...” (ผู้สูงอายุ คนที่ 10, สัมภาษณ์, 20 ตุลาคม 2561)

3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม

ควรมีการจัดกิจกรรมต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น กิจกรรมวันขึ้นปีใหม่ กิจกรรมวันสงกรานต์มีการจัดกิจกรรมรดน้ำดำหัวตามประเพณีไทย กิจกรรมวันเด็กแห่งชาติ การจัดทำทัศนศึกษาไปศึกษาดูงานชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่หรือจังหวัดอื่น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนความรู้และพบปะเพื่อนใหม่ นอกจากนี้ยังมีการรักษาสิทธิของผู้สูงอายุตามกฎหมาย โดยทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ให้การรักษาสมาชิกของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วย และได้มีการติดต่อขอสนับสนุนอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์จากสำนักงานส่งเสริมหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) นอกจากนี้ควรมีกิจกรรมให้ลูกหลานได้ทำร่วมกับผู้สูงอายุ รวมทั้งแลกเปลี่ยนความรู้หรือกิจกรรมอื่นๆ เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ในสังคมร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุและลูกหลานด้วย ตามที่ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพูดซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้กล่าวไว้ดังนี้

“...อยากให้จัดงาน ปีใหม่ สงกรานต์ทุกปี แล้วให้ลูกหลานมางานด้วย น่าสนุกดีนะ ตอนนี้อย่างปี เขามึงบเขาก้จัด บางปีก็ไม่ได้จัด แต่ใจเราอยากให้เขาจัดทุกปี เวลาจัดงานเราได้ไปร่วมกับเขาสนุกดีใจ ดีกว่าอยู่บ้านเหงาๆ ก็ไปช่วยงานเขาทำนั่นทำนี่...” (ผู้สูงอายุ, คนที่ 11 สัมภาษณ์ 20 ตุลาคม 2561)

คำกล่าวข้างต้นเป็นไปในทิศทางเดียวกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุคนที่ 10 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ชมรมมีกิจกรรมบ่อยๆ ก็ดีนะ อยากให้เขาจัดบ่อยๆ พอได้ไปร่วมกิจกรรมกับเขาแล้วมีความสุข สนุกดี อยู่บ้านว่างๆ จากงานแล้วก็ได้ทำอะไร ถ้ามีบ่อยๆ จะได้ไปเจอเพื่อนๆ ไปคุยกันเรื่อง นั้นเรื่องนี้ ไปฟังเขาร้องเพลง รำวง ตอนปีใหม่ สงกรานต์ เมื่อก่อนเขาจัดนะ แต่พักหลังๆ มาไม่ค่อยมีแล้ว ไม่เห็นเขาจัดลงก็รอว่าเมื่อไหร่จะมีอีก ถามเขาบอกว่าไม่มีงเลยไม่ได้จัด...” (ผู้สูงอายุ, คนที่ 10, สัมภาษณ์ 20 ตุลาคม 2561)

ความคิดเห็นข้างต้นสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุคนที่ 14 ได้กล่าวไว้ว่า

“...อยากไปทัศนศึกษาอีก ปกติเขาจะพาไปนะ แต่ปีหลังๆ นี้ไม่ได้ไป สงสัยหมอโบว์ ไม่มีง 3 ปี ที่แล้วนี้ไปอยุธยา เขาพาไปดูชมรมผู้สูงอายุที่นั่นแล้วก็พาไปไหว้พระสนุกดีป่าชอบ ไปรถทัวร์ นั่งคุยกัน ตลอดทาง ตื่นเต้นได้ไปเที่ยว แต่หลังๆ นี้เขาไม่ได้จัด ปีนี้ก็ไม่ได้เห็นเขาบอกว่าจะไปไหน ก็รออยู่ว่าปีนี้จะได้ไปใหม่...” (ผู้สูงอายุ, คนที่ 12, สัมภาษณ์ 20 ตุลาคม 2561)

4) ด้านสิ่งแวดล้อม

ควรมีการตรวจสอบมาตรฐานการทำฟาร์มเลี้ยงสัตว์ เช่น ฟาร์มเลี้ยงสุกร ฟาร์มเลี้ยงวัว ให้มีการกำจัดน้ำเสียที่เกิดจากมูลสัตว์ และการกำจัดกลิ่น อยู่เป็นประจำทุกๆ เดือน หรือทุก 3 เดือนเพื่อลดปัญหากลิ่นและน้ำเสียที่ไหลไปตามลำคลอง มีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะภายในครัวเรือน ที่ทำให้บ้านเรือนสะอาดปราศจากขยะและมีการคัดแยกขยะอย่างถูกวิธี การแบ่งประเภทของขยะ ออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้ ขยะเปียก ขยะแห้ง ขยะขายได้ และขยะอันตราย มีการพินยาดัดยุงเพื่อ ป้องกันโรคไข้เลือดออกและมาลาเรีย การจัดรณรงค์ทำความสะอาดบริเวณบ้าน และให้ความรู้แก่ผู้ดูแล ผู้สูงอายุในการรักษาความสะอาดและจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ มีการสนับสนุน ให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนที่น่าอยู่ โดยซ่อมและสร้างบ้านให้ผู้สูงอายุ ตามที่ผู้สูงอายุใน ชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุดซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้กล่าวไว้ดังนี้

“...อยากให้เจ้าหน้าที่มาตรวจโรงเลี้ยงหมูอยู่บ่อยๆ ทุกเดือนหรือทุกสามเดือนได้ยิ่งดีโดยเฉพาะหน้าฝน มันเหม็นมาก แล้วก็หาวิธีกำจัดกลิ่นให้โรงงานเขา ทำยังไงก็ได้ที่มันจะกันไม่ให้มันไหลออกมาตามน้ำ ให้เจ้าหน้าที่เขาคอยควบคุมโรงเลี้ยงหมูอยู่ตลอด ไม่ใช่แจ้งที่หนึ่งถึงจะมาตรวจ ถ้าแบบนี้มันก็ไม่ค่อยเจอ อะไร เพราะโรงเลี้ยงหมูเขารู้เขาก็ทำให้ถูก ตรวจก็ไม่เจอ...”(ผู้สูงอายุ คนที่ 3, สัมภาษณ์, 13 ตุลาคม 2561)

ความคิดเห็นข้างต้นสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุคนที่ 14 ได้กล่าวไว้ว่า

“...หน้าฝนอยากให้ อบต. เขามาคอยดูโรงงานเลี้ยงหมูเรื่องกลิ่นขี้หมู แบบเราไม่ต้องไปแจ้งแล้วถึงมา พอถึงเวลาให้เขาตรวจเลย ยิ่งช่วงหน้าฝนเนี่ยต้องตรวจบ่อยๆ เพราะเวลาเขามาตรวจก็ไม่มีอะไรผิดแต่น้ำขี้หมูมันก็ยังไหลตามน้ำมาอยู่ดี แล้วมาตรวจต้องอย่าบอกล่วงหน้า ให้เข้ามาเลยไม่ต้องบอกเจ้าของว่าจะเข้าตรวจไม่อย่างนั้นเขาก็เตรียมตัวทัน...”(ผู้สูงอายุ คนที่ 14, สัมภาษณ์, 21 ตุลาคม 2561)



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การนำเสนอการศึกษาวิจัยนี้เป็นการสรุปเนื้อหาสาระสำคัญที่เป็นภาพรวมทั้งหมดของการวิจัย เรื่อง “คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ : ศึกษากรณี ชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดราชบุรี” ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา คือ 1) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ : ศึกษากรณี ชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดราชบุรี 2) เพื่อศึกษาปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดราชบุรี 3) เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดราชบุรี โดยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) แบบมีโครงสร้าง (Structured interview) กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ประกอบด้วยผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็น 3 ช่วงอายุ คือ อายุ 60 – 64 ปี, อายุ 65 – 69 ปี และอายุ 70 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและชาย จำนวน 15 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพุด ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพุด ซึ่งเป็นผู้จัดการกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน และหัวหน้าสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลธรรมเสน ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบเรื่องงบประมาณสนับสนุนโครงการของชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน ผลการศึกษาสามารถสรุปได้ดังนี้

5.1.1 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดราชบุรี

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดราชบุรี มีองค์ประกอบทั้งหมด 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า

1) ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุส่วนมากสมบูรณ์แข็งแรงดี อาจจะมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปวดเข่า ปวดหลัง แต่ไม่ค่อยพบอาการรุนแรงเนื่องจากผู้สูงอายุที่เป็น

สมาชิกในชมรมผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกเดือน และผู้สูงอายุยังดูแลสุขภาพโดยการเดินออกกำลังกาย และการออกไปทำงานซึ่งผู้สูงอายุส่วนมากทำอาชีพเกษตรกรรม เช่น เลี้ยงวัว ทำไร่นา ทำสวน ทำนา โรงเพาะเห็ด ฯลฯ มีการปฏิบัติตนในการรักษาอาการของโรคที่เป็นตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเคร่งครัดโดยมีลูกหลานคอยดูแลอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีการดูแลและป้องกันตนเองจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการจัดกิจกรรมและประชุมชมรมผู้สูงอายุ มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การวัดความดันโลหิต การตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกเดือน ซึ่งผู้สูงอายุให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่อย่างเคร่งครัด

2) ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดี ไม่รู้สึกเหงา ว้าเหว่ คุยเก่ง ยิ้มแย้มแจ่มใส เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่กันแบบครอบครัวใหญ่ มีลูกหลานหลานมาเยี่ยมเยียนปรนนิบัติและดูแลเอาใจใส่ทั้งในยามปกติหรือยามเจ็บป่วย บางครอบครัวถึงลูกหลานจะแต่งงานแยกครอบครัวแต่ก็อาศัยอยู่บริเวณใกล้เคียง ส่วนลูกหลานที่ต้องไปประกอบอาชีพในกรุงเทพมหานครหรือต่างจังหวัด ก็จะกลับมาเยี่ยมผู้สูงอายุอยู่เป็นประจำทุกเดือน กรณีลูกหลานทำงานอยู่จังหวัดที่ไกลออกไปก็จะกลับมาเยี่ยมผู้สูงอายุทุกเทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ หรือเทศกาลที่มีวันหยุดยาวๆ มีการติดต่อสื่อสารกันตลอดเวลา ลูกหลานคอยส่งเสียเลี้ยงดูผู้สูงอายุอยู่เป็นประจำ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี

3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพทางสังคมที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีความมั่นคง โดยมีการรวมกลุ่มกันจัดกิจกรรมและเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางชมรมและชุมชนจัดขึ้นเป็นประจำ อาทิเช่น การประชุมชมรมประจำเดือน กิจกรรมต่างๆ ที่ชมรมผู้สูงอายุจัดขึ้น การทำบุญชุมชนหมู่บ้าน กิจกรรมทางศาสนา เช่น ทำบุญวันพระ งานกฐิน - ผ้าป่า ทำบุญวันเข้าพรรษาออกพรรษา และกิจกรรมวันสำคัญทางศาสนาต่างๆ เป็นต้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังได้รับการยอมรับจากสังคมและดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี มีการช่วยเหลือและใช้ความรู้ความสามารถทำประโยชน์ให้กับชุมชน และผู้สูงอายุในชมรมยังได้รับการคุ้มครองด้านสิทธิที่พึงได้จากกฎหมายที่มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในชุมชนในการพัฒนาสังคมในด้านต่างๆ

4) ด้านสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่บริสุทธิ์เป็นระเบียบ มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ปราศจากมลภาวะทั้งทางดิน น้ำ อากาศ และเสียง มีทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตเพียงพอต่อความต้องการ ลักษณะที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเหมาะสม มีสิ่งอำนวยความสะดวกอากาศถ่ายเทสะดวก และไม่มีสิ่งรบกวนปลอดภัยจากโจรผู้ร้าย อาจจะมีปัญหากลิ่นมูลสุกรและมลภาวะทางน้ำ ซึ่งมีมูลสุกรผสมมากับน้ำในลำธารช่วงฤดูฝนและมีน้ำหลากแต่ก็เป็นเฉพาะช่วงฤดูฝนเท่านั้นและมีเจ้าหน้าที่คอยตรวจสอบและแก้ไขปัญหาอยู่ตลอด

5.1.2 ปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอบึงสามพัน จังหวัดราชบุรี

ปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอบึงสามพัน จังหวัดราชบุรี จะแบ่งออกเป็นด้านต่างๆ ทั้งปัญหาด้านสุขภาพกาย ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหา

ด้านความรู้ ปัญหาด้านสังคม ปัญหาด้านจิตใจ และปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว โดยสามารถสรุปปัญหาต่าง ๆ ดังนี้

ปัญหาด้านร่างกาย ผู้สูงอายุมักจะมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ซึ่งมาจากโรคเรื้อรังต่างๆ เป็นส่วนใหญ่ทั้งโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเส้นเลือด เป็นต้น สาเหตุส่วนใหญ่มักเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ผู้สูงอายุในชมรมยังมีปัญหาเรื่องสายตาเป็นต่อกระจกอีกด้วย

ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุบางรายมีเพียงรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ซึ่งไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย อาจมีผู้สูงอายุบางคนที่มีลูกหลานคอยส่งเสียดูแลแต่ก็ไม่ไ้มาก เพราะผู้สูงอายุมีภาระในการเลี้ยงหลานที่พ่อแม่ออกไปทำงานที่ต่างจังหวัด ลูกส่งเงินให้เพียงเดือนละ 2-3 พันบาทแต่มีภาระค่าใช้จ่ายทั้งค่าเทอม ค่าขนมรายวัน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ จึงทำให้รายได้ไม่ค่อยเพียงพอกับรายจ่าย

ปัญหาด้านสังคม มักจะเกิดกับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่สามารถออกไปพบปะพูดคุยกับคนอื่นได้ปกติ จึงทำให้มีความเครียดและเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า และนอกจากปัญหาที่เกิดจากผู้สูงอายุแล้วยังพบปัญหาที่เกิดจากหน่วยงานรัฐที่รับผิดชอบชมรมและงานด้านผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์และขัดแย้งกันทำให้การดำเนินงานโครงการในชมรมผู้สูงอายุเกิดปัญหาในการขอสนับสนุนงบประมาณในแต่ละปีอีกด้วย

ปัญหาด้านจิตใจ โดยกลุ่มที่มักมีปัญหาด้านจิตใจของผู้สูงอายุคือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียง โดยสองกลุ่มนี้จะไม่สามารถออกไปร่วมกิจกรรมที่ทางชมรมจัดให้ได้ จะไม่สามารถออกไปพบปะพูดคุยกับคนอื่นในสังคมได้ จึงทำให้เกิดความเครียดและเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้าได้

ปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว ปัญหาของผู้สูงอายุในด้านนี้มักเกิดจากการที่ลูกหลานไปทำงานต่างจังหวัดไกลบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่กันตามลำพังหรืออยู่กับญาติ ทำให้เกิดความเหงา หว้าเหว่ และบางส่วนมักจะมี ความเครียดที่มาจากครอบครัวและลูกหลานที่ไม่ค่อยใส่ใจดูแลเท่าที่ควร

5.1.3 แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอบึงสามพัน จังหวัดราชบุรี

1) ด้านร่างกาย การตรวจสุขภาพผู้สูงอายุในชมรม และแนะนำให้ผู้สูงอายุบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ ตลอดจนแนะนำการออกกำลังกายให้ถูกวิธี เพื่อป้องกันการเป็นผู้ป่วยติดเตียง โดยการแนะนำดังกล่าวจะแนะนำทั้งตัวผู้สูงอายุเองและผู้ดูแล นอกจากนี้ชมรมผู้สูงอายุยังมีการสำรวจผู้ป่วยติดบ้านและผู้ป่วยติดเตียง เพื่อขอเงินงบประมาณสนับสนุนการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว

2) ด้านจิตใจ ใช้เวลาทำอะไรบ้าง บุตรหลานจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมและทำกิจกรรมร่วมกันมากขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม ในส่วนของผู้สูงอายุติดบ้านมีการออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุทุกเดือน เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อให้เห็นสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ โดยการถามเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน มีการดูแลเอาใจใส่อย่างไร มีความรู้สึกเหงา ซึมเศร้าบ้างไหม แล้วนำข้อมูลที่ได้ดังกล่าวไปประสานกับทางครอบครัวของผู้สูงอายุ เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหากหากผู้สูงอายุมีอาการซึมเศร้า

3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม การจัดกิจกรรมในเทศกาลต่างๆ เช่น กิจกรรมวันขึ้นปีใหม่ กิจกรรมวันสงกรานต์ที่มีการจัดกิจกรรมรดน้ำดำหัวตามประเพณีไทย กิจกรรมวันเด็กแห่งชาติ การจัดทัศนศึกษาไปศึกษาดูงานชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่หรือจังหวัดอื่น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนความรู้และพบปะเพื่อนใหม่ นอกจากนี้ยังมีการรักษาสิทธิของผู้สูงอายุตามกฎหมาย โดยทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ให้การรักษามาตรฐานสิทธิของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วย และได้มีการติดต่อขอสนับสนุนอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์จากสำนักงานส่งเสริมหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) นอกจากนี้ควรมีกิจกรรมให้ลูกหลานได้ทำร่วมกับผู้สูงอายุ รวมทั้งแลกเปลี่ยนความรู้หรือกิจกรรมอื่นๆ เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ในสังคมร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุและลูกหลานด้วย

4) ด้านสิ่งแวดล้อม มีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะภายในครัวเรือน ที่ทำให้บ้านเรือนสะอาดปราศจากขยะและมีการคัดแยกขยะอย่างถูกวิธี การแบ่งประเภทของขยะออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้ ขยะเปียก ขยะแห้ง ขยะขายได้ และขยะอันตราย มีการพินยาฉีดยุงเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกและมาลาเรีย การจัดตรมรงค์ทำความสะอาดบริเวณบ้าน และให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุในการรักษาความสะอาดและจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ มีการสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนที่น่าอยู่ โดยซ่อมและสร้างบ้านให้ผู้สูงอายุ

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ศึกษากรณี ชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภोधุมพราหมณ์ จังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยอภิปรายผลตามคำถามและวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้ดังนี้

5.2.1) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภोधุมพราหมณ์ จังหวัดราชบุรี

ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านทางจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยภาพรวมแล้วคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภोधุมพราหมณ์ จังหวัดราชบุรี มีคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านสามารถอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุส่วนมากสมบูรณ์แข็งแรงดี อาจมีโรคประจำตัวบ้างแต่ไม่ค่อยพบอาการรุนแรงเนื่องจากผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกเดือน และมีการปฏิบัติตนในการรักษาอาการของโรคที่เป็นตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเคร่งครัดโดยมีลูกหลานคอยดูแลอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีการดูแลและป้องกันตนเองจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการจัดกิจกรรมและประชุมชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุ แต่ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุบางส่วนไม่สามารถนำความรู้ไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้เท่าที่ควร เพราะส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาน้อย ทั้งยังไม่เชื่อและปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์

โดยมีความเชื่อมั่นตามแนวทางของตนเองหรือทางไสยศาสตร์และมั่นใจในตนเองมากกว่าที่จะทำตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวารุณี อุบล (2553) พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองเบตงในด้านร่างกาย ส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรง สามารถพึ่งพาตนเองได้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แม้ผู้สูงอายุบางคนจะมีโรคประจำตัว ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องก็ไม่ใช่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตและการทำงาน และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของมาลี ปุยเสาชง (2555) พบว่า ผู้สูงอายุในเขตตำบลบ้านไร่ อำเภอบางกระพุ่ม จังหวัดพิษณุโลก มีมีความแข็งแรงของร่างกายช่วยเหลือตนเองได้ดี ไปไหนมาไหนได้ด้วยตนเอง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยดี ความต้องการด้านร่างกายเป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน เช่นการนอนหลับพักผ่อน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันส่วนตัว การรับประทานอาหารที่ตนชอบ หากผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองอย่างดีมาล่วงหน้า ร่างกายจะแข็งแรง กระปรี้กระเปร่าสามารถประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างดี ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันยิ่งจะเป็นผลดีต่อจิตใจด้วยทำให้มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น ไม่มีโรคมาเบียดเบียนหากออกกำลังอย่างสม่ำเสมอ

ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดี ไม่รู้สึกเหงา ว้าเหว่ คุยเก่ง ยิ้มแย้มแจ่มใส เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่กันแบบครอบครัวใหญ่ มีลูกหลานหลานมาเยี่ยมเยียนปรนนิบัติและดูแลเอาใจใส่ทั้งในยามปกติหรือยามเจ็บป่วย ส่วนลูกหลานที่ต้องไปประกอบอาชีพในต่างจังหวัด ก็จะกลับมาเยี่ยมผู้สูงอายุอยู่เป็นประจำทุกเดือน และมีการติดต่อสื่อสารกันตลอดเวลา ลูกหลานคอยส่งเสียเลี้ยงดูผู้สูงอายุอยู่เป็นประจำ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี ในขณะที่เดียวกันผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านจิตใจจะเกิดกับผู้ป่วยบางรายที่ป่วยติดเตียง เนื่องจากไม่สามารถออกไปพบปะพูดคุยหรือร่วมกิจกรรมที่ชมรมและชุมชนจัดขึ้นกับคนอื่น ๆ ได้ บางรายลูกหลานก็ยังไม่ได้ดูแลผู้สูงอายุเท่าที่ควร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวิโรจน์ สักกลอ (2553) พบว่า ด้านจิตใจ โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีสำหรับข้อที่มีเปอร์เซ็นต์ของคุณภาพชีวิตที่ดีได้แก่ มีความรู้สึกที่ชีวิตมีความหมายและมีคุณค่าต่อตนเอง บุตรหลาน ญาติและคนอื่น ๆ และมีสิ่งยึดเหนี่ยวเป็นความเชื่อในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น ศาสนา ซึ่งทำให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง รองลงมา ได้แก่ มีความรู้สึกที่ชีวิตมีความสุข มีความสงบ และมีความหวัง และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของสอาด กาศิโณน (2554) พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมด้านจิตใจของผู้สูงอายุ มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดีเป็นอันดับหนึ่ง จากทั้งหมดสี่ด้าน และข้อมูลที่ผู้สูงอายุเลือกมากที่สุดคือ เมื่อบุตรหลานและญาติพี่น้องได้มาพบปะพูดคุย รองลงมาคือ ได้เข้าร่วมกิจกรรมกับบุคคลในครอบครัวเนื่องในวันสำคัญต่างๆ

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ผู้สูงอายุมีสัมพันธ์ภาพทางสังคมที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีความมั่นคง โดยมีการรวมกลุ่มกันจัดกิจกรรมและเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางชมรมและชุมชนจัดขึ้นเป็นประจำ เช่น การประชุมชมรมประจำเดือน กิจกรรมต่างๆ ที่ชมรมผู้สูงอายุจัดขึ้น กิจกรรมทางศาสนา เช่น กิจกรรมวันสำคัญทางศาสนาต่างๆ เป็นต้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังได้รับการยอมรับจากสังคมและดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี มีการช่วยเหลือและใช้ความรู้ความสามารถทำประโยชน์ให้กับชุมชน และผู้สูงอายุในชมรมยังได้รับการคุ้มครองด้านสิทธิที่พึงได้จากกฎหมายที่มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในชุมชนในการพัฒนาสังคมในด้านต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับงานของดวงจิตต์ นະนักรัตน์ (2550) พบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์ต่อ

การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมตามประเพณีเป็นแรงเสริมการสร้างการรักษาสมดุลทางจิตใจช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงการยอมรับจากสังคม มีความเชื่อมั่น และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ด้านสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่บริสุทธิ์เป็นระเบียบ มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ปราศจากมลภาวะทั้งทางดิน น้ำ อากาศ และเสียง มีทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตเพียงพอต่อความต้องการ ลักษณะที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเหมาะสม มีสิ่งอำนวยความสะดวกอากาศถ่ายเทสะดวก และไม่มีสิ่งรบกวนปลอดภัยจากโจรผู้ร้าย อาจจะมีปัญหากลิ่นมูลสุกรและมลภาวะทางน้ำ ซึ่งมีมูลสุกรผสมกับน้ำในลำธารช่วงฤดูฝนและมีน้ำหลากแต่ก็เป็นเฉพาะช่วงฤดูฝนเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของทิพย์อรุณ สมภู (2552) พบว่า ด้านสภาพแวดล้อม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่มีความสะอาด สะดวกสบาย และปลอดภัย เมื่อพิจารณาจากสภาพแวดล้อมภายในชุมชน โดยส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องขยะ กลิ่น เสียง และน้ำเสีย เป็นบางครั้ง

5.2.2) ปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอบึงสามพัน จังหวัดราชบุรี

ผลการศึกษาปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมักจะมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ซึ่งมาจากโรคเรื้อรังต่างๆ เป็นส่วนใหญ่ทั้งโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเส้นเลือด สาเหตุส่วนใหญ่มักเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง และส่วนมากผู้สูงอายุไม่ค่อยมีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพ เพราะส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาน้อย ทั้งยังไม่เชื่อและปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีความเชื่อมั่นตามแนวทางของตนเองหรือทางไสยศาสตร์และมั่นใจในตนเองมากกว่าที่จะทำตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ผู้สูงอายุบางรายมีเพียงรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ซึ่งไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย ส่วนปัญหาด้านสังคมมักเกิดกับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านเนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่สามารถออกไปพบปะพูดคุยกับคนอื่นได้ปกติ ลูกหลานไปทำงานต่างจังหวัดไกลบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่กันตามลำพังหรืออยู่กับญาติ ทำให้เกิดความเหงา หว้าเหว และบางส่วนเกิดจากความเครียดที่มาจากครอบครัวและลูกหลานที่ไม่ค่อยใส่ใจดูแลเท่าที่ควรจึงทำให้มีความเครียดและเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวิจิตต์ พิณพวง (2554) พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1) พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านจิตใจและสังคม คือ ต้องการความรัก ความเอาใจใส่ อย่างสม่ำเสมอจากครอบครัว ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณค่าในตนเอง ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงต้องการสนับสนุน ส่งเสริมให้ครอบครัวและผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกันก่อให้เกิดความผูกพันและเข้าใจ ซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ยังต้องมีการสนับสนุนส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การให้ความรู้ในการดูแลตนเองแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง ซึ่งจะนำมาซึ่งความผาสุกของครอบครัวด้วย นอกจากนี้หน่วยงานภาครัฐที่มีหน้าที่ดูแลกิจกรรมเกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุยังขาดความร่วมมือในการช่วยกันสนับสนุนโครงการต่างๆ ของชมรมผู้สูงอายุ จึงทำให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการจัดกิจกรรมต่างๆ ของชมรม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของไพรัตน์ เอื้อสุวรรณ (2554) แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลอนานิคมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ปัญหา อุปสรรคการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลมีงบประมาณน้อย การมอบหมายผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานไม่ชัดเจน

ขาดการเตรียมความพร้อมบุคลากร ขาดการวางแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิต การจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไม่ได้มาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ผู้ปฏิบัติงานขาดการประสานงานกับหน่วยงานภายนอก

5.2.3) แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

ผลการศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ชมรมผู้สูงอายุควรจัดให้มีหน่วยเคลื่อนที่บริการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ จัดให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุภายในชุมชนและควรจัดให้มีการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ควรจัดให้มีการให้คำปรึกษาปัญหาด้านจิตใจสำหรับผู้สูงอายุ จัดให้มีการให้บริการคัดกรองและประเมินสุขภาพจิตและส่งเสริมกิจกรรมที่ผ่อนคลายความเครียดและเพิ่มคุณค่าให้ผู้สูงอายุ ควรจัดให้มีกิจกรรมการมีส่วนร่วมในชุมชนของผู้สูงอายุได้มีบทบาทและเป็นที่ยอมรับ หน่วยงานภาครัฐควรร่วมกันส่งเสริมและจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง มีการปรึกษาและหาแนวทางร่วมกันในการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพราะการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพระมหาวิชัย ตีบกั้นเงิน (2557) แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลวังกระแจะ อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี องค์การบริหารส่วนตำบลวังกระแจะควรประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชมรมผู้สูงอายุในชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรโยค และจังหวัดกาญจนบุรีออกเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ เพื่อให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง และควรจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัว และผู้สูงอายุกับคนในชุมชนมาทำกิจกรรมร่วมกัน ตลอดจน วัด โรงเรียน องค์กร หรือสถาบันสำคัญต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชนเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์แก่ นักเรียน นักศึกษา และคนในชุมชนเพิ่มเติม และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของอมริน อินโซ และสุวัฒน์ อินทรประไพ (2558) ที่ได้ศึกษาเรื่องการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลนาข่า อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยศึกษาถึงรูปแบบการดำเนินงานและแนวทางการปรับปรุงการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ตำบลนาข่า พบว่า แนวทางการปรับปรุงการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ คือเรื่องมาตรการให้บริการ ผู้สูงอายุและการจัดกิจกรรมเพื่อให้สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลสวัสดิการและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุควรมีการพูดคุยและร่วมมือกันระหว่างองค์กรในการจัดกิจกรรม และดำเนินโครงการต่างๆ เกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุให้มากขึ้น เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นไปในทิศทางเดียวกันและผลของโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มมากขึ้น

2) หน่วยงานภาครัฐควรจัดให้มีโครงการศึกษาที่ให้ผู้สูงอายุเป็นครูหรือเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ต่างๆ เพื่อที่จะเป็นการสร้างให้ผู้สูงอายุมีบทบาททางสังคมและเป็นที่ยอมรับเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งส่งเสริมให้เยาวชนรุ่นใหม่เข้าไปมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ กับผู้สูงอายุ

3) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนและส่งเสริมให้มีบริการสุขภาพทั้งทางกายและจิตสำหรับผู้สูงอายุทั้งในด้านการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ และควรจัดให้มีคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลต่างๆ และชักชวนให้โรงพยาบาลต่าง ๆ รวมถึงโรงพยาบาลเอกชนให้เห็นความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุให้มากขึ้น

4) ชมรมผู้สูงอายุสามารถนำผลการวิจัย ไปกำหนดแผนการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุในชมรมเข้าไปมีบทบาทใน กิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนและสังคมให้มากขึ้น โดยเน้นบทบาทในด้านการถ่ายทอดภูมิปัญญาและประสบการณ์ที่มีอยู่ไปสู่คนรุ่นหลัง ซึ่งเป็นแหล่งเรียนรู้ของชุมชนได้อีกทางหนึ่ง

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่น หรือตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอื่นที่แตกต่าง ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น ตัวชี้วัดด้านการรับรู้ การเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศ และสื่อสังคมออนไลน์

2) ควรทำการวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการดึงการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนให้มีบทบาทต่อการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ อันจะก่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

3) ควรศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยให้ครอบครัว ชุมชนได้มีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

4) ควรมีการวิจัยและประเมินผล ในด้านปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เพื่อนำผลการวิจัยดังกล่าวไปวางแผน ปรับปรุง กลยุทธ์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

บรรณานุกรม

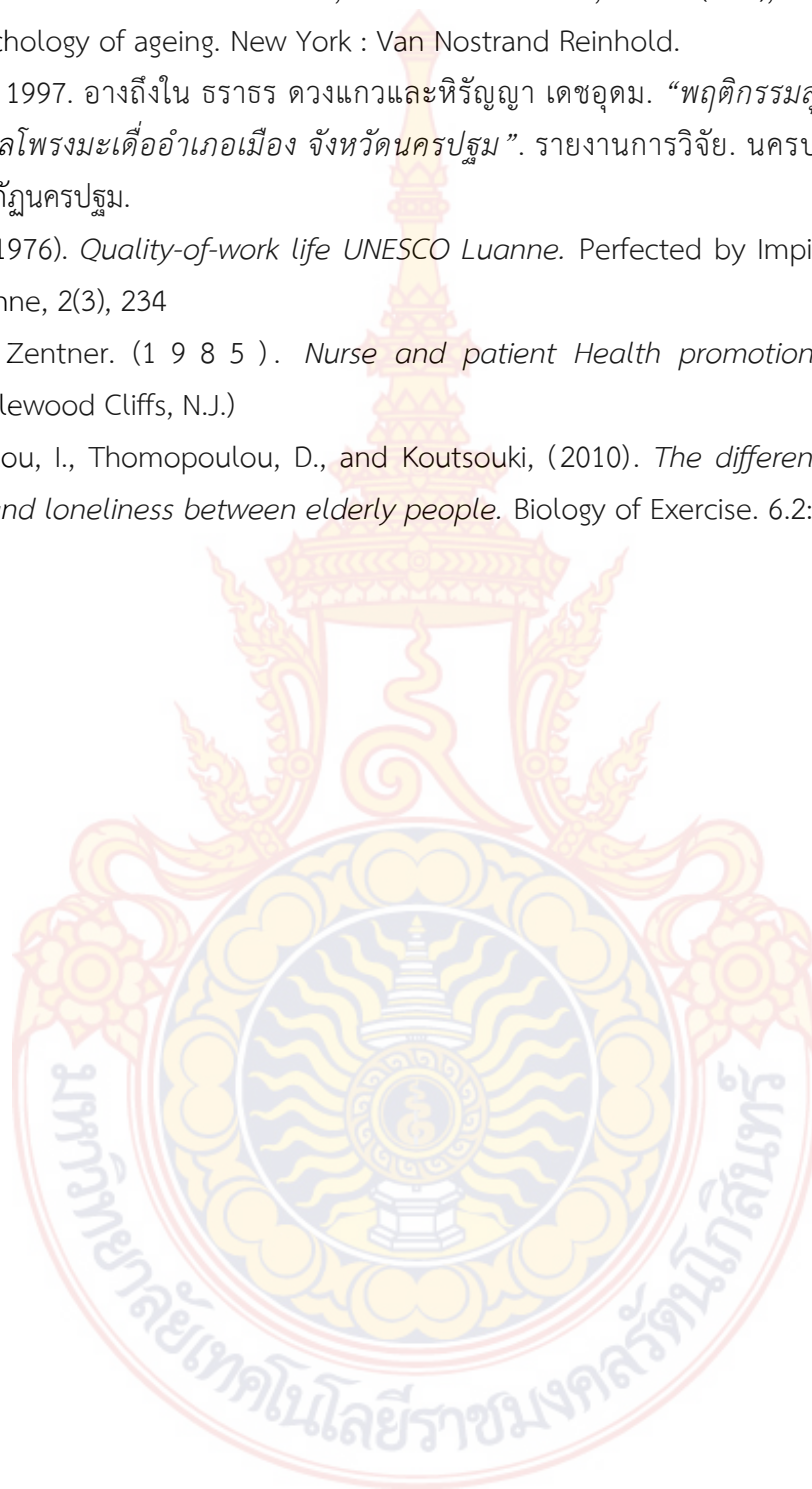
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2554). *คู่มือประชาชน*. กรุงเทพฯ : กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัดราชบุรี. (2560). *แผนพัฒนาจังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2561-2564 (ฉบับทบทวน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒)*. ราชบุรี : สำนักงานจังหวัดราชบุรี
- กิตติวงศ์ สาสวด. (2558). *ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. วารสารชุมชนวิจัย. นครราชสีมา : มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ. (2559) *คู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ : กรมกิจการผู้สูงอายุ
- จรรยา นิพิฐพงษ์. (2550). *คุณภาพชีวิตการทำงานของครูเทศบาลเมืองพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จิราภรณ์ เกษร. (2560). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย*. รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์), มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- จุฑาลักษณ์ แสนโท และคณะ. (2559) *แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลนาราชควาย อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม*. วารสารรัชต์ภาคย์. กรุงเทพฯ : สถาบันรัชต์ภาคย์
- ชุตติเดช เจียนดอน. (2553). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา*. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. นครราชสีมา : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังน้ำเขียว.
- ณัฐฐา ณ ราช. (2555). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี*. งานนิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การเมืองและการบริหารจัดการ, คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- ทิพย์อรุณ สมภู. (2552). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา สมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร*. ปริญญาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยามหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยา. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- เทเวศร์ วิริยะพจน์ และคณะ. (2553). *การสร้างเสริมคุณภาพชีวิต*. [สืบค้น 3 มีนาคม 2561].
แหล่งข้อมูล : <http://www2.swu.ac.th/royal/book6/b6c6t2.html>.
- ธาริน สุขอนันต์. (2553). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี*. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. นครราชสีมา : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังน้ำเขียว.
- ธนากร หอนงาม. (2552). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเพ็ญ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี*. การศึกษาอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองส่วนท้องถิ่น. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.

- ธัญญรัตน์ ริมธีระกุล. (2557). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลป่าหวาย อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี*. การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง.
- ธัญญา บัวมี. (2559). *แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองน้อย อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการภาครัฐแนวใหม่, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- ธราธร ดวงแก้ว และหิรัญญา เดชอุดม. (2558) *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไทร อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี*. การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ “สร้างสรรค์และพัฒนา เพื่อก้าวหน้าสู่ประชาคมอาเซียน” ครั้งที่ 2. นครราชสีมา : ภาคโปสเตอร์.
- นาดยา สมิติชญี. (2550). *คุณภาพชีวิตการทำงานของครูโรงเรียนเอกชนระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาปทุมธานีเขต 2*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการการศึกษา มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- นิพนธ์ พัวพงศกร และคนอื่นๆ. (2535). *การประเมินผลกระทบขององค์กรกลาง*. กรุงเทพฯ : คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2542). *ผู้สูงอายุไทย*, พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย.
- ปภัสนิรี ไชยวุฒิ. (2556). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองช้างคืน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน*. การค้นคว้าอิสระปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปิยภรณ์ เลหาบุตร. (2557) *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตตหีบ จังหวัดชลบุรี*. งานนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปรียาภรณ์ ตั้งเพ็ชร. (2551). *การสนับสนุนทางสังคมการเห็นคุณค่าในตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- พนม ศรีพิกุล. (2554). *ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลลำสินธุ์ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง*. การศึกษาอิสระ รม. (การปกครองท้องถิ่น). ขอนแก่น, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พระมหาวิชัย ตีบก้นเงิน. (2557). *แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลวังกระแจะ อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.

- ไพรัตน์ เอื้อสุวรรณ. (2554). *แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลดอนฉิมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา*. การศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น, วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มยุรี พงษ์นาค. (2555). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอมะเมือง จังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, คณะมนุษยศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน, มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ประจำปี 2559*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยรรยง หอมศรีวรานนท์. (2543). *ชีวิตทางเศรษฐกิจของแรงงานต่างถิ่นในนิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง*. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขานโยบายสาธารณะ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ : นานมีบุคส์พับลิเคชั่นส์.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพุด. (2561). *รายงานข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอบึงสามพัน จังหวัดราชบุรี*. ราชบุรี : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพุด.
- วรัทยา กุลเกลี้ยง. (2556). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอมะเมือง จังหวัดขอนแก่น*. การศึกษาอิสระปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ธุรกิจ, คณะวิทยาการจัดการ, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วาสนา เล่าตง. (2555). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเกาะสีชัง อำเภอกะสีชัง จังหวัดชลบุรี*. งานนิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การเมืองและการบริหารจัดการ, คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิภาพร สิทธิศาสตร์. (2550). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน เขตความรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านเสาหิน ตำบลวัดพริก อำเภอมะเมือง จังหวัดพิษณุโลก*. งานวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- คันสนีย์ มโนสุจริต. (2550). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ : ศึกษากรณีศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค*. ปัญหาพิเศษปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศิริพันธ์ ถาวรทิวังษ์. (2543). *ประชากรศาสตร์*. ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา, คณะมนุษยศาสตร์, มหาวิทยาลัยรามคำแหง. กรุงเทพฯ : มปท
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2550). *สังคมวิทยาชนบท : แนวคิดทางทฤษฎีและแนวโน้มในสังคม*. กรุงเทพฯ : เอ็กซ์เปอร์เน็ท.

- สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย. (2560). *คู่มือชมรมผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ : กรมกิจการผู้สูงอายุ
- ส่วนอนามัยผู้สูงอายุ. (2561). *การเปลี่ยนแปลงและเตรียมตัวเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ*. [สืบค้น 20 มิถุนายน 2561].
แหล่งข้อมูล : <http://hpanamai.moph.go.th/soongwai/statics/health/prepared/topic001.php>.
- สอาด กาดีโลน. (2554). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลเจ๊ะบิลัง อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล*. การศึกษาปัญหาพิเศษปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุนันท์ บุราณรมย์. (2542). *วิทยาศาสตร์เพื่อคุณภาพชีวิต*. กรุงเทพฯ : คอมฟอร์ม.
- สุบงอร วาปีโกมล. (2554). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลประทาย อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา*. การศึกษาอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองส่วนท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุทธิพงศ์ บุญผดุง. (2554). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่1)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- สุรกุล เจนอบรม. (2541). *วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ : นิชนแอดเวอร์ไทซิงกรุ๊ป.
- สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ. (2540). *เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัดและ 26 ตัวชี้วัด*. โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่.
- สุวัฒน์ อินทรประไพ. (2558). *การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลนาข่า อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารองค์การภาครัฐ, มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย*. [สืบค้น 3 มีนาคม 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://www.dop.go.th/th/know/2/108>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2560). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- อมริน อินไซและสุวัฒน์ อินทรประไพ. (2558). *การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลนาข่า อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. เพชรบูรณ์: มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.
- อารดา ธีระเกียรติกำจร. (2554). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อารยา อารีสกุลสุข. (2555). *คุณภาพชีวิตกับพุทธศาสนา*. [สืบค้น 20 มิถุนายน 2561]. แหล่งข้อมูล: <https://www.gotoknow.org/posts/480383%255B%C3%B3>

- Birren, J.E. and Renner, V.J. (1977). *Research of the psychology of ageing : principles and experimentation*. In : Birren, J.E. and Schaine, K.W. (Eds.), *Handbook of the psychology of ageing*. New York : Van Nostrand Reinhold.
- Cavanaugh. 1997. อางถึงใน ธรรมชาติ ดวงแก้วและหิริญญา เดชอุดม. “พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลโพรงมะเดื่ออำเภอมะนัง จังหวัดนครปฐม”. รายงานการวิจัย. นครปฐม : มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- Fadier, G. (1976). *Quality-of-work life UNESCO Luanne*. Perfected by Impieties Reunites de Luanne, 2(3), 234
- Murry and Zentner. (1985). *Nurse and patient Health promotion*. Prentice - Hall (Englewood Cliffs, N.J.)
- Thomopoulou, I., Thomopoulou, D., and Koutsouki, (2010). *The differences at quality of life and loneliness between elderly people*. *Biology of Exercise*. 6.2: 13-28.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ศึกษากรณี ชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอบัวชุม จังหวัดราชบุรี
ข้อมูลทุกส่วนจากการสัมภาษณ์จะถูกปิดเป็นความลับซึ่งจะแปรผลออกมาเป็นข้อมูลส่วนรวมของพื้นที่ศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

เพศ ชาย หญิง

อายุปีเดือน

เชื้อชาติ..... ศาสนา.....

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่
ที่อยู่

อาชีพ/การทำงานในปัจจุบัน

เกษตรกรรม

ค้าขาย

รับจ้าง

ข้าราชการเกษียณ ข้าราชการบำนาญ

อื่น ๆ ระบุ.....

ปัจจุบันผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับใคร

อยู่คนเดียว

อยู่กับคู่สมรส

อยู่กับบุตรหลาน

อยู่กับญาติพี่น้อง

อื่น ๆ ระบุ.....

มีโรคประจำตัวหรือไม่

มี ระบุ.....

ไม่มี

ตอนที่ 2 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ด้านร่างกาย

1. ท่านมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงหรือไม่ อย่างไร

.....

2. ท่านมีความรู้สึกสบาย ไม่มีความเจ็บปวดหรือไม่ อย่างไร

.....

3. ท่านมีความสามารถในการดูแลสุขภาพและความเจ็บปวดทางกายหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

4. ท่านต้องพึ่งพาผู้อื่นในการใช้ชีวิตประจำวันหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

5. ท่านมีการป้องกันตนเองจากการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บอย่างไร

.....

.....

.....

ด้านจิตใจ

1. ท่านมีความเมตตากรุณา ช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่นใช่หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

2. ท่านมีความจงรักภักดีต่อชาติ และมีความศรัทธาต่อศาสนาใช่หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

3. ท่านมีความเสียสละใช่หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

4. ท่านละเว้นจากอบายมุขและสิ่งไม่ดีใช่หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

1. ท่านได้รับการยอมรับและยกย่องจากสังคมหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

2. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและสังคมอย่างต่อเนื่องหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

3. ท่านได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคมหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

4. ท่านมีโอกาสให้ความช่วยเหลือผู้อื่นในสังคมอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

ด้านสิ่งแวดล้อม

1. ท่านอยู่ในสภาพแวดล้อมที่บริสุทธิ์และเป็นระเบียบใช้หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

2. ท่านมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ปราศจากมลภาวะทั้งทางดิน น้ำ อากาศ และเสียงใช้หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

3. ท่านมีทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น น้ำ พลังงานไฟฟ้า ฯลฯ เพียงพอต่อความต้องการหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

4. สิ่งแวดล้อมรอบตัวเป็นอันตรายหรือส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ทั้งทางร่างกายและจิตใจหรือไม่
อย่างไร

.....

.....

.....

ตอนที่ 3 ปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ปัญหาทางด้านสุขภาพกาย

1. ท่านมีปัญหาด้านสุขภาพเสื่อมโทรม มีโรคภัยต่างๆ เบียดเบียนทั้งทางกายและทางสมองหรือไม่
อย่างไร

.....

.....

.....

2. ท่านมีการเปลี่ยนแปลงทางสมอง เช่น โรคสมองเสื่อม โรคหลงลืม โรคซึมเศร้า หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ

1. ท่านมีรายได้มาจากแหล่งใดบ้าง และรายได้เหล่านั้นมีพอเพียงหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

2. ท่านมีลูกหลานดูแลอุปการะเลี้ยงดูหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

3. ท่านมีที่อยู่อาศัยที่สะดวกสบายและปลอดภัยหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

ปัญหาทางด้านความรู้

1. ท่านมีโอกาสได้รับความรู้เพื่อการพัฒนาตนเอง ให้เหมาะสมกับวัยและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

2. ท่านสามารถพูดคุยหรือเข้าใจลูกหลานในยุคปัจจุบันหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

ปัญหาทางด้านสังคม

1. ท่านได้รับการยอมรับและยกย่องจากสังคมหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

2. ท่านได้รับการยอมรับนับถือจากรุ่นลูกหลานหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

ปัญหาทางด้านจิตใจ

1. ท่านได้รับความเอาใจใส่และความอบอุ่นจากลูกหลานอย่างเพียงพอหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

2. ท่านรู้สึกเหงา อังว้าง และมีความวิตกกังวลหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

ปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว

1. ท่านอาศัยอยู่กับใคร

.....

.....

.....

2. สมาชิกครอบครัวของท่านมีกี่คน ใครบ้าง

.....

.....

.....

3. ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

ตอนที่ 4 แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

1. ด้านร่างกายควรเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

2. ด้านจิตใจควรเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมควรเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

4. ด้านสิ่งแวดล้อมควรเป็นอย่างไร

.....

.....

.....



แบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ศึกษากรณี ชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ตำบลธรรมเสน อำเภอบัวชุม จังหวัดราชบุรี
ข้อมูลทุกส่วนจากการสัมภาษณ์จะถูกปิดเป็นความลับซึ่งจะแปรผลออกมาเป็นข้อมูลส่วนรวมของพื้นที่ศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ.....นามสกุล.....

เพศ () ชาย () หญิง อายุ: ปี

อาชีพ: ตำแหน่ง:

ตอนที่ 2 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ด้านร่างกาย

1. ผู้สูงอายุในชมรมมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงหรือไม่ อย่างไร

.....

2. ผู้สูงอายุในชมรมต้องพึ่งพาผู้อื่นในการใช้ชีวิตประจำวันหรือไม่ อย่างไร

.....

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

1. ผู้สูงอายุในชมรมเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและสังคมอย่างต่อเนื่องหรือไม่ อย่างไร

.....

2. ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างไร

.....

3. ผู้สูงอายุมีโอกาสให้ความช่วยเหลือผู้อื่นในสังคมอย่างไรบ้าง

.....

ด้านสิ่งแวดล้อม

1. ผู้สูงอายุในชมรมอยู่ในสภาพแวดล้อมที่บริสุทธิ์และเป็นระเบียบใช้หรือไม่ อย่างไร
.....
.....
2. ผู้สูงอายุมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ปราศจากมลภาวะทั้งทางดิน น้ำ อากาศ และเสียงใช้หรือไม่ อย่างไร
.....
.....
3. ผู้สูงอายุมีทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตเพียงพอต่อความต้องการหรือไม่ อย่างไร
.....
.....
4. สิ่งแวดล้อมรอบตัวเป็นอันตรายหรือส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ทั้งทางร่างกายและจิตใจหรือไม่ อย่างไร
.....
.....

ตอนที่ 3 ปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ปัญหาที่ท่านพบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแต่ละด้านเป็นอย่างไร

1. ปัญหาทางด้านสุขภาพกาย
.....
.....
.....

2. ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ
.....
.....
.....

3. ปัญหาทางด้านความรู้

.....

.....

.....

.....

4. ปัญหาทางด้านสังคม

.....

.....

.....

.....

5. ปัญหาทางด้านจิตใจ

.....

.....

.....

.....

6. ปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 4 แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

1. ด้านร่างกายควรเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

2. ด้านจิตใจควรเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมควรเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

4. ด้านสิ่งแวดล้อมควรเป็นอย่างไร

.....

.....

.....



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นางสาวกฤษกร สมานทรัพย์
วัน เดือน ปีเกิด	3 กรกฎาคม 2532
สถานที่เกิด	กาญจนบุรี
ที่อยู่ปัจจุบัน	17/110 หมู่บ้านพฤษภา ไพร่ม หมู่ 9 ตำบลปางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี 11140
สถานที่ทำงาน	สำนักบริหารกลาง กรมทางหลวงชนบท
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2548	มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต
พ.ศ. 2551	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนบดินทรเดชา (สิงห์ สิงหเสนี) นนทบุรี
พ.ศ. 2556	ปริญญาตรี ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสารสนเทศศาสตร์และบรรณารักษศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา
ประสบการณ์ทำงาน	
พ.ศ. 2556-2557	ครูบรรณารักษ์ โรงเรียนบดินทรเดชา (สิงห์ สิงหเสนี)
พ.ศ. 2557-2558	บรรณารักษ์ ส่วนบริหารองค์ความรู้ สถาบันเทคโนโลยีป้องกันประเทศ กระทรวงกลาโหม
พ.ศ. 2558-ปัจจุบัน	บรรณารักษ์ สำนักบริหารกลาง กรมทางหลวงชนบท