



แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ในเขตจังหวัดแพร่

นายภูมิวัฒน์ พรวนสุข

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารและพัฒนาประชาคมเมืองและชนบท
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

มิถุนายน 2558

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ในเขตจังหวัดแพร่

นายภูมิวัฒน์ พรวนสุข

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารและพัฒนาประชาคมเมืองและชนบท
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์
มิถุนายน 2558
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

**GUIDELINES FOR QUALITY OF LIFE DEVELOPMENT FOR THE ELDERLY
OF LOCAL ADMINISTRATIVE ORGANIZATIONS
IN PHRAE PROVINCE**

MR. POOMMIWAT PRUANSUK

**THIS THESIS IS A PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC ADMINISTRATION
(URBAN AND RURAL COMMUNITY ADMINISTRATION AND DEVELOPMENT)
UTTARADIT RAJABHAT UNIVERSITY**

JUNE 2015

COPYRIGHT BELONGS TO UTTARADIT RAJABHAT UNIVERSITY

บทคัดย่อ

- ชื่อวิทยานิพนธ์** : แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่
- ชื่อผู้ทำวิทยานิพนธ์** : นายภูมิวัฒน์ พรวนสุข
- ชื่อปริญญา** : รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
(การบริหารและพัฒนาประชาคมเมืองและชนบท)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ :

| | |
|--------------------------------------|---------------|
| ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชัชภูมิ สีชมภู | ประธานกรรมการ |
| รองศาสตราจารย์สมพิศ สุขแสน | กรรมการ |

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ประชากรในการศึกษาปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คือ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 43 แห่ง แห่งละ 2 คน รวม 86 คน และประธานกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 78 กลุ่ม กลุ่มละ 1 คน รวมทั้งหมด 164 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ด้านที่เป็นปัญหามากที่สุด คือ ด้านสุขภาพอนามัย รองลงมา คือ ด้านการเงินและการทำงาน ด้านสังคม และด้านครอบครัว แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ด้านสุขภาพอนามัย ควรมีกลไกในการนำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอนามัยไปปฏิบัติได้จริงและสอดคล้องต่อความต้องการของผู้สูงอายุ ด้านสังคม ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุ จัดอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ด้านครอบครัว ควรจัดปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุให้มีความเหมาะสมและปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินต่อการดำรงชีวิต ด้านการเงินและการทำงาน ควรส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุตามความถนัด

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

การดำเนินการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงสมบูรณ์ได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชัชภูมิ สีชมภู ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์สมพิศ สุขแสน กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความกรุณาเสียสละเวลาในการให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนขั้นตอนของการวิจัย ด้วยความเอาใจใส่เสมอมา จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ด้วยดี ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรูญ คำทิพย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์กิตติภณ กิตยานุรักษ์ อาจารย์ ดร.สุพัตรา ตันติจิรียาพันธ์ นายวีระชัย เสงษ์ฎีกุล และนางสาวชัตติยาพร ถาคำ ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ทุกท่าน ที่ทำให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสศึกษาแนวคิดและทฤษฎี เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้จนประสบผลสำเร็จในการศึกษาและขอขอบคุณผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้ง 43 แห่ง ประธานกลุ่มผู้สูงอายุ อีก 78 แห่ง ที่กรุณาให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนผู้ที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จทุกท่านที่มีส่วนร่วมช่วยเหลือ สนับสนุนให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณผู้ที่ให้ความรู้ เพื่อนร่วมรุ่น ผู้ให้ข้อมูล ให้คำแนะนำ ซึ่งแนวทางเป็นวิทยาทานให้ผู้วิจัย ได้ข้อคิด ให้ความช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์จนประสบความสำเร็จ ตลอดจนสมาชิกในครอบครัวทุกคน ผู้เป็นกำลังใจและอยู่เบื้องหลังความสำเร็จ

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาบุพการี บุรพจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

ภูมิวัฒน์ พรวนสุข

สารบัญ

| บทที่ | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ก |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | ข |
| กิตติกรรมประกาศ..... | ค |
| สารบัญตาราง..... | ง |
| สารบัญภาพ..... | ช |
| 1 บทนำ..... | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| คำถามการวิจัย..... | 5 |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... | 5 |
| ขอบเขตการวิจัย..... | 5 |
| นิยามศัพท์เฉพาะ..... | 6 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 8 |
| กรอบแนวคิดในการวิจัย..... | 9 |
| 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 10 |
| แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต..... | 10 |
| แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ..... | 16 |
| นโยบาย และกฎหมายที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ..... | 26 |
| เกณฑ์การประเมินวัดระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ..... | 36 |
| แนวคิดเกี่ยวกับ สถิติการสังคม รัฐสวัสดิการและบริการสาธารณสุข..... | 41 |
| บริบทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดแพร่..... | 49 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 56 |
| 3 ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย..... | 62 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... | 62 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 64 |
| ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ..... | 65 |

สารบัญ (ต่อ)

| บทที่ | หน้า |
|---|------|
| การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 66 |
| การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้..... | 67 |
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 68 |
| ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม..... | 68 |
| ตอนที่ 2 ผลการศึกษาสภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่..... | 71 |
| ตอนที่ 3 ผลการศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่..... | 78 |
| ตอนที่ 4 ผลการศึกษาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ จากการสัมภาษณ์..... | 84 |
| 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... | 89 |
| สรุปผลการวิจัย..... | 90 |
| อภิปรายผล..... | 92 |
| ข้อเสนอแนะ..... | 98 |
| บรรณานุกรม..... | 100 |
| ภาคผนวก | |
| ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย..... | 107 |
| ภาคผนวก ข สำเนาหนังสือราชการ..... | 109 |
| ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 116 |
| ภาคผนวก ง ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม..... | 126 |
| ภาคผนวก จ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม..... | 131 |
| ประวัติผู้วิจัย..... | 133 |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|---|------|
| 1 | จำนวนและร้อยละของประชากรสูงอายุ พ.ศ. 2537 2545 2550 2554 และ 2557..... | 19 |
| 2 | แสดงการแบ่งการปกครองในเขตจังหวัดแพร่ ออกเป็น 8 อำเภอ 78 ตำบล 681 หมู่บ้าน 1 องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด 1 เทศบาลเมือง 25 เทศบาลตำบล 58 องค์การบริหารส่วนตำบล..... | 50 |
| 3 | ประชากรผู้สูงอายุจากการทะเบียนจำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ จังหวัดแพร่ พ.ศ. 2546 – 2556..... | 51 |
| 4 | แสดงจำนวนและขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดแพร่ ในการสุ่มตัวอย่าง..... | 62 |
| 5 | แสดงประชากรที่ใช้ในการเก็บข้อมูล..... | 63 |
| 6 | แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม..... | 68 |
| 7 | แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ด้านสุขภาพอนามัย..... | 71 |
| 8 | แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ด้านสังคม..... | 73 |
| 9 | แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ด้านครอบครัว..... | 75 |
| 10 | แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ด้านการเงินและการงาน..... | 76 |
| 11 | แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ รวมทุกด้าน..... | 78 |
| 12 | ความถี่เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ด้านสุขภาพอนามัย..... | 79 |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|---|------|
| 13 | ความถี่เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ด้านสังคม..... | 80 |
| 14 | ความถี่เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ด้านครอบครัว..... | 82 |
| 15 | ความถี่เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ด้านการเงินและการงาน..... | 83 |

สารบัญภาพ

| ภาพที่ | หน้า |
|--|------|
| 1 แสดงการกระจายตัวของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามภาค พ.ศ. 2537 2545 2550 2554 และ 2557..... | 19 |

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจการปกครองไปสู่ท้องถิ่น โดยได้กำหนดไว้ในหมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 78 กำหนดให้รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเอง และตัดสินใจในกิจการของท้องถิ่นได้เอง พัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่นและระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ ตลอดจนโครงสร้างพื้นฐานสารสนเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ รวมทั้งพัฒนาจังหวัดที่มีความพร้อมให้เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น ซึ่งต้องดำเนินการถ่ายโอนภารกิจภายใน 4 ปี (วุฒิสาร คณิตศาสตร์, 2557, ออนไลน์) ตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยภารกิจที่ถ่ายโอนเป็นไปตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ภารกิจด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต งานสวัสดิการสังคม การสังคมสงเคราะห์ การพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี คนชรา ผู้ด้อยโอกาส เป็นภารกิจหนึ่งที่กำหนดให้เป็นภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ซึ่งการกำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต และเรื่องการส่งเสริมอาชีพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย การสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรีคนชรา และผู้ด้อยโอกาส การนันทนาการการส่งเสริมกีฬา หรือการจัดให้มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ การศึกษา ทั้งในและนอกระบบ รวมถึงการสาธารณสุขเช่น การรักษาพยาบาลการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เป็นต้น

ซึ่งโลกปัจจุบันมีการเจริญก้าวหน้าในหลายด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม รวมไปถึงเทคโนโลยี การดำรงชีวิตของผู้คนเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งสังคมไทยเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านประชากร ประชากรวัยเด็กมีปริมาณที่ลดลง กลับกันการก้าวหน้าทางวิทยาการทางการแพทย์และการส่งเสริมสุขภาพส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาว (สุปรีดา มั่นคง, 2549 : 8 – 12) ซึ่งก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) หรือเรียกว่า ภาวะประชากรผู้สูงอายุ (Population Aging) องค์การ

สหประชาชาติได้ให้คำจำกัดความของการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุว่า ประเทศใดที่มีสัดส่วนประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ 10 ของประชากรรวม ถือว่าประเทศนั้นเป็นสังคมผู้สูงอายุ

สถานการณ์ด้านประชากรของประเทศไทย การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากร โครงสร้างทางอายุของประชากรแสดงด้วยสัดส่วนของประชากรในวัยต่างๆ เมื่อจำแนกประชากรออกเป็นกลุ่มอายุ 3 กลุ่มใหญ่ๆ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558, ออนไลน์) คือ ประชากรวัยเด็ก (อายุน้อยกว่า 15 ปี) วัยแรงงาน(อายุ 15-59 ปี) และวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จะเห็นได้ว่า ในระหว่างปี พ.ศ.2553 –พ.ศ.2583 สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงาน มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 13.2 ใน พ.ศ.2553 เป็นร้อยละ 32.1 ใน พ.ศ.2583 และที่น่าสังเกต คือ ในปี พ.ศ.2560 จะเป็นปีที่คาดว่าสัดส่วนของประชากรวัยเด็กจะเท่ากับกับสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ

จากผลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 – พ.ศ.2583พบว่า สัดส่วนของประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจนกล่าวคือสัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลายจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ 12.7 ของประชากรสูงอายุทั้งหมดเป็นเกือบ 1 ใน 5 ของประชากรสูงอายุ ซึ่งการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุวัยปลายนี้ จะสะท้อนถึงการสูงอายุขึ้นของประชากรสูงอายุ และนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิง ทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพเมื่อพิจารณาสัดส่วนเพศของประชากรสูงอายุ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558, ออนไลน์) พบว่า ประชากรสูงอายุเพศหญิงมีสัดส่วนร้อยละ 55.1 ในปี 2553 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 56.8 ในปี 2583 โดยเฉพาะประชากรสูงอายุวัยปลายเพศหญิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จากร้อยละ 13.9 ในปี 2553 เป็นร้อยละ 21.3ในปี 2583 เนื่องจากเพศหญิงจะมีอายุยืนยาวกว่าเพศชายสำหรับแนวโน้มประชากรสูงอายุไทยจะอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลหรือเขตเมืองเพิ่มขึ้น โดยในปี 2553 มีประชากรสูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลจำนวน 3.3 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 39.7 เพิ่มขึ้นเป็น 11.6 ล้านคน หรือร้อยละ 59.8 ในปี 2583

สถานการณ์ด้านประชากรของจังหวัดแพร่ โดยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดแพร่ (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดแพร่, 2558, ออนไลน์) พบว่าขนาดครอบครัวในจังหวัดแพร่ ได้ลดลงจาก 3.4 คนในปี 2543 เป็น 3.2 คน ในปี 2549 มีอัตราการจดทะเบียนสมรสต่อการหย่าร้างในปี 2550 คิดเป็น 2.87:1 กลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น โดยเพิ่มขึ้นจากปี 2542 จำนวน 53,316 คน เป็น จำนวน 61,620 คน ในปี 2549 ขณะที่ประชากรวัยเด็กมีแนวโน้มสัดส่วนที่ลดลง โดยลดลงจากปี 2542 จำนวน 132,186 คน เป็น 110,951 คน ในปี 2549 และมีคนพิการ จำนวน 10,159 คน

จากการสำรวจข้อมูลการพัฒนาสังคมและการจัดสวัสดิการสังคมของจังหวัดแพร่ (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดแพร่. 2558. ออนไลน์) พบว่าจังหวัดแพร่ มีผู้ประสบปัญหา(ด้อยโอกาส) ทางสังคมที่ต้องได้รับการพัฒนา จำนวน 65,132 คน คิดเป็นร้อยละ 13.98 ของประชากรทั้งจังหวัด โดยสามารถจำแนกกลุ่มผู้ประสบปัญหาสังคม ออกเป็น กลุ่มเด็ก (0-18 ปี) จำนวน 8,942 คน กลุ่มเยาวชน (19-25 ปี) จำนวน 6,182 คน กลุ่มสตรี (26-56 ปี) จำนวน 10,030 คน กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำนวน 23,607 คน กลุ่มที่มีปัญหาครอบครัว จำนวน 6,182 คน และกลุ่มคนพิการ จำนวน 10,159 คน ในปี 2550 มีผู้ด้อยโอกาสได้รับการสวัสดิการสังคม และสังคมสงเคราะห์ที่ยั่งยืน,เงินสงเคราะห์ครอบครัว, เงินทุนประกอบอาชีพ จากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดแพร่ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 44,566 ราย จังหวัดแพร่อาสาสมัคร จำนวน 13,199 คน และมีองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ จำนวน 17 องค์กร

การประเมินสถานการณ์ความเสี่ยงและการสร้างภูมิคุ้มกันของประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) พบว่า การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของโลกอย่างต่อเนื่อง ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 ประชากรสูงอายุในโลกจะเพิ่มขึ้นอีก 81.9 ล้านคน และการเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศสำคัญๆ ในโลก มีผลกระทบต่อ การเคลื่อนย้ายกำลังคนข้ามประเทศ เกิดความหลากหลายทางวัฒนธรรม ขณะที่โครงสร้างการผลิตเปลี่ยนจากการใช้แรงงานเข้มข้นเป็นการใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีมากขึ้น ทำให้การพัฒนาคนมุ่งสร้างให้มีความรู้ ทักษะ และความชำนาญ ควบคู่ไปกับการพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อใช้ทดแทนกำลังแรงงานที่ขาดแคลน ขณะเดียวกัน ประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะมีรายจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ทำให้งบประมาณสำหรับการลงทุนพัฒนาด้านอื่นๆ ลดลง

ปัญหาผลกระทบจากภาวะประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น คือ ปัญหาความยากจน เจ็บป่วย ส่วนใหญ่เป็นโรคไม่ติดต่อ โดยพบว่าเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคเมเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุ โรคเบาหวาน โรคความดันสูง (ประคอง อินทรสมบัติ. 2553 : 5) โรคเรื้อรังเป็นต้นเหตุของความพิการ หรือทุพพลภาพ ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายสูง และส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง ทำให้ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ และทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันลดลง จึงต้องการการดูแลสุขภาพ และด้านสังคมในระยะยาว มีผลกระทบต่อสถานะทางการเงิน การคลังของรัฐ และเศรษฐกิจของประเทศ หากพิจารณาทรัพยากรของประเทศที่จะรองรับ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในอนาคตคงไม่เพียงพอ

ภาครัฐและเอกชนได้กำหนดจัดสวัสดิการสังคม ตลอดจนการส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์การมหาชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ.2546 (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2548 : 1-3) รวมทั้ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีอำนาจหน้าที่ตาม พระราชบัญญัติจัดตั้งและพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 ในการสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส ได้ปฏิบัติตามนโยบายของรัฐบาลในการส่งเสริมสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของชุมชน และการอยู่ร่วมกันในสังคมเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น

สภาพปัญหาของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดแพร่ จากการค้นคว้าพบว่า มีปัญหาด้านที่ยังไม่ได้มีการพัฒนาคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย ผู้สูงอายุยังมีความเชื่อว่าตนเองต้องได้รับการดูแลรักษาด้านสุขภาพอนามัยให้หายขาดจากโรคซึ่งเป็นโรคที่เกิดขึ้นได้ในวัยชรา ขาดความรู้ความเข้าใจทางการแพทย์ที่ถูกต้อง ด้านสังคม ผู้สูงอายุไม่ได้รับบริการสังคมสงเคราะห์ที่เหมาะสม การส่งเสริมกิจกรรมด้านศาสนาลดลง ได้รับการส่งเสริมการจัดกิจกรรมด้านวัฒนธรรมประเพณีไม่สอดคล้องกับท้องถิ่น และไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ด้านครอบครัว ผู้สูงอายุไม่ได้รับการส่งเสริมกิจกรรมในครอบครัวที่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุไม่ได้รับการช่วยเหลือให้มีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม และ ด้านการเงินและการทำงาน ผู้สูงอายุ ไม่ได้รับการส่งเสริมอาชีพให้มีรายได้สูง ผู้สูงอายุไม่ได้รับการช่วยเหลือด้านการลดหย่อนค่าใช้จ่ายต่างๆ

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะวิจัยเกี่ยวกับ ปัญหา และแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตจังหวัดแพร่ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะนำไปส่งเสริมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดแพร่ และสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัว สังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีและมีคุณค่า ตลอดจนผลที่ได้รับสามารถนำมาปรับใช้กับประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นๆต่อไป

คำถามการวิจัย

1. สภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแพร่ เป็นอย่างไร
2. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ควรเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแพร่
2. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแพร่

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา
การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาสภาพปัญหา และแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ 4 ด้าน ซึ่งได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสังคม ด้านครอบครัว และ ด้านการเงินและการทำงาน
2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
ประชากรที่ใช้ในการศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชากรในการศึกษาปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คือ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 43 แห่ง แห่งละ 2 คน รวม 86 คน และประธานกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 78 กลุ่ม กลุ่มละ 1 คน รวมทั้งหมด 164 คน ประชากรในการศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คือ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 13 คน

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยนับอายุตามปฏิทิน และมีสัญชาติไทย ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดแพร่

การจัดสวัสดิการสังคม หมายถึง การสงเคราะห์หรือการช่วยเหลือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดแพร่ให้กับผู้สูงอายุในด้านปัจจัย และด้านอื่น ๆ ที่จำเป็น เพื่อผู้สูงอายุได้รับความเป็นอยู่ที่ดี

คุณภาพชีวิต หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา และตอบสนองความต้องการ ด้านสุขภาพ และการรักษาพยาบาล รายได้ ที่พักอาศัย นันทนาการ ความมั่นคงทางสังคม ด้านครอบครัวผู้ดูแล การคุ้มครองสวัสดิการจากหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เกิดประโยชน์และความพึงพอใจสูงสุดแก่ผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่

สภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิต หมายถึง อุปสรรคข้อขัดข้องเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดแพร่ ใน 4 ด้านดังนี้

1. ด้านสุขภาพอนามัย หมายถึง ข้อขัดข้องหรืออุปสรรค ที่เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่เป็นปัจจุบัน แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไม่สอดคล้องกับความต้องการ ผู้สูงอายุขาดคำปรึกษา แนะนำด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกวิธีแก่ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุขาดการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองอย่างถูกวิธี ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุขาดกิจกรรมนันทนาการแก่ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุขาดอาสาสมัครดูแลตรวจเยี่ยมที่บ้าน ผู้สูงอายุขาดการพัฒนาทางด้านจิตใจอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุขาดการมีส่วนร่วมช่วยเหลือผู้ด้วยโอกาส ผู้สูงอายุขาดความรู้ความเข้าใจในการเตรียมตัวเข้าสู่ผู้สูงอายุ
2. ด้านสังคม หมายถึง ข้อขัดข้องหรืออุปสรรค ที่เกี่ยวกับการพัฒนาด้านสังคม คือ ผู้สูงอายุขาดการจัดตั้งกลุ่มทำกิจกรรม ผู้สูงอายุขาดบริการสังคมสงเคราะห์ที่เหมาะสม ผู้สูงอายุขาดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ผู้สูงอายุขาดการมีส่วนร่วมกิจกรรมด้านศาสนา ผู้สูงอายุขาดการมีส่วนร่วมอนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณี ผู้สูงอายุไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องและเหมาะสมที่เป็นประโยชน์
3. ด้านครอบครัว หมายถึง ข้อขัดข้องหรืออุปสรรค ที่เกี่ยวกับการพัฒนาด้านครอบครัว คือ ผู้สูงอายุไม่ได้รับการส่งเสริมกิจกรรมในครอบครัวที่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุไม่ได้รับการช่วยเหลือให้มีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม คนในครอบครัวผู้สูงอายุไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับแนวทางดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุขาดการจัดตั้งศูนย์สงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ไร้ที่พึ่งพิงเป็นการชั่วคราว

ผู้สูงอายุได้รับกิจกรรมในวันสำคัญต่างๆ ไม่เพียงพอเนื่องด้วยงบประมาณจำกัด ไม่ได้รับการส่งเสริมการสร้างกิจกรรมสายสัมพันธ์ในครอบครัว บุตรหลานไม่เคยจัดกิจกรรมวันครอบครัว

4. ด้านการเงินและการทำงาน หมายถึง ข้อขัดข้องหรืออุปสรรค ที่เกี่ยวกับการพัฒนาด้านสังคม คือ ผู้สูงอายุขาดการจัดตั้งกลุ่มอาชีพ ผู้สูงอายุขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณด้านกลุ่มอาชีพ ผู้สูงอายุขาดการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ ผู้สูงอายุขาดตลาดส่งออกผลิตภัณฑ์ที่ทำจากกลุ่มอาชีพ ผู้สูงอายุขาดเงินทุนสำรองเลี้ยงชีพที่เหมาะสม ผู้สูงอายุขาดสวัสดิการด้านการลดหย่อนค่าใช้จ่ายแก่ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุขาดบริการสงเคราะห์เงินช่วยเหลือค่าจัดการศพตามประเพณีสำหรับผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน ยังไม่เหมาะสมและไม่ทั่วถึง ผู้สูงอายุขาดการจัดตั้งกลุ่มฅนปณกิจสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุขาดการจัดตั้งกลุ่มออมทรัพย์ผู้สูงอายุ

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง วิธีการหรือทางเลือกในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นใน 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านสุขภาพอนามัย หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่เป็นปัจจุบัน มีแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความต้องการ ผู้สูงอายุได้รับคำปรึกษาแนะนำด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกวิธีแก่ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองอย่างถูกวิธี ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติกิจกรรมนันทนาการแก่ผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับวัย ผู้สูงอายุมีอาสาสมัครดูแลสุขภาพเยี่ยมที่บ้าน ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาทางด้านจิตใจอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมช่วยเหลือผู้ด้วยโอกาส ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ

2. ด้านสังคม หมายถึง การพัฒนาด้านสังคม คือ ผู้สูงอายุสามารถจัดตั้งกลุ่มทำกิจกรรม ผู้สูงอายุได้รับบริการสังคมสงเคราะห์ที่เหมาะสม ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมด้านศาสนา ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมอนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่น ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องและเหมาะสมที่เป็นประโยชน์

3. ด้านครอบครัว หมายถึง การพัฒนาด้านครอบครัว คือ ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมกิจกรรมในครอบครัวที่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือให้มีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม คนในครอบครัวผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับแนวทางดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีศูนย์สงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ไว้ที่พึ่งพิงแบบชั่วคราว ผู้สูงอายุได้รับงบประมาณในการจัดกิจกรรมนันทนาการที่เพียงพอต่อความต้องการและเหมาะสม บุตรหลานและคนในครอบครัวร่วมกันจัดกิจกรรมในวันสำคัญของครอบครัวร่วมกันกับผู้สูงอายุ

4. ด้านการเงินและการทำงาน หมายถึง ผู้สูงอายุมีการจัดตั้งกลุ่มอาชีพ ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณด้านกลุ่มอาชีพ ผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ ผู้สูงอายุมีตลาดส่งออกผลิตภัณฑ์ที่ทำจากกลุ่มอาชีพ ผู้สูงอายุได้รับเงินทุนสำรองเลี้ยงชีพที่เหมาะสม ผู้สูงอายุได้สวัสดิการด้านการลดหย่อนค่าใช้จ่ายแก่ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุได้รับบริการสงเคราะห์เงินช่วยเหลือค่าจัดการศพตามประเพณีสำหรับผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน อย่างเหมาะสม และทั่วถึง มีกลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุ มีกลุ่มออมทรัพย์แก่ผู้สูงอายุ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง หน่วยงานของรัฐ สังกัดกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย เทศบาลตำบลทุกแห่ง องค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง ในเขตจังหวัดแพร่

ผู้บริหาร หมายถึง ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย นายกเทศบาลเมือง นายกเทศบาลตำบลทุกแห่ง นายกองการบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง ในเขตจังหวัดแพร่

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน หมายถึง เจ้าหน้าที่ของรัฐ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคม ที่เกี่ยวข้องกับงานผู้สูงอายุ ในหน่วยงานเทศบาลตำบลทุกแห่ง องค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง

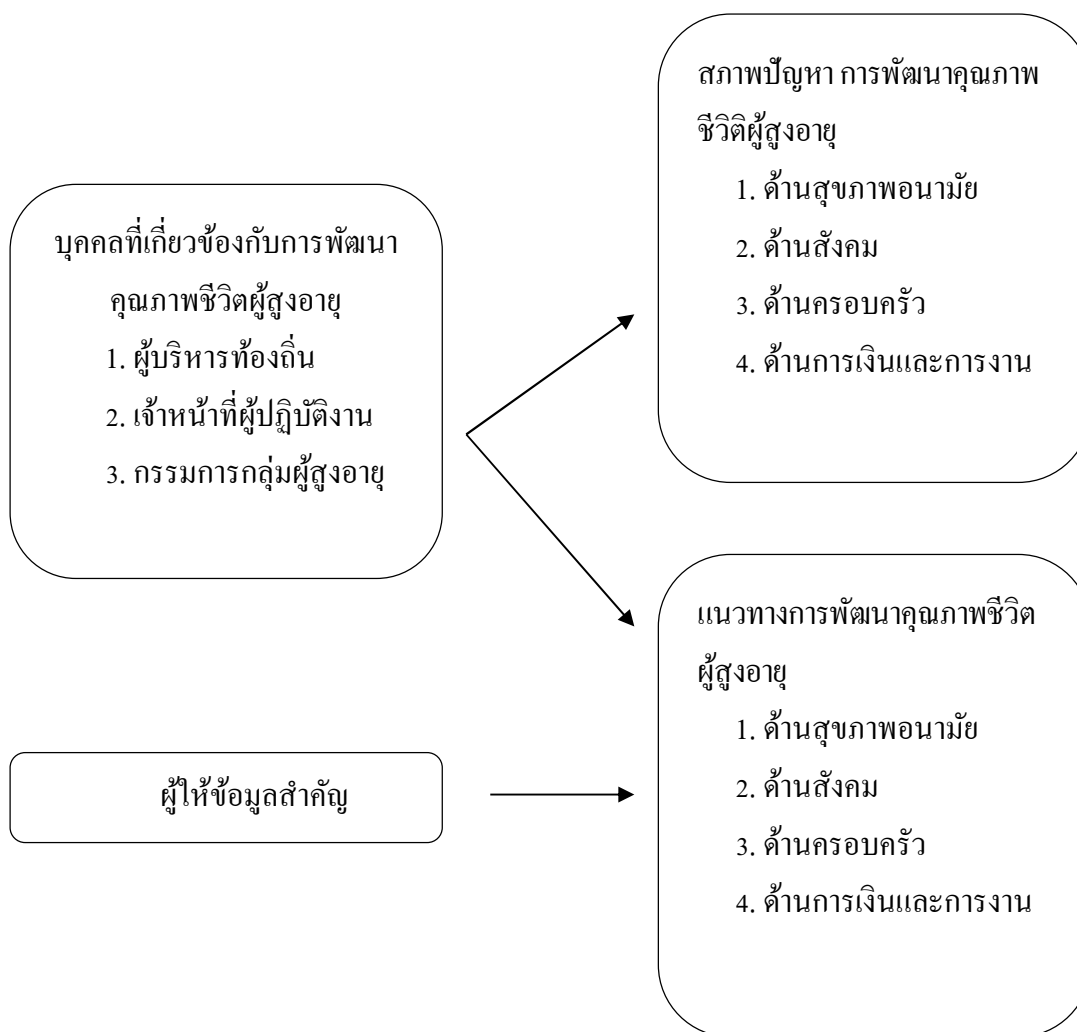
กรรมการกลุ่มผู้สูงอายุ หมายถึง ประธานหรือกรรมการกลุ่มผู้สูงอายุ ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดแพร่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงสภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแพร่
2. ทราบแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดแพร่
3. สามารถนำแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ไปกำหนดแผนยุทธศาสตร์พัฒนาของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษา “แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่” ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดแพร่ ผู้วิจัยได้นำเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นข้อมูลพื้นฐานสนับสนุน ประกอบการจัดทำงานวิจัยในครั้งนี้ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
3. นโยบาย และกฎหมายที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
4. เกณฑ์การวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
5. แนวคิดหลักสวัสดิการสังคม รัฐสวัสดิการและบริการสาธารณะ
6. บริบทของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดแพร่
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

ความหมายของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต (Quality Of Life) เป็นคำที่ใช้ในการกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาสังคม เริ่มมีการศึกษา ในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา และประเทศในทวีปยุโรป สำหรับในประเทศไทย ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ค่อนข้างน้อย แต่มีการนำคำว่า “คุณภาพชีวิต” มากล่าวถึงในวงการต่าง ๆ มากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจาก “คุณภาพชีวิต” มีความเกี่ยวข้องกับการศึกษา ในแทบทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ โดยมีผู้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตที่คล้ายคลึงกันได้ (บรรจง วาที, 2544 : 13) ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความหมายคุณภาพชีวิตว่า เป็นการรับรู้ของบุคคลถึง สภาวะของตน ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา ด้านความสัมพันธ์ทาง สังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและด้านความเชื่อส่วนบุคคลภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิต ของแต่ละบุคคล

อริสโตเติล (Aristotle) กล่าวว่าไว้ว่า คุณภาพชีวิต คือ ความสุข ดังตัวอย่างเช่น “การที่ประชาชนปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่ เป็นความดีแล้วก่อให้เกิดสุข และเชื่อว่าความสุขนั้นเป็นสิ่งที่พระเจ้าให้มา โดยสอนให้มนุษย์ให้กระทำแต่ความดี เพื่อให้ชีวิตมีความเป็นอยู่ที่ดี”

เบน – ซินลิน (Ben – Shinlin)(1975 : 1-3 อ้างถึงใน วิฑูรย์ เดโช. 2541 : 10) ได้อธิบายเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ไว้ว่า ในแง่เศรษฐกิจ คุณภาพชีวิตเป็นเรื่องที่ผู้คนส่วนใหญ่มีความสุขและมีความสะดวกสบายทางด้านวัตถุ คุณภาพชีวิตจึงหมายถึง การที่ผู้คนมีความสามารถที่จะทำมาหากิน มีรายได้เพียงพอสำหรับการใช้จ่ายในสิ่งจำเป็นพื้นฐานต่อการดำรงชีวิตและมีเวลาว่างสำหรับการพักผ่อน ตลอดจนมีโอกาสที่จะนำรายได้ไปใช้สอยได้ตามความพอใจ ซึ่งกล่าวโดยสรุปได้ว่าเป็นการที่บุคคลมีทางเลือกหลากหลายในการกำหนดรูปแบบหรือวิถีชีวิต

คานทริต (Cantrit) ให้ความหมายคุณภาพชีวิตไว้ว่า เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความสุข รู้สึกสบาย ความพอใจในชีวิตของแต่ละบุคคล

โอเร็ม (Orem) กล่าวถึงคุณภาพชีวิตว่า มีความหมายเช่นเดียวกับความผาสุก ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อการมีชีวิตอยู่ตามประสบการณ์ของตนเอง แสดงออกโดยความพึงพอใจ ความยินดี และมีความสุขหรือแสดงออกโดยประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณ ในการบรรลุอุดมคติของตนเอง และดำรงไว้ซึ่งความเป็นบุคคล

ตาต้า (Tatar ; อ้างถึงใน เจษฎา บุญทา. 2545 : 5) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นรูปทรงที่มีหน้าตาหลากหลาย ซึ่งรวมความสามารถทางความรู้ความเข้าใจ และพฤติกรรมของคณาหนึ่ง ความเป็นอยู่ที่ดีทางอารมณ์ และความสามารถที่ต้องการแสดงออกมาของบทบาทในอาชีพและสังคม

สุวรรณ มหัตนรินทร์กุล และคณะ อ้างถึงใน (เจษฎา บุญทา. 2545 : 5) ได้กล่าวไว้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับการมีชีวิตที่ดีมีความสุขและความพึงพอใจในชีวิต ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม เป็นการประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อมภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยมและเป้าหมายในชีวิตของแต่ละคน

เอาเบท บี ชิน, หลุยส์ อี เดวิทและคณะ (Aubet B Chin,Louis E David and group)(1975 : 212 อ้างถึงใน วิฑูรย์ เดโช. 2541 : 11) อธิบายเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตว่า มีความหมายเช่นเดียวกับคำว่า “ความสุข” “ความผาสุก” และคำอื่นๆในทำนองนั้น และเนื่องจากความหมายของคำว่า คุณภาพชีวิต ยังคลุมเครือ Cherns, Davis and other จึงได้เสนอแนวทางในการสรุปความหมายกว้างๆ ของคุณภาพชีวิต โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตในแง่ของวัตถุ เช่น รายได้ วัย ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆในสังคม

2. คุณภาพชีวิตในแง่ของจิตใจ เช่น ความพึงพอใจในการทำงาน ความพึงพอใจในสถานภาพทางสังคม ระดับของความกระตือรือร้นในการทำงานหรือกิจกรรมอื่นๆ ในแต่ละวัน ฯลฯ

3. คุณภาพชีวิตในแง่ของความรู้สึกลึกซึ้งโดยรวมทั้งหมด เช่น ความรู้สึกมีความสุข ความทุกข์ หรือความวิตกกังวลต่างๆ ความคิดในการฆ่าตัวตาย ความคิดที่เกี่ยวกับอนาคตในแง่ดี ฯลฯ

อา ซี ซามา (A Cee Shama) (1975 : 9-111 อ้างถึงใน วิฑูรย์ เดโซ. 2541 : 11) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตไว้ว่าคุณภาพชีวิตเป็นความคิดรวบยอดที่สลับซับซ้อน (complex) ที่เป็นทั้งความพึงพอใจอันเกิดจากการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจและในด้านสังคมทั้งในระดับจุลภาคและมหภาค โดยมีองค์ประกอบ 2 ประเภท คือ

1. องค์ประกอบทางกายภาพ โดยพิจารณาทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพ อันมีปัจจัยทางด้านอาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ฯลฯ
2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ทั้งที่เป็นปริมาณและคุณภาพ อันมีปัจจัยทางการศึกษา รายได้ เพื่อนบ้าน การมีงานทำ การบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุข สภาพแวดล้อมในการทำงาน

ยูเนสโก (UNESCO) (1985 : 66 อ้างถึงใน วิฑูรย์ เดโซ. 2541 : 12) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นความรู้สึกของการอยู่อย่างพอใจ มีความสุขความพอใจต่อองค์ประกอบต่างๆของชีวิตที่มีส่วนสำคัญต่อบุคคลนั้นๆ โดยได้ชี้ให้เห็นว่ามีปัจจัยหลายประการที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อันได้แก่ อาหาร สุขภาพอนามัย โภชนา การศึกษา สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรที่อยู่อาศัย รายได้

ชัยวัฒน์ บุญจพงษ์ (อ้างถึงใน วิฑูรย์ เดโซ. 2541 : 12) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ชีวิตที่มีคุณภาพอันเป็นชีวิตที่ไม่เป็นภาระไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคม มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความเพียบพร้อมและความสามารถที่จะดำรงสถานภาพด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและค่านิยมของสังคม กับสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าหรือปัญหาที่ซับซ้อนได้

สต็อกเดล (Stogdale) (1972 : 6 อ้างถึงใน จุฑาภรณ์ อุงทรัพย์. 2554 : 2) ได้อธิบายความหมายของคำว่า คุณภาพชีวิต ไว้ว่า คุณภาพชีวิตไม่ได้หมายถึงการกินที่อยู่ดีทางด้านวัตถุเพียงอย่างเดียว แต่จะต้องประกอบด้วยสุขภาพจิต ความสามารถในการสร้างสรรค์ ความมีศักดิ์ศรี การได้รับการยอมรับ การรู้สึกว่าเป็นที่รักของคนอื่น และการปราศจากความกลัวและความกังวล

วอลแลจ (Wollace) (1974 : 6 อ้างถึงใน จุฑาภรณ์ อุงทรัพย์. 2554 : 2) ได้กล่าวไว้ว่าคุณภาพชีวิต หมายถึง องค์ประกอบทั้งหลายที่ให้ความพอใจแก่บุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ฮาเลน (Hallen) (อ้างถึงใน จูทาภรณ์ ฤกษ์ทรัพย์. 2554 : 2) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตต้องรวมถึงการที่เราสามารถแสวงหาปัจจัยและบริการต่างๆ นอกจากนี้ยังรวมไปถึง สุขภาพ ความคิด อารมณ์ สิทธิ ความยุติธรรมทางกฎหมาย ระดับการศึกษาของคนทุกวัย และปราศจากมลภาวะจากสภาพแวดล้อม นอกจากนี้ คุณภาพชีวิตยังเกี่ยวข้องกับที่อยู่อาศัยที่ดี โอกาสในการพักผ่อนหย่อนใจและนันทนาการมีความสัมพันธ์ที่ดี มีความรักความอบอุ่นภายในครอบครัว รวมทั้งสามารถปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลงของสังคม

กุหลาบ รัตนสังฆธรรม และคณะ (2535 : 10 – 11 อ้างถึงใน จูทาภรณ์ ฤกษ์ทรัพย์. 2554 : 2) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้อย่างกว้าง ละเอียด และครอบคลุม ดังนี้

คุณภาพชีวิต หมายถึง สภาพความเป็นอยู่ของบุคคลทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ความคิด และจิตใจ ซึ่งรวมเอาทุกด้านของชีวิตไว้ทั้งหมด ซึ่งบุคคลสามารถดำรงอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม โดยสามารถแสดงมิติต่างๆของคุณภาพชีวิตไว้ได้ ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย หมายถึง อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย สุขภาพอนามัย พลังงาน การออกกำลังกาย สิ่งอำนวยความสะดวกในครอบครัวและในการประกอบอาชีพ
2. คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์ หมายถึง การพักผ่อนหย่อนใจที่มีคุณภาพ ทัศนคติที่ดี ความนิยมชมชอบในศิลปวัฒนธรรมของท้องถิ่น ความสัมพันธ์ที่อบอุ่นในครอบครัวและชุมชน ความรักและความเป็นเจ้าของที่มีต่อหมู่คณะ
3. คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง สภาพแวดล้อมที่บริสุทธิ์ สะอาดและเป็นระเบียบ ปราศจากมลภาวะในดิน น้ำ อากาศ และเสียง มีทรัพยากรที่จำเป็นแก่การดำรงชีพ และการคมนาคมที่สะดวก
4. คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม หมายถึง โอกาสในการศึกษา การประกอบอาชีพที่เท่าเทียมกัน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณะ ความปลอดภัยในร่างกาย ชีวิตและทรัพย์สิน การปกครองที่ให้สิทธิเสรีภาพและความเสมอภาค ความเป็นธรรมด้านรายได้ และทางสังคม ความร่วมมือร่วมใจในชุมชน ความเป็นระเบียบวินัย มีความเห็นอกเห็นใจกัน และมีค่านิยมที่สอดคล้องกับหลักธรรมของศาสนา
5. คุณภาพชีวิตด้านความคิด หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโลก ชีวิตและชุมชน การศึกษา วิชาอาชีพ ความสามารถในการป้องกันและแก้ไขปัญหาต่างๆของตัวเอง ครอบครัว และชุมชน การเป็นที่ยอมรับของชุมชน การสร้างความสำเร็จด้วยตนเอง การยอมรับตนเอง และการมีเป้าหมายในชีวิตที่เหมาะสม

6. คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ หมายถึง การมีคุณธรรมในส่วนตัวและสังคม เช่น ความซื่อสัตย์สุจริต เมตตากรุณา ช่วยเหลือเกื้อกูล กตัญญูกตเวที ความจงรักภักดีต่อชาติ ความศรัทธาในศาสนา ความเสียสละ และการละเว้นจากอบายมุข

จากคำนิยามที่นักวิชาการทั้งหลายได้กล่าวไว้ในหลายๆความหมาย พอสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตที่ดี หมายถึง สภาพความเป็นอยู่ที่ดีที่ได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเป็นความพอใจในการดำรงชีวิตและมีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย อย่างไรก็ตาม การที่จะก่อให้เกิดความสุข ความพึงพอใจอันเนื่องมาจากการมีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตใจที่ดี ตลอดจนมีวิถีชีวิตที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม ทั้งในทางด้านเศรษฐกิจและสังคมนั้น ก็ต่อเมื่อบุคคลได้รับการสนองตอบต่อสิ่งที่ร่างกายและจิตใจต้องการอย่างเพียงพอ การสนองตอบความต้องการของแต่ละบุคคลนั้นเป็นไปตามลำดับขั้นความต้องการของบุคคล 5 ระดับ คือ ความต้องการทางด้านกายภาพ ความรู้สึกมั่นคง และปลอดภัย ความรู้สึกรักและเป็นเจ้าของ ความนับถือ สุนทรียภาพ และศักยภาพแห่งตน ซึ่งการที่บุคคลได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการทั้ง 5 ระดับ จะมีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตในระดับสูงสุด แต่หากได้รับการตอบสนองความต้องการเพียงแค่ระดับใดระดับหนึ่ง ระดับคุณภาพชีวิตอาจลดลง และระดับคุณภาพชีวิตนี้อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ขึ้นอยู่กับ การได้รับการตอบสนองของบุคคลว่า มีความเปลี่ยนแปลงต่อการได้รับความต้องการเหล่านั้นอย่างไรบ้าง

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตได้แสดงถึงลักษณะต่าง ๆ ในการดำรงชีวิตแต่ละบุคคล จะมีความแตกต่างกัน ทั้งด้านพื้นฐานวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม ภาวะสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของบุคคล ดังนั้นการวัดคุณภาพชีวิตต้องคำนึงถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต องค์ประกอบคุณภาพชีวิตมีทั้งลักษณะที่คล้ายคลึงกัน และแตกต่างกัน แล้วแต่วัตถุประสงค์ของการศึกษา บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่มีความสำคัญต่างกัน โดยสรุปของนักวิชาการซึ่งมีแนวคิดดังนี้

ทวิรัสมิ์ ธนาคม (อ้างในวิฑูรย์ เดโช. 2541 : 14) ได้อธิบายถึงองค์ประกอบ หรือลักษณะของการมีคุณภาพชีวิต ตลอดจนลักษณะสังคมที่ก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตได้ องค์ประกอบหรือลักษณะของการมีคุณภาพชีวิต ได้แก่

1. มีอาหารที่มีคุณค่า มีกินและกินเป็น
2. มีที่อยู่อาศัยและที่ทำงานที่สะอาด สะดวก สบาย
3. มีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว
4. มีสุขภาพดี มีพลานามัย

5. มีการศึกษา และมีโอกาสที่จะเรียนรู้
6. เป็นผู้ผลิตและบริโภคเป็น
7. มีอาชีพสุจริต
8. มีคุณธรรม และจริยธรรม
9. รู้จักหาความรู้ แก้ปัญหาและคลายทุกข์ด้วยกุศลวิธี
10. รู้จักตัดสินใจ
11. ผูกมิตรและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้
12. ขวนขวายทำใจที่มีประโยชน์
13. มีเวลาว่าง และใช้เวลาว่างพัฒนาตนเอง

แคปเบล (Capbell. 1972 : 51 อ้างถึงใน ผจกญ เฉลิมสาร. 2540. ออนไลน์) ได้เสนอว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ต้องมี 3 ด้านคือ

1. ด้านกายภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมลภาวะ ความหนาแน่นของประชากรและสภาพที่อยู่อาศัย
2. ด้านสังคม ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย และความมั่นคงของครอบครัว
3. ด้านจิตวิทยา ประกอบด้วย ปัจจัยด้านความพึงพอใจ ความสำเร็จ ความผิดหวังและความคับข้องในชีวิต

ออแรน เค คอนดู (Orran K Condu. 1985 : 66 อ้างถึงใน ผจกญ เฉลิมสาร. 2540) ได้เสนอองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ 3 ด้าน ดังนี้

1. มาตรฐานความเป็นอยู่ทางด้านร่างกาย ประกอบด้วย อาหารหรือโภชนาการ สุขภาพที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก โรงเรียน โรงพยาบาล การสุขภาพเป็นต้น
2. จิตใจหรืออารมณ์ ประกอบด้วย ความรักหรือความเป็นเพื่อน การแต่งงานหรือการมีบุตร ครอบครัว นันทนาการหรือการใช้เวลาว่าง การศึกษา ความพึงพอใจในงานและความมั่นคง สถานภาพ ความมั่นคงในวัยชรา เป็นต้น
3. ความรู้สึกนึกคิด ประกอบด้วย การมีอิสระต่อความเชื่อและการปฏิบัติตามความเชื่อของตน

ชามา (Shama. 1988 : 24 อ้างถึงใน ผจกญ เฉลิมสาร. 2540) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ทั้งในระดับมหภาคและจุลภาค ดังนี้

1. มาตรฐานการครองชีพ ประกอบด้วย ที่อยู่อาศัย อาหารหรือโภชนาการ สุขภาพ การศึกษา การมีงานทำ รายได้ประชาชาติ และการบริการทางสังคม

2. ภาวะประชากร ประกอบด้วย ขนาดประชากร อัตราเกิด อัตราตาย การย้ายถิ่น และความหนาแน่นของประชากร

3. สังคมและวัฒนธรรม ประกอบด้วย ระบบการเมืองการปกครอง ระบบสังคม และค่านิยมทางวัฒนธรรม

4. กระบวนการพัฒนา ประกอบด้วย ลำดับความสำคัญของการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ และการค้า

5. ทรัพยากร มนุษย์ ธรรมชาติ ทุน เทคโนโลยี

เนาวรัตน์ พลายน้อยและคณะ (มปป.: 137 อ้างถึงใน ผจญ เฉลิมสาร. 2540) ได้เสนอว่าคุณภาพชีวิตควรต้องมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. ด้านประชากร (ขนาด ความหนาแน่น)
2. ด้านสังคม (สภาพสังคม การปกครอง วัฒนธรรมประเพณี)
3. ด้านเศรษฐกิจ (ปริมาณทรัพยากร อาชีพ รายได้)
4. ด้านบุคคล (สุขภาพอนามัย สุขภาพจิต)
5. ด้านสภาพแวดล้อม (ปราศจากมลภาวะต่างๆ)
6. ด้านเทคโนโลยีและการศึกษา (เครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ)

ดังนั้น องค์ประกอบคุณภาพชีวิต ของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสถานะของบุคคล ข้อมูลพื้นฐานของแต่ละบุคคล สิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล และสิ่งสำคัญที่สุดคือความต้องการของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันในแต่ละสังคมในการดำรงชีวิต

สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ความพึงพอใจในชีวิต การมีความสุข การรับรู้สถานะของบุคคลในการดำเนินชีวิตในสังคม โดยสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตน มีความพึงพอใจในชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางด้านสังคม ยอมรับสภาพแวดล้อมของบุคคลภายในวัฒนธรรมและบริบทของสังคมในการดำรงชีวิตในสังคม ภายใต้วิถีชีวิตของแต่ละบุคคล

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ มีความสำคัญกับสังคมไทยเป็นอย่างมาก สังคมไทยได้สั่งสอนบุตรหลานรุ่นต่อรุ่นให้เคารพและยกย่องผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างเต็มที่ อันเนื่องมาจากสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยเพราะผู้สูงอายุผ่านประสบการณ์ในการดำรงชีวิต การทำงาน ต่อสู้ต่อความเป็นอยู่ซึ่งแม้ว่าจะแตกต่างกันออกไปตามแต่สังคมของแต่ละคน แต่ผู้สูงอายุยังคงมีความต้องการในการดำรงชีวิตเช่นเดียวกับบุคคลในวัยต่าง ๆ

ผู้สูงอายุ หรือบางคนเรียกว่า ผู้สูงวัย เป็นคำที่บ่งบอกถึงตัวเลขของอายุว่า มีอายุมากโดยนิยามนับตามอายุตั้งแต่แรกเกิด (Chronological age) หรือทั่วไปเรียกว่า คนแก่ หรือคนชราโดยพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (ชมพูนุท พรหมภักดี. 2556 : 1) ให้ความหมายของคำว่า คนแก่ คือ มีอายุมาก หรืออยู่ในวัยชรา และให้ความหมายของคำว่า ชรา คือ แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม นอกจากนี้ยังมีการเรียกผู้สูงอายุว่า ราษฎรอาวุโส (Senior citizen) ส่วนองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) และองค์การสหประชาชาติ (United Nations, UN) ใช้คำในภาษาอังกฤษของผู้สูงอายุว่า Older person or elderly person

ปัจจุบันรัฐบาลได้ตระหนักถึงสถานการณ์การมีประชากรสูงอายุจำนวนมากเพิ่มขึ้น ซึ่งกำลังเตรียมความพร้อมกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ รัฐบาลได้มีการกำหนดนโยบาย และมาตรการต่าง ๆ เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง นักวิชาการหลายท่านได้เสนอแนวคิดในการให้นิยามของผู้สูงอายุมาแทนแนวคิดเดิมที่กำหนดว่าเป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เช่น

"ผู้สูงอายุ" ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หมายความว่าบุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย

องค์การสหประชาชาติ ได้ให้นิยามว่า "ผู้สูงอายุ" คือ ประชากรทั้งเพศชาย และเพศหญิงซึ่งมีอายุ มากกว่า 60 ปีขึ้นไป (60+) โดยเป็นการนิยาม นับตั้ง แต่อายุเกิด ส่วนองค์การอนามัยโลก ยังไม่มีการให้นิยามผู้สูงอายุ โดยมีเหตุผลว่า ประเทศต่างๆทั่วโลกมีการนิยาม ผู้สูงอายุต่างกัน ทั้งนิยามตามอายุเกิด ตามสังคม (Social) วัฒนธรรม (Culture) และสภาพร่างกาย (Functional markers) เช่น ในประเทศที่เจริญแล้ว มักจัดผู้สูงอายุ นับจากอายุ 65 ปีขึ้นไป หรือบางประเทศ อาจนิยามผู้สูงอายุ ตามอายุกำหนดให้เกษียณงาน (อายุ 50 หรือ 60 หรือ 65 ปี) หรือนิยามตามสภาพของร่างกาย โดยผู้หญิงสูงอายุอยู่ในช่วง 45-55 ปี ส่วนชายสูง อายุ อยู่ในช่วง 55-75 ปี

ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัทมา ว่าพัฒนางศ์ (2553. ออนไลน์) บุคคลที่มีชีวิตอยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นวัยเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย จิตใจและหน้าที่การงานทางสังคม ซึ่งแต่ละคนจะปรากฏอาการเสื่อมแตกต่างกันนอกจากอาการเสื่อมถอยดังกล่าวแล้ว ยังใช้เกณฑ์อายุ 60 ปี เป็นเกณฑ์สากล เพื่อให้ทราบว่าคุณสมบัติสมควรเป็นผู้สูงอายุ

สังคมผู้สูงอายุ องค์การสหประชาชาติ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society หรือ Aging Society) ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) และระดับ Super - Aged Society โดยให้นิยามของระดับต่างๆ ซึ่งทั้งประเทศไทย และรวมทั้งประเทศต่างๆ ทั่วโลก ให้ความหมายเดียวกันในนิยามของทุกระดับของสังคมผู้สูงอายุ ดังนี้

1. การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ คือ การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปรวมทั้งเพศชายและเพศหญิงมากกว่า 10% ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี เกิน 7% ของประชากรทั้งประเทศ
2. สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ คือ เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 20% หรือประชากรอายุ 65 ปี เพิ่มขึ้นเป็น 14% ของประชากรโดยรวมทั้งหมดของทั้งประเทศ
3. Super - Aged Society คือ สังคมที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่า 20% ของประชากรทั้งประเทศอย่างไรก็ตาม ทุกประเทศทั่วโลกมีการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในช่วงเวลาแตกต่างกันตามความเจริญ มั่งคั่ง ซึ่งมีผลต่อสุขภาพและการมีอายุยืนของประชาชน (ผู้สูงอายุ Older Person.ออนไลน์)

ที่ประชุมสมัชชาโลก ว่าด้วยผู้สูงอายุ โดยองค์การสหประชาชาติ ในปี 2552 กำหนดเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลกตกลงว่า ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เรียกว่า ผู้สูงอายุ” ส่วนสถาบันแห่งชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุของสหรัฐอเมริกาได้กำหนดว่า ผู้สูงอายุต้นคือ อายุระหว่าง 60-74 ปี เป็นวัยที่ยังไม่ชรามาก ถ้าสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี เมื่ออายุ 75 ปีขึ้นไปจึงจะถือเป็นวัยชราอย่างแท้จริง”

การแบ่งวัยสูงอายุด้วยจำนวนปีของอายุ จำแนกวัยสูงอายุเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. วัยสูงอายุตอนต้น (Young-old) อายุ 60 – 69 ปี
2. วัยสูงอายุตอนกลาง (Medium-old) อายุ 70-79 ปี
3. วัยสูงอายุมาก (Old-old) อายุ 80 ปีหรือมากกว่า

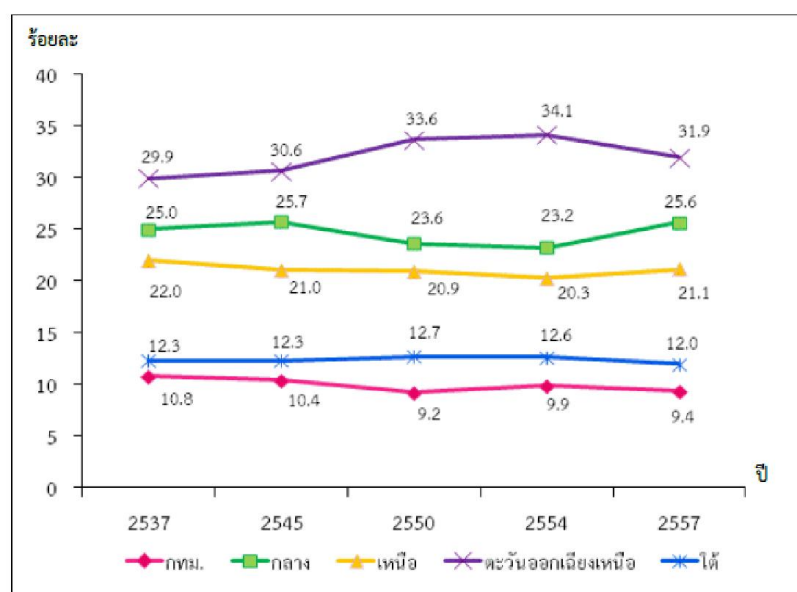
จำนวนประชากรสูงอายุในประเทศไทย

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป จากผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ 4 ครั้งที่ผ่านมา พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยในปี 2537 มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4 ร้อยละ 10.7 ร้อยละ 12.2 ในปี 2545 2550 2554 ตามลำดับ ผลการสำรวจปี 2557 พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งหมด (ชายร้อยละ 13.8 และหญิงร้อยละ 16.1) จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 10,014,699 คน เป็นชาย 4,514,812 และหญิง 5,499,887 คน หรือคิดเป็นชายร้อยละ 45.1 และหญิงร้อยละ 54.9 ของ ผู้สูงอายุทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2558. ออนไลน์)

รายงานผลเบื้องต้น สํารวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของประชากรสูงอายุ พ.ศ. 2537 2545 2550 2554 และ 2557

| ปีที่สำรวจ | จำนวนผู้สูงอายุ | ร้อยละ |
|------------|-----------------|--------|
| 2537 | 4,011,854 | 6.8 |
| 2545 | 5,969,030 | 9.4 |
| 2550 | 7,020,959 | 10.7 |
| 2554 | 8,266,304 | 12.2 |
| 2557 | 10,014,699 | 14.9 |



ภาพที่ 1 แสดงการกระจายตัวของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามภาค

พ.ศ. 2537 2545 2550 2554 และ 2557

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ .2557

เมื่อพิจารณาการกระจายตัวของผู้สูงอายุตามเขตการปกครองหรือเขต ที่อยู่อาศัยและภาค พบว่าในปี 2557 ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลร้อยละ 40.9 และนอกเขตเทศบาลร้อยละ 59.1 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด ประมาณร้อยละ 31.9 รองลงมาคือภาคกลาง

ภาคเหนือ และภาคใต้ (ร้อยละ 25.6 ร้อยละ 21.1 และร้อยละ 12.0 ตามลำดับ) สำหรับ กรุงเทพมหานครมีผู้สูงอายุ น้อยสุดคิดเป็นร้อยละ 9.4 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558. ออนไลน์)

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

จากความหมายของคุณภาพชีวิตที่หมายถึง ความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ มีความสุข ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านครอบครัวและด้านสังคม มีความมั่นคงในชีวิตและครอบครัว ครบทุกด้าน ตามความหมายของความมั่นคงของมนุษย์ ที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ให้คำจำกัดความไว้ (คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัด อุดรดิตต์, 2550 : 3-4) ดังนี้

ความมั่นคงของมนุษย์ (Human Security) หมายถึง การที่ประชาชนได้รับหลักประกัน ด้านสิทธิ ความปลอดภัย การสนองต่อความจำเป็นขั้นพื้นฐาน สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี ไม่ประสบปัญหาความยากจนไม่สิ้นหวัง และมีความสุขตลอดจนได้รับโอกาสอย่างเท่าเทียมในการพัฒนาศักยภาพของตนเอง ซึ่งอาจถือได้ว่า ความมั่นคงของมนุษย์เป็นเป้าหมายสูงสุดของการจัดสวัสดิการสังคมตามมิติต่าง ๆ คือ

มิติที่ 1 ที่อยู่อาศัย หมายถึง การมีสิทธิครอบครองที่อยู่อาศัยที่มีสภาพมั่นคงมี สาธารณูปโภคพื้นฐานที่เพียงพอ อยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ดี มีทางเข้า-ออกที่สะดวก

มิติที่ 2 สุขภาพอนามัย หมายถึง การมีสถานภาพด้านสุขภาพอนามัยที่ดี ได้รับการคุ้มครองจากหลักประกันด้านสุขภาพที่พอเพียงสามารถเข้าถึงได้โดยมีข้อจำกัดน้อยและปราศจาก พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้านร่างกายและจิตใจ

มิติที่ 3 การศึกษา หมายถึง การได้รับการศึกษาที่อย่างน้อยไม่ต่ำกว่าการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และการได้รับการศึกษาต่อเนื่องอย่างเท่าเทียมกัน ตลอดจนได้ใช้ความรู้ความสามารถในการ ประกอบอาชีพ

มิติที่ 4 การมีงานทำและรายได้ หมายถึง การได้ทำงานเต็มเวลาที่มั่นคงและพึงพอใจ มี รายได้และเงินออมที่พอเพียงแก่การดำรงชีพ โดยไม่มีหนี้สินที่ไม่มีคุณค่า

มิติที่ 5 ความมั่นคงส่วนบุคคล หมายถึง การปลอดภัยและรู้สึกปลอดภัยจากการ ประทุษร้าย ทางร่างกายและทรัพย์สิน

มิติที่ 6 ครอบครัว หมายถึง การที่สมาชิกครอบครัว มีความสัมพันธ์ที่ดี เคารพและให้ เกียรติซึ่งกันและกัน มีการน้อมรับผิดชอบในภาระของครอบครัว

มิติที่ 7 การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลมีบุคคลที่พร้อมจะให้การช่วยเหลือ ได้รับการคุ้มครอง และสามารถเข้าถึงบริการของสังคมได้โดยมีข้อจำกัดน้อยและความรู้สึกที่มี คุณค่าและความสุขในชีวิต

มิตีที่ 8 สังคมวัฒนธรรม หมายถึง การที่บุคคลมีเวลาปลอดจากภารกิจ การงานเพื่อใช้สำหรับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ตลอดจนการติดตามข่าวสารด้านสังคม วัฒนธรรมอย่างสม่ำเสมอ ใช้เวลาในการพัฒนาทางจิตใจ โดยการปฏิบัติศาสนกิจ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน

มิตีที่ 9 สิทธิและความเป็นธรรม หมายถึง การที่บุคคลได้รับการเคารพในสิทธิไม่ถูกล่วงละเมิดสิทธิ และรู้สึกถึงการได้รับโอกาสจากสังคมอย่างเท่าเทียม และเป็นธรรม

มิตีที่ 10 การเมืองและธรรมาภิบาล หมายถึง การที่บุคคลมีส่วนร่วมทางการเมืองประเภทต่างๆ และระดับต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรมจากหน่วยงานและบุคลากรของรัฐ นอกจากนี้ยังรู้สึกไว้วางใจ ในความโปร่งใสของหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ของรัฐ

สรุปได้ว่า มิตีทุกด้านที่เป็นเป้าหมายของการพัฒนามนุษย์ให้มีความมั่นคงนั้น หากผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตครบทุกมิติอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่องจริงจัง ก็จะสามารถสร้างความมั่นคงในคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นกว่าเดิมได้

ความจำเป็นและความต้องการของผู้สูงอายุ

ตามสถานการณ์ของผู้สูงอายุไทยที่มีแนวโน้มอายุยืนเมื่อเทียบกับในอดีต โดยผู้สูงอายุหญิงจะมีอายุยืนยาวกว่าผู้สูงอายุชาย (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2550 : 96-97) กล่าวคือ ผู้สูงอายุชายจะมีอายุเฉลี่ย 68 ปี และผู้สูงอายุหญิงจะมีอายุเฉลี่ย 75 ปี และสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุรวมได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากอดีต จนถึงปัจจุบันและอนาคต จัดว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว ซึ่งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรไทยมีอัตราการเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างรวดเร็ว เนื่องจากผลของการลดภาวะเจริญพันธุ์ การพัฒนาทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ประชาชนรู้จักวิธีการดูแลสุขภาพสุขภาพ ทำให้มีอายุยืนยาวขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นถือได้ว่า “ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม” โดยผู้สูงอายุต้องมีสถานภาพที่ดี คือ สุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ ครอบครัวยอบอุ่น มีสังคมที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสมอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีส่วนร่วมและเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจของครอบครัว และมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่เหมาะสม

เพ็ญศรี ระเบียบและคณะ (2549 : 225 – 226) ได้กล่าวถึงผลกระทบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางประชากร และการเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุ ที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อบริการสุขภาพและผลกระทบทางสังคม ดังนี้

1. การเพิ่มภาระจากโรค ทั้งโรคเฉียบพลัน เรื้อรังและภาวะทุพพลภาพ การเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุ ทำให้เกิดโรคเรื้อรังสะสม จึงพบว่าผู้สูงอายุมีโรคหลายประการ และก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพ

2. ด้านบริการสุขภาพ การมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ก็ต้องการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นตามมา ทั้งบริการสุขภาพในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยในมีผู้สูงอายุที่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล และหอพักผู้ป่วยบำบัดวิกฤตเพิ่มขึ้น ลักษณะผู้ป่วยผ่าตัดเป็นผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ซึ่งแสดงว่านอกจากจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นแล้ว ยังมีผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยอาการรุนแรงด้วยและใช้ระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่น การเจ็บป่วยฉับพลันและการรักษาในโรงพยาบาลทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวันเสื่อมถอยลง จึงต้องการดูแลจากสมาชิกในครอบครัวหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

3. การรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการดูแลเพิ่มขึ้น ในผู้สูงอายุมักมีโรคเรื้อรังหลายโรค ทั้งเป็นผลจากความสูงอายุและความเปลี่ยนแปลงจากสูงอายুর่วมกับการเป็นโรคเรื้อรังสะสมการบาดเจ็บและขาดการเคลื่อนไหว นอกจากการมีโรคหลายโรคแล้วยังมีความซับซ้อนของปัญหา ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องการดูแลเฉพาะและต้องเข้าใจปฏิสัมพันธ์ระหว่างโรคและวิธีการรักษา รวมทั้งการใช้ยาหลายชนิด จึงทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการรักษาและการใช้ยาได้

4. ผลต่อเศรษฐกิจ ในขณะที่ประชากรเด็กมีแนวโน้มลดลง และอัตราส่วนพึ่งพาเด็กลดลง ในทางตรงกันข้ามอัตราส่วนพึ่งพาผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ซึ่งต่อไปจะขยายใหญ่กว่าอัตราส่วนที่พึ่งพาของเด็ก ทำให้สังคมมีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นและการผลิตลดลง ผู้สูงอายุมีการบริโภคบริการบางอย่างเพิ่มขึ้น เช่น การรักษาพยาบาล ฟันสุขภาพ การป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ และผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งระดับวิชาชีพ และต่ำกว่าวิชาชีพ

5. ระดับความเป็นเมืองและการขยายของเมือง ความเจริญทางด้านวัตถุ ถนนหนทางที่ดีขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับตัวมากขึ้นกับชีวิตความเป็นอยู่ การใช้ถนนและยานพาหนะ เกิดความไม่ปลอดภัย และเกิดอุบัติเหตุจากรถ โดยเฉพาะในชนบท สำหรับผู้สูงอายุเขตเมืองมีข้อจำกัดในการออกนอกบ้านโดยลำพังมากกว่าผู้สูงอายุในชนบท

6. บริการทางสังคม ความต้องการบริการทางสังคมเพิ่มขึ้น เมื่อเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุ และต้องการการจัดสรรที่เหมาะสม เช่น บ้านที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย บริการการดูแลระยะยาว ระบบขนส่งมวลชนที่เอื้ออำนวยต่อผู้สูงอายุ นอกจากนี้ผู้สูงอายุ อายุมาก และผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยหลายโรคหลายระบบต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพา จึงต้องมีระบบบริการทางสังคมต่างๆ ที่เข้าถึงผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่โดยลำพังเพียงคนเดียว หากจน ที่อยู่อาศัยไม่ปลอดภัย จึงต้องการการจัดระบบบริการทางสังคมที่เข้าถึงผู้สูงอายุทุกกลุ่ม

7. ผู้รับบทบาทดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว แม้ว่าในสังคมไทย ครอบครัวคือสถาบันหลักในการดูแลสมาชิกในครอบครัวซึ่งรวมผู้สูงอายุด้วย และเป็นการปฏิบัติสืบทอดกันมายาวนาน

แต่ในปัจจุบันและอนาคตมีการเปลี่ยนแปลงด้านประชากรหลายประการ รวมทั้งฐานะทางเศรษฐกิจ บทบาทสตรีที่มีภาระมากขึ้น และความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ อาจทำให้ครอบครัวเปราะบางลง แม้ว่าการรับบทบาทผู้ดูแลจะรับรู้ว่าเป็นรางวัล แต่จำเป็นต้องมีระบบบริการที่เหมาะสม เพื่อเข้ามาช่วยเหลือครอบครัว และดูแลผู้สูงอายุ

การก่อตั้งชมรม/กลุ่มผู้สูงอายุ

ประเทศไทยเป็นเมืองพุทธ มีความเชื่อในการเคารพผู้สูงอายุ พล.อ.เปรม ติณสูลานนท์ ก็ ได้เห็นความสำคัญต่อนโยบายดังกล่าว โดยคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2525 อนุมัติ ให้วันที่ 13 เมษายนของทุกปีเป็นวันผู้สูงอายุแห่งชาติ และได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดงานวัน ผู้สูงอายุแห่งชาติ และองค์การสหประชาชาติกำหนดให้ทุกวันที่ 1 ตุลาคมของทุกปี เป็น "วัน ผู้สูงอายุสากล" เริ่มมาตั้งแต่ปี 1999 หรือ พ.ศ. 2542 สืบเนื่องจากนโยบายดังกล่าวจึงทำให้ สังคมไทยตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุมากขึ้น

แนวทางการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุเป็นการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป อย่างน้อย 20 คน และอาจมีคนวัยอื่น ทั้งวัยทำงาน เด็ก เยาวชน เข้าร่วมเป็นสมาชิกสมทบ แต่ไม่ควรเกิน 1 ใน 4 ของ สมาชิกที่เป็นวัยสูงอายุโดยมีวัตถุประสงค์ตรงกันในการดำเนินกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ทั้งต่อ ตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม และมีการกำหนดระเบียบข้อบังคับในการบริหารชมรม ทั้งนี้ ชมรม ผู้สูงอายุอาจอยู่ภายใต้สังกัดหน่วยงาน องค์กร หรืออาจเป็นชมรมอิสระที่ไม่สังกัดหน่วยงานใดก็ได้

โครงสร้างชมรมผู้สูงอายุ

การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ จะต้องมีการระเบียบของการอยู่ร่วมกัน มีการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายของชมรม บทบาทหน้าที่ของความเป็นสมาชิกและกรรมการชมรมร่วมกัน โดยสมาชิก และเพื่อสมาชิก โดยมีโครงสร้างการดำเนินงานประกอบด้วย

1. คณะกรรมการบริหารชมรม เป็นผู้นำที่เป็นทางการ มาจากการเลือกตั้งของสมาชิกมี บทบาทบริหารจัดการชมรมให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และสามารถดำรงอยู่ได้ โดยคณะกรรมการ ในตำแหน่งต่าง ๆ จะต้องปฏิบัติหน้าที่ตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนด ซึ่งโครงสร้างหลัก ๆ ของชมรม ผู้สูงอายุมิดังนี้

ประธาน ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าชมรม เป็นหัวหน้าในการบริหารกิจกรรมชมรม ตลอดจน ประสานงานกับองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และแสวงหาแหล่งทุนเพื่อสนับสนุนกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของชมรม ดูแลทุกข์สุขของสมาชิกในชมรม

รองประธาน ทำหน้าที่ช่วยประธานบริหารกิจกรรมของชมรม ปฏิบัติตามหน้าที่ที่ ประธานมอบหมายและทำหน้าที่แทนประธานได้

เลขานุการ ทำหน้าที่เกี่ยวกับงานธุรการ นายทะเบียน งานประชาสัมพันธ์ของชมรมและปฏิบัติตามคำสั่งของประธานตลอดจนทำหน้าที่เลขานุการในการประชุมต่างๆ

เหรียญกษาปณ์ ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเงินทั้งหมดของชมรม เป็นผู้จัดทำบัญชีรับ – จ่าย บัญชีซึ่งบุคคลของชมรม เก็บเอกสารหลักฐานต่างๆเพื่อการตรวจสอบ

กรรมการ มีหน้าที่ช่วยเหลือคณะกรรมการคนอื่น ๆ ให้สามารถทำงานได้อย่างเหมาะสมเพื่อความเจริญก้าวหน้าของกิจกรรมต่าง ๆ ในชมรม

2. สมาชิกชมรม เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการประสบความสำเร็จหรือการดำรงอยู่ของชมรม ทั้งนี้สมาชิกชมรมต้องมีความรู้สึกรู้ว่าตนเป็นบุคคลสำคัญของชมรม ทำให้เกิดความร่วมมือและมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชมรม ตลอดจนมีสิทธิที่จะได้รับประโยชน์จากชมรม

วัตถุประสงค์โดยทั่วไปของชมรมผู้สูงอายุ

1. เพื่อเป็นศูนย์รวมของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม

2. เพื่อให้ผู้สูงอายุใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์มีโอกาสพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมคิดร่วมทำ

3. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์ถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อการดำรงชีพไปยังสมาชิกรุ่นต่อไป

4. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมสงเคราะห์ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน เมื่อได้รับความเดือดร้อนเจ็บป่วย และถึงแก่กรรม

5. เพื่อผดุงไว้ซึ่งเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ

การดำเนินกิจกรรมเป็นหัวใจของชมรมผู้สูงอายุ เป็นข้อบ่งชี้ความสำเร็จของการดำเนินงาน กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ควรเป็นกิจกรรมที่มีความหลากหลายสอดคล้องตามความต้องการของสมาชิก ดำเนินการโดยชมรมผู้สูงอายุหรือที่ร่วมดำเนินการกับหน่วยงานหรือองค์กรอื่น ๆ ลักษณะกิจกรรมที่ชมรมผู้สูงอายุอาจดำเนินการได้ มีดังนี้

1. กิจกรรมทางศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม เป็นกิจกรรมที่ทำกันมาก ได้แก่ การจัดกิจกรรมตามวันสำคัญทางศาสนาและตามวัฒนธรรมประเพณีนิยมของแต่ละท้องถิ่น การร่วมพิธีกรรมทางศาสนา การฟังธรรม ปฏิบัติธรรม ฟีกสมาธิ ร่วมสืบสานวัฒนธรรม

2. กิจกรรมนันทนาการ เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อความสนุกสนาน รื่นเริง ตามโอกาสและความพอใจของสมาชิก เช่น การลีลาศ งานรื่นเริง วันสำคัญต่าง ๆ ของชาติ วันสำคัญทางศาสนา วันเกิด ร้องเพลงพื้นบ้าน เพลงร่วมสมัย เดินรำ เล่นดนตรี กีฬาในร่ม เกมต่าง ๆ หวีเราะบำบัด

ดนตรีบำบัด ศิลปะบำบัด (เช่น ระบายสี พับกระดาษ พิมพ์ภาพ) กิจกรรมประเภทนี้ มักรวมเอา การร่วมรับประทานอาหารเข้าไปด้วย หลังรับประทานอาหารมีการแสดงเล็ก ๆ น้อย ๆ และร่วมกัน ร้องเพลงตามอรรถาธิบาย

3. กิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ การอบรมให้ความรู้ในเรื่องหลัก โภชนาการ ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพร่างกายและความสะอาดของ ผู้สูงอายุ อนามัยของช่องปาก การแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องยาสมุนไพรพื้นบ้าน การ รับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะและวัยสูงอายุ การตรวจสุขภาพประจำปี ฯลฯ
4. กิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและกีฬา ควรคำนึงถึงความพร้อมของสภาพร่างกาย ความสนใจและความต้องการของผู้สูงอายุที่เข้าร่วม กิจกรรมประเภทนี้เป็นประโยชน์ในทาง สุขภาพ ทำได้ทุกชมรม แต่ชมรมจะต้องจัดสถานที่ที่เหมาะสม มีผู้ดำเนินการที่เหมาะสม เช่น รำไม้ พลอง รำวงพื้นบ้าน รำวงย้อนยุค จั๊ง แอโรบิก โยคะ เปตอง กายบริหาร
5. กิจกรรมเสริมรายได้ ได้แก่ กิจกรรมที่สมาชิกร่วมกันทำหรือผลิตแล้วนำไปจำหน่าย เป็นการเสริมรายได้ เหมาะสำหรับชมรมในหมู่บ้านที่สมาชิกต้องการเสริมรายได้ เช่น ทำไม้กวาด ผ้าทอ ดอกไม้จันทน์ การทำบายศรี งานฝีมือ ฯลฯ
6. กิจกรรมเกี่ยวกับศิลปะต่าง ๆ ที่สมาชิกสนใจ เช่น การวาดภาพ งานฝีมือ ฯลฯ เหมาะ สำหรับชมรมที่มีสมาชิกที่มีศักยภาพทางศิลปะและรักทางศิลปะ
7. กิจกรรมท่องเที่ยว ทักษศึกษา เนื่องจากผู้สูงอายุมีเวลาว่างมาก การท่องเที่ยวใน สถานที่และโอกาสอันควร โดยไปเป็นหมู่คณะ นอกจากจะก่อให้เกิดประโยชน์เรื่องความรัก สามัคคีในหมู่คณะแล้ว ยังได้ความรู้ความเท่าทันโลกอีกด้วย
8. กิจกรรมการกุศล บำเพ็ญประโยชน์ รวมทั้งสาธารณกุศลที่ชมรมสามารถจะช่วยให้ และการกุศลที่ทำแก่เพื่อนร่วมชมรมที่ถึงแก่กรรม หรือการเยี่ยมไข้เมื่อเพื่อนสมาชิกเจ็บป่วย เป็น การแสดงถึงความเอื้ออาทรต่อกัน ที่ทำให้เกิดความรักสามัคคีในหมู่คณะได้มาก ทำให้สมาชิกมี ความรู้สึกว่าตนไม่โดดเดี่ยว การช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส การเป็นอาสาสมัครดูแลเด็กและผู้สูงอายุ การรณรงค์ด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน เป็นต้น
9. กิจกรรมส่งเสริมภูมิปัญญาและความคิด เช่น ดนตรี การอ่าน การประพันธ์บทกลอน การใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ การอบรมความรู้ด้านสิทธิและสวัสดิการของผู้สูงอายุตามกฎหมาย การเรียนรู้การทำปุ๋ยอินทรีย์ น้ำหมักชีวภาพ การปลูกพืชตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง การบริหาร จัดการขยะ การถ่ายทอดภูมิปัญญาด้านศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น
10. กิจกรรมฉาบฉวยสังเคราะห์ เป็นกิจกรรมที่ให้การสังเคราะห์แก่สมาชิกที่ถึง แก่กรรม กิจกรรมประเภทนี้สมาชิกชมรมมีความนิยมค่อนข้างมาก แต่เป็นเรื่องเกี่ยวกับการเงินและ

ระเบียบทางราชการ ชมรมฯ จะดำเนินการกิจกรรมประเภทนี้ต้องมีความพร้อมในเรื่องกำลังคน ความรู้ ความเข้าใจ ความซื่อสัตย์สุจริต

นโยบาย และกฎหมายที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้มีบทบัญญัติที่บรรจุหลักการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุไว้ดังนี้

หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย

มาตรา 40 บุคคลย่อมมีสิทธิในกระบวนการยุติธรรม ดังต่อไปนี้ (1) เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ หรือผู้พิการหรือทุพพลภาพ ย่อมมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีอย่างเหมาะสม และย่อมมีสิทธิได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมในคดีที่เกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศ

หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 84 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านเศรษฐกิจ ดังต่อไปนี้ (4) จัดให้มีการออมเพื่อการดำรงชีพในยามชราแก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างทั่วถึง

มาตรา 80 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้ (1) คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดู และให้การศึกษาลงทุน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัวและชุมชน รวมทั้งต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้

มาตรา 84 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านเศรษฐกิจ ดังต่อไปนี้

มาตรา 53 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

นโยบายรัฐบาลด้านผู้สูงอายุ

นโยบายการบริหารราชการแผ่นดินของรัฐบาลด้านผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2554 โดยมีนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรี มีดังต่อไปนี้ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2554)

นโยบายเร่งด่วนที่จะเริ่มดำเนินการในปีแรก

ยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเพิ่มกำลังซื้อภายในประเทศ สร้างสมดุลและความเข้มแข็งอย่างมีคุณภาพให้แก่ระบบเศรษฐกิจมหภาค

จัดให้มีเบี้ยยังชีพรายเดือนแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ โดยผู้ที่มีอายุ 60-69 ปี จะได้รับ 600 บาท อายุ 70-79 ปี จะได้รับ 700 บาท อายุ 80-89 ปี จะได้รับ 800 บาท และอายุ 90 ปีขึ้นไป จะได้รับ 1,000 บาท

หมายเหตุ สอดคล้องกับแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐในหมวด 5 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 80 (1)

นโยบายหลักในการบริหารประเทศภายในช่วงระยะเวลา 4 ปี

ข้อ 4 นโยบายสังคมและคุณภาพชีวิต นโยบายการพัฒนาสุขภาพของประชาชนพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตั้งแต่ในช่วงตั้งครรภ์ วัยเด็ก วัยเจริญพันธุ์ วัยบรรลุนิติภาวะ วัยชรา และผู้พิการ สนับสนุน โครงการส่งเสริมเยาว์ปัญญาของเด็ก และให้ความช่วยเหลือ แนะนำฝึกอบรม ผู้ปฏิบัติงานศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน สนับสนุน โครงการพัฒนาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพสตรีเพื่อดูแลสุขภาพของสตรีและเด็กอย่างบูรณาการทั่วประเทศ รวมทั้งเผยแพร่ให้ความรู้และดูแลป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และลดความรุนแรงต่อเด็กและสตรี สนับสนุน โครงการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการเพื่อดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยให้ได้เข้าถึงการบริการอย่างมีศักดิ์ศรี มีคุณภาพ และเป็นธรรม รวมทั้งให้มีระบบการฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน จัดการประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อแขนงต่างๆ อย่างเป็นระบบนโยบายความมั่นคงของชีวิตและสังคมเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ด้วยการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะต่าง ๆ สำหรับรองรับผู้สูงอายุและคนพิการ สร้างความพร้อมในการเป็นสังคมผู้สูงอายุ พัฒนาบริการสุขภาพอนามัย ให้การสงเคราะห์ จัดการศึกษา จัดสวัสดิการ รวมถึงหาอาชีพให้แก่ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุร่วมเป็นพลังขับเคลื่อนสังคมภายใต้หลักคิดที่ว่า ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีประสพการณ์สูง สมควรให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาบ้านเมือง

หมายเหตุ สอดคล้องกับแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐในหมวด 5 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 80 (1) (2)

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

จากทั้งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 54 บัญญัติว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอและการยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ และมาตรา 80 วรรคสอง บัญญัติว่า รัฐต้องสงเคราะห์คนชราและผู้อายุน้อย ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ และหลักองค์การสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ ปณิญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542 แนวนโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทย ที่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุข้างต้น ส่งผลให้เกิดการผลักดันพระราชบัญญัติ

ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งพระราชบัญญัติดังกล่าวกำหนดแนวนโยบายการดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเป็นสำคัญ โดยการกำหนดให้มีการสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การส่งเสริมกองทุนผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุในชุมชนมากขึ้น ซึ่งพระราชบัญญัตินี้เป็นกฎหมายที่เอื้อให้เกิดโครงสร้างองค์กรและระบบบริหารจัดการที่ดีที่จะรองรับการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุของประเทศเพื่อรองรับสิทธิสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยมีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้อง ในมาตรา 11 โดยสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้เพิ่มเติมสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่างๆ ดังนี้

1. การบริการทางแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นพิเศษ
2. การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
3. การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม
4. การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน
5. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น
6. การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
7. การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
8. การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง
9. การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางการแก้ไข ปัญหาครอบครัว
10. การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
11. การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
12. การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

ผลจากพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ส่งผลให้ภาครัฐที่เป็นกลไกที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ ต้องให้ความสำคัญของสิทธิของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ซึ่งหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องหรือปฏิบัติงานเพื่อผู้สูงอายุ จะต้องให้ความสำคัญถึงสิทธิของผู้สูงอายุข้างต้นด้วย

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ(ฉบับที่ 2) พ.ศ.2553

มาตรา 3 ให้ยกเลิกความใน (5) ของมาตรา 9 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

(5) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการพิจารณาอนุมัติการจ่ายเงินเพื่อการคุ้มครอง การส่งเสริม การสนับสนุน และการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุตามมาตรา 20 (2)”

มาตรา 4 ให้ยกเลิกความใน (11) ของมาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

(11) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม”

มาตรา 5 ให้ยกเลิกความใน (2) ของมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

(2) พิจารณาอนุมัติการจ่ายเงิน เพื่อการคุ้มครอง การส่งเสริม การสนับสนุน และการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุทั้งนี้ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด”

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2552

แผนผู้สูงอายุฯ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. 2554 : 31-35) ฉบับปรับปรุงนี้แบ่งยุทธศาสตร์ออกเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
2. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ
3. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
4. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

5. ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ โคนรายละเอียดมีดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

1. มาตรการ หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ
 - 1.1 ขยายหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมถ้วนหน้า
 - 1.2 ส่งเสริมและสร้างวินัยการออมทุกช่วงวัย

2. มาตรการ การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

2.1 ส่งเสริมการเข้าถึง และพัฒนาการจัดบริการการศึกษา และการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตทั้งการศึกษาในระบบ นอกกระบวน และการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อความเข้าใจชีวิตและพัฒนาการในแต่ละวัย และเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุที่เหมาะสม

2.2 รณรงค์ให้สังคมตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ

3. มาตรการ การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

3.1 ส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัยเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน

3.2 ส่งเสริมให้มีกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย โดยเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม และการกีฬา

3.3 รณรงค์ให้สังคมมีจิตสำนึกและตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

1. มาตรการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น

1.1 จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ และครอบครัว

2. มาตรการ ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ

2.1 ส่งเสริมการจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย

2.2 สนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ

3. มาตรการ ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ

3.1 ส่งเสริมการทำงานทั้งเต็มเวลาและไม่เต็มเวลา ทั้งในระบบและนอกระบบ

3.2 ส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานให้เหมาะสมกับวัย และความสามารถ

3.3 ส่งเสริมการรวมกลุ่มในชุมชนเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมรายได้โดยให้ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วม

4. มาตรการ สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

4.1 ประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างที่ดีของสังคม

4.2 ส่งเสริมให้เกิดคลังปัญญากลางของผู้สูงอายุเพื่อรวบรวมภูมิปัญญาในสังคม

4.3 ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้มีการเผยแพร่ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุและให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านต่างๆ ในสังคม

5. มาตรการ ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ

- 5.1 ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 5.2 ส่งเสริมการผลิต การเข้าถึงสื่อ และการเผยแพร่ข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุ
- 5.3 ดำเนินการให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากสิ่งต่างๆ ได้อย่างต่อเนื่อง
6. มาตรการ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่

เหมาะสม

6.1 สนับสนุนส่งเสริมให้ความรู้แก่ครอบครัวและผู้สูงอายุในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย เพื่อรองรับความต้องการในวัยสูงอายุ

6.2 กำหนดมาตรการแหล่งเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำเพื่อสร้าง/ปรับปรุงที่อยู่อาศัย และระบบ สาธารณูปโภคสำหรับผู้สูงอายุ

6.3 มีการออกกฎหมายให้สิทธิพิเศษแก่ภาคเอกชนที่จัดบริการด้านที่พักอาศัยที่ได้ มาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

1. มาตรการ คุ้มครองด้านรายได้

1.1 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับสวัสดิการด้านรายได้พื้นฐานที่รัฐจัดให้

1.2 ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ

2. มาตรการ หลักประกันด้านสุขภาพ

2.1 พัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพสำหรับผู้สูงอายุทุกคน

2.2 ส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ และการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง

2.3 ให้อำนาจเจ้าหน้าที่เป็นไปตามมาตรฐาน การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

2.4 รัฐต้องให้อุปกรณ์ช่วยในการดำรงชีวิตประจำวันตามที่จำเป็น เช่น แวนตา ไม้เท้า

รถเข็น ฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุ

3. มาตรการ ด้านครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง

3.1 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวให้นานที่สุด โดยการส่งเสริมค่านิยมใน การอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ

3.2 ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดย การให้ความรู้และข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลเกี่ยวกับการบริการต่างๆ ที่เป็นประโยชน์

4. มาตรการ ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

4.1 ปรับปรุงบริการสาธารณะทุกระบบให้สามารถอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ ในการดำรงชีวิตและติดต่อสัมพันธ์กับสังคม กลุ่ม และบุคคล

4.1.1 ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบถึงอัตราค่าโดยสารของระบบขนส่งสาธารณะ และระบบขนส่งมวลชนต่างๆที่ลดหย่อนให้แก่ผู้สูงอายุ

4.1.2 ส่งเสริมให้มีการปรับปรุงบริการระบบขนส่งสาธารณะทุกประเภทให้ผู้สูงอายุ เข้าถึง และได้ใช้อย่างสะดวกเหมาะสมกับผู้สูงอายุตลอดระยะเวลาให้บริการ โดย มีการประกาศเกียรติคุณแก่หน่วยบริการที่มีผลงานดีเด่น

4.1.3 ส่งเสริมให้ภาครัฐและเอกชนที่รับผิดชอบสถานที่สาธารณะ ปฏิบัติตามมาตรฐานสถานที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ

4.1.4 จัดตั้งอำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริงในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนน ทางเดินสาธารณะในเขตชุมชน สะดวก เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ และผู้พิการ

4.1.5 จัดให้มีสวนสาธารณะและพื้นที่ออกกำลังกายที่เพียงพอและเหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

4.2 จัดตั้งและพัฒนาบริการทางสุขภาพและทางสังคม รวมทั้งระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุด โดยเน้นบริการถึงบ้านและมีการสอดประสานกันระหว่างบริการทางสุขภาพและทางสังคม โดยควรครอบคลุมบริการดังต่อไปนี้

4.2.1 สนับสนุนการดูแลระยะยาว

4.2.2 ระบบประกันสังคม

4.2.3 ดูแลโรคเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูงเบาหวานและโรคหลอดเลือดในสมอง

4.2.4 อาสาสมัครในชุมชน

4.2.5 สนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ

4.3 ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรทางศาสนา องค์กรเอกชน และองค์กรสาธารณประโยชน์มีส่วนร่วมในการดูแลจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ โดยกระบวนการประชาคม

4.4 เกื้อหนุนให้เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมให้แก่ผู้สูงอายุที่สามารถใช้บริการได้ โดยมีการดูแลและกำกับมาตรฐานและค่าบริการที่เป็นธรรมร่วมด้วย

4.5 รัฐมีระบบและแผนเพื่อการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดภัยพิบัติ

4.6 ส่งเสริมให้โรงพยาบาลของรัฐ และเอกชนมีบริการแพทย์ทางเลือก

4.7 จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 120 เตียงขึ้นไป

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

1. มาตรการ การบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ

1.1 เสริมสร้างความเข้มแข็งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติให้สามารถผลักดันนโยบายและภารกิจที่สำคัญด้านผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติ

1.2 ให้คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัด ในคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัด เป็นเครือข่ายการบริหารและพัฒนาผู้สูงอายุในระดับจังหวัดท้องถิ่น

1.3 การพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในระดับจังหวัดและท้องถิ่น

1.4 คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติวางแผนและดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ปรับแผน และแปลงแผน ไปสู่การปฏิบัติที่ทันกำหนดเวลา

2. มาตรการ ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

2.1 ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ในระดับวิชาชีพอย่างเพียงพอและมีมาตรฐาน

2.2 ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างเพียงพอและมีมาตรฐาน

2.3 กำหนดแผนการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุให้เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของประเทศและดำเนินการติดตามอย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

1. มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนด นโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

2. มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

3. มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น

การดำเนินงานคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.)

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) (อ้างถึงผลงานดำเนินงาน พ.ศ.2550 – 2554, คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ) เป็นคณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้นตามมาตรา 4 ของพระราชบัญญัติ

ผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน โดยมีองค์ประกอบคณะกรรมการและผู้ทรงคุณวุฒิ ที่เป็นผู้แทนจากส่วนราชการ สถาบันการศึกษา และองค์กรสาธารณประโยชน์ จำนวน 28 คน โดยมีผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์สิทธิเด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นเลขานุการ และผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ช่วยเลขานุการ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติมีภารกิจหลักในการประสานและดำเนินการผลักดันการดำเนินงานตามนโยบายด้านผู้สูงอายุองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติมีทั้งหมด 9 คณะ ได้แก่

1. คณะอนุกรรมการจัดกิจกรรมเนื่องในวันผู้สูงอายุแห่งชาติ
2. คณะอนุกรรมการดำเนินงานตามนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลในการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
3. คณะอนุกรรมการผลักดันระบบการออมเพื่อวัยสูงอายุแห่งชาติ
4. คณะอนุกรรมการบูรณาการขยายผลการดำเนินงานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน
5. คณะอนุกรรมการด้านการประชาสัมพันธ์
6. คณะอนุกรรมการบูรณาการโครงการนำร่องการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

7. คณะอนุกรรมการติดตามการดำเนินการตามนโยบายและแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

8. คณะอนุกรรมการติดตามสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546

9. คณะอนุกรรมการเพื่อผลักดันและขับเคลื่อนประเด็นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ในปี พ.ศ.2552 ได้มีการประชุม กพส. รวมจำนวนทั้งสิ้น 6 ครั้ง โดยได้มีการผลักดันนโยบายด้านผู้สูงอายุที่สำคัญ (รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. 2552. ออนไลน์) ดังนี้

1. การผลักดันการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอย่างถ้วนหน้า (ยกเว้นผู้สูงอายุที่ได้รับสวัสดิการและสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ) จำนวน 500 บาทต่อเดือน นับตั้งแต่เดือนเมษายน 2552 เป็นต้นมา

2. การจัดตั้งคณะกรรมการจัดงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติ ปี พ.ศ.2552 มีองค์ประกอบจำนวน 35 คน โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานและแสดงปาฐกถาพิเศษในพิธีเปิดงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติ ในวันที่ 9 เมษายน 2552 ณ อาคารทันเดอร์โดม สถานกีฬาเมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี โดยในวันงานดังกล่าวได้มีการมอบเกียรติบัตร เข็มกลัดทองคำ และเงินสดจำนวน 100,000 บาท

ซึ่งเป็นรางวัลสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติประจำปี พ.ศ.2552 ให้แก่ศาสตราจารย์ท่านผู้หญิงพูนทรัพย์ นพวงษ์ ณ อยุรยา

3. การขยายสิทธิผู้สูงอายุในเรื่องการช่วยเหลือค่าจัดการศพสำหรับผู้สูงอายุที่เสียชีวิต ทูกรายๆ ละ 2,000 บาท นับตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2552 เป็นต้นมา

4. การดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 – 2564) โดยกระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้จัดทำโครงการสร้างระบบการติดตามและ ประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564) ร่วมกับวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและสำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้ศึกษาและประเมินผลการดำเนินงานด้าน ผู้สูงอายุตามยุทธศาสตร์ มาตรการ และตัวชี้วัดตามแผนผู้สูงอายุฯ ซึ่งผลการศึกษานำไปสู่การ ปรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน และคณะกรรมการ ผู้สูงอายุแห่งชาติได้มีมติมอบหมายให้คณะกรรมการติดตามการดำเนินการตาม นโยบายและ แผนผู้สูงอายุ กำหนดขั้นตอน และกระบวนการในการปรับแผนผู้สูงอายุฯ โดยใช้ผลการศึกษา ประเมินโครงการดังกล่าวเป็นฐานในการปรับแผนผู้สูงอายุฯ และให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วม

5. การดำเนินการของคณะกรรมการผลักดันระบบการออมเพื่อวัยสูงอายุแห่งชาติ โดยคณะกรรมการผลักดันระบบการออมเพื่อวัยสูงอายุแห่งชาติ ภายใต้คณะกรรมการผู้สูงอายุ แห่งชาติ โดยมีกระทรวงการคลังเป็นเจ้าภาพ ได้นำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้น โครงการกองทุน การออมเพื่อการชราภาพ (กอช.) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีระบบการออมเพื่อการชราภาพที่มีความ ครอบคลุมทั่วถึงแรงงานทุกคน สร้างความเท่าเทียม และเป็นธรรมในการดูแลจากภาครัฐ สร้าง ความมั่นคงในวัยชราและมีกองทุนเพื่อลดภาระรัฐบาลในระยะยาวอย่างมีประสิทธิภาพ

6. การเสนอรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2550 ต่อคณะรัฐมนตรี พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มาตรา 9(10) กำหนดให้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ มี อำนาจหน้าที่รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศต่อคณะรัฐมนตรีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ซึ่ง คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติโดยประธานกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติได้เสนอรายงานสถานการณ์ ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2550 และคณะรัฐมนตรีได้ทราบแล้ว เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2552

เกณฑ์การประเมินวัดระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต

ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต หรือ การประเมินวัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวไว้ (เจษฎา บุญทา. 2545 : 8 – 10) ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต (WHOQOL - 100) ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องกรนอนหลับพักผ่อน รวมถึงการรับรู้การมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน
2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้ทางสภาพจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิและการตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน และการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้าหรือกังวล เป็นต้น
3. ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล คือ การรับรู้ถึงความเป็นอิสระ ที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่ต้องการพึ่งพาอาศัยต่างๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ เป็นต้น
4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นทางสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์
5. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และมีความมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณอยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวกมีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

6. ด้านความเชื่อส่วนบุคคล คือ รวมไปถึงการรับรู้เกี่ยวกับการเชื่อมั่นต่างๆ ของคนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อทางจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่อมั่นอื่นๆ ที่มีผลที่ดีต่อการดำเนินชีวิต ต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

องค์การยูเนสโก (UNESCO) ได้ให้เกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิตไว้ 2 ด้าน ดังนี้

1. ด้านวัตถุวิสัย (Objective) เป็นการวัดโดยอาศัยข้อมูลด้านรูปธรรมที่วัดได้ เช่น ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

2. ด้านจิตวิสัย (Subjective) เป็นการประเมินด้านจิตวิทยา ซึ่งอาจทำได้โดยการสอบถามความรู้สึก และเจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคลต่อชีวิต การรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิตรวมทั้งสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต

สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ ได้แปลและพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต ขององค์การอนามัยโลก แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย คือ การรับรู้ถึงสภาพทางด้านร่างกาย ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับพักผ่อน ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนิน

ชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวตนเอง การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณเองไม่ต้องพึ่งยาต่างๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ เป็นต้น มี 7 ดัชนีชี้วัด ได้แก่ ความเจ็บปวดและความไม่สบาย กำลังวังชาและความเหนื่อยล้า การนอนหลับพักผ่อน และการเคลื่อนไหว การดำเนินชีวิตประจำวัน การใช้ยาหรือการรักษา ความสามารถในการทำงาน

2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้ทางสภาพจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิและการตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น มี 6 ดัชนีชี้วัด ได้แก่ ความรู้สึกในด้านดี การจัดการเรียนรู้ความจำและสมาธิ การนับถือตนเอง ภาพลักษณ์ รูปร่าง ความรู้สึกในทางที่ไม่ดี จิตวิญญาณ ศาสนา ความเชื่อส่วนบุคคล

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นทางสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์ มี 3 ดัชนีชี้วัด ได้แก่ สัมพันธภาพทางสังคม การช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมและกิจกรรมทางเพศ

4. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และมีความมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณอยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวกมีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่างเป็นต้น มี 8 ดัชนีชี้วัด ได้แก่ ความปลอดภัยทางด้านร่างกาย ความมั่นคงในชีวิต สภาพแวดล้อมของบ้าน แหล่งการเงิน การดูแลสุขภาพและบริการสังคม การรับรู้ข่าวสารและทักษะใหม่ การมีส่วนร่วม มีโอกาสพักผ่อนหย่อนใจและมีเวลาว่าง สภาพแวดล้อม และการคมนาคม

สำนักงานโครงการพัฒนาสหประชาชาติ (UNDA) ได้กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของคนไทยหรือดัชนีความก้าวหน้าของคน (Human Achievement Index : HAI) ไว้ในปี พ.ศ. 2546 โดยใช้ 8 ดัชนี 22 องค์ประกอบและ 40 ตัวชี้วัด ซึ่งดัชนีนี้และองค์ประกอบที่ใช้เป็นตัววัดความก้าวหน้าของคน (วิชัย รูปขำดี. 2547 : 145 - 146) มีดังนี้

1. ด้านสุขภาพ มีจำนวน 4 องค์ประกอบ คือ อายุขัย สุขภาพอนามัย การส่งเสริมสุขภาพ การบริการสาธารณสุข
2. ด้านการศึกษา มีจำนวน 4 องค์ประกอบ คือ ผลสะสมด้านการศึกษา การเข้าเรียน คุณภาพการศึกษา บริหารการศึกษา
3. ด้านการทำงาน มีจำนวน 2 องค์ประกอบ คือ การว่างงานและการทำตัวที่ต่ำกว่าระดับสวัสดิการแรงงาน
4. ด้านรายได้ มีจำนวน 4 องค์ประกอบ คือ ระดับรายได้ การเปลี่ยนแปลงรายได้ ความยากจน หนี้ครอบครัวยุค
5. ด้านที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อม มีจำนวน 2 องค์ประกอบ คือ ที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อม
6. ด้านชีวิตครอบครัว และชุมชน มีจำนวน 2 องค์ประกอบ คือ ชีวิตครอบครัว ความปลอดภัยในชุมชน
7. ด้านการคมนาคม และการสื่อสาร มีจำนวน 2 องค์ประกอบ คือ การคมนาคม การสื่อสาร

8. ด้านการมีส่วนร่วม มีจำนวน 2 องค์ประกอบ คือ การมีส่วนร่วมทางการเมือง การมีส่วนร่วมทางสังคม

สโตรเบิร์ก (Stroberg) ได้แสดงทัศนะในการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไว้ 3 ลักษณะ ดังนี้

1. การประเมินเชิงวัตถุวิสัย โดยวัดเป็นเชิงปริมาณด้วยการวัดจากรายได้ ที่อยู่อาศัย กิจกรรมและความบริสุทธิ์ของอากาศ ซึ่งเป็นการประเมินผู้ป่วยโดยผู้อื่น เช่น แพทย์หรือนุเคราะห์อื่นๆ ในทีมสุขภาพ
2. การประเมินเชิงจิตวิสัย โดยวัดเชิงปริมาณด้วยการสืบค้นความต้องการ ความคาดหวัง ทัศนคติ การรับรู้ของแต่ละคน ขึ้นอยู่กับค่านิยมคุณภาพชีวิตของตนเองหรือประสบการณ์ในชีวิตของตนเอง เช่น ความพึงพอใจที่ตนได้รับ ซึ่งเป็นการประเมินโดยผู้ป่วยเอง โดยประเมินออกมาเป็นคะแนน

3. การประเมินเชิงจิตวิสัย โดยวัดเป็นเชิงคุณภาพ เป็นการประเมินโดยผู้ป่วยเอง เป็นการบรรยายและการบอกถึงสภาพที่ผู้ป่วยเป็นอยู่

ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542 เป็นตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่รัฐได้กำหนดมาตรฐานไว้ เพื่อเป็นหลักประกันในความคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุไทย ประกอบด้วย 9 ข้อ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2550 : 40) ดังนี้

ข้อ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์ และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองหรือครอบครัวได้ และพิทักษ์ผู้สูงอายุ

ข้อ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัว โดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกัน ระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

ข้อ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้าน เพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย

ข้อ 4 ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ในสังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และเห็นชีวิตมีคุณค่า

ข้อ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกัน รวมถึงการได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามคตินิยม

ข้อ 6 ผู้สูงอายุได้มีบทบาท และมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัว ชุมชนและสังคม โดยเฉพาะ การรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ และความเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันและกับบุคคลทุกวัย

ข้อ 7 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องกำหนดนโยบายและแผนด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

ข้อ 8 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับ ใช้พิทักษ์สิทธิคุ้มครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อ 9 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ ตามวัฒนธรรมไทยที่เน้นความกตัญญู กตเวที และความเอื้ออาทรต่อกัน

สรุปได้ว่า ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต ตามที่นักวิชาการได้กล่าวไว้ ประกอบกับข้อกำหนดที่หน่วยงานของรัฐได้กำหนดไว้ในทุกด้าน ที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม รวมถึงสวัสดิการที่รัฐได้ตราเป็นกฎหมายเพื่อรองรับการช่วยเหลือผู้สูงอายุไว้โดยตรง และหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแล แก้ไขปัญหาช่วยเหลือ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยถือเป็นแนวทางปฏิบัติอย่างจริงจัง ก็จะสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

สรุปได้ว่า สถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบัน โดยมีวิวัฒนาการทางการแพทย์ที่มีความทันสมัย ทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นมีอายุยืนยาว ทำให้ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบทำให้เกิดปัญหาต่อผู้สูงอายุในทุกด้าน และส่งผลกระทบต่อการปรับตัวเข้ากับสังคมในปัจจุบัน สามารถสรุปปัญหาที่เกิดขึ้นประกอบด้วย

1. กลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย จะมีข้อขัดข้องหรืออุปสรรคที่เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ขาดการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกวิธีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ไม่ได้รับบริการส่งเสริมและตรวจสุขภาพฟรี ไม่ได้รับบริการหลักประกันสุขภาพ ขาดคำปรึกษาแนะนำด้านสุขภาพที่วิธี ไม่ได้รับการส่งเสริมด้านกิจกรรมพิเศษ ไม่ได้รับการดูแลตามโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

2. กลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสังคม จะมีข้อขัดข้องหรืออุปสรรค ที่เกี่ยวกับการพัฒนา ด้านสังคม ไม่ได้รับบริการสังคมสงเคราะห์ที่เหมาะสม ไม่ได้รับการส่งเสริมกิจกรรมที่เป็น ประโยชน์ต่อสังคม ไม่ได้รับการส่งเสริมกิจกรรมด้านศาสนา ไม่ได้รับการส่งเสริมการจัดกิจกรรม ด้านวัฒนธรรมประเพณี และไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์

3. กลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านครอบครัว จะมีข้อขัดข้องหรืออุปสรรค ที่เกี่ยวกับการ พัฒนาด้านครอบครัว คือ ไม่ได้รับการส่งเสริมกิจกรรมในครอบครัวด้านการให้ความสำคัญกับ ผู้สูงอายุไม่ได้รับการช่วยเหลือให้มีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม ไม่ได้รับการส่งเสริมการสร้างกิจกรรม สายสัมพันธ์ในครอบครัว บุตรหลานไม่เคยจัดกิจกรรมวันครอบครัว ขาดการให้ความสำคัญกับ กิจกรรมวันผู้สูงอายุ

4. กลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาการเงินและการทำงาน จะมีข้อขัดข้องหรืออุปสรรคเกี่ยวกับ ความยากจนและไม่มีแหล่งพึ่งพิงไม่ได้รับการช่วยเหลือด้านเบี้ยยังชีพ ไม่ได้รับการส่งเสริมอาชีพ ให้มีรายได้เสริม ไม่ได้รับการช่วยเหลือด้านการลดหย่อนค่าใช้จ่ายต่างๆ ตามความเหมาะสม

แนวคิดเกี่ยวกับ สวัสดิการสังคม รัฐสวัสดิการและบริการสาธารณะ

การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ในเรื่องที่เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการ สังคม และการบริการสาธารณะ โดยได้นำแนวคิด และหลักการต่าง ๆ มาเป็นแนวทางที่รัฐบาลจะได้จัดให้มีสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งปัจจุบันมีบทบาทเป็นอย่างมากอันเนื่องมาจากแนวคิดของต่างประเทศในการจัดสวัสดิการให้แก่ ประชาชนหลังวัยเกษียณ และเพื่อให้การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเกิดประสิทธิภาพและ สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมีรายละเอียดดังนี้

แนวคิดสวัสดิการสังคม

การดำเนินชีวิตหรือความเป็นอยู่ที่ดีและมีหลักประกัน ถือว่าเป็นความปรารถนาสูงสุด ของมนุษย์ แนวคิดสวัสดิการสังคมจึงมีบทบาทในการสร้างความมั่นคงในการดำรงชีวิตของ ประชาชน อีกทั้งยังเป็นกิจกรรมส่งเสริมสวัสดิภาพในการพัฒนาคน อันเป็นประโยชน์ของตนเอง ครอบครัว และสังคมทำให้ประเทศเจริญก้าวหน้า

ความหมายของสวัสดิการสังคมนั้นมีผู้ให้คำจำกัดความไว้อย่างมากมาย ดังนี้

สารานุกรมบริเทนนิกา (Encyclopedia Britannica) (โรเบิร์ต เอ็ม. 1768 : 773) ให้ ความหมายว่า “สวัสดิการสังคม” หมายถึง การปฏิบัติจัดทำทั้งหลายไม่ว่าโดยส่วนราชการหรือ เอกชน เป็นการปฏิบัติจัดทำเพื่อช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว กลุ่มชน และชุมชนให้มีมาตรฐานการ

ครองชีพอันดี มีสุขภาพและสังคมที่น่าพอใจโดยมุ่งให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และช่วยเหลือผู้อื่นในสังคมเดียวกันได้ต่อไป

เอ็ดมันด์ สมิธ และนาธาน โคเฮน (Edmund A. Smith and Nathan E. Cohen) (อ้างถึงใน กิริติชยั้งยง, 2549 : 135) ให้ความเห็นว่าการสวัสดิการสังคมเป็นการปฏิบัติงานซึ่งเป็นระบบรวบรวมวิถีทาง แนวทางในการแก้ไขปัญหาสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งสะท้อนให้เห็นค่านิยมทางสังคมและใช้ความรู้ ความชำนาญที่ได้ฝึกมาในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ

สารานุกรมทางสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ (Encyclopedia of Social Work) (อ้างถึงใน วันทนีย์ วาสิกะสิน และคณะ, 2545 : 1) ให้นิยามว่าสวัสดิการสังคม หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่จัดตั้งขึ้นโดยหน่วยงานทั้งของรัฐบาล และอาสาสมัคร เพื่อมุ่งป้องกันและขจัดปัญหาทางสังคมหรือปรับปรุงความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล กลุ่มและชุมชน กิจกรรมดังกล่าวนี้ใช้บุคลากรนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องอย่างมากมาย เช่น แพทย์ พยาบาล นักกฎหมาย นักการศึกษา วิศวกร นักบริหาร นักสังคมสงเคราะห์

มาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ.2546 ระบุว่า “สวัสดิการสังคม” หมายความว่า ระบบการจัดบริการทางสังคมซึ่งเกี่ยวกับการป้องกันการแก้ปัญหา การพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรมและให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงานและการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรมและบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับและการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ และ “การจัดสวัสดิการสังคม” (มาตรา 3 วรรค 2) แห่งพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว หมายความว่า การจัดบริการสวัสดิการสังคมตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกำหนด

ดังนั้น ตามแนวคิดดังกล่าวข้างต้น จึงถือว่าเป็นนโยบายที่เกี่ยวกับสวัสดิการสังคมซึ่งผู้บริหารรัฐบาล และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถกำหนดมาตรการในการช่วยเหลือ โดยอาศัยเครื่องมือการบริหารในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ เมื่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลกระทบต่อสภาพของสังคมจึงส่งผลถึงการช่วยเหลือด้านสาธารณสุข โภค การประกันสังคม และการบริการสาธารณะ ซึ่งเป็นภารกิจหลักของรัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะเป็นการพัฒนาท้องถิ่นและส่งผลให้ประเทศมีความเจริญก้าวหน้าอีกทางหนึ่ง

ดังนั้น ตามแนวคิดดังกล่าวข้างต้น จึงถือว่าเป็นนโยบายที่เกี่ยวกับสวัสดิการสังคมซึ่งผู้บริหารรัฐบาล และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถกำหนดมาตรการในการช่วยเหลือ โดยอาศัยเครื่องมือการบริหารในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ เมื่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลกระทบต่อสภาพของสังคมจึงส่งผลถึงการช่วยเหลือด้านสาธารณสุข โภค การประกันสังคม

และการบริการสาธารณะซึ่งเป็นภารกิจหลักของรัฐบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะเป็นการพัฒนาท้องถิ่นและส่งผลให้ประเทศมีความเจริญก้าวหน้าอีกทางหนึ่ง

แนวคิดรัฐสวัสดิการ

รัฐสวัสดิการนั้นมีลักษณะและจุดมุ่งหมายในการสร้างชีวิตที่ดีในสังคม คือการสร้างสวัสดิการทางสังคม จากการศึกษาจากนโยบาย รูปแบบที่รัฐพยายามที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดความเป็นอยู่ของประชาชนทุกด้าน คือ ให้ประชาชนทุกคน ทุกกลุ่มได้รับประโยชน์ในการมีชีวิตในสังคม โดยเท่าเทียมกัน มีผู้ให้ความหมายของรัฐสวัสดิการดังนี้

รัฐสวัสดิการหมายถึงรัฐชาติหรือสังคมที่มีบทบาทความรับผิดชอบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในด้านต่างๆ เช่นการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของประชาชนในด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย เศรษฐกิจและความมั่นคงทางสังคม เป็นต้น รัฐสวัสดิการเป็นการสร้างความผาสุกให้ประชาชนโดยรัฐเป็นผู้ดำเนินการหลัก

รัฐสวัสดิการเป็นทางเลือกในการตอบสนองความต้องการของประชาชนโดยไม่จำเป็นต้องใช้รัฐที่มีการปกครองในลัทธิคอมมิวนิสต์ เป็นการตอบสนองความต้องการของสังคมและประชาชน โดยยังคงระบบเศรษฐกิจแบบตลาดเสรี ระบบกรรมสิทธิ์ส่วนบุคคล และระบอบการปกครองประชาธิปไตย (กิตติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์. 2550 : 3)

หลักการสำคัญของรัฐสวัสดิการ

1. ครอบครัวจะอยู่ดีมีสุขได้จะต้องมีรายได้เพียงพอจากการทำงาน
2. รัฐในระบอบประชาธิปไตยมีหน้าที่ที่จะต้องกระจายรายได้ให้เกิดความเป็นธรรมในกลุ่มต่างๆ
3. รัฐจะต้องเป็นหลักประกันสำคัญให้แก่ประชาชนยามเมื่อเกิดภัยพิบัติต่างๆ ขึ้นในชีวิต
4. การช่วยเหลือทางการเงินแก่ประชาชนทำได้หลายวิธี เช่น การให้เงินอุดหนุนแก่รัฐบาลท้องถิ่นจังหวัด เทศบาล การส่งเสริมองค์การสวัสดิการสังคมภาคเอกชน การลดราคาสินค้าบริโภคด้วยวิธีการต่าง ๆ

หลักการบริการสาธารณะ

บริการสาธารณะนั้น (นันทวัฒน์ บรมานันท์. 2541 : 1) เป็นแนวความคิดที่แพร่หลายในประเทศฝรั่งเศส ซึ่งมีความหมายหลายด้าน แล้วแต่ว่าจะเป็นมุมมองมาจากผู้ใด ถ้าเป็นมุมมองมาจากประชาชน บริการสาธารณะจะได้แก่ความสะดวกสบายที่รัฐจะต้องจัดให้มี ในขณะที่หากเป็นมุมมองจากรัฐ ก็จะหมายความถึง การดำเนินงาน การจัดตั้งองค์กรหรือกิจการใหม่ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและ ต่อประเทศ

บริการสาธารณะนั้นมาตั้งแต่ในอดีต ซึ่งเดิมที่ขุนนางได้ให้ประชาชนเข้ามาหากินใช้ประโยชน์ในที่ดินของตนโดยจ่ายเป็นค่าตอบแทน และได้ชักจูงใจผู้เช่าด้วยการสร้างสิ่งต่างๆ ให้ผู้เช่าได้ใช้ประโยชน์ ซึ่งต่อมาโครงสร้างชุมชนเปลี่ยนแปลงไปกลายมาเป็นชุมชนที่ดูแลกันเอง จึงมีการรวมตัวเพื่อดูแลและจัดทำสิ่งต่างๆ เพื่อเป็นประโยชน์ร่วมกัน อาทิเช่น กำแพง ป้อมปราการ ตลาด สถานพยาบาล ฯลฯ โดยมีวัตถุประสงค์ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้อยู่อาศัยร่วมกัน ในประเทศ

ฝรั่งเศสก่อนยุคปฏิวัติ มีกิจการหลายประเภทที่กษัตริย์จัดให้มีขึ้นเพื่อปกป้องประชาชนรวมทั้งอำนวยความสะดวกแก่ผู้อยู่อาศัยในพื้นที่นั้นๆ หลังปฏิวัติ รัฐได้เข้ามาปกครองประชาชนแทนที่กษัตริย์ และกิจการที่รัฐจะต้องจัดทำขึ้น ซึ่งก็คือ “บริการสาธารณะ” (Public Service) โดยเริ่มปรากฏชัดเจนขึ้นและพัฒนาไปสู่การจำกัดกรอบเฉพาะ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับประโยชน์สาธารณะหรือสิ่งที่รัฐจะจัดทำให้แก่ประชาชนเพื่อตอบแทนการเสียภาษีอากรของประชาชน ซึ่งโดยสรุปแล้วบริการสาธารณะ หมายถึง กิจกรรมของฝ่ายปกครองที่จัดทำขึ้นเพื่อประโยชน์สาธารณะให้บริการแก่ประชาชนเพื่อสนองความต้องการของประชาชน

การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เป็นบริการสาธารณะที่สามารถจัดทำได้ทั้งโดยภาครัฐและภาคเอกชน แต่ส่วนใหญ่แล้วจะทำโดยรัฐ ซึ่งถือเป็นบริการสาธารณะระดับชาติในด้านการพัฒนาสังคมและวัฒนธรรม ในประเทศฝรั่งเศส บริการสาธารณะทางด้านสังคมมีการให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนมาตั้งแต่สมัยโบราณแล้ว เดิมทีจะเป็นองค์กรทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือทางสังคมแก่คนยากจน ผู้ด้อยโอกาส ต่อมาหลังการปฏิวัติ ค.ศ. 1789 รัฐธรรมนูญฉบับปี ค.ศ.1791 ได้บัญญัติถึงการจัดตั้งสถาบันให้ความช่วยเหลือสาธารณะเพื่อเลี้ยงเด็กที่ถูกทอดทิ้ง คนพิการ คนชรา คนยากจน ฯลฯ มีการออกกฎหมายหลายฉบับเพื่อสร้างกฎเกณฑ์ให้ความช่วยเหลืออย่างมากมาย

โดยทั่วไปกิจกรรมซึ่งจัดว่าเป็นบริการสาธารณะ ไม่ว่าจะเป็นการบริการสาธารณะประเภทใดหรือที่จัดทำโดยผู้ใด ย่อมจะต้องอยู่ภายใต้กฎเกณฑ์หรือหลักเกณฑ์เดียวกันทั้งสิ้น

มีผู้ให้ความหมายของบริการสาธารณะ (กังวาน ทองเนตร. 2556. ออนไลน์) ดังนี้ บริการสาธารณะ คือ การสนองตอบความต้องการทางสังคมและปัจเจกชนที่เป็นสมาชิกของสังคมในอันที่จะได้รับการบริการจากรัฐในเรื่องที่เอกชน หรือรัฐวิสาหกิจเอกชนไม่อาจตอบสนองได้ ไม่ว่าจะเป็นการจัดให้มีบริการสาธารณะในด้านการคุ้มครองความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การจัดให้มีสิ่งสาธารณูปโภคต่างๆ

บริการสาธารณะนั้นจะต้องประกอบไปด้วยเงื่อนไข 2 ประการ คือ

1. จะต้องเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับนิติบุคคลมหาชน หมายถึงกรณีที่ดินบุคคลมหาชนเป็นผู้ประกอบกิจกรรมด้วยตนเอง ได้แก่ กิจกรรมที่รัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือรัฐวิสาหกิจเป็นผู้ดำเนินการและยังหมายความถึงกรณีที่รัฐมอบกิจกรรมของรัฐบางประเภทเป็นผู้

ดำเนินงาน เช่น การขนส่งสาธารณะ สถานที่ตรวจสภาพรถ เป็นต้น ซึ่งโดยหน้าที่สิ่งเหล่านี้ต้องเป็นบริการสาธารณะ แต่รัฐก็ได้มอบหมายให้เอกชนเข้ามาจัดการได้ภายใต้เงื่อนไข

2. กิจกรรมตามข้อหนึ่งจะต้องเป็นกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อประโยชน์สาธารณะและตอบสนองความต้องการของประชาชน

รูปแบบระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย

ระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย การทบทวนองค์ความรู้และแนวทางการจัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย สังคมไทยมีค่านิยมในเรื่องความกตัญญู ระบบสวัสดิการจึงถูกริเริ่มขึ้นมาตามแนวคิดแบบ “บรรเทาปัญหา” (Residual Model of Social Welfare) ในปีพ.ศ.2483 ได้มีการตั้งกรมประชาสงเคราะห์ขึ้นมาเพื่อจัดสวัสดิการให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสต่างๆ รวมทั้งผู้สูงอายุ ซึ่งไม่ได้ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้มแข็งหรือพึ่งพาตนเองได้ มีผลให้สังคมเกิดทัศนคติทางลบต่อกลุ่มผู้รับบริการคือ การถูกมองว่าเป็นภาระของสังคม เป็นคนไร้ค่า ขาดศักดิ์ศรี ต่อมารัฐเริ่มเปลี่ยนแนวคิดการจัดสวัสดิการมาเป็นลดการพึ่งพิงจากสถาบัน

(Deinstitutionalization) สร้างความตระหนักเรื่องการพึ่งตนเอง (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549 : 168)

ปัจจุบันการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุมีกำหนดในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

พุทธศักราช 2550 และปรากฏอยู่ในกรอบการปฏิบัติงานของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2545-2564) ด้วย

ระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุไทยที่มีอยู่ในปัจจุบัน จำแนกตามประเภทบริการ 4 ประเภท สรุปได้ ดังนี้ (สุคาร์รัตน์ สุดสมบูรณ์, 2557 : 73)

1. การประกันสังคม (Social Insurance) เป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิตและคุ้มครองลูกจ้าง ปัญหาการขาดรายได้เมื่อเกษียณอายุการทำงาน สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้สูงอายุได้รับการเกื้อหนุนจากครอบครัวน้อยลง ปัญหาสุขภาพที่เรื้อรังส่งผลให้ตัวเลขค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง ระบบประกันสังคมในประเทศไทย ประกอบด้วย กองทุนต่างๆ ดังนี้

1.1 กองทุนประกันสังคมกรณีชราภาพ เป็นการส่งเสริมการออมสำหรับกลุ่มแรงงานที่เป็นลูกจ้างในภาคเอกชนของกระทรวงแรงงาน

1.2 กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) เป็นการออมภาคบังคับสำหรับกลุ่มข้าราชการ

1.3 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการซึ่งจดทะเบียน (กสจ.) ผลประโยชน์ที่ได้รับ คือ เงินบำเหน็จลูกจ้างและเงินที่สมาชิกส่งสทบเข้ากองทุน

1.4 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เป็นจุดเริ่มต้นของการส่งเสริมการออมแบบสมัครใจ

1.5 กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ เป็นการออมแบบสมัครใจ สำหรับกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีกำลังการออมมาก

1.6 กองทุนสงเคราะห์ครูใหญ่และครูโรงเรียนเอกชนซึ่งกระทรวงศึกษาธิการได้จัดตั้งขึ้น เป็นการออมภาคบังคับ

1.7 กองทุนทวิสุข เป็นกองทุนที่จัดตั้งขึ้น โดยธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร เพื่อส่งเสริมให้เกษตรกรออมเงินไว้ใช้เป็นสวัสดิการแก่ตนเองและครอบครัว

1.8 กองทุนสวัสดิการชุมชน เป็นการส่งเสริมการออมในระดับชุมชน เพื่อสร้างหลักประกันความมั่นคงของคนในชุมชนให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน)

1.9 กองทุนการออมชราภาพ (กอช.) กระทรวงการคลังเป็นผู้จัดตั้งกองทุน เป็นกองทุนการออมเพื่อการชราภาพขั้นพื้นฐานแบบสมัครใจ

2. การช่วยเหลือสาธารณะ (Public Assistance) เป็นการสงเคราะห์แบบให้เปล่าสำหรับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ เนื่องจากช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ด้วยโอกาสทางสังคม และไร้ที่พึ่ง รูปแบบของสวัสดิการที่มีอยู่คือ

2.1 เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นการจ่ายเงินแบบให้เปล่า ตามมติของคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2554 ให้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (สท.) จ่ายเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดให้กับผู้สูงอายุ โดยผู้ที่มีอายุ 60-69 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพคนละ 600 บาทต่อเดือน ผู้ที่มีอายุ 70-79 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพคนละ 700 บาทต่อเดือน ผู้ที่มีอายุ 80-89 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพคนละ 800 บาทต่อเดือน และผู้ที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป ได้รับเบี้ยยังชีพคนละ 1,000 บาทต่อเดือน โดยให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2554 เป็นต้นไป

2.2 กองทุนดูแลผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่ง โดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ เป็นกรให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุกรณีเดือดร้อนจากการทารุณกรรม ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายและถูกทอดทิ้ง การสนับสนุนการจัดการงานศพผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน และการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนเรื่องที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่ม

2.3 การได้รับคำปรึกษาในทางคดี การช่วยเหลือจากการทารุณกรรมและถูกทอดทิ้ง โดยกระทรวงยุติธรรมให้คำแนะนำ ปรึกษา ที่เกี่ยวข้องในทางคดีสำหรับผู้สูงอายุ

2.4 การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ โดยกระทรวงคมนาคม และกระทรวงทรัพยากร ธรรมชาติ ฯ ให้ผู้สูงอายุเข้าชมฟรี

2.5 การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม โดยกระทรวงคมนาคม ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยรถไฟ/ รถไฟฟ้า /รถ บขส./ขสมก. ลดค่าโดยสารครึ่งราคา และการบินไทยลดค่าโดยสารภายในประเทศ ร้อยละ 15

3. การบริการสังคม (Social Service) เป็นระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชนประกอบด้วยบริการด้าน ต่าง ๆ 5 ด้าน คือ

3.1 ด้านสุขภาพอนามัย ประกอบด้วย

3.1.1 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคน ให้บริการครอบคลุมด้านการตรวจสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดำเนินงานโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

3.1.2 การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขจาก พรบ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) มีการจัดช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ แยกจากผู้รับบริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก

3.1.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เป็นโครงการดูแลสุขภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น บนพื้นฐานแนวคิด “หุ้นส่วนการดูแล” ประกอบด้วยประชาชนในพื้นที่ สถานบริการสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.1.4 การดูแลที่บ้าน (Home Care) เป็นบริการสำหรับผู้สูงอายุอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งเหมาะกับผู้ป่วยสูงอายุที่อาการไม่รุนแรงและไม่สะดวกในการเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาล เป็นการลดค่าเดินทางของผู้ใช้บริการ และผู้สูงอายุส่วนมากพึงพอใจที่จะรับการรักษาพยาบาลที่บ้าน (สุภาณี อ่อนชื่นจิตร และฤทัยพร ศรีตรง. 2549)

3.1.5 โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) เป็นโครงการที่มุ่งแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุขาดผู้ดูแล ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ถูกทอดทิ้ง ถูกละเลยเพิกเฉย และผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง โดยอาศัยการสร้างอาสาสมัคร จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือประชาชนในชุมชนที่สมัครใจทำหน้าที่เป็นผู้ให้การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูผู้สูงอายุในชุมชน

3.2 ด้านการศึกษา ประกอบด้วย

3.2.1 การศึกษา นอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการ โดยศูนย์ส่งเสริมการศึกษา นอกโรงเรียนกลุ่มเป้าหมายพิเศษ (ศกพ.) ได้พัฒนาแนวทางการจัดการศึกษานอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุตามความต้องการและความสนใจของผู้สูงอายุ เช่น การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต สำหรับผู้สูงอายุ การเสริมสร้างคุณค่าและการพัฒนาที่ยั่งยืนสำหรับผู้สูงอายุ การเสริมสร้างความร่วมมือเพื่อความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ เป็นต้น

3.2.2 การศึกษาเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ เช่น “ชมรมการศึกษาเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ (Old People Playing Young Club: OPPY)” เป็นชมรมที่มุ่งเผยแพร่ความรู้และทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตให้แก่ผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุจะต้องจ่ายค่าบริการเอง

3.3 ด้านที่อยู่อาศัย ประกอบด้วย การสงเคราะห์ที่อยู่อาศัยและการดูแล เป็นบริการในสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุที่ครอบคลุมความจำเป็นด้านปัจจัย 4 รวมทั้งบริการด้านการรักษาพยาบาล กายภาพบำบัด ศาสนกิจ งานอดิเรก นันทนาการ กิจกรรมส่งเสริมประเพณีและวัฒนธรรม ปัจจุบันมีสถานสงเคราะห์ของรัฐ 21 แห่ง

3.4 ด้านการมีงานทำและการมีรายได้ ประกอบด้วย กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) จัดทำโครงการที่ยึดหลักการให้ผู้สูงอายุเป็นแกนนำในการกำหนดและตัดสินใจร่วมกันในการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุตนเอง

3.5 ด้านบริการสังคมและนันทนาการ ประกอบด้วย

3.5.1 ชมรมผู้สูงอายุ รูปแบบบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีการพัฒนาขึ้นอย่างมากในปัจจุบัน ชมรมผู้สูงอายุเป็นการรวมกลุ่มกันทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีความสนใจและมีอุดมการณ์ร่วมกันในการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการสร้างคุณภาพทั้งทางกาย จิต และสังคม เพื่อให้ชีวิตมีคุณค่าและมีคุณภาพประโยชน์ทั้งแก่ตนเอง ครอบครัวและสังคม โดยมีสภาผู้สูงอายุและกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณ แต่ผู้บริหารจัดการและดำเนินการหลัก คือ กลุ่มผู้สูงอายุเอง การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในลักษณะเครือข่าย ทาให้งานด้านผู้สูงอายุเข้มแข็งมากขึ้น

3.5.2 ศูนย์เนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2550) เป็นสถานที่ที่เป็นศูนย์รวมขององค์การ ชุมชน ผู้สูงอายุ เพื่อจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ สังคม จิตและปัญญา โดยมีแนวคิดพื้นฐานคือ การใช้ชุมชนเป็นฐานในการให้บริการ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ และการจัดบริการแบบองค์รวม

3.5.3 ศูนย์ชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ ให้บริการโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายจากผู้สูงอายุ การบริการที่จัดให้ เช่น กายภาพบำบัด อาชีวบำบัด ออกกำลังกาย ศาสนกิจ กิจกรรมนันทนาการ ตลอดจนกิจกรรมในวันสำคัญต่าง ๆ

3.5.4 ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัด เป็นโครงการที่จัดตั้งขึ้นมาเพื่อสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง โดยมีวัดหรือสถาบันทางศาสนาเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรม

3.5.5 กองทุนผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนอุดหนุน โครงการสำหรับองค์กรของ ผู้สูงอายุหรือองค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุเพื่อคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุ ให้มี ศักยภาพ มีความมั่นคง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

4. การช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุของภาคประชาชน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และ สังคมแห่งชาติ, 2553) เป็นการจัจัดสวัสดิการสังคม โดยกลุ่มต่าง ๆ เป็นผู้ดำเนินการหลัก เช่น การจัจัดสวัสดิการชุมชนที่ครอบคลุมการเกิด แก่ เจ็บ ตาย กลุ่มออมทรัพย์ ที่มีรูปธรรมก้าวหน้า ชัดเจนทั้งเชิงองค์ความรู้ กลไก และพื้นที่ดำเนินการ ในอีกด้านหนึ่งภาคธุรกิจเอกชนที่เดิมมุ่งหวัง ผลประโยชน์ขององค์กรเป็นหลัก แต่ในปัจจุบันได้ปรับบทบาทเข้ามาช่วยเหลือร่วมรับผิดชอบ

ปัญหาสังคมมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการจัจัดสวัสดิการ โดยปัจเจกชน อาทิ การซื้อประกัน ชีวิตรูปแบบต่าง ๆ ผ่านกิจการประกันภัยของเอกชน ซึ่งเข้ามาช่วยเติมเต็มหรือยกระดับสวัสดิการ ในภาพรวมให้สมบูรณ์มากขึ้นอย่างมาก ถึงแม้ว่าประเทศไทย จะได้มีการจัจัดสวัสดิการสังคม สำหรับผู้สูงอายุในหลายรูปแบบ ในขณะเดียวกันก็ยังพบปัญหาและอุปสรรคในการจัจัดสวัสดิการ สังคมสำหรับผู้สูงอายุไทย

การจัจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุมีการพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง และมีการบูรณา การในหลายภาคส่วนไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ทั้งนี้เพื่อรองรับจำนวน ผู้สูงอายุที่จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ในขณะเดียวกัน ภาครัฐจะต้องมีการปรับเปลี่ยนนโยบาย จากเชิงรับมาเป็นเชิงรุก เช่น การสร้างความตระหนักให้คนในชาติเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุว่า เป็นบุคคลที่ทรงคุณค่าต่อสังคม มิใช่ภาระของสังคม การถ่ายโอนงานด้านสวัสดิการสังคมของ ผู้สูงอายุให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างแท้จริงทั้งงบประมาณและบุคลากรที่มีความรู้ความ เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ เพราะท้องถิ่นจะมีความเข้าใจบริบทของผู้สูงอายุของตนเองได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้รัฐควรส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมหรือโครงการที่เป็นการช่วยเหลือผู้สูงอายุของภาค ประชาชน/ชุมชนในการจัจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุในลักษณะต่าง ๆ ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับ ประเพณี วัฒนธรรม และความเชื่อของแต่ละท้องถิ่นด้วย

บริบทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดแพร่

ตามที่ได้มีการประกาศใช้กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2545 ทำให้บุคลากรจากกรมการปกครองบางส่วน ถูกแยกอัตรากำลังเพื่อ ปฏิบัติหน้าที่ในกรมใหม่ คือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณ ภัย ซึ่งต่อมาสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดแพร่ได้รับการจัดตั้งขึ้นเป็นส่วนราชการ ภูมิภาค ในสังกัดของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรม

ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย พ.ศ.2551 เพื่อทำหน้าที่ประสานงานและปฏิบัติหน้าที่ในฐานะตัวแทนของกรมในราชการ ส่วนภูมิภาคเพื่อให้การดำเนินการกำกับดูแล และสนับสนุนการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นไปอย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ สนับสนุนการปฏิบัติงาน ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และพัฒนาการบริหารของส่วนราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ มีประสิทธิภาพ และคุ้มค่า โดยแบ่งการปกครองจังหวัดแพร่ ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงการแบ่งการปกครองในเขตจังหวัดแพร่ ออกเป็น 8 อำเภอ 78 ตำบล 681 หมู่บ้าน 1 องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด 1 เทศบาลเมือง 25 เทศบาลตำบล 58 องค์การบริหาร ส่วนตำบล

| อำเภอ | จำนวน ตำบล | จำนวน หมู่บ้าน | จำนวน อบต. | จำนวน เทศบาล | หมายเหตุ |
|-------------|---------------|-------------------|---------------|-----------------|-------------------------------|
| เมืองแพร่ | 20 | 166 | 10 | 9 | เทศบาลเมือง1 รวม ต.ในเมือง |
| สูงเม่น | 12 | 110 | 12 | 1 | |
| เด่นชัย | 5 | 52 | 4 | 3 | |
| สอง | 8 | 85 | 7 | 2 | |
| ร้องกวาง | 11 | 90 | 8 | 2 | |
| ลอง | 9 | 93 | 5 | 6 | |
| วังชิ้น | 7 | 77 | 7 | 1 | |
| หนองม่วงไข่ | 6 | 35 | 5 | 1 | |
| รวม 8 อำเภอ | 78 | 708 | 58 | 25 | |

ที่มา:กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

ข้อมูลพื้นฐานผู้สูงอายุในเขตจังหวัดแพร่

ตารางที่ 3 ประชากรผู้สูงอายุจากการทะเบียนจําแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ จังหวัดแพร่ พ.ศ. 2546 – 2556

| กลุ่มอายุ (ปี) | 2547 (2004) | 2548 (2005) | 2549 (2006) | 2550 (2007) | 2551 (2008) | 2552 (2009) | 2553 (2010) | 2554 (2011) | 2555 (2012) | 2556 (2013) |
|-------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| รวม | 482,232 | 473,361 | 471,447 | 468,373 | 465,876 | 463,477 | 462,090 | 460,756 | 458,750 | 457,607 |
| 0-4 ปี | 21,977 | 21,801 | 21,363 | 21,062 | 20,871 | 20,592 | 20,149 | 19,816 | 19,670 | 19,321 |
| 5-9 ปี | 30,599 | 28,798 | 27,080 | 25,066 | 23,211 | 22,210 | 21,838 | 21,412 | 21,201 | 21,136 |
| 10-14 ปี | 33,320 | 33,165 | 32,693 | 32,136 | 31,548 | 30,254 | 28,472 | 26,798 | 24,889 | 23,024 |
| 15-19 ปี | 32,883 | 33,092 | 32,771 | 32,687 | 32,818 | 32,642 | 32,849 | 32,437 | 31,679 | 31,022 |
| 20-24 ปี | 35,728 | 35,012 | 34,724 | 33,561 | 32,470 | 31,231 | 31,081 | 31,148 | 31,568 | 31,809 |
| 25-29 ปี | 35,649 | 34,799 | 34,796 | 34,926 | 34,781 | 34,912 | 34,308 | 33,955 | 33,084 | 32,072 |
| 30-34 ปี | 39,982 | 37,875 | 36,059 | 34,483 | 33,896 | 33,101 | 32,822 | 32,877 | 33,222 | 33,061 |
| 35-39 ปี | 45,352 | 43,541 | 42,087 | 40,656 | 38,881 | 37,382 | 35,936 | 34,296 | 32,991 | 32,669 |
| 40-44 ปี | 44,868 | 44,992 | 45,132 | 44,881 | 43,849 | 42,938 | 41,650 | 40,337 | 39,119 | 37,804 |
| 45-49 ปี | 40,889 | 41,608 | 41,792 | 41,736 | 42,227 | 42,531 | 43,092 | 43,314 | 43,177 | 42,362 |
| 50-54 ปี | 31,186 | 32,443 | 34,452 | 36,444 | 37,589 | 38,403 | 39,455 | 39,790 | 39,901 | 40,636 |
| 55-59 ปี | 22,275 | 23,169 | 24,648 | 25,992 | 27,333 | 28,898 | 30,310 | 32,172 | 34,255 | 35,612 |
| 60-64 ปี | 18,635 | 18,744 | 19,175 | 19,051 | 19,418 | 20,090 | 21,122 | 22,609 | 23,983 | 25,453 |
| 65-69 ปี | 16,246 | 16,186 | 15,949 | 16,210 | 16,216 | 16,053 | 16,275 | 16,660 | 16,699 | 17,203 |

ตารางที่ 3 (ต่อ)

| กลุ่มอายุ (ปี) | 2547 (2004) | 2548 (2005) | 2549 (2006) | 2550 (2007) | 2551 (2008) | 2552 (2009) | 2553 (2010) | 2554 (2011) | 2555 (2012) | 2556 (2013) |
|---------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 70-74 ปี | 11,805 | 12,198 | 12,585 | 12,895 | 12,945 | 13,045 | 13,166 | 13,060 | 13,351 | 13,566 |
| 75-79 ปี | 6,679 | 7,098 | 7,502 | 7,883 | 8,568 | 8,707 | 9,025 | 9,276 | 9,546 | 9,758 |
| 80-84 ปี | 3,053 | 3,146 | 3,321 | 3,613 | 3,838 | 4,221 | 4,513 | 4,798 | 5,070 | 5,534 |
| 85-89 ปี | 1,274 | 1,249 | 1,346 | 1,322 | 1,385 | 1,467 | 1,553 | 1,629 | 1,828 | 2,043 |
| 90-94 ปี | 423 | 407 | 416 | 461 | 465 | 449 | 448 | 474 | 491 | 526 |
| 95-99 ปี | 143 | 122 | 122 | 121 | 105 | 98 | 98 | 87 | 104 | 120 |
| 100 และมากกว่า | 220 | 62 | 65 | 64 | 65 | 43 | 29 | 23 | 25 | 23 |
| ประชากรที่มีสัญชาติไทย | 963 | 636 | 606 | 497 | 488 | 447 | 354 | 355 | 365 | 333 |
| ประชากรอยู่ระหว่างการย้าย | - | 1,303 | 1,278 | 1,316 | 1,331 | 1,339 | 1,300 | 1,265 | 379 | 370 |
| ไม่ทราบ/ระบุปีจัตหาคติ | 1,721 | 993 | 824 | 611 | 22 | 6 | 4 | 1 | 1 | 1 |
| ประชากรในบ้านกลาง | 6,362 | 922 | 661 | 699 | 1,556 | 2,418 | 2,241 | 2,167 | 2,152 | 2,149 |

ที่มา: กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย (สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2557.ออนไลน์)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภารกิจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

การบริหารราชการแผ่นดินตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 5 จนถึงปัจจุบัน ประเทศไทยได้ใช้หลักการจัดระเบียบการปกครองทั้ง 3 รูปแบบ ในที่นี้จะขอสรุปลักษณะการกระจายอำนาจให้การปกครองท้องถิ่นของไทย โดยแบ่งออกเป็น 3 ช่วง ดังนี้

ช่วงแรก ตั้งแต่การปฏิรูประบบราชการสมัย ร.5 จนถึงการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2475 ช่วงนี้รัฐยังรวมศูนย์อำนาจการปกครองไว้ที่ส่วนกลางเป็นส่วนใหญ่ การแบ่งอำนาจให้ภูมิภาค และกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นยังมีน้อย ในส่วนกลางมีการจัดตั้งกระทรวง ทบวง กรม ต่างๆ ส่วนภูมิภาคมีการจัดตั้งแขวง อำเภอ เมือง ส่วนท้องถิ่นมีการจัดตั้งสุขาภิบาลกรุงเทพฯ กับ สุขาภิบาลหัวเมือง โดยได้ตรา พระราชบัญญัติจัดการสุขาภิบาลตามหัวเมือง ร.ศ. 127 ขึ้น รองรับการจัดตั้งสุขาภิบาลในพื้นที่ที่พร้อม ซึ่งมีการจัดตั้งน้อยมาก ไม่ได้ขยายไปทั่วราชอาณาจักร

ช่วงที่สอง ตั้งแต่การเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2475 จนถึง พ.ศ. 2540 เป็นช่วง 65 ปี ที่มีวิวัฒนาการของการปกครองท้องถิ่น หรือการกระจายอำนาจมาก เริ่มจากการจัดตั้งเทศบาลในปี 2476 สภาจังหวัดในปี 2481 สุขาภิบาลในปี 2495 องค์การบริหารส่วนตำบลในปี 2499 เป็นการเริ่มให้มีรูปแบบการปกครองท้องถิ่นในเขตเมืองก่อน แม้จะมีการเลือกตั้งสภาท้องถิ่น แต่ผู้บริหารของ สุขาภิบาลและองค์การบริหารส่วนจังหวัดยังมาจากข้าราชการและ ผู้บริหาร อบต. มาจากกำนัน ไม่ใช่มาจากการเลือกตั้งของราษฎร การมีส่วนร่วมของประชาชนจึงไม่สามารถทำได้เต็มที่ นอกจากนั้นเริ่มมีการจัดการปกครองท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ เช่น กรุงเทพมหานครเมื่อปี 2518 เมืองพัทยาเมื่อปี 2521 ต่อมาก็ได้มีการปรับรูปแบบขององค์กร ปกครองท้องถิ่นให้เหมาะสมยิ่งขึ้น เช่น พ.ร.บ. กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2528 พ.ร.บ.สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537

ช่วงที่สาม ปี 2540 - ปัจจุบัน เมื่อมีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 จึงได้กำหนดเรื่องการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นไว้ชัดเจนขึ้น โดยให้ท้องถิ่นมีอำนาจอิสระในการบริหารงานของตนเองมากขึ้น ผู้บริหารและสภาท้องถิ่นมาจากการเลือกตั้ง เพิ่มเติมหน้าที่เกี่ยวกับการทำนุบำรุง ศิลปวัฒนธรรม จารีตประเพณีท้องถิ่น และการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมมากขึ้น โดยมีกฎหมายรองรับให้มีเป้าหมายในการกระจายอำนาจที่ชัดเจน เช่น ให้ท้องถิ่นมี รายได้ เป็น 20 % ของรายได้รัฐบาลภายในปี 2544 และ 35 % ภายในปี 2549 ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ หน้าที่ที่มีความซ้ำซ้อนระหว่างส่วนกลาง ภูมิภาค กับท้องถิ่นให้แล้วเสร็จภายใน 4 ปี ทำให้ต้องมีการปรับปรุงกฎหมายของ ท้องถิ่นรูปแบบต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ และจัดตั้งองค์กรรองรับเพื่อให้การกระจายอำนาจการปกครองแก่ท้องถิ่นเกิดขึ้นอย่างจริงจัง เป็นรูปธรรม ภายใต้กรอบเวลาและเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ และกฎหมายประกอบฉบับต่างๆ

ปัจจุบันมีจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด 5,335 แห่ง (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2558. ออนไลน์)ประกอบด้วย

| | |
|--|------------|
| 1. องค์การบริหารส่วนจังหวัด | 76 แห่ง |
| 2. เทศบาล | 2,440 แห่ง |
| เทศบาลนคร 30 แห่ง | |
| เทศบาลเมือง 176 แห่ง | |
| เทศบาลตำบล 2,234 แห่ง | |
| 3. องค์การบริหารส่วนตำบล | 5,335 แห่ง |
| 4. องค์กรปกครองท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ (กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา) | 2 แห่ง |
| รวมทั้งสิ้น | 7,853 แห่ง |

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2557 รวบรวมโดย : ส่วนวิจัยและพัฒนาระบบ รูปแบบและโครงสร้างสำนักพัฒนาระบบรูปแบบและโครงสร้าง

ภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 9 (5) อำนาจหน้าที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยกำหนดให้มีอำนาจในการกำหนดระเบียบการจ่ายเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนแก่ผู้สูงอายุ และในมาตรา 22 (2) อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน โดยกำหนดให้มีอำนาจหน้าที่การอนุมัติการจ่ายเงิน เพื่อคุ้มครองการส่งเสริม การสนับสนุนและการอนุมัติ การจ่ายเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนแก่ผู้สูงอายุ และในมาตรา 11 (11) เดิมเป็นข้อความว่า การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม นั้นให้แก้ไขว่า การจ่ายเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม”เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 53 ที่บัญญัติไว้ว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรีและความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

อีกนัยหนึ่ง กระบวนการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ นั้น โดยใช้ผู้สูงอายุในชุมชนเป็นฐานโดยผ่านการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ได้แก่ องค์กรภาครัฐที่รับผิดชอบ คือกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ภาคเอกชน องค์กรสาธารณะประโยชน์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ทางด้านบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุได้เริ่มต้นอย่างเป็นทางการ เมื่อรัฐบาลได้จัดตั้งกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน (เบี้ยยังชีพ)

พ.ศ. 2536 เพื่อให้เงินช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน เดือนละ 200 บาท นับเป็นจุดเริ่มต้นในการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ส่วนเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับการถ่ายโอนภารกิจจากกรมประชาสงเคราะห์เดิม และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ยึดถือระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 คุณสมบัติพื้นฐานของผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพคือ ประการแรก คือ มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประการที่สองคือ มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ โดยมีเงื่อนไขว่าผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่าหรือผู้ที่มีปัญหาซับซ้อนหรือผู้ที่อาศัยในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ เป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน ต่อมาจากมติคณะรัฐมนตรีการปรับเพิ่มเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุอนุมัติเมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2549 นั้น ได้ปรับเพิ่มเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุเป็นคนละ 500 บาทต่อเดือน อีกทั้งในทางปฏิบัติองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีศักยภาพทางการคลังสามารถเพิ่มจำนวนเงินต่อเดือน แต่รวมแล้วไม่เกิน 1,000 บาท เพื่อให้เพียงพอต่อสภาพการณ์ดำรงชีพในปัจจุบัน หรืออาจเพิ่มจำนวนผู้รับเบี้ยยังชีพได้โดยใช้งบประมาณของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง การจัดบริการและการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น การมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถือเป็นเรื่องสำคัญที่ทุกฝ่ายต้องให้ความร่วมมือ ประชาชนและผู้สูงอายุต้องเป็นผู้สะท้อนสภาพปัญหาและความต้องการของตน ส่วนชุมชนหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเป็นฝ่ายสนับสนุนให้เกิดการแก้ไขปัญหาและการจัดบริการ ดำเนินงานต่างๆที่มุ่งเสริมสร้างคุณภาพชีวิตดังกล่าว บทบาทของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีปัจจัยความพร้อมด้านทรัพยากรและทุนทางสังคมมากมาย ดังนั้น การพัฒนาบทบาทท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุในอนาคต

สรุป ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเดือดร้อนเรื่องความยากจน เนื่องจากไม่ได้ทำงานในช่วงวัยผู้สูงอายุ จึงไม่มีรายได้ในการเลี้ยงชีพที่เพียงพอ บางรายอาศัยเบี้ยยังชีพที่ได้รับการช่วยเหลือจากรัฐ ตามช่วงอายุ จึงเกิดปัญหาด้านการเงินการงาน ปัญหาที่สอง คือ วัยสูงอายุเป็นวัยที่ถูกทอดทิ้งทั้งในกรณีที่มีผู้ดูแล แต่ต่างฝ่ายต่างต้องทำมาหากิน จึงไม่ค่อยได้รับการเอาใจใส่ หรือในกรณีที่ไม่มีผู้ดูแลถูกทอดทิ้งให้อยู่เพียงลำพัง ปัญหาที่สามคือปัญหาในการช่วยเหลือตัวเอง เช่น ปัญหาด้านสุขภาพ อนามัย ดังนั้น จากจำนวนประชากรผู้สูงอายุของจังหวัดแพร่ ในปี 2555 จำนวน 74,226 คน คิดเป็นร้อยละ 16.22 ถือเป็นสังคมผู้สูงอายุ เป็นปัญหาด้านสังคมซึ่งต้องมี

หน่วยงาน องค์กร หรือครอบครัวร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ทุกภาคส่วนจึงต้องดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดเพิ่มขึ้นในอนาคต

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสภาพ ปัญหา และแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จะเป็นการศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในภาพรวม แต่ก็ยังมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ดังนี้

เจษฎา บุญทา (2545 : 40-44) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม อยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านร่างกาย ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุระดับต้น ยังมีสุขภาพร่างกายที่ดี สามารถช่วยเหลืองานในครอบครัว เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน รดน้ำต้นไม้ ดูแลหลาน และสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เช่น รับประทานอาหาร การดูแลความสะอาดของร่างกาย การขึ้นลงบันได พอใจกับสุขภาพของตนเอง จึงทำให้คะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถดำรงชีวิตได้มาจนถึงปัจจุบัน และยังคงคิดว่าตนเองประสบความสำเร็จในชีวิตมีความมั่นใจในตนเอง เนื่องจากยังสามารถทำงานช่วยเหลือตนเองได้ เช่น ทำงาน ดำเนินชีวิตประจำวัน มีความพอใจในความจำของตนเอง มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ มีความเชื่อในศาสนาที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมยังอยู่ในระดับดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้สึกพอใจกับความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวเนื่องจากสมาชิกในครอบครัวให้ความสนใจ พุดคุย ไม่เคยมีเรื่องทะเลาะกันเลย มีความรู้สึกพอใจที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากสมาชิกในครอบครัว มีความพอใจต่อมิตรหรือเข้ากับเพื่อนบ้านได้ รู้สึกพอใจมากที่ให้ความช่วยเหลือเวลามีปัญหา สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ รู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคง และมีความปลอดภัยดี ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีความพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัย พอใจในสถานภาพทางการเงิน การรับข้อมูลข่าวสารที่ต้องการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชน สะดวกสบายในการเดินทาง จึงทำให้คะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี

สุภารัตน์ สุดสมบูรณ์ (2557 : 73) ได้ศึกษาสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย จากการศึกษาพบว่า การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไทยยังมีปัญหาและอุปสรรคหลายประการ เช่น ขาดการบูรณาการและขาดความต่อเนื่อง ซึ่งหมายถึง การดำเนินงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุแยก

ส่วนระหว่างงานด้านสุขภาพกับงานด้านสังคม กระจายความรับผิดชอบตามหน่วยงานต่าง ๆ ของภาครัฐ ขาดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง ความไม่พร้อมของงบประมาณและการขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในด้านผู้สูงอายุโดยตรง และสวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่สามารถตอบสนองปัญหาได้อย่างแท้จริง และไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุได้ทั้งหมด แต่ประเด็นที่สำคัญคือ บุคลากรหรือคนในครอบครัวขาดความตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ สรุปได้ว่า การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุจะต้องมีการบูรณาการจากหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งนี้เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นผู้มีคุณค่าต่อสังคมและประเทศชาติ

อารดา ชีระเกียรติกำจร (2554 : 1) คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 60–74 ปี สมรสและคู่สมรสยังมีชีวิตอยู่ มีการศึกษาค่ากว่าปริญญาตรี ก่อนอายุ 60 ปี ประกอบอาชีพหลักที่มีรายได้ไม่แน่นอน เช่น รับจ้างทั่วไปแม่บ้าน เป็นต้น จากการวัดระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่าระดับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยเฉลี่ยของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ จังหวัดเชียงใหม่อยู่ในระดับดี คือ มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเท่ากับ 4.32 จากคะแนนเต็ม 5 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ย 3 อันดับแรกคือ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพและด้านสังคม ($X = 4.9, 4.7$ และ 4.39 ตามลำดับ) การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร คือ อาชีพหลักก่อนอายุ 60 ปี (รับราชการพนักงานรัฐวิสาหกิจ) ระดับการศึกษาและสถานภาพสมรส ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและปัจจัยด้านสังคม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 และ 0.05 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้แก่อายุและปัจจัยด้านสุขภาพ (การมีโรคประจำตัว) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยปัจจัยด้านเพศไม่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ภูมิจ โขกเหมาะ, โขกชัย สุทธาเวศ, วิทย์ ชะนะภักย์, คะนิงรัตน์ บุศยบุตร (2552 : 2-5) ได้ศึกษากฎหมายส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย ได้ศึกษาว่า ในปัจจุบันกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยยังไม่มีการบัญญัติไว้โดยเฉพาะ มีแต่กฎหมายที่เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุกระจัดกระจายในกฎหมายฉบับต่าง ๆ เช่น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม กฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม รวมถึงกฎหมายลำดับรอง ซึ่งไม่สามารถเอื้อประโยชน์หรือให้ความคุ้มครอง

ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้อย่างเสมอภาคเท่าเทียมกันและเป็นธรรมเท่าที่ควร จากการศึกษาภาคทฤษฎีและการวิเคราะห์แบบสอบถามผู้สูงอายุประชาชนทั่วไป ผลที่ได้พบว่าผู้สูงอายุมีความเห็นสอดคล้องต้องกันในเรื่องความต้องการให้มีการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดีขึ้น และมีความต้องการให้กฎหมายส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่จะมีในอนาคตควรมีหลักการสำคัญเรียงตามลำดับ กล่าวคือ ลำดับที่ 1 ต้องการให้มีการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพอนามัยทางกายและจิตใจของผู้สูงอายุในระดับสำคัญมากที่สุด และควรมีการกำหนดไว้ในกฎหมาย ลำดับที่ 2 ต้องการให้มีการจัดสวัสดิการและสภาพแวดล้อมที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ ทั้งนี้จะเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจในอนาคต ลำดับที่ 3 คือความมั่นคงในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะจะทำให้เกิดความมั่นใจและมีกำลังใจที่ดี มีความมั่นคงในการดำรงชีวิต ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าและมีขวัญกำลังใจที่จะต่อสู้ชีวิตต่อไป ลำดับที่ 4 เป็นเรื่องสังคมและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุที่มีความสำคัญมากเช่นกัน เนื่องจากผู้สูงอายุควรมีชีวิตอยู่ในสังคมและวัฒนธรรมที่ดี มีการคบหาสมาคม การจัดกิจกรรมต่างๆ จะทำให้ผู้สูงอายุไม่โดดเดี่ยว มีสุขภาพจิตที่ดีและเป็นผู้มีคุณค่าในสังคม ลำดับที่ 5 ผู้สูงอายุเห็นว่า การเงินและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุมีความสำคัญมากเช่นกัน เนื่องจากในปัจจุบันผู้สูงอายุจะมีอายุเฉลี่ยที่สูงขึ้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานแล้ว หากรัฐช่วยผู้สูงอายุให้มีการเงินและเศรษฐกิจที่ดีก็ทำให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ลำดับที่ 6 ได้แก่ การศึกษาและกระบวนการเรียนรู้ จะช่วยให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนและสามารถดำรงชีวิตได้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงของสังคมและรู้สึกว่าคุณค่ามากขึ้นด้วย

จินตนา เวฬุการ และ พิรสิทธิ์ คำวนศิริศิลป์ (2556 : 126) ได้ศึกษา กระบวนทัศน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเสริมสร้างความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ พบว่า มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเพียงส่วนน้อย คือ 3 แห่ง จากในจำนวนทั้งหมด 14 แห่ง ที่ถูกเลือกมาเป็นตัวอย่างที่มีแนวคิดหรือกระบวนทัศน์ใหม่ในการจัดเตรียมประชากรให้มีความพร้อมในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่แตกต่างจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นอีก 11 แห่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3 แห่ง ที่กล่าวถึงได้แก่ เทศบาลตำบลช้างขวา องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งกง และ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งรัง มีการดำเนินการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยไม่มุ่งเน้นเฉพาะการแก้ไขปัญหาและการให้สวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุเท่านั้น แต่มีกระบวนทัศน์ที่มองว่าการดูแลผู้สูงอายุที่ดีที่สุด คือการดูแลและเตรียมประชากรในวัยก่อนสูงอายุให้มีความพร้อมที่จะใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ บนหลักการที่ว่า การแก้ปัญหาที่ดีที่สุด คือการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหา โดยมุ่งส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนเป็นผู้มีบทบาทหลักในการส่งเสริมให้บุตรหลานตระหนักและเห็นคุณค่าความสำคัญของผู้สูงอายุและมีการออมตั้งแต่อยู่ในวัย

แรงงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1 แห่งที่ศึกษาในครั้งนี่คือ (เทศบาลตำบลข้างขวา) ได้จัดตั้ง ศูนย์ฝึกทักษะและฟื้นฟูสมรรถนะในวัยสูงอายุ มีการจ้างแรงงานผู้สูงอายุ (องค์กรบริหารส่วน ตำบลทุ่งรัง, เทศบาลตำบลข้างซ้าย) มีการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ชุมชน (เทศบาลตำบลข้างขวา) ซึ่ง ข้อค้นพบดังกล่าวข้างต้นเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการทัศนใหม่ของการเตรียมการเพื่อเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งต่างจากกระบวนการและแนวคิดเดิมในการมุ่งเน้นที่การจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บางแห่งซึ่งยังมีจำนวนน้อย

วิโรจน์ เรื่องสะอาด (2549 : 61 - 62) ได้ศึกษา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าประชาชนผู้สูงอายุผู้ให้ข้อมูลระบุว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพ ชีวิตโดย รวมในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประชาชนผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิต ดังนี้คือ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ผู้สูงอายุมีระดับ คุณภาพชีวิตในระดับสูงโดยประชาชนผู้สูงอายุส่วนมาก มีความรู้สึกพอใจในการได้รับการดูแลเอา ใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว และมีความรู้สึกพอใจกับสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งความรู้สึกพอใจต่อการผูกมิตรหรือการเข้ากับคนอื่น ๆ อย่างที่ผ่านมา เช่น เพื่อนบ้านและมี ความรู้สึกพอใจกับการช่วยเหลือที่ได้รับจากเพื่อนและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคมได้ดี ขณะเดียวกันก็มีความพอใจ ที่สามารถให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในครอบครัว และเพื่อนบ้านได้ อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ดังนั้นคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมของประชาชนผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ที่เป็นความเชื่อในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น ศาสนาซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตและจิตใจที่เข้มแข็งในระดับสูง โดยที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้สึกที่ว่าพวกเขามีชีวิตที่มีความหมายและมีคุณค่าต่อตัวเอง ต่อบุตร หลาน ญาติและคนอื่นๆ และมีความพึงพอใจในชีวิต คือ รู้สึกมีความสุข มีความสงบ มีความหวัง ตลอดจนมีความภาคภูมิใจและมั่นใจในตนเอง และสามารถยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเอง ที่เปลี่ยนแปลงไป ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลางโดยที่ประชาชน ผู้สูงอายุส่วนมากสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติไม่ว่าจะเป็นการรับ ประทานอาหาร แปร่งฟันและอาบน้ำได้เอง ตลอดจนอาการเจ็บป่วย เช่น อาการปวดหัว ปวดท้องหรือปวดตาม ตัว ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้นั้นเกิดขึ้นน้อยครั้ง แต่อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุ ระบุว่า เคยเข้ารับการรักษาพยาบาล เพื่อให้ทำงานหรือมีชีวิตในแต่ละวันเช่นกัน แต่ไม่บ่อยครั้ง นัก ส่วนการนอนหลับพักผ่อน เพื่อให้มีพลังกำลังในการกระทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวันนั้น พวกเขา พยายามที่จะทำงาน อันเนื่องมาจากสุขภาพที่แข็งแรงเหมาะสมกับวัย รวมทั้งการ ที่สามารถเดินทางไปไหนมาไหนได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ด้านสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่อง การใช้จ่าย เนื่อง

ด้วยผู้สูงอายุไม่มีความจำเป็นในการในการใช้จ่าย เพราะอาศัยอยู่กับบุตรหลาน มีความรู้สึกว่ามีชีวิต มีความมั่นคงปลอดภัย ได้รับรู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน เนื่องจากมีวิทยุ โทรทัศน์ และทำให้ได้มีโอกาสพักผ่อนคลายเครียด มีความพอใจที่จะสามารถรวมทั้งมีโอกาสพักผ่อนคลายเครียดและมีความพอใจที่สามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ ตามความจำเป็นโดยที่สภาพแวดล้อมที่อยู่มีผลที่ดีต่อสุขภาพและมีความรู้สึกพอใจกับบ้านเรือน ที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน เนื่องด้วยสภาพ บ้านเรือนมีความเหมาะสมกับสุขภาพ ในขณะที่เดียวกันก็มีความรู้สึกสะดวกสบาย ในการเดินทางไปในที่ต่างๆ สภาพทางเศรษฐกิจการเงินพอใช้ตามความจำเป็นนั้นอยู่ในระดับต่ำ เนื่องด้วยผู้สูงอายุมีอาชีพรับจ้างที่มีรายได้ไม่แน่นอน รายได้ต่ำและการไม่มีงานทำ ทำให้ขาดความมั่นคงทางเศรษฐกิจไปบ้าง แต่ก็มีรายได้จากบุตรหลาน และเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเป็นรายได้ช่องทางหนึ่ง ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ประชาชนผู้สูงอายุตำบล บ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัด เชียงใหม่ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง

ศิริพร เกียวไสว (2550 : 75 - 77) ได้ศึกษา การนำนโยบายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุไปปฏิบัติ กรณีศึกษา องค์การบริหารส่วนตำบลวังยาง จังหวัดสุพรรณบุรีพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความ คิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยรวมทุกประเด็น คือ องค์กรรมมาตรฐานและวัตถุประสงค์ ของนโยบาย การสื่อสารระหว่างองค์กร และกิจกรรมในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ลักษณะองค์กร ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ การใช้ทรัพยากรเงินในเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง ผู้ปฏิบัติงานมี ความรู้ความสามารถสอดคล้องกับลักษณะงาน องค์กรมีงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอ มี จำนวนบุคลากรกับปริมาณงานมีความสอดคล้องกัน ระยะเวลาในการจ่ายเงินสงเคราะห์ 6 เดือน ต่อ ครั้งยังไม่มีความเหมาะสม มีความพึงพอใจต่อองค์กร ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ผู้บริหาร ท้องถิ่นให้การสนับสนุนโครงการและเอื้อประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ ที่ยากลำบากอย่างแท้จริง

สุดา ศิลากุล (2548 : 125) ได้ศึกษาเรื่อง การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาล ในจังหวัดนนทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประเภทของการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของ เทศบาลในจังหวัดนนทบุรี และความพร้อมในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลใน จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ประเภทของการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลใน จังหวัดนนทบุรีที่จัดได้มากที่สุดคือ สวัสดิการด้านนันทนาการ ด้านรายได้ ภาพรวมของระดับการ จัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลในจังหวัดนนทบุรี พบว่าอยู่ในระดับน้อย เทศบาลมีการ จัดสวัสดิการด้านนันทนาการและสวัสดิการด้านรายได้ได้ในระดับปานกลาง นอกจากนั้น พบว่า เทศบาลมีการจัดสวัสดิการด้านต่างๆ อยู่ในระดับน้อย ผลการศึกษาความพร้อมในการจัดสวัสดิการ สำหรับผู้สูงอายุของเทศบาล พบว่าความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาความพร้อมด้าน การกำหนดนโยบายและแผน ด้านงบประมาณ ด้านการปฏิบัติงาน พบว่าเทศบาลมีความพร้อมอยู่

ในระดับมาก ข้อเสนอพบว่าเทศบาลในจังหวัดนนทบุรีมีความพร้อมด้านบุคลากรอยู่ในระดับน้อยที่สุด ในส่วนข้อเสนอแนะควรมีการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร การปรับโครงสร้างอัตรากำลัง ด้านสังคมสงเคราะห์ หรือการจัดอบรมด้านสวัสดิการผู้สูงอายุเพื่อให้มีบุคลากรที่เกี่ยวข้องสำหรับงานผู้สูงอายุ รวมถึงการระดมทุนจากภาคเอกชนเพื่อการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่สามารถซื้อบริการได้ เป็นต้น

วัทธิ จันท์โอกุล (2551 : 85) ได้ศึกษาเรื่องความต้องการการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองในสังคมยุคแห่งการเรียนรู้ เก็บข้อมูลในเชิงปริมาณจากผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง ในเขตเทศบาลเมือง/เทศบาลนครใน 11 จังหวัดใน 5 ภูมิภาค ได้แก่ จังหวัดลำปาง กำแพงเพชร (ภาคเหนือ) อุบลราชธานี ขอนแก่น (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) สระแก้ว ฉะเชิงเทรา (ภาคตะวันออก) สมุทรปราการ พระนครศรีอยุธยา กรุงเทพมหานคร (ภาคกลาง) ภูเก็ต และยะลา (ภาคใต้) ซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) ได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 597 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย ผลการศึกษาพบว่า สภาพคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองโดยภาพรวมพบว่า มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง โดยประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือมีความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบัน รองลงมา คือ มีความรู้สึกที่ชีวิตนี้ยังมีความหวังมีความรู้สึกที่ตนเองยังมีความสามารถที่จะทำประโยชน์ให้ครอบครัวได้ มีความต้องการที่จะใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์มากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและมีความรู้สึกที่ตนเองมีความตื่นตัว กระฉับกระเฉงอยู่เสมอตามลำดับ และประเด็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเรียงลำดับจากน้อยไปหามาก ได้แก่ ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่ามีเวลาว่างมากในแต่ละวันมีความรู้สึกที่ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความรู้สึกที่ตนเองจะใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ได้ มีความรู้สึกที่ในแต่ละวันตนเองปล่อยเวลาให้ผ่านไปโดยเปล่าประโยชน์และมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นภาระของครอบครัว

สรุป จากองค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสะท้อนให้เห็นปัญหาในด้านต่าง ๆ ของคุณภาพชีวิตที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในแต่ละด้านและยังไม่มีกฎหมายที่กำหนดเกี่ยวกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไว้โดยเฉพาะ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีภารกิจที่ได้รับการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส ซึ่งผู้วิจัยได้นำปัญหาด้านต่าง ๆ มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เกี่ยวกับสภาพปัญหา และแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแพร่ ในด้าน สุขภาพอนามัย ด้านสังคม ด้านครอบครัว ด้านการเงินและการงาน และนำมาเป็นกรอบในการสังเคราะห์ และอภิปรายผลการศึกษา

บทที่ 3

ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดแพร่ โดยผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามลำดับดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่

ประชากรในการศึกษาปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คือ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดแพร่ จากทั้งหมด จำนวน 83 แห่ง สุ่มมาร้อยละ 50 ได้จำนวน 43 แห่ง แห่งละ 2 คน รวม 86 คน และประธานกลุ่มผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ จำนวน 78 กลุ่ม กลุ่มละ 1 คน รวมทั้งหมด 164 คน ประชากรในการศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คือ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 13 คน ดังในตารางที่ 5

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดแพร่ ในการสุ่มตัวอย่าง

| ลำดับที่ | หน่วยงาน | จำนวน (แห่ง) | กลุ่มตัวอย่าง |
|----------|----------------|--------------|---------------|
| 1 | เทศบาลขนาดใหญ่ | 1 | 1 |
| 2 | เทศบาลขนาดกลาง | 5 | 3 |
| 3 | เทศบาลขนาดเล็ก | 19 | 10 |

ตารางที่ 4 (ต่อ)

| ลำดับที่ | หน่วยงาน | จำนวน (แห่ง) | กลุ่มตัวอย่าง |
|----------|---------------------------|--------------|---------------|
| 4 | องค์การบริหารส่วนตำบลกลาง | 39 | 19 |
| 5 | องค์การบริหารส่วนตำบลเล็ก | 19 | 10 |
| | รวม | 83 | 43 |

ได้สุ่มกลุ่มตัวอย่างมาโดยการคำนวณ ร้อยละ 50 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละขนาด (ธีรวิทย์ เอกะกุล, 2558. ออนไลน์) แล้วใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีจับฉลากในการเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชากรกลุ่มผู้สูงอายุได้ทำการเลือกทุกแห่งในจังหวัดแพร่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 5 แสดงประชากรที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

| ลำดับที่ | หน่วยงาน | จำนวน (แห่ง) | กลุ่มตัวอย่าง | | |
|----------|-----------------------|--------------|---------------|-------------|-----|
| | | | ผู้บริหาร | เจ้าหน้าที่ | รวม |
| 1 | เทศบาลเมือง | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 2 | เทศบาลตำบล | 13 | 13 | 13 | 26 |
| 3 | องค์การบริหารส่วนตำบล | 29 | 29 | 29 | 58 |
| 4 | กลุ่มผู้สูงอายุ | 78 | - | - | 78 |
| | รวม | | 43 | 43 | 164 |

ประชากรในการศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตจังหวัดแพร่ ประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) รวม 13 คน คือ

1. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วยกลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดแพร่ จำนวน 4 คน และผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดแพร่ จำนวน 4 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

- 1.1 เป็นผู้กำหนดนโยบาย กิจกรรม โครงการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.2 เป็นผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีส่วนร่วมในการเสนอโครงการในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากผู้สูงอายุ จำนวน 4 คน ประกอบด้วย ประธานหรือกรรมการกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีประสบการณ์ด้านผู้สูงอายุ และดำเนินการส่งเสริมกิจกรรมกลุ่ม และเครือข่าย ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

3. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่จากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดแพร่ จำนวน 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

ชนิดที่ 1 แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นการสอบถามเกี่ยวกับ สภาพปัญหา และแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตจังหวัดแพร่ ที่ผู้วิจัยได้สร้างจากแนวคิดและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกเพศ อายุ วุฒิการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่งงาน ประเภทของหน่วยงาน จากกลุ่มตัวอย่างในเขตจังหวัดแพร่ คำถามที่สร้างเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ โดยมีเนื้อหาครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านครอบครัว ด้านสังคม ด้านการเงินและการงาน ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543 : 103) ดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง มีสภาพปัญหาระดับมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง มีสภาพปัญหาระดับมาก

ระดับ 3 หมายถึง มีสภาพปัญหาระดับปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง มีสภาพปัญหาระดับน้อย

ระดับ 1 หมายถึง มีสภาพปัญหาระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแพร่ เป็นแบบสอบถามแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ชนิดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ (Interview) เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแพร่ จากประชากรผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 13 คน โดย

ใช้คำถามที่ได้รับจากการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จากแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือแต่ละชนิด ดังนี้

1. แบบสอบถามสภาพ ปัญหา และแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตจังหวัดแพร่ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยต่าง ๆ และเอกสารตำราที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และงานด้านสวัสดิการสังคม ตามพระราชบัญญัติ หนังสือสั่งการ และระเบียบต่าง ๆ ที่หน่วยงานของรัฐได้กำหนดขึ้น และเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดเป็นข้อคำถามให้เป็นแบบสอบถามที่ครอบคลุมเนื้อหาและตรงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด

1.2 นำเสนอร่างแบบสอบถามต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และนำไปปรับปรุงข้อคำถามให้เป็นแบบสอบถามที่ครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมด

1.3 นำแบบสอบถามที่ได้แก้ไขปรับปรุงแล้ว นำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา 3 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความแม่นยำด้านเนื้อหา (Content Validity) และภาษาที่ใช้พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุมตรงประเด็น โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Index Of Item Objective Congruity: IOC) โดยเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 ซึ่งได้ค่า IOC เท่ากับ 0.97

1.4 นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุง ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และผ่านความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษา นำไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกรรมการกลุ่มผู้สูงอายุ ในจังหวัดอุตรดิตถ์ที่ไม่ใช่กลุ่มประชากรที่กำหนดไว้ เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม จำนวน 30 คน โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าสัมประสิทธิ์ เท่ากับ 0.84

2. ยกร่างแนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์ (Interview) เรื่องแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแพร่ โดยใช้ข้อมูลการวิเคราะห์สภาพปัญหา องค์กรประกอบ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา 3 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา 1 ท่าน

เพื่อพิจารณาความแม่นยำด้านเนื้อหา ความครอบคลุมเหมาะสมของแบบบันทึกการสัมภาษณ์ และปรับปรุงแบบบันทึกตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจนได้แบบบันทึกฉบับสมบูรณ์ และนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ ถึงหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ จำนวน 43 แห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลกลุ่มประชากรจากผู้บริหาร ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ และผู้แทนกลุ่มผู้สูงอายุในเขตจังหวัดแพร่ จำนวน 78 กลุ่ม
2. ผู้วิจัยนำหนังสือพร้อมแบบสอบถามส่ง และรับคืนด้วยตนเอง หลังจากกรอกข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจความสมบูรณ์เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป
4. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแพร่ จำนวน 43 คน กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแพร่ 43 คน และผู้แทนกลุ่มผู้สูงอายุในเขตจังหวัดแพร่ จำนวน 78 คน รวมจำนวน 164 คน เพื่อขอรับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indept Interview) ในการศึกษาสภาพ ปัญหา และแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ และนำข้อมูลมาสังเคราะห์โดยมีขั้นตอนการสัมภาษณ์ ดังนี้
 - 4.1 โทรศัพท์นัดหมายกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อขอทราบข้อมูลผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ และกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบ
 - 4.2 ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์แบบเจาะลึกไปยังกลุ่มตัวอย่าง
 - 4.3 โทรศัพท์นัดหมายกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอเข้ารับการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล
 - 4.4 ใช้เครื่องมือช่วยในการสัมภาษณ์ คือ ร่างคำถาม กล้องถ่ายภาพ เทปบันทึกเสียง
 - 4.5 เมื่อได้ข้อมูลแล้ว นำมาตรวจสอบความถูกต้องตามวัตถุประสงค์

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และใช้วิธีการทางสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) และการหาค่าร้อยละ (Percentage)
2. ข้อมูลเกี่ยวกับระดับปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแพร่ วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
 - ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง เป็นปัญหาในระดับมากที่สุด
 - ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง เป็นปัญหาในระดับมาก
 - ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง เป็นปัญหาในระดับปานกลาง
 - ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง เป็นปัญหาในระดับน้อย
 - ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง เป็นปัญหาในระดับน้อยที่สุด
3. ข้อมูลข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตจังหวัดแพร่ วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่
4. ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแพร่ ที่ได้จากการสัมภาษณ์ (Interview) จากกลุ่มประชากรผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กลุ่มละ 4 คน จำนวน 3 กลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาแล้วสรุปเป็นความเรียง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่เก็บรวบรวม โดยการสุ่มแบบสอบถามไปยังกลุ่มประชากร จำนวน 164 คน ได้รับแบบสอบถามที่ครบถ้วนสมบูรณ์ทุกข้อคำถาม คิดเป็นร้อยละ 100 จึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน ตำแหน่งและประเภทหน่วยงาน/กลุ่มงานที่สังกัด

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาสภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสังคม ด้านครอบครัว ด้านการเงินและ การงาน

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสังคม ด้านครอบครัว ด้านการเงินและการงาน

ตอนที่ 4 ผลการศึกษาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสังคม ด้านครอบครัว ด้านการเงินและ การงาน ที่ได้จากการสัมภาษณ์

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ปรากฏดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--------------|------------|--------|
| 1. เพศ | | |
| ชาย | 123 | 75.00 |
| หญิง | 41 | 25.00 |
| รวม | 164 | 100.00 |

ตารางที่ 6 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|------------|--------|
| 2. อายุ | | |
| 25 - 34 ปี | 12 | 7.31 |
| 35 - 44 ปี | 9 | 5.48 |
| 45 - 54 ปี | 33 | 20.12 |
| 55 - 64 ปี | 46 | 28.04 |
| 65 ปีขึ้นไป | 64 | 39.02 |
| รวม | 164 | 100.00 |
| 3. วุฒิกการศึกษา | | |
| ประถมศึกษา | 62 | 37.80 |
| มัธยมศึกษา | 14 | 8.53 |
| ปริญญาตรี | 62 | 37.80 |
| สูงกว่าปริญญาตรี | 26 | 15.85 |
| รวม | 164 | 100.00 |
| 4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน | | |
| ต่ำกว่า 5,000 บาท | 59 | 35.97 |
| 5,001 – 10,000 บาท | 18 | 10.97 |
| 10,001 – 15,000 บาท | 12 | 7.31 |
| มากกว่า 15,000 บาท | 75 | 45.73 |
| รวม | 164 | 100.00 |
| 5. ตำแหน่ง | | |
| ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | 43 | 26.21 |
| เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ | 43 | 26.21 |
| ประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุ | 78 | 47.56 |
| รวม | 164 | 100.00 |

ตารางที่ 6 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-------------------------------------|------------|--------|
| 6. ประเภทหน่วยงาน/กลุ่มงานที่สังกัด | | |
| เทศบาลเมือง | 2 | 1.21 |
| เทศบาลตำบล | 26 | 15.85 |
| องค์การบริหารส่วนตำบล | 58 | 35.36 |
| กลุ่มผู้สูงอายุ | 78 | 47.56 |
| รวม | 164 | 100.00 |

จากตาราง 6 เมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 75.00 รองลงมาคือเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 25.00 เป็น ตามลำดับ

อายุของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ระหว่าง 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 39.02 รองลงมา มีอายุระหว่าง 55 – 64 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.04 อายุระหว่าง 45 - 54 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.12 อายุระหว่าง 25 - 34 ปี คิดเป็นร้อยละ 7.31 และเป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 35 – 44 ปี คิดเป็นร้อยละ 5.48 ตามลำดับ

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 37.80 และระดับการศึกษาชั้นปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 37.80 รองลงมา ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 15.85 ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 8.53 ตามลำดับ

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ในอัตรามากกว่า 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 45.73 รองลงมา มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.97 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 5,000 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 10.97 และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 10,00 – 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 7.31 ตามลำดับ

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 47.56 รองลงมา เป็นผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คิดเป็นร้อยละ 26.21 และเป็นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 26.21 ตามลำดับ

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 47.56 รองลงมา หน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบล คิดเป็นร้อยละ 35.36 หน่วยงานเทศบาลตำบล คิดเป็นร้อยละ 15.85 และหน่วยงานเทศบาลเมือง คิดเป็นร้อยละ 1.21 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาสภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่

ผลการศึกษาระดับสภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสังคม ด้านครอบครัว ด้านการเงินและการทำงาน ปรากฏดังตารางที่ 7 - 10

ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ด้านสุขภาพอนามัย

| รายการ | \bar{X} | S.D. | ระดับปัญหา | ลำดับ |
|---|-----------|------|------------|-------|
| 1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุที่เป็นปัจจุบัน | 4.37 | 0.66 | มาก | 1 |
| 2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาด้านจิตใจอย่างต่อเนื่อง เช่น โครงการเข้าวัดฟังธรรมแก่ผู้สูงอายุฯ | 4.30 | 0.69 | มาก | 2 |
| 3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการส่งเสริมพัฒนาผู้สูงอายุให้ทำกิจกรรมทางสังคมในชุมชน เช่น การช่วยเหลือการพัฒนาจิตใจผู้ด้อยโอกาส | 4.26 | 0.64 | มาก | 3 |
| 4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไม่สอดคล้องกับสภาพของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ | 4.23 | 0.57 | มาก | 4 |
| 5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการวางแผนในการจัดอาสาสมัครดูแลสุขภาพและตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน เช่น อาสาสมัครเขาวัววัยใส่ใจผู้สูงอายุ | 4.09 | 0.77 | มาก | 5 |

ตารางที่ 7 (ต่อ)

| รายการ | \bar{X} | S.D. | ระดับปัญหา | ลำดับ |
|---|-----------|------|------------|-------|
| 6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการส่งเสริมกิจกรรมนันทนาการแก่ผู้สูงอายุ เช่น โครงการกีฬาผู้สูงอายุ | 4.04 | 0.76 | มาก | 6 |
| 7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการเตรียมความพร้อมในเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพตนเองก่อนเข้าวัยผู้สูงอายุ เช่น โครงการอบรมเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ | 3.97 | 0.66 | มาก | 7 |
| 8. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการบริการให้คำปรึกษาแนะนำด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุ เช่น การบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ | 3.96 | 0.83 | มาก | 8 |
| 9. ผู้สูงอายุขาดการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองอย่างถูกต้องทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การสวดมนต์นั่งสมาธิของผู้สูงอายุ | 3.93 | 0.87 | มาก | 9 |
| รวม | 4.13 | 0.64 | มาก | |

จากตารางที่ 7 พบว่า สภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ด้านสุขภาพอนามัยภาพรวมมีสภาพปัญหาในระดับมาก ($\bar{X} = 4.13$) เมื่อพิจารณาตามรายชื่อ พบว่า ทุกข้อมีปัญหาอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับข้อที่มีค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับ คือ ข้อ 1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุที่เป็นปัจจุบัน ($\bar{X} = 4.37$) รองลงมาคือ ข้อ 7 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาด้านจิตใจอย่างต่อเนื่อง เช่น โครงการเข้าวัดฟังธรรมแก่ผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.30$) และข้อ 8 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการส่งเสริมพัฒนาผู้สูงอายุให้ทำกิจกรรมทางสังคมในชุมชน เช่น การช่วยเหลือการพัฒนาจิตใจผู้ด้อยโอกาส ($\bar{X} = 4.26$) ตามลำดับ

ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ด้านสังคม

| รายการ | \bar{X} | S.D. | ระดับปัญหา | ลำดับ |
|---|-----------|------|------------|-------|
| 1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการ จัดตั้งศูนย์สงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ไร้ที่ พึ่งพิงเป็นการชั่วคราว | 4.09 | 0.73 | มาก | 1 |
| 2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการ ให้บริการข้อมูลข่าวสารที่เป็น ประโยชน์แก่ผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ เช่น ข่าวสารการจ่ายเบี้ยยังชีพ ข่าวสาร การตรวจสอบสุขภาพ ข่าวสาร การจัด กิจกรรมผู้สูงอายุ | 4.08 | 0.84 | มาก | 2 |
| 3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรม ด้านศาสนา เช่น โครงการไหว้พระ 9 วัด | 4.04 | 0.73 | มาก | 3 |
| 4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมใน กิจกรรมต่างๆของสังคมที่เป็น ประโยชน์ต่อสังคม เช่น การส่งเสริม ให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วม ดูแลศาสนา การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ เป็นผู้นำเที่ยว ชมพิพิธภัณฑน์ในวัด และสถานที่ ท่องเที่ยวที่สำคัญ | 4.04 | 0.73 | มาก | 3 |
| 5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการ ส่งเสริมบริการสังคมสงเคราะห์แก่ ผู้สูงอายุ เช่น การบริการด้าน กายภาพบำบัดจิตใจให้มีรถเข็นแก่ ผู้สูงอายุที่พิการจัดบริการบ้านพัก ฉุกเฉินเลี้ยงดูผู้สูงอายุชั่วคราว | 3.95 | 0.87 | มาก | 5 |

ตารางที่ 8 (ต่อ)

| รายการ | \bar{X} | S.D. | ระดับปัญหา | ลำดับ |
|---|-----------|------|------------|-------|
| 6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมอนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่น เช่น ประเพณีตักบาตรเทโวประเพณีถวายข้าวใหม่ ประเพณีวันสงกรานต์ | 3.93 | 0.80 | มาก | 6 |
| 7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการส่งเสริมผู้สูงอายุในการจัดตั้งกลุ่มทำกิจกรรมในชุมชน เช่น กิจกรรมวันผู้สูงอายุ | 3.88 | 0.79 | มาก | 7 |
| รวม | 4.00 | 0.78 | มาก | |

จากตารางที่ 8 พบว่า สภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ด้านสังคมในภาพรวมมีปัญหาอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้อมีปัญหาอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับข้อที่มีค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับ คือ ข้อ 7 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการจัดตั้งศูนย์สงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ไร้ที่พึ่งพิงเป็นการชั่วคราว ($\bar{X} = 4.09$) รองลงมาคือ ข้อ 6 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการให้บริการข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ เช่น ข่าวสารการจ่ายเบี้ยยังชีพ ข่าวสารการดูแลสุขภาพ ข่าวสารการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.08$) และรองลงมามีระดับเท่ากันคือ ข้อ 3 และ ข้อ 4 คือ ข้อ 3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของสังคมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม เช่น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมดูแลศาสนา การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นผู้นำเที่ยวชมพิพิธภัณฑสถานในวัด และสถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญและ ข้อ 4 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมด้านศาสนา เช่น โครงการไหว้พระ 9 วัด ($\bar{X} = 4.04$) ตามลำดับ

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ด้านครอบครัว

| รายการ | \bar{X} | S.D. | ระดับปัญหา | ลำดับ |
|--|-----------|------|------------|-------|
| 1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการสนับสนุนในการทำกิจกรรมสร้าง ความสัมพันธ์ในครอบครัวและ ชุมชน เช่น กิจกรรมครอบครัว พัฒนาฯ | 4.04 | 0.74 | มาก | 1 |
| 2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการส่งเสริมครอบครัวของผู้สูงอายุให้ ได้รับการอบรมเกี่ยวกับแนวทางการ ดูแลผู้สูงอายุ เช่น โครงการ सानสายใยรักครอบครัว | 4.00 | 0.77 | มาก | 2 |
| 3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการสนับสนุนงบประมาณปรับปรุงที่อยู่ อาศัยของผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน ให้มีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม เช่น การ ปรับปรุงบ้านหรือที่พัก | 3.97 | 0.70 | มาก | 3 |
| 4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการส่งเสริมกิจกรรมครอบครัวแก่ ผู้สูงอายุ เช่น กำหนดให้ผู้สูงอายุได้ ร่วมกิจกรรมในวันสำคัญของ ครอบครัว | 3.89 | 0.75 | มาก | 4 |
| รวม | 3.98 | 0.73 | มาก | |

จากตารางที่ 9 พบว่า สภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ด้านครอบครัวในภาพรวมมีปัญหาอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.98$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้อมีปัญหาอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับข้อที่มีค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับ คือ ข้อ 4 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการสนับสนุนในการทำกิจกรรมสร้าง

ความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชน เช่น กิจกรรมครอบครัวพัฒนา ($\bar{X} = 4.04$) รองลงมาคือ ข้อ 3 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการส่งเสริมครอบครัวของผู้สูงอายุ ให้ได้รับการอบรมเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ เช่น โครงการสานสายใยรักครอบครัว ($\bar{X} = 4.00$) และข้อ 2 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการสนับสนุนงบประมาณปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนให้มีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม เช่น การปรับปรุงบ้านหรือที่พัก ($\bar{X} = 3.97$) ตามลำดับ

ตารางที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ด้านการเงินและการงาน

| รายการ | \bar{X} | S.D. | ระดับปัญหา | ลำดับ |
|---|-----------|------|------------|-------|
| 1. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการสนับสนุนงบประมาณในด้านกลุ่มอาชีพผู้สูงอายุ เช่น กลุ่มจักสาน กลุ่มประดิษฐ์ดอกไม้จันทน์ | 4.20 | 0.60 | มาก | 1 |
| 2. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการสนับสนุนงบประมาณให้ผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ เช่น การอบรมให้ความรู้เรื่องอาชีพ การศึกษาดูงานสถานที่จริง | 4.12 | 0.58 | มาก | 2 |
| 3. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไม่เพียงพอ เช่น กิจกรรมบวชศรีสู่ขวัญ กิจกรรมการแสดงของผู้สูงอายุ ร่วมกับครอบครัว | 4.05 | 0.77 | มาก | 3 |
| 4. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการส่งเสริมผู้สูงอายุด้านการจัดตั้งกลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ผู้สูงอายุ เพื่อสงเคราะห์ ด้านการเงินแก่ครอบครัวและผู้สูงอายุเอง | 4.04 | 0.77 | มาก | 4 |

ตารางที่ 10 (ต่อ)

| รายการ | \bar{X} | S.D. | ระดับปัญหา | ลำดับ |
|--|-----------|------|------------|-------|
| 5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุจัดตั้งกลุ่มอาชีพ เช่น กลุ่มจักสาน กลุ่มประดิษฐ์ดอกไม้จันทน์ | 3.97 | 0.77 | มาก | 5 |
| 6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดบริการสงเคราะห์เงินช่วยเหลือค่าจัดการศพตามประเพณีสำหรับผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนหรือไม่เหมาะสมและไม่ทั่วถึง | 3.96 | 0.78 | มาก | 6 |
| 7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการกำหนดสวัสดิการด้านการลดหย่อนค่าใช้จ่ายแก่ผู้สูงอายุ เช่น การลดหย่อนค่ารถโดยสาร การลดหย่อนค่าเข้าใช้บริการสถานที่ทางศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม | 3.95 | 0.72 | มาก | 7 |
| 8. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการบริหารจัดการผลิตภัณฑ์ของกลุ่มอาชีพผู้สูงอายุสู่ตลาด | 3.93 | 0.78 | มาก | 8 |
| 9. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการบริหารจัดการผลิตภัณฑ์ของกลุ่มอาชีพผู้สูงอายุสู่ตลาด | 3.93 | 0.78 | มาก | 8 |

จากตารางที่ 10 พบว่า สภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ด้านการเงินและการงานในภาพรวมมีปัญหาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.02$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้อมีปัญหาอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับข้อที่มีค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับ คือ ข้อ 3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการสนับสนุนงบประมาณในด้านกลุ่มอาชีพผู้สูงอายุ เช่น กลุ่มจักสาน กลุ่มประดิษฐ์ดอกไม้จันทน์ ($\bar{X} = 4.20$) รองลงมาคือ ข้อ 4 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการสนับสนุนงบประมาณให้ผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ เช่น การอบรมให้ความรู้เรื่องอาชีพ การศึกษาดูงานสถานที่

จริง ($\bar{X} = 4.12$) และข้อ 1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไม่เพียงพอ เช่น กิจกรรมบายศรีสู่ขวัญ กิจกรรมการแสดงของผู้สูงอายุร่วมกับครอบครัว ($\bar{X} = 4.05$) ตามลำดับ

ตารางที่ 11 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ รวมทุกด้าน

| รายการ | \bar{X} | S.D. | ระดับปัญหา | ลำดับ |
|-------------------------|-----------|------|------------|-------|
| 1. ด้านสุขภาพอนามัย | 4.13 | 0.64 | มาก | 1 |
| 4. ด้านการเงินและการงาน | 4.02 | 0.77 | มาก | 2 |
| 2. ด้านสังคม | 4.00 | 0.78 | มาก | 3 |
| 3. ด้านครอบครัว | 3.98 | 0.73 | มาก | 4 |
| รวม | 4.03 | 0.73 | มาก | |

จากตารางที่ 11 พบว่า สภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ รวมทุกด้าน โดยภาพรวมมีปัญหาอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.03$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ด้านสุขภาพอนามัย ($\bar{X} = 4.13$) ด้านการเงินและการงาน ($\bar{X} = 4.02$) ด้านสังคม ($\bar{X} = 4.20$) ด้านครอบครัว ($\bar{X} = 3.98$) ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่

ผลการศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ดังแสดงในตารางที่ 12 – 15

ตารางที่ 12 ความถี่เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ด้านสุขภาพอนามัย

| แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านด้านสุขภาพอนามัย | ความถี่ | ร้อยละ |
|--|---------|--------|
| 1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีกลไกในการนำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุไปปฏิบัติได้จริง | 143 | 87.19 |
| 2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี | 139 | 84.75 |
| 3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรกำหนดให้มีการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี | 132 | 80.48 |
| 4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดให้มีศูนย์พัฒนาสุขภาพอนามัยที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ เช่น สถานที่ออกกำลังกาย อุปกรณ์สำหรับออกกำลังกาย | 123 | 75.00 |
| 5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดให้มีกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ออกตรวจเยี่ยมที่บ้านเพื่อรับฟังปัญหาและการแนะนำสุขภาพแก่ผู้สูงอายุเป็นประจำ | 117 | 71.34 |
| 6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาสุขภาพจิตให้ผู้สูงอายุ เช่น โครงการไหว้พระ 9 วัด | 114 | 69.51 |
| 7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์/แผนพัฒนาแผนปฏิบัติให้สอดคล้องกับสภาพและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ | 109 | 66.46 |
| 8. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมการจัดตั้งอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุที่ไร้ที่พึ่ง หรือเจ็บป่วย | 92 | 56.09 |

จากตารางที่ 12 พบว่า ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ด้านสุขภาพอนามัย โดยเรียงลำดับจากความถี่มากไปหาน้อย คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีกลไกในการนำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุไปปฏิบัติได้จริง (ความถี่ 143) รองลงมาคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี (ความถี่ 139) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรกำหนดให้มีการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุอย่างน้อย

2 ครั้ง/ปี (ความถี่ 132) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดให้มีศูนย์พัฒนาสุขภาพอนามัยที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ เช่น สถานที่ออกกำลังกาย อุปกรณ์สำหรับออกกำลังกาย (ความถี่ 123) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดให้มีกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ออกตรวจเยี่ยมที่บ้านเพื่อรับฟังปัญหาและการแนะนำสุขภาพแก่ผู้สูงอายุเป็นประจำ (ความถี่ 117) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาสุขภาพจิตให้ผู้สูงอายุ เช่น โครงการไหว้พระ 9 วัด (ความถี่ 114) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์/แผนพัฒนาแผนปฏิบัติให้สอดคล้องกับสภาพและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (ความถี่ 109) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมการจัดตั้งอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุที่ไร้ที่พึ่ง หรือเจ็บป่วย (ความถี่ 92) ตามลำดับ

ตารางที่ 13 ความถี่เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ด้านสังคม

| แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านสังคม | ความถี่ | ร้อยละ |
|--|---------|--------|
| 1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดกิจกรรมส่งเสริมให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุ เช่น อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ | 140 | 85.36 |
| 2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ได้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น การอบรมธรรมะ การเข้าวัดฟังธรรม | 137 | 83.53 |
| 3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ได้บำเพ็ญประโยชน์แก่สังคม เช่น เป็นครูวิทยากรด้านวัฒนธรรมประเพณี | 133 | 81.09 |
| 4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมการจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ในชุมชนระหว่างผู้สูงอายุ กับคนทุกวัย เช่น กีฬาผู้สูงอายุกับเยาวชนในชุมชน | 129 | 78.65 |
| 5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดสวัสดิการสังคมแก่สิ่งของช่วยเหลือตามความจำเป็นและความเหมาะสม แก่ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน และไม่มีแหล่งพึ่งพิงที่เพียงพอ เช่น แจกผ้าห่มกันหนาว แจกแว่นสายตา จัดที่อยู่อาศัยฟรี | 106 | 64.63 |
| 6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดบริการให้มีรถรับ-ส่งผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย | 101 | 61.58 |

ตารางที่ 13 (ต่อ)

| แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านสังคม | ความถี่ | ร้อยละ |
|---|---------|--------|
| 7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดให้มีการแจ้งข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ | 95 | 57.92 |
| 8. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดตั้งศูนย์สงเคราะห์ผู้สูงอายุในชุมชนแบบชั่วคราว (เข้าไป – เย็นกลับ) | 70 | 42.68 |

จากตารางที่ 13 พบว่า ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ด้านสังคม โดยเรียงลำดับจากความถี่มากไปหาน้อย คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดกิจกรรมส่งเสริมให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุ เช่น อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (ความถี่ 140) รองลงมาคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ได้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น การอบรมธรรมะ การเข้าวัด ฟังธรรม (ความถี่ 137) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ได้บำเพ็ญประโยชน์แก่สังคม เช่น เป็นครูวิทยากรด้านวัฒนธรรมประเพณี (ความถี่ 133) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมการจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ในชุมชนระหว่างผู้สูงอายุ กับคนทุกวัย เช่น กีฬา ผู้สูงอายุกับเยาวชนในชุมชน (ความถี่ 129) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดสวัสดิการสังคม แจกสิ่งของช่วยเหลือตามความจำเป็นและความเหมาะสม แก่ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน และไม่มีแหล่งพึ่งพิงที่เพียงพอ เช่น แจกผ้าห่มกันหนาว แจกแว่นสายตา จัดที่อยู่อาศัยฟรี (ความถี่ 106) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดบริการให้มีรถรับ-ส่งผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย (ความถี่ 101) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดให้มีการแจ้งข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ (ความถี่ 95) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดตั้งศูนย์สงเคราะห์ผู้สูงอายุในชุมชนแบบชั่วคราว (เข้าไป – เย็นกลับ) (ความถี่ 70) ตามลำดับ

ตารางที่ 14 ความดีเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ด้านครอบครัว

| แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านครอบครัว | ความดี | ร้อยละ |
|--|--------|--------|
| 1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างเหมาะสม | 148 | 90.24 |
| 2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดตั้งให้มีศูนย์สงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ไร้ที่พึ่งพิงแบบชั่วคราวจนกว่าจะมีที่พักถาวร | 138 | 84.14 |
| 3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมนันทนาการที่เพียงพอต่อความต้องการและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ | 133 | 81.09 |
| 4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมกิจกรรมการสร้างสายสัมพันธ์ในครอบครัวในวันสำคัญต่างๆ เช่น วันผู้สูงอายุ, วันสงกรานต์ เป็นต้น | 117 | 71.34 |
| 5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจแก่สมาชิกในครอบครัวเพื่อให้ดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้องตามหลักเกณฑ์ของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ | 92 | 56.09 |
| 6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุขจนวาระสุดท้ายของชีวิต | 60 | 36.58 |

จากตารางที่ 14 พบว่า ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ด้านครอบครัว โดยเรียงลำดับจากความดีมากที่สุดไปหาน้อย คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างเหมาะสม (ความดี 148) รองลงมาคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดตั้งให้มีศูนย์สงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ไร้ที่พึ่งพิงแบบชั่วคราวจนกว่าจะมีที่พักถาวร (ความดี 138) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมนันทนาการที่เพียงพอต่อความต้องการและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ (ความดี 133) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมกิจกรรมการสร้างสายสัมพันธ์ในครอบครัวในวันสำคัญต่างๆ เช่น วันผู้สูงอายุ, วันสงกรานต์ เป็นต้น (ความดี 117) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจแก่สมาชิกในครอบครัวเพื่อให้ดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้องตามหลักเกณฑ์ของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ความดี 92) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุขจนวาระสุดท้ายของชีวิต (ความดี 60) ตามลำดับ

ตารางที่ 15 ความถี่เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ด้านการเงินและการงาน

| แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านการเงินและการงาน | ความถี่ | ร้อยละ |
|--|---------|--------|
| 1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานที่ เหมาะสมกับผู้สูงอายุตามความถนัด | 138 | 84.14 |
| 2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดอบรมเพิ่ม ความรู้และทักษะในการประกอบกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุ | 134 | 81.70 |
| 3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนงบประมาณสำหรับกลุ่มอาชีพ ของผู้สูงอายุ | 131 | 79.87 |
| 4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดตั้งสวัสดิการด้านรายได้แก่กลุ่ม ผู้สูงอายุที่ยากจนและไม่มีแหล่งพึ่งพิงที่เพียงพอ | 130 | 79.26 |
| 5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุใน ชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุจะได้มีเงินหมุนเวียนในการประกอบอาชีพ | 112 | 68.29 |
| 6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มในชุมชนเพื่อ จัดกิจกรรมเสริมรายได้ โดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน | 107 | 65.24 |
| 7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการบริหารจัดการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ ของผู้สูงอายุออกสู่ตลาดเพื่อเพิ่มรายได้ | 91 | 55.48 |
| 8. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเสนอแนะแหล่งเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำสำหรับผู้ ที่รับผิดชอบดูแลอุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่เป็นบุพการี | 58 | 35.36 |

จากตารางที่ 15 พบว่า ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ด้านการเงินและการงาน โดยเรียงลำดับจากความถี่
มากไปหาน้อย คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานที่
เหมาะสมกับผู้สูงอายุตามความถนัด (ความถี่ 138) รองลงมาคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควร
สนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดอบรมเพิ่มความรู้และทักษะในการประกอบกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุ
(ความถี่ 134) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนงบประมาณสำหรับกลุ่มอาชีพของ
ผู้สูงอายุ (ความถี่ 131) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดตั้งสวัสดิการด้านรายได้แก่กลุ่มผู้สูงอายุ
ที่ยากจนและไม่มีแหล่งพึ่งพิงที่เพียงพอ (ความถี่ 130) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริม
การจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุจะได้มีเงินหมุนเวียนในการประกอบอาชีพ

(ความถี่ 112) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มในชุมชนเพื่อจัดกิจกรรมเสริมรายได้ โดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน (ความถี่ 107) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการบริหารจัดการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของผู้สูงอายุออกสู่ตลาดเพื่อเพิ่มรายได้ (ความถี่ 91) และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเสนอแนะแหล่งเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำสำหรับผู้ที่รับผิดชอบดูแลอุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่เป็นบุพการี (ความถี่ 58) ตามลำดับ

ตอนที่ 4 ผลการศึกษาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ จากการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากข้อคำถาม ที่ได้จากการวิเคราะห์ปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ จากผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 164 คน มาสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตจังหวัดแพร่ ซึ่งครอบคลุมด้านสุขภาพอนามัย ด้านสังคม ด้านครอบครัว และด้านการเงินและการทำงาน โดยการสัมภาษณ์ (Interview) จากกลุ่มประชากรผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ สรุปได้ดังนี้

1. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ด้านสุขภาพอนามัย

1.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจะมีการเก็บข้อมูลด้านสุขภาพแบบเจาะลึกเป็นรายบุคคลและกำหนดแผนตรวจสุขภาพผู้สูงอายุอย่างจริงจังมากกว่าการเก็บข้อมูลแบบพื้นฐาน เพื่อติดตามและดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง หรือติดต่อกับทางโรงพยาบาลหรือสาธารณสุขในเขตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ เพื่อที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่เป็นปัจจุบันมากที่สุด

1.2 ผู้สูงอายุควรได้รับโครงการส่งเสริมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านการพัฒนาจิตใจอย่างต่อเนื่อง เช่น ได้รับการส่งเสริมการเข้าวัดฟังธรรม การประกอบกิจกรรมในวันสำคัญทางพุทธศาสนา อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง หรือทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการส่งเสริมกิจกรรมทุกวันพระใหญ่ เช่น ในวันเข้าพรรษา วันออกพรรษา เป็นต้น

1.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเล็งเห็นว่าผู้สูงอายุสามารถประกอบกิจกรรมช่วยเหลือประชาชนผู้ด้อยโอกาสทางสังคม ในด้านการพัฒนาจิตใจเด็กผู้ด้อยโอกาสให้เติบโตขึ้นมาเป็นผู้ใหญ่ที่ดีในสังคมในวันข้างหน้าต่อไป ยังจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของตัวผู้สูงอายุเองว่าสามารถทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสังคม และเป็นการพัฒนาจิตใจของตัวผู้สูงอายุเองอีกด้วย

1.4 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนพัฒนา และแผนปฏิบัติให้สอดคล้องกับสภาพและความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ เพื่อที่จะนำแผนไปปฏิบัติและปรับใช้กับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุได้จริง และมีการทำแผนที่เน้นการบริการสาธารณะ เช่น การจัดกลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อการรับฟังปัญหาและการแนะนำแก่ผู้สูงอายุในด้านสุขภาพอนามัย และแผนงบประมาณรองรับสังคมผู้สูงอายุ

1.5 ผู้สูงอายุควรได้รับการอบรมให้ความรู้ความเข้าใจ เอาใจใส่ดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ให้มีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอและให้สนใจดูแลสุขภาพของตนเอง และได้รับการตรวจสุขภาพประจำเดือนอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เช่น การวัดความดัน ตรวจเบาหวาน เพื่อการดำรงชีวิตประจำวันที่ดีและถูกต้องตามนโยบายของโรงพยาบาลและกระทรวงสาธารณสุข

จากการสัมภาษณ์แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ด้านสุขภาพอนามัย สอดคล้องกับการศึกษาเชิงปริมาณ ในเรื่องการนำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุไปปฏิบัติ การดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม การตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาสุขภาพอนามัยที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขออกตรวจเยี่ยมที่บ้านเพื่อรับฟังปัญหาและการแนะนำสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

2. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ด้านสังคม

2.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการจัดตั้งศูนย์สังเคราะห์ผู้สูงอายุที่ไรที่พิทักษ์เป็นการชั่วคราว และบุคลากรในการดูแล เนื่องจากผู้สูงอายุบางรายไม่มีบุตรหลานคอยดูแลเอาใจใส่ หรือบางรายบุตรหลานทำงานไกลบ้านอยู่ต่างจังหวัด ไม่สามารถดูแลตนเองได้ดำรงชีวิตอยู่ที่บ้านเพียงลำพัง เกิดความว้าเหว จึงเป็นเหตุเกิดภาวะซึมเศร้า น้อยใจ ไม่อยากออกไปไหน เบื่ออาหาร เป็นโรคเครียด อาการเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้สูงอายุในด้านสภาพร่างกายและสภาพจิตใจเสื่อมถอยเกิดโรคต่างๆตามมา และควรมีบริการให้มีรถรับ-ส่ง ผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

2.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีบริการข่าวสารที่ทั่วถึง และเป็นประโยชน์แก่ตัวผู้สูงอายุ เช่น ข่าวสารการจ่ายเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ ข่าวสารการตรวจสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นต้น

2.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมด้านศาสนา เนื่องจากผู้สูงอายุสามารถบำเพ็ญประโยชน์แก่สังคม เพราะผู้สูงอายุมีความรู้มีประสบการณ์ที่สะสมมานาน สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในด้านต่างๆของสังคม เช่น ผู้สูงอายุสามารถเป็น

ครูวิทยากรด้านวัฒนธรรมประเพณีพื้นบ้าน ผู้สูงอายุสามารถเป็นปราชญ์ชาวบ้านในด้านการเกษตรกรรมหรือด้านศาสนาได้ เป็นต้น

2.4 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีบริการสังคมสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุ เช่น บริการกายภาพบำบัด และจัดให้มีรถเข็นแก่ผู้สูงอายุที่พิการ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความสะดวกในการดำรงชีวิต

โดยผู้ให้สัมภาษณ์ท่านหนึ่งได้แสดงความคิดเห็นว่า “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีอำนาจหน้าที่ที่มอบสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น รถเข็นผู้สูงอายุที่พิการ โดยไม่ต้องส่งเรื่องผ่านถึงกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เพื่อเป็นการรวดเร็วและทำหน้าที่ซ้ำซ้อน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองก็มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุที่พิการในเขตรับผิดชอบอยู่แล้ว”

จากการสัมภาษณ์แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ด้านสังคม สอดคล้องกับการศึกษาเชิงปริมาณ ในเรื่อง กิจกรรมส่งเสริมให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้บำเพ็ญประโยชน์แก่สังคม การจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ในชุมชนระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย จัดสวัสดิการสังคมแจกสิ่งของช่วยเหลือตามความจำเป็นและความเหมาะสม

3. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ด้านครอบครัว

3.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนการทำกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว เนื่องจากผู้สูงอายุมีความต้องการความรัก ความเอาใจใส่ การดูแล จากคนในครอบครัว หรือบุตรหลาน จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข มีอายุยืน มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตใจที่ดีตามมา เช่น การทำกิจกรรมในวันสำคัญต่างๆ วันผู้สูงอายุ วันสงกรานต์ ควรมีการทำกิจกรรมรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความอบอุ่น และไม่ถูกทอดทิ้ง ทำให้ผู้สูงอายุไม่ว้าเหว ไม่เครียด ไม่เหงา ทำให้ไม่คิดว่าตนเองอยู่อย่างโดดเดี่ยว ทำให้ไม่คิดว่าอยู่อย่างลำพัง ยังมีบุตรหลานที่คอยเอาใจใส่อยู่เสมอ

3.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดการส่งเสริมจัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจ และแนวทางแก่บุตรหลานในการดูแลเลี้ยงดูผู้สูงอายุ เพื่อให้บุตรหลานสามารถดูแลผู้สูงอายุถูกต้องอย่างถูกวิธี ทางด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านจิตใจ เช่น มีการจัดทำโครงการสานสายใยรักครอบครัว

3.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดทำแผนงบประมาณในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ เพื่อนำงบประมาณที่ได้มาปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน ไม่สามารถดูแล

ตนเองได้และผู้สูงอายุที่ถูกบุตรหลานทอดทิ้ง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ดำรงชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นอย่างเหมาะสม เช่น การปรับปรุงหรือการสร้างบ้านพักให้แก่ผู้สูงอายุตามความเหมาะสม

โดยผู้ให้สัมภาษณ์ท่านหนึ่งได้แสดงความคิดเห็นว่า “ภารกิจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความซ้ำซ้อนกับภารกิจงานของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จึงไม่สามารถที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะกระทำได้เพราะเป็นเรื่องนอกเหนือหน้าที่ เช่น การปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน”

จากการสัมภาษณ์แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ด้านครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาเชิงปริมาณ ในเรื่องจัดปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างเหมาะสม จัดตั้งให้มีศูนย์สังเคราะห์ผู้สูงอายุที่ไร้ที่พึ่งพิงแบบชั่วคราว สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมการสร้างสายสัมพันธ์ในครอบครัวในวันสำคัญต่างๆ จัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจแก่สมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง

4. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ด้านการเงินและการทำงาน

4.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนงบประมาณในด้านกลุ่มอาชีพแก่ผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุบางคนมีความรู้ความสามารถในการประกอบอาชีพ และส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถทำงานและหารายได้เพื่อนำรายได้มาใช้จ่าย อุปโภคบริโภคในชีวิตประจำวัน เกิดประโยชน์แก่ตัวผู้สูงอายุเองและกลุ่มของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่เสื่อมถอย และสมรรถภาพการทำงานน้อยลง แต่ผู้สูงอายุก็ยังคงมีรายจ่ายสำหรับตนเอง และเป็นการเชื่อมความสัมพันธ์ของคุณผู้สูงอายุเองให้เกิดการมีส่วนร่วมในหมู่คณะเป็นจุดแข็งของกลุ่ม เช่น โครงการกลุ่มประดิษฐ์ดอกไม้จันทน์ โครงการกลุ่มจักสาน เป็นต้น

4.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนด้านงบประมาณเพื่อพัฒนาทักษะในการประกอบอาชีพ จัดหาวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถมาบรรยาย อบรม เพื่อเพิ่มทักษะในการทำงานของกลุ่มต่างให้มีความชำนาญ และได้ผลงานที่ออกมาดีและถูกต้อง เช่น จัดให้มีโครงการอบรมให้ความรู้เรื่องอาชีพ หรือการศึกษาดูงานจากสถานที่จริง

4.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ เพื่อผู้สูงอายุจะได้มีกองทุนหมุนเวียนในการประกอบอาชีพ และเกิดเป็นกลุ่มที่มั่นคงและสามารถต่อยอดในอนาคตได้อย่างยั่งยืน เกิดประโยชน์สำหรับตัวผู้สูงอายุเอง และลดภาระของสังคม

โดยผู้ให้สัมภาษณ์ท่านหนึ่งได้แสดงความคิดเห็นว่า “ด้านการเงินและการทำงานนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีเกณฑ์การรวมกลุ่มขอรับเงินอุดหนุนกลุ่มเกี่ยวกับงบประมาณ ทางกลุ่ม

ผู้สูงอายุไม่มีการรวมกลุ่มที่แน่นอน ระยะเวลาบางกลุ่มไม่ถึง 1 ปี และไม่ได้จัดตั้งเป็นวิสาหกิจชุมชน จึงไม่ค่อยมีกลุ่มอาชีพผู้สูงอายุเกิดขึ้น”

จากการสัมภาษณ์แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ด้านครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาเชิงปริมาณ ในเรื่องส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุตามความถนัด สนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดอบรมเพิ่มความรู้และทักษะในการประกอบกลุ่มอาชีพ สนับสนุนงบประมาณสำหรับกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุ จัดตั้งสวัสดิการด้านรายได้แก่กลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจน ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุจะได้มีเงินหมุนเวียนในการประกอบอาชีพ

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ผู้วิจัยได้สรุป อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ ดังนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแพร่
2. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแพร่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ผู้วิจัยกำหนดเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม และข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยแบบสัมภาษณ์โดย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชากรในการศึกษาปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คือ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 43 แห่ง แห่งละ 2 คน รวม 86 คน และประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 78 กลุ่ม กลุ่มละ 1 คน รวมทั้งหมด 164 คน ประชากรในการศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คือ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 13 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ และการสัมภาษณ์เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และใช้วิธีการทางสถิติ ดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) และการหาค่าร้อยละ (Percentage) วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาแล้วสรุปเป็นความเรียง

สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ผลการศึกษาปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ มีดังนี้

1.1 ด้านสุขภาพอนามัย พบว่า ปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ด้านสุขภาพอนามัย โดยภาพรวมมีปัญหาอยู่ในระดับมาก เมื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุที่เป็นปัจจุบัน รองลงมาได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาด้านจิตใจอย่างต่อเนื่อง เช่น โครงการเข้าวัดฟังธรรมแก่ผู้สูงอายุ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการส่งเสริมพัฒนาผู้สูงอายุให้ทำกิจกรรมทางสังคมในชุมชน เช่น การช่วยเหลือการพัฒนาจิตใจผู้ด้อยโอกาส ตามลำดับ

1.2 ด้านสังคม พบว่า ปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ด้านสังคม โดยภาพรวมมีปัญหาอยู่ในระดับมาก เมื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการจัดตั้งศูนย์สงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ไร้ที่พึ่งพิงเป็นการชั่วคราว รองลงมาได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการให้บริการข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ เช่น ข่าวสารการจ่ายเบี้ยยังชีพข่าวสารการตรวจสุขภาพ ข่าวสารการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุ และรองลงมามีระดับเท่ากัน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของสังคมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม เช่น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมดูแลศาสนา และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นผู้นำเที่ยวชมพิพิธภัณฑน์ในวัด และสถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญ ตามลำดับ

1.3 ด้านครอบครัว พบว่า ปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ด้านครอบครัว โดยภาพรวมมีปัญหาอยู่ในระดับมาก เมื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการสนับสนุนในการทำกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชน เช่น กิจกรรมครอบครัวพัฒนา รองลงมาได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการส่งเสริมครอบครัวของผู้สูงอายุ ให้ได้รับการอบรม

เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ เช่น โครงการสาธิตโยคีครอบครัว และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการสนับสนุนงบประมาณปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนให้มีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม เช่น การปรับปรุงบ้านหรือที่พัก ตามลำดับ

1.4 ด้านการเงินและการงาน พบว่า ปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ด้านการเงินและการงาน โดยภาพรวมมีปัญหาอยู่ในระดับมาก เมื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการสนับสนุนงบประมาณในด้านกลุ่มอาชีพผู้สูงอายุ เช่น กลุ่มจักสาน กลุ่มประดิษฐ์ดอกไม้จันทน์ รองลงมาได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการสนับสนุนงบประมาณให้ผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ เช่น การอบรมให้ความรู้เรื่องอาชีพ การศึกษาฐานสถานที่จริง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไม่เพียงพอ เช่น กิจกรรมบายศรีสู่ขวัญ กิจกรรมการแสดงของผู้สูงอายุร่วมกับครอบครัว ตามลำดับ

การแสดงระดับปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ทุกด้าน พบว่า ปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ รวมทุกด้าน โดยภาพรวมมีปัญหาอยู่ในระดับมากและเมื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการเงินและการงานด้านสังคม และด้านครอบครัว ตามลำดับ

2. ผลการศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดอุตรดิตถ์ มีดังนี้

2.1 แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ด้านสุขภาพอนามัย เมื่อเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีกองทุนในการนำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุไปปฏิบัติได้จริง รองลงมาได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรกำหนดให้มีการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุอย่าง ตามลำดับ

2.2 แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ด้านสังคม เมื่อเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดกิจกรรมส่งเสริมให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิชอบผู้สูงอายุ เช่น อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ รองลงมาได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น การอบรมธรรมะ การเข้าวัดฟังธรรม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้บำเพ็ญประโยชน์แก่สังคม เช่น เป็นครูวิทยากรด้านวัฒนธรรมตามลำดับ

2.3 แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ด้านครอบครัว เมื่อเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างเหมาะสม รองลงมาได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดตั้งให้มีศูนย์สังเคราะห์ผู้สูงอายุที่ไร้ที่พึ่งพิงแบบชั่วคราวจนกว่าจะมีที่พักถาวร และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมนันทนาการที่เพียงพอต่อความต้องการและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ ตามลำดับ

2.4 แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ด้านการเงินและการงาน เมื่อเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุตามความถนัด รองลงมาได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดอบรมเพิ่มความรู้และทักษะในการประกอบกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนงบประมาณสำหรับกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุ ตามลำดับ

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ พบว่า ปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ส่วนใหญ่มีปัญหาการพัฒนายู่ในระดับมาก ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ตามปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

1.1 ด้านสุขภาพอนามัย พบว่า มีปัญหาอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุที่เป็นปัจจุบัน ทั้งนี้เป็นเพราะว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ได้รับการกระจายอำนาจภารกิจเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลของผู้สูงอายุแบบรายตัวโดยตรง ในการจัดเก็บข้อมูลแบบเจาะลึกที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะได้รับการบริการดูแลรักษาและช่วยเหลือจากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยตรงจากหน่วยงานบริการสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล สถานพยาบาล สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรืออนามัยเดิม ซึ่งมีหน้าที่ดูแลรักษาสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีระบบการดูแลสุขภาพถึงบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) คอยเฝ้าระวังโรค รวมทั้งมีระบบการติดตามอาการให้คำแนะนำที่บ้าน ที่ได้รับการฝึกฝนทักษะที่จำเป็นต่อบทบาทการดูแลสุขภาพตนเองใน

กลุ่มประชาชน (แนวทางพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. 2557 : 20) มีการตรวจเยี่ยมและให้บริการดูแลสุขภาพเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุที่บ้านอย่างต่อเนื่อง สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดแพร่ ได้กำหนดแนวทางนี้ขึ้นเพื่อติดตามดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพร่างกาย พร้อมกำหนดให้มีค่าตอบแทนสำหรับผู้ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้น ข้อมูลของผู้สูงอายุแบบเจาะลึกและเป็นปัจจุบันจะอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสาธารณสุขจังหวัด โดยโรงพยาบาลประจำอำเภอ เนื่องจากโรงพยาบาลจะมีการเก็บข้อมูลเป็นประจำ ปีละ 3-4 ครั้ง พร้อมทั้งมีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านสำหรับผู้ป่วยติดเตียง ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเก็บข้อมูลพื้นฐาน ปีละ 1 ครั้ง ซึ่งข้อมูลที่ได้มาก็จะเป็นข้อมูลที่มีความล่าช้า และข้อมูลที่มาไม่เป็นปัจจุบัน และเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองที่ได้รับผิดชอบในการเก็บบ้างก็ไม่มาเก็บข้อมูลตามความเป็นจริง บ้างก็เก็บแต่ได้ทำข้อมูลที่เก็บมาสูญหาย และได้มีการจัดทำข้อมูลในชุดนั้นๆ ขึ้นเอง ทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็จะได้รับข้อมูลที่ไม่เป็นความจริงและมีความล่าช้า และไม่เป็นปัจจุบัน ถ้าคิดตามความเป็นจริงแล้วข้อมูลที่ได้นั้นไม่สามารถตอบสนองความต้องการในการแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุได้เท่าที่ควร และยังเป็นการนำเอางบประมาณในการทำโครงการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาใช้และไม่เกิดประโยชน์เท่าที่ควร และเป็นโครงการในการเก็บข้อมูลนี้ที่ไม่สามารถต่อยอดได้ ควรจะมีการปรับปรุงให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีนโยบาย หรือการจัดทำโครงการในการจัดเก็บข้อมูลให้มีความสัมพันธ์และสอดคล้องและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงจากการเก็บข้อมูล จากนั้นจะได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน และสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลตรงนั้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ทรวงวุฒิ ประกอบธรรม (2552 : 38) ที่ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนารฐานข้อมูลผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลตะเคียนเตี้ย อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี จากผลการศึกษาปัญหาในการจัดเก็บข้อมูลผู้สูงอายุ พบว่า ข้อที่ค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ เทศบาลมีข้อมูลผู้สูงอายุที่ไม่เป็นปัจจุบัน ข้อที่รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้จัดเก็บข้อมูลมีการจัดเก็บข้อมูลล่าช้า และข้อที่รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลไม่สำรวจข้อมูลผู้สูงอายุตามความเป็นจริง

1.2 ด้านสังคม พบว่า มีปัญหาอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการจัดตั้งศูนย์สังเคราะห์ผู้สูงอายุที่ไว้ที่พึงพิงเป็นการชั่วคราว ทั้งนี้เป็นเพราะว่า ทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถจัดทำการจัดตั้งศูนย์สังเคราะห์ผู้สูงอายุได้ การกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจไม่ได้กำหนดภารกิจหน้าด้านการจัดตั้งศูนย์ที่พึงพิงหากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำจึงเป็นภารกิจงานเกิดความซ้ำซ้อนกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ควรจะมีการโอนถ่ายภารกิจจากพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อีกทั้งต้องถ่ายโอนงบประมาณที่เพียงพอแก่การพัฒนา ด้านสังคมของผู้สูงอายุให้ เพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากกว่า และ

เป็นการดูแลที่ทั่วถึง โดยไม่ต้องให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ติดต่อประสานงานหรือคนกลางทำให้เกิดความล่าช้าในการทำงาน และผู้สูงอายุจะได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็วมากขึ้นและเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามมา ภาระที่งานซ้ำซ้อนยังมีผลกระทบต่อบริการสุขภาพและบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุ เพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะไม่ได้รับอำนาจในการดูแลจัดในการจัดตั้งศูนย์ที่ไว้ที่พึงพิงของผู้สูงอายุ แต่ในทางกลับกันผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน ไม่มีความสามารถในการปลูกสร้างหรือปรับปรุงที่อยู่อาศัยของตนเองได้ เนื่องจากไม่มีเงินที่จะมาสร้างบ้านหรือที่อยู่อาศัย จึงมีความต้องการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือทางหน่วยงานภาครัฐองเข้ามาดูแลช่วยเหลือพร้อมทั้งสนับสนุนและทำการส่งเสริมให้มีการจัดตั้งศูนย์ผู้สูงอายุที่ไว้ที่พึงพิง และคนดูแลให้ผู้สูงอายุที่มีความยากจน หรือปรับปรุงอาคารสถานที่ของหน่วยงานภาครัฐที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ขอทำเรื่องในการขอใช้สถานที่ที่ไม่ได้ใช้ ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุให้มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินในการดำรงชีวิตประจำวัน ให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นและมีความเหมาะสมสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุวรรณ จินดาณิล (2547 : 53) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในอาคารสูง : กรณีศึกษาอาคารสวนสวรรค์ อำเภอมือง จังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการให้ทางหน่วยงานภาครัฐเข้ามาจัดตั้งศูนย์ที่พักพิงให้แก่ผู้สูงอายุเป็นที่พักผ่อนหย่อนใจและมีสถานที่ในการออกกำลังกาย

1.3 ด้านครอบครัว พบว่า มีปัญหาอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการสนับสนุนในการทำกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว และชุมชน เช่น กิจกรรมครอบครัวพัฒนา ทั้งนี้เป็นเพราะว่า ถ้าหากครอบครัวไม่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเองจะเกิดอาการด้านจิตใจ ปัญหาที่พบบ่อยคือความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความรู้สึกสิ้นหวัง ครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องเข้าใจและหาทางช่วยเหลือ ซึ่งปัญหานี้มักได้รับการละเลยมาก โดยผู้คนส่วนใหญ่มักคิดว่าผู้สูงอายุไม่เข้มแข็งพึ่งพาตนเองหรือเป็นการเรียกร้องความสนใจ ซึ่งในความเป็นจริงแล้วอาการเหล่านี้ เป็นภาวะเจ็บป่วยอย่างหนึ่งแต่เป็นอาการเจ็บป่วยทางจิตใจ ซึ่งต้องการการดูแลช่วยเหลือทำความเข้าใจ ทั้งนี้ถ้าได้รับการดูแลจากครอบครัวและความเข้าใจจากครอบครัวปัญหาเหล่านี้จะหมดไป ครอบครัวเองต้องให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวและบุตรหลาน เช่น กิจกรรมครอบครัวพัฒนา การสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัวระหว่างผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองควรที่จะสนับสนุนให้คนในครอบครัวหรือบุตรหลานที่ทำงานไกลบ้านหรือต่างจังหวัด ให้มีการจัดกิจกรรมในครอบครัวให้ผู้สูงอายุและครอบครัวและบุตรหลานได้อยู่พร้อมหน้ากันอย่างมีความสุข หรือพาผู้สูงอายุไปที่สวนสาธารณะที่ต่างๆ ให้รู้สึกผ่อนคลายด้านอารมณ์ และจะเป็นการทำให้สมองปลอดโปร่งทำให้ไม่รู้สึกท้อถอยท้อแท้ จะส่งผลในทางที่ดีทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืน อยู่กับครอบครัวและ

บุตรหลานไปอีกนานเท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ วารุณี อินทร์กรด (2553 : 60) ที่ได้ศึกษาแนวทางการส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าอยากให้เทศบาลสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว ควรส่งเสริมบทบาทของสมาชิก ในครอบครัวให้มีส่วนร่วมกับผู้สูงอายุ ตลอดจนการเสริมสร้างทัศนคติที่ดีให้แก่สมาชิกในครอบครัวต่อผู้สูงอายุและให้ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ และการเอาใจใส่ในด้านต่างๆ ด้วย และอยากให้เทศบาลพาผู้สูงอายุไปเที่ยวชมสถานที่ที่สาธารณะที่สวยงามพร้อมกับคนในครอบครัว

1.4 ด้านการเงินและการงาน พบว่า มีปัญหาอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการสนับสนุนงบประมาณในด้านกลุ่มอาชีพผู้สูงอายุ เช่น กลุ่มจักสาน กลุ่มประดิษฐ์ดอกไม้จันทน์ ทั้งนี้เป็นเพราะว่า ในจังหวัดแพร่ด้านกลุ่มอาชีพปัจจุบันมีกลุ่มเกิดขึ้นแต่ไม่มากนักเนื่องจากมีเกณฑ์การจัดตั้งกลุ่ม ยกตัวอย่าง เช่น ต้องมีการรวมกลุ่มที่แน่นอน มีการรวมกลุ่มมาไม่น้อยกว่า 1 ปี และต้องมีการจัดตั้งเป็นวิสาหกิจชุมชน จึงจะเป็นการผ่านหลักเกณฑ์การขออนุญาตหนุนงบประมาณในการส่งเสริมอาชีพจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและส่งเสริมการมีรายได้ของประชาชนเห็นหลัก กลุ่มอาชีพในเขตจังหวัดแพร่ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุประดิษฐ์ดอกไม้จันทน์อำเภอลอง กลุ่มสานตระกร้อหวายอำเภอวังชิ้น หากการจัดตั้งกลุ่มไม่เข้าข่ายในลักษณะที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดตั้งงบประมาณในการจัดฝึกอบรมสำหรับผู้สนใจในการฝึกอาชีพ สนับสนุนวิทยากร ฝึกอบรมให้กับผู้สูงอายุตามความถนัด และจัดให้มีการศึกษาคุณา ณ สถานที่จริง ทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้เสริมเป็นของตนเองและสามารถดูแลครอบครัวได้อีกทางหนึ่ง เป็นแนวทางในการส่งเสริมอาชีพให้กับผู้สูงอายุในชุมชน อันเป็นภารกิจที่สำคัญในการยกระดับมาตรฐานคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขบนพื้นฐานปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สอดคล้องกับการศึกษาของ ศราวุธ ไชยทองพันธ์ (2551 : 126-127) ที่ได้ศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนครนายก ซึ่งผลการวิจัย พบว่า ภาพรวมของปัญหาอุปสรรคการดำเนินการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนครนายก โดยเฉพาะ ด้านการบริหาร พบว่า องค์กรมีงบประมาณน้อยไป ทำให้ไม่สามารถจัดสวัสดิการผู้สูงอายุได้อย่างเต็มที่

2. ผลการศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแพร่ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน สามารถอภิปรายได้ดังนี้

2.1 ด้านสุขภาพอนามัย พบว่า ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีกลไกในการนำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุไปปฏิบัติได้จริง ทั้งนี้เป็นเพราะว่า

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการจัดทำแผนเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพอนามัยขึ้นมารองรับสังคมผู้สูงอายุ แต่ขาดการรวบรวมข้อมูลที่จริงจังและแน่นอน และข้อมูลที่ได้ยังเป็นข้อมูลที่ไม่เป็นปัจจุบัน ส่งผลกระทบทำให้แผนยุทธศาสตร์ที่จะนำมาพัฒนาไม่สอดคล้องกับปัญหาหรือความต้องการของผู้สูงอายุ ทำให้ระบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพอนามัยไม่ยั่งยืน เป็นเหตุให้แผนที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดทำขึ้นมาไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาในด้านต่างๆ ควรมีการออกสำรวจข้อมูลปัญหา ความต้องการ ในด้านสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุอย่างน้อยปีละ 2-3 ครั้ง จะทำให้ทราบข้อมูลที่มีความเป็นปัจจุบันมากขึ้นกว่าที่ผ่านมา และจะส่งผลถึงการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในเชิงรุก และเชิงรับอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลตามมา จะสามารถตอบสนองปัญหาความต้องการและเกิดความสอดคล้องของผู้สูงอายุได้ และสามารถนำแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติได้จริง และใช้ประโยชน์จากการจัดทำแผนในการพัฒนาในด้านสุขภาพอนามัยมีความยั่งยืนและสามารถที่จะต่อยอด และสามารถติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในการจัดทำแผนของการพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุในด้านสุขภาพอนามัยสอดคล้องกับการศึกษาของ วิชชุ เชิญศิริ (2548 : 63 - 67) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การวิจัยและพัฒนายุทธศาสตร์การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุวัดลำเหย จังหวัดนครปฐม ซึ่งผลวิจัย พบว่า ควรมีการจัดทำแผนและสามารถใช้ประโยชน์ได้จริงกับแผนยุทธศาสตร์ที่จัดทำขึ้น และผู้สูงอายุอยากมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่จะนำไปแก้ไขตามปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุเอง

2.2 ด้านสังคม พบว่า ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดกิจกรรมส่งเสริมให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุ เช่น อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ทั้งนี้เป็นเพราะว่า ผู้สูงอายุที่บุตรหลานไปทำงานยังต่างจังหวัด หรือที่ไปทำงานในสถานที่ที่มีระยะทางไกล ไม่สามารถไปกลับจากที่ทำงานได้ในวันเดียว จะมีปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในช่วงเวลากลางวัน หรือทั้งกลางวันและกลางคืน หรือไม่ถึงในเวลาถึงมือที่จะต้องรับประทาน อาหาร จะขาดคนคอยดูแลเอาใจใส่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุในชุมชน กระตุ้นให้เด็กและเยาวชนหรือคนทุกวัยที่อาศัยอยู่ในชุมชนนั้นๆเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ และกระตุ้นให้มีส่วนร่วมในการรับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัยในชุมชน ทำให้ตัวผู้สูงอายุเองไม่คิดว่าถูกทอดทิ้ง ไม่เกิดอาการเครียด และควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ร่วมทำกิจกรรมทางพุทธศาสนา ทำให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญและความสามารถของตนเองในการเป็นส่วนหนึ่งที่ได้ดูแลสังคมและทางศาสนา เช่น การอบรมธรรมะ และการเข้าวัดฟังธรรม หรือการแข่งขันกีฬาของผู้สูงอายุกับ

คนในชุมชน หรือการแข่งขันกีฬาระหว่างผู้สูงอายุกับเด็กเยาวชน สอดคล้องกับการศึกษาของ วันสนันท์ แสคำ (2553 : 144) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชุมชนเทศบาลตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งผลวิจัย ด้านสังคม พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ทำให้เกิดการกระตุ้นพัฒนาด้านสุขภาวะสังคม เนื่องจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการตัดสินใจในการจะเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ มีส่วนร่วมในการวางแผน จัดทำ ก่อให้เกิดการเรียนรู้และสามารถปฏิบัติได้อย่างเข้าใจระหว่างผู้สูงอายุกับคนในชุมชนทุกวัย

2.3 ด้านครอบครัว พบว่า ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างเหมาะสม ทั้งนี้เป็นเพราะว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีภาระงานเข้าซ้อน ควรเป็นหน้าที่ของพัฒนาสังคมและความมั่นคงจังหวัดที่จะเข้ามาดูแล เรื่องการจัดตั้งศูนย์ เพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถทำได้เนื่องจากมีภาระงานที่เข้าซ้อน รัฐควรถ่ายโอนอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดูแลเรื่องนี้ เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ในพื้นที่และมีความใกล้ชิดมากกว่าพัฒนาสังคมและความมั่นคงจังหวัด ถ้าหากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการถ่ายโอนอำนาจจะเป็นการตอบสนองความต้องการของประชาชนผู้สูงอายุ เป็นการแก้ไขปัญหาในเรื่องการปรับปรุงหรือการสร้างที่อยู่อาศัย ในด้านของผู้สูงอายุเองซึ่ง ไม่มีความสามารถในการปลูกสร้างบ้านหรือที่อยู่อาศัย หรือไม่สามารถที่จะปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินได้ เนื่องจากตัวผู้สูงอายุเองหรือทางครอบครัวมีฐานะยากจน หรือผู้สูงอายุบางคนไม่มีบุตรหลานในการดูแล และไม่มีบุตรหลานที่จะช่วยในการปรับปรุงบ้านหรือที่พักอาศัย จึงต้องการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานภาครัฐเข้ามาดูแลในด้านการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินในการดำรงชีวิตประจำวัน เพราะเนื่องด้วยทุกวันนี้มีข่าวโจรผู้ร้ายออกอาละวาด ปล้น ขโมย ทรัพย์สินของชาวบ้านอยู่ตลอด ตัวผู้สูงอายุเองจึงเกิดอาการกลัวบ้างก็หวาดระแวง กลัวโจรผู้ร้ายจะทำอันตรายถึงแก่ชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุวรรณ จินดานิล (2547 : 53) ที่ได้ศึกษาเรื่อง สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในอาคารสูง กรณีศึกษาอาคารสว่างคันิเวศ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการซึ่งผลวิจัย ด้านครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการให้หน่วยงานภาครัฐเข้ามาดูแลในเรื่องการสร้างหรือปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ลดอันตรายจากภัยทางสังคม จะทำให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

2.4 ด้านการเงินและการงาน พบว่า ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุตามความถนัด ทั้งนี้เป็นเพราะว่า

ผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่มีความต้องการการหารายได้มาจุนเจือครอบครัว เพื่อใช้สอยตามประโยชน์ในการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุจึงมีแนวคิดในการหารายได้จากประกอบอาชีพ มีความสนใจเรื่องอาชีพ และการรวมกลุ่มอาชีพของกลุ่มผู้สูงอายุเอง ทางกลุ่มผู้สูงอายุเองมีความต้องการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่ม ส่งเสริมและสนับสนุนการฝึกอาชีพที่เหมาะสม และตามความถนัดของผู้สูงอายุ ควรมีการจัดอบรมฝึกทักษะในการประกอบอาชีพ มีการเชิญบุคลากรผู้มีความสามารถด้านอาชีพนั้นๆ มาบรรยายฝึกสอนให้เกิดความรู้ความชำนาญ และมีการพาเที่ยวชมสถานที่ประกอบอาชีพที่สถานที่จริง จะเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดมีกำลังใจและสามารถทำได้แบบสถานที่ตัวอย่าง จะเป็นแรงผลักดันให้ผู้สูงอายุทำหรือประกอบกิจกรรมนั้นๆ ให้ออกมาดีดังตัวอย่าง สอดคล้องกับการศึกษาของ ชวกร ชมพุกำ (2555 : 72) ที่ได้ศึกษาเรื่อง นโยบายสร้างหลักประกันรายได้ผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งผลการวิจัย ด้านรายได้ พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการให้เทศบาลตำบลบ้านกลางจัดหาอาชีพให้เหมาะสมกับความต้องการและความถนัดของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาปัญหาและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ด้านสุขภาพอนามัย ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุที่เป็นปัจจุบันผู้สูงอายุ ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจะมีการติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลประจำท้องถิ่นนั้นๆ เพื่อที่จะได้ข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้สูงอายุที่เป็นปัจจุบัน หรือถ้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะทำหน้าที่จัดเก็บข้อมูลของผู้สูงอายุเองก็ควรที่จะมีการจัดเก็บใน 1 ปี ที่มากกว่า 1 ครั้ง เพื่อที่จะได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน และมีวามสอดคล้องกับความเป็นจริงมากที่สุด

1.2 ด้านสังคม ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการจัดตั้งศูนย์สังเคราะห์ผู้สูงอายุที่ไร้ที่พึ่งพิงเป็นการชั่วคราว ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรได้รับการถ่ายโอนอำนาจจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดแพร่ เพื่อที่จะได้อำนาจในการจัดตั้งศูนย์สังเคราะห์ผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเกิดเป็นรูปธรรม

1.3 ด้านครอบครัว ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการสนับสนุนในการทำกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว

และชุมชน ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนการจัดทำโครงการหรือกิจกรรมที่
 คนทุกคนในชุมชนได้มีส่วนร่วมกิจกรรมกับผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการสร้างความสัมพันธ์ของคนใน
 ชุมชนเอง เช่น การจัดการแข่งขันกีฬาสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเยาวชนและผู้สูงอายุ

1.4 ด้านการเงินและแรงงาน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่
 พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการสนับสนุนงบประมาณในด้านกลุ่มอาชีพผู้สูงอายุ ดังนั้น
 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุตามความถนัด และ
 จัดการฝึกอาชีพโดยวิทยากรผู้รู้มาบรรยายพร้อมทั้งฝึกและปฏิบัติ เช่น กลุ่มจักสานจากวัสดุเหลือใช้
 ในชุมชน และสนับสนุนงบประมาณให้มีความเพียงพอ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเพื่อประเมินผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กร
 ปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่

2.2 ควรศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครอง
 ส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ เปรียบเทียบกับจังหวัดอื่นในภาคเหนือตอนบน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. (2548). **คู่มือการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น**. กรุงเทพฯ : สำนักพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น. กรมฯ
- _____. [ออนไลน์]. (2558). แหล่งที่มา : <http://th.wikipedia.org/wiki/>
- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2548). **แนวทางการดำเนินงานจัดบริการสวัสดิการสังคมขององค์การบริหารส่วนตำบล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). **คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ**. พิมพ์ครั้งที่ 13. นนทบุรี : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กาญจนา พระสุทา. (2551). **การศึกษาเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ ตำบลหนองบ่อ อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี**. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา). นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครปฐม. ถ่ายเอกสาร.
- กิตติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์. (2550). **เครื่องมือสร้างความเป็นธรรมในสังคม**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กิริติ ชัยยิ่งยง (2549). **ขีดความสามารถ**. กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ก๊อปปี้.
- คณะกรรมการการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัดอุดรดิตถ์. (2550). **แผนการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัดอุดรดิตถ์**. อุดรดิตถ์ : คณะกรรมการฯ.
 ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- จารุวรรณ จินดานิล. (2547). **สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในอาคารสูง กรณีศึกษาอาคารสวางคนิเวศ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ**. วิทยานิพนธ์. คพ.ม. (เคหการ). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา เวฬุการ และคนอื่นๆ. (2556). **กระบวนการทัศน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจุฬากรณี ภูเก็ต**. (2554). **คุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานบริษัท โออิชิ เทรดดิ้ง จำกัด เขตนิคมอุตสาหกรรมอมตะนคร จังหวัดชลบุรี**. วิทยานิพนธ์. รป.ม. (รัฐประศาสนศาสตร์) ปทุมธานี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์.

- เจษฎา บุญทา. (2545). **คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่**. ปรินญาณิพนธ์ ศ.ม.(การบริหารงานสาธารณสุข). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- เสริมสร้างความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ**. ปรินญาณิพนธ์. รป.ม.(การปกครองท้องถิ่น)
- ชมพูนุท พรหมภักดี. (2556). **การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย (Aging society in Thailand)**. กรุงเทพฯ : สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.
- ชวกร ชมพุกำ. (2555). **นโยบายสร้างหลักประกันรายได้ผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่**. ปรินญาณิพนธ์ รป.ม. (นโยบายสาธารณะ). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ชาญวิทย์ บ่วงราบ. (2550). **ความต้องการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุในตำบลเสาธงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี**. ปรินญาณิพนธ์ ศศ.ม. (การจัดการโครงการและการประเมินโครงการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร. ถ่ายเอกสาร.
- ทรงวุฒิ ประกอบธรรม. (2552). **การพัฒนาฐานข้อมูลผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลตะเคียนเตี้ย อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี**. ปรินญาณิพนธ์ รป.ม.(การปกครองท้องถิ่น).
 ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- ธีรวุฒิ เอกะกุล. [ออนไลน์]. (2558). แหล่งที่มา: <http://research.bu.ac.th/knowledge/kn46/Samplesize.pdf>
- นันทวัฒน์ บรมมานันท์. (2541). **บริการสาธารณะในกฎหมายปกครองฝรั่งเศส**. กรุงเทพฯ : นิติธรรม.
- นิตประภา แก้วกระจ่าง. (2550). **การประเมินผลโครงการกองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในหมู่บ้านและชุมชนเมือง (เบ็ญยังชีพ) กรณีศึกษา องค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี**. ปรินญาณิพนธ์ รป.ม.(การปกครองท้องถิ่น).
 ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- แบบสำรวจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดแพร่**. [ออนไลน์]. (2557). แหล่งที่มา: <http://www.phraelocal.go.th>.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล และคนอื่นๆ. (2553). **นิยามผู้สูงอายุด้วยช่วงชีวิตข้างหน้า**. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ผจญ เฉลิมสาร. (2546). **คุณภาพชีวิตการทำงาน**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา :
http://www.demingnet.com/article/ftpi_magazine/product/qwl.htm.
- พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2558). **ผู้สูงอายุ (Older person)**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา :
<http://haamor.com/th/>.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. กรุงเทพฯ :
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เพ็ญศรี ระเบียบ และคณะ. (2549). **การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ**. พิมพ์ครั้งที่ 1.
 กรุงเทพฯ : ศิริยอดการพิมพ์.
- ภูมิ โชคเหมาะ และคนอื่นๆ. (2552). **กฎหมายการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย**. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2551). **รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2550**. กรุงเทพฯ : ทีคิวพี.
- วันสนันท์ แสดำ. (2553). **การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ชุมชนเทศบาลตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (วิชาการส่งเสริมสุขภาพ). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- วทันี จันทร์โอกุล. (2551). **ความต้องการการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง ในสังคมยุคแห่งการเรียนรู้**. สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงศึกษาธิการ.
- วันเพ็ญ วาสิกะสิน และคณะ. (2543). **ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสวัสดิการสังคม และสังคมสังเคราะห์**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วารุณี อินทร์กรด. (2553). **แนวทางการส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี**. วิทยานิพนธ์ รป.ม. (การปกครองท้องถิ่น). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- วิษุ เชิญศิริ. (2548). **การวิจัยและพัฒนายุทธศาสตร์การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุวัดลำเหย จังหวัดนครปฐม**. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (ยุทธศาสตร์การพัฒนา). เพชรบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี. ถ่ายเอกสาร.
- วิชัย รูปขำดี. (2547, กรกฎาคม – กันยายน). “**คุณภาพชีวิตคนไทยกับทางเลือกในการพัฒนา**,” **วารสารพัฒนบริหารศาสตร์**. 44(3) : 29 – 67.

- วิฑูรย์ เคโซ. (2541). **คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการตำรวจ กรณีศึกษาข้าราชการตำรวจภูธรที่ปฏิบัติราชการในจังหวัดระนอง**. ปรินูญานิพนธ์ บข.ม. (บริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์. ถ่ายเอกสาร.
- วิทยาลัยประชากรศาสตร์. (2556). **รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2555**. กรุงเทพฯ : เอส เอส พลัส มีเดีย.
- วิโรจน์ เรืองสะอาด. (2549). **คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่**. ปรินูญานิพนธ์ ศศ.ม. (บริหารการพัฒนา). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยแม่โจ้. ถ่ายเอกสาร.
- วุฒิสาร ตันไชย. (2557). **กระจายอำนาจเงินมาให้กล เกินกว่าจะถอยหลัง**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.isranews.org/thaireform-other-news/item/33963-country-thailand.html>.
- ศราวุธ ไชยทองพันธ์. (2551). **แนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดนครนายก**. ปรินูญานิพนธ์ ศศ.ม. (การบริหารนโยบายสวัสดิการสังคม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). **โครงการระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- ศิริพร เขียวไสว. (2550). **การนำนโยบายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุไปปฏิบัติกรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลวังยาง จังหวัดสุพรรณบุรี**. ปรินูญานิพนธ์ รป.ม. (นโยบายสาธารณะ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง. (2550). **โครงการส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุ**. ลำปาง : สำนักบริการสวัสดิการสังคม กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ.
- สยาม รัตน์วิจิตร. (2517). **รัฐสวัสดิการ การประชาสงเคราะห์**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดแพร่. (2558). **สถานการณ์ด้านประชากรของจังหวัดแพร่**.แพร่ : สำนักงานฯ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2558). **รายงานผลเบื้องต้น สํารวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557**. กรุงเทพฯ : สำนักงานฯ.
- สำนักงานสนับสนุนสุขภาพเขต 10 จังหวัดอุบลราชธานี. (2557). **แนวทางพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)**. อุบลราชธานี : สำนักงานฯ.

- สุดา ศีลากุล. (2548). **การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลในจังหวัดนนทบุรี.**
 ปรินญาณีพนธ์ สส.ม. (การบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม). กรุงเทพฯ :
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- สุภารัตน์ สุดสมบูรณ์. (2557). **สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย.** พิมพ์ครั้งที่ 1.
 สงขลา : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- สุทธิพงษ์ บุญผดุง. (2542). **การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน
 ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง.** กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- สุปรีดา มั่นคง. (2549). **สถิติผู้สูงอายุในประเทศไทย.** กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์
 มหาวิทยาลัยมหิดล.
- หทัยชนก พรอคเจริญ และคนอื่นๆ. (2556). **เทคนิคการสัมภาษณ์และการประมาณค่า.**
 กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (ยูนิเซฟ) ประเทศไทย. (2554). **การวิเคราะห์สถานการณ์
 เด็กและสตรี พ.ศ. 2554.** กรุงเทพฯ : องค์การ.
- อนันต์ พักฉันท. (2518). **รัฐสวัสดิการตัวอย่างในอังกฤษ.** กรุงเทพฯ : โอเดียน บุ๊คส์ไตร์.
- อารดา วีระเกียรติกำจร. (2554). **คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง
 จังหวัดเชียงใหม่.** ปรินญาณีพนธ์ ส.ม. (เศรษฐศาสตร์). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย

- | | |
|---|--|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรรยา คำทิพย์ | อดีตอาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาวิชาการพัฒนาชุมชนคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์กิตติภณ กิตยานุรักษ์ | อดีตอาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ |
| 3. อาจารย์ ดร.สุพัทธรา ตันติจิริยาพันธ์ | อาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ |
| 4. นายวีระชัย เสงษ์ภูิกุล | นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลห้วยอ้อ อำเภอคลองจั้งหัดแพร่ |
| 5. นางสาวชัตติยาพร ถาคำ | เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชนอำเภอ อำเภอคลองจั้งหัดแพร่ |

ภาคผนวก ข
ตำแหน่งสี่ราชการ



ที่ ศธ ๐๕๓๕.๑๐/ว๐๔๗

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์
อ.เมือง จ.อุดรดิตถ์ ๕๓๐๐๐

๒๔ มีนาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรูญ คำทิพย์

| | | | |
|------------------|--|-------|-----|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. เนื้อหาบทที่ ๑ - ๓ | จำนวน | ชุด |
| | ๒. ร่างแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ | จำนวน | ชุด |
| | ๓. แบบสอบถามสำหรับการตรวจสอบ (ตาราง IOC) | จำนวน | ชุด |

ด้วย นายภูมิวัฒน์ พรวนสุข นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาประชาคมเมืองและชนบท กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่” ซึ่งมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชัชภูมิ สีชมภู เป็นประธานกรรมการควบคุมการจัดทำวิทยานิพนธ์

เพื่อความถูกต้องสมบูรณ์เชิงวิชาการของวิทยานิพนธ์ดังกล่าว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์พิศมัย หาญสมบัติ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐-๕๕๕๑-๖๖๐๑-๓๑ ต่อ ๑๖๔๘, ๑๖๔๙

โทรสาร ๐-๕๕๕๑-๖๖๐๑-๓๑ ต่อ ๑๖๔๘, ๑๖๔๙

นายภูมิวัฒน์ พรวนสุข ๐-๙๑๐๖-๘๘๓๒-๗



ที่ ศธ ๐๕๓๕.๑๐/ว๐๔๗

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์
อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ ๕๓๐๐๐

๒๔ มีนาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์กิตติภณ กิตยานุรักษ์

| | | | |
|------------------|--|-------|-----|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. เนื้อหาบทที่ ๑ - ๓ | จำนวน | ชุด |
| | ๒. ร่างแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ | จำนวน | ชุด |
| | ๓. แบบสอบถามสำหรับการตรวจสอบ (ตาราง IOC) | จำนวน | ชุด |

ด้วย นายภูมิวัฒน์ พรวนสุข นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาประชาคมเมืองและชนบท กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่” ซึ่งมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชัชภูมิ สีชมภู เป็นประธานกรรมการควบคุมการจัดทำวิทยานิพนธ์

เพื่อความถูกต้องสมบูรณ์เชิงวิชาการของวิทยานิพนธ์ดังกล่าว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์พิศมัย หาญสมบัติ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐-๕๕๔๑-๖๖๐๑-๓๑ ต่อ ๑๖๔๘, ๑๖๔๙

โทรสาร ๐-๕๕๔๑-๖๖๐๑-๓๑ ต่อ ๑๖๔๘, ๑๖๔๙

นายภูมิวัฒน์ พรวนสุข ๐-๙๑๐๖-๘๘๓๒-๗



ที่ ศธ ๐๕๓๕.๑๐/ว๐๔๗

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์
อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ ๕๓๐๐๐

๒๔ มีนาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน อาจารย์ ดร.สุพัตตรา ตันติจริยาพันธ์

| | | | |
|------------------|--|-------|-----|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. เนื้อหาบทที่ ๑ - ๓ | จำนวน | ชุด |
| | ๒. ร่างแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ | จำนวน | ชุด |
| | ๓. แบบสอบถามสำหรับการตรวจสอบ (ตาราง IOC) | จำนวน | ชุด |

ด้วย นายภูมิวัฒน์ พรวนสุข นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาประชาคมเมืองและชนบท กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่” ซึ่งมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชัชภูมิ สีชมภู เป็นประธานกรรมการควบคุมการจัดทำวิทยานิพนธ์

เพื่อความถูกต้องสมบูรณ์เชิงวิชาการของวิทยานิพนธ์ดังกล่าว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์พิศมัย หาญสมบัติ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐-๕๕๔๑-๖๖๐๑-๓๑ ต่อ ๑๖๔๘, ๑๖๔๙

โทรสาร ๐-๕๕๔๑-๖๖๐๑-๓๑ ต่อ ๑๖๔๘, ๑๖๔๙

นายภูมิวัฒน์ พรวนสุข ๐-๙๑๐๖-๘๘๓๒-๗



ที่ ศธ ๐๕๓๕.๑๐/ว๐๔๗

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์
อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ ๕๓๐๐๐

๒๔ มีนาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน นายวีระชัย เสงษ์ภูิกุล

| | | |
|--|-------|-----|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เนื้อหาบทที่ ๑ - ๓ | จำนวน | ชุด |
| ๒. ร่างแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ | จำนวน | ชุด |
| ๓. แบบสอบถามสำหรับการตรวจสอบ (ตาราง IOC) | จำนวน | ชุด |

ด้วย นายภูมิวัฒน์ พรวนสุข นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาประชาคมเมืองและชนบท กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่” ซึ่งมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชัชภูมิ สีชมภู เป็นประธานกรรมการควบคุมการจัดทำวิทยานิพนธ์

เพื่อความถูกต้องสมบูรณ์เชิงวิชาการของวิทยานิพนธ์ดังกล่าว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์พิศมัย หาญสมบัติ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐-๕๕๔๑-๖๖๐๑-๓๑ ต่อ ๑๖๔๘, ๑๖๔๙

โทรสาร ๐-๕๕๔๑-๖๖๐๑-๓๑ ต่อ ๑๖๔๘, ๑๖๔๙

นายภูมิวัฒน์ พรวนสุข ๐-๙๑๐๖-๘๘๓๒-๗



ที่ ศธ ๐๕๓๕.๑๐/ว๐๔๗

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์
อ.เมือง จ.อุดรดิตถ์ ๕๓๐๐๐

๒๔ มีนาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน นางสาวชัตติยาพร ถาคำ

| | | | |
|------------------|--|-------|-----|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. เนื้อหาบทที่ ๑ - ๓ | จำนวน | ชุด |
| | ๒. ร่างแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ | จำนวน | ชุด |
| | ๓. แบบสอบถามสำหรับการตรวจสอบ (ตาราง IOC) | จำนวน | ชุด |

ด้วย นายภูมิวัฒน์ พรวนสุข นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาประชาคมเมืองและชนบท กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่” ซึ่งมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชัชภูมิ สีชมภู เป็นประธานกรรมการควบคุมการจัดทำวิทยานิพนธ์

เพื่อความถูกต้องสมบูรณ์เชิงวิชาการของวิทยานิพนธ์ดังกล่าว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์พิศมัย หาญสมบัติ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐-๕๕๔๑-๖๖๐๑-๓๑ ต่อ ๑๖๔๘, ๑๖๔๙

โทรสาร ๐-๕๕๔๑-๖๖๐๑-๓๑ ต่อ ๑๖๔๘, ๑๖๔๙

นายภูมิวัฒน์ พรวนสุข ๐-๙๑๐๖-๘๘๓๒-๗



ที่ ศธ ๐๕๓๕.๑๐/ว๐๕๑

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ ๕๓๐๐๐

๒๗ มีนาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยเพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

จำนวน

ฉบับ

ด้วย นายภูมิวัฒน์ พรวนสุข นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาประชาคมเมืองและชนบท กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่” ซึ่งมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชัชภูมิ สีชมพู เป็นประธานกรรมการควบคุมการจัดทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน อนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประธานกลุ่มผู้สูงอายุ ในจังหวัดแพร่ ตามแบบสอบถามที่แนบมาพร้อมหนังสือนี้ ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลการวิจัยในการจัดทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาในขั้นต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์พิศมัย ทาญสมบัติ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐-๕๕๔๑-๖๖๐๑-๓๑ ต่อ ๑๖๔๘, ๑๖๔๙

โทรสาร ๐-๕๕๔๑-๖๖๐๑-๓๑ ต่อ ๑๖๔๘, ๑๖๔๙

นายภูมิวัฒน์ พรวนสุข ๐-๙๑๐๖-๘๘๓๒-๗

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
เรื่อง แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นการสอบถามเกี่ยวกับ แนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ในด้านสุขภาพอนามัย ด้านสังคม ด้านครอบครัว และด้านการเงินและการทำงาน

2. แบบสอบถามฉบับนี้แบบออกเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแพร่

3. ข้อมูลที่ได้รับจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษาสภาพปัญหา และแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแพร่ จึงใคร่ขอความกรุณาท่านได้โปรดตอบแบบสอบถามนี้ให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง

4. ข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใดทั้งทางตรงและทางอ้อม

ขอขอบคุณท่านเป็นอย่างยิ่งที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ภูมิวัฒน์ พรวนสุข

นักศึกษาปริญญาโท รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารและพัฒนาประชาคมเมืองและชนบท

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ

1) ชาย

2) หญิง

2. อายุ

1) อายุ 25- 34 ปี

2) อายุ 35- 44 ปี

3) อายุ 45- 54 ปี

4) อายุ 55- 64 ปี

5) อายุ 65 ปี ขึ้นไป

3. วุฒิการศึกษา

1) ประถมศึกษา

2) มัธยมศึกษา

3) อนุปริญญา

4) ปริญญาตรี

5) สูงกว่าปริญญาตรี

4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

1) ต่ำกว่า 5,000 บาท

2) 5,000-10,000 บาท

3) 10,001-15,000 บาท

4) มากกว่า 15,000 บาท

5. ตำแหน่ง

1) ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

3) ประธานกลุ่มผู้สูงอายุ

6. ประเภทหน่วยงาน/กลุ่มที่สังกัด

1) เทศบาลเมือง

2) เทศบาลตำบล

3) องค์การบริหารส่วนตำบล

4) กลุ่มผู้สูงอายุ

**ตอนที่ 2 แบบสอบถามสภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่**

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความและแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับข้อเท็จจริงเพียงข้อคิดเห็นเดียว
โดยในแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง มีสภาพปัญหาในระดับมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง มีสภาพปัญหาในระดับมาก

คะแนน 3 หมายถึง มีสภาพปัญหาในระดับปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง มีสภาพปัญหาในระดับน้อย

คะแนน 1 หมายถึง มีสภาพปัญหาในระดับน้อยที่สุด

| รายการ | สภาพปัญหาการพัฒนา คุณภาพชีวิต | | | | |
|---|----------------------------------|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ด้านสุขภาพอนามัย | | | | | |
| 1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ของผู้สูงอายุที่เป็นปัจจุบัน | | | | | |
| 2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุไม่สอดคล้องกับสภาพของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ | | | | | |
| 3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการบริการให้คำปรึกษา แนะนำด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกวิธีแก่ผู้สูงอายุ เช่น การ บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ | | | | | |
| 4. ผู้สูงอายุขาดการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองอย่างถูกวิธีทั้ง ด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การสวมหมวกกันน็อกของผู้สูงอายุ | | | | | |
| 5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการส่งเสริมกิจกรรม นันทนาการแก่ผู้สูงอายุ เช่น โครงการกีฬาผู้สูงอายุ | | | | | |
| 6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการวางแผนในการจัด อาสาสมัครดูแลสุขภาพ และตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน เช่น อาสาสมัครเฝ้าระวังใส่ใจผู้สูงอายุ | | | | | |
| 7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ พัฒนาด้านจิตใจอย่างต่อเนื่อง เช่น โครงการเข้าวัดฟังธรรม แก่ผู้สูงอายุฯ | | | | | |

| รายการ | สภาพปัญหาการพัฒนา | | | | |
|--|-------------------|---|---|---|---|
| | คุณภาพชีวิต | | | | |
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการส่งเสริมพัฒนาผู้สูงอายุให้ทำกิจกรรมทางสังคมในชุมชน เช่น การช่วยเหลือการพัฒนาจิตใจผู้ด้อยโอกาส | | | | | |
| 9. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการเตรียมความพร้อมในเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพตนเองก่อนเข้าวัยผู้สูงอายุ เช่น โครงการอบรมเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ | | | | | |
| ด้านสังคม | | | | | |
| 10. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการส่งเสริมผู้สูงอายุในการจัดตั้งกลุ่มทำกิจกรรมในชุมชน เช่น กิจกรรมวันผู้สูงอายุฯ | | | | | |
| 11. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการส่งเสริมบริการสังคมสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุ เช่น การบริการด้านกายภาพบำบัด จัดให้มีรถเข็นแก่ผู้สูงอายุที่พิการ จัดบริการบ้านพักฉุกเฉินเลี้ยงดูผู้สูงอายุชั่วคราว | | | | | |
| 12. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของสังคม ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม เช่น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมดูแลศาสนา การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นผู้นำที่วามพิพิธภัณฑ์ในวัดและสถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญ | | | | | |
| 13. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมด้านศาสนา เช่น โครงการไหว้พระ 9 วัด | | | | | |
| 14. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมอนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่น เช่น ประเพณีตักบาตรเทโว ประเพณีถวายข้าวใหม่ ประเพณีวันสงกรานต์ฯ | | | | | |
| 15. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการให้บริการข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ เช่น ข่าวสารการจ่ายเบี้ยยังชีพ ข่าวสารการตรวจสุขภาพ ข่าวสารการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุ | | | | | |
| 16. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการจัดตั้งศูนย์สงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ไร้ที่พึ่งพิงเป็นการชั่วคราว | | | | | |

| รายการ | สภาพปัญหาการพัฒนา | | | | |
|---|-------------------|---|---|---|---|
| | คุณภาพชีวิต | | | | |
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ด้านครอบครัว | | | | | |
| 17. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการส่งเสริมกิจกรรมครอบครัวแก่ผู้สูงอายุ เช่น กำหนดให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมในวันสำคัญของครอบครัว | | | | | |
| 18. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการสนับสนุนงบประมาณปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน ให้มีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม เช่น การปรับปรุงบ้านหรือที่พัก | | | | | |
| 19. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการส่งเสริมครอบครัวของผู้สูงอายุให้ได้รับการอบรมเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ เช่น โครงการสาธิตสายใยรักครอบครัว ฯ | | | | | |
| 20. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการสนับสนุนในการทำกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชน เช่น กิจกรรมครอบครัวพัฒนาฯ | | | | | |
| ด้านการเงินและการทำงาน | | | | | |
| 21. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไม่เพียงพอ เช่น กิจกรรมบายนศิริสุขวัยญ กิจกรรมการแสดงของผู้สูงอายุร่วมกับครอบครัวฯ | | | | | |
| 22. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุจัดตั้งกลุ่มอาชีพ เช่น กลุ่มจักสาน กลุ่มประดิษฐ์ดอกไม้จันทร์ฯ | | | | | |
| 23. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการสนับสนุนงบประมาณในด้านกลุ่มอาชีพผู้สูงอายุ เช่น กลุ่มจักสาน กลุ่มประดิษฐ์ดอกไม้จันทร์ฯ | | | | | |
| 24. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการสนับสนุนงบประมาณให้ผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ เช่น การอบรมให้ความรู้เรื่องอาชีพ การศึกษาดูงานสถานที่จริงฯ | | | | | |

| รายการ | สภาพปัญหาการพัฒนา | | | | |
|---|-------------------|---|---|---|---|
| | คุณภาพชีวิต | | | | |
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 25. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการบริหารจัดการ ผลิตภัณฑ์ของกลุ่มอาชีพผู้สูงอายุสู่ตลาด | | | | | |
| 26. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการกำหนดสวัสดิการด้าน การลดหย่อนค่าใช้จ่ายแก่ผู้สูงอายุ เช่น การลดหย่อนค่ารถ โดยสาร การลดหย่อนค่าเข้าใช้บริการสถานที่ทางศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรมฯ | | | | | |
| 27. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดบริการสงเคราะห์เงิน ช่วยเหลือค่าจัดการศพตามประเพณีสำหรับผู้สูงอายุที่มีฐานะ ยากจน หรือไม่เหมาะสมและไม่ทั่วถึง | | | | | |
| 28. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการส่งเสริมผู้สูงอายุด้าน การจัดตั้งกลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ผู้สูงอายุ เพื่อสงเคราะห์ ด้านการเงินแก่ครอบครัวและผู้สูงอายุเอง | | | | | |
| 29. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการส่งเสริมการออมทรัพย์ ของผู้สูงอายุ เช่น โครงการออมวันละบาท | | | | | |

**ตอนที่ 3 แบบสอบถามข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่**

คำชี้แจง เป็นแบบสอบถามแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน
เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ด้านสุขภาพอนามัย

- 1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์/แผนพัฒนา/แผนปฏิบัติให้สอดคล้อง กับสภาพและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
- 2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีกลไกในการนำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุไปปฏิบัติได้จริง
- 3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี
- 4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรกำหนดให้มีการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี
- 5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดให้มีศูนย์พัฒนาสุขภาพอนามัยที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ เช่น สถานที่ออกกำลังกาย อุปกรณ์สำหรับออกกำลังกาย
- 6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดให้มีกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ออกตรวจเยี่ยมที่บ้าน เพื่อรับฟังปัญหาและการแนะนำสุขภาพแก่ผู้สูงอายุเป็นประจำ
- 7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาสุขภาพจิตให้ผู้สูงอายุ เช่น โครงการไหว้พระ 9 วัด
- 8. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมการจัดตั้งอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุที่ไว้ที่ฟังหรือเจ็บป่วย

ด้านสังคม

- 9. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมการจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ในชุมชนระหว่างผู้สูงอายุ กับคนทุกวัย เช่น กีฬาผู้สูงอายุกับเยาวชนในชุมชน
- 10. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดบริการให้มีรถรับ-ส่งผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย
- 11. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดตั้งศูนย์สงเคราะห์ผู้สูงอายุในชุมชนแบบชั่วคราว (เข้าไป – เย็นกลับ)
- 12. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดสวัสดิการสังคมแจกสิ่งของช่วยเหลือตามความจำเป็นและความเหมาะสม แก่ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน และไม่มีแหล่งพึ่งพิงที่เพียงพอ เช่น แจกผ้าห่มกันหนาว แจกแว่นสายตา จัดที่อยู่อาศัยฟรี

- 13. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดกิจกรรมส่งเสริมให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล
รับฝึชอบผู้สูงอายุ เช่น อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ
- 14. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ได้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น
การอบรมธรรมะ การเข้าวัดฟังธรรมฯ
- 15. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ได้บำเพ็ญประโยชน์แก่สังคม เช่น
เป็นครูวิทยากรด้านวัฒนธรรมประเพณี
- 16. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดให้มีการแข่งขานวสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุอย่าง
ทั่วถึงและสม่ำเสมอ

ด้านครอบครัว

- 17. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจแก่สมาชิกในครอบครัว
เพื่อให้ดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้องตามหลักเกณฑ์ของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ
- 18. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชนอย่าง
เหมาะสม
- 19. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดตั้งให้มีศูนย์สงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ไร้ที่พึ่งพิงแบบ
ชั่วคราว จนกว่าจะมีที่พักถาวร
- 20. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมนันทนาการที่
เพียงพอต่อความต้องการและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ
- 21. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมกิจกรรมการสร้างสายสัมพันธ์ในครอบครัวในวัน
สำคัญต่างๆ เช่น วันผู้สูงอายุ, วันสงกรานต์ เป็นต้น
- 22. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุขจน
วาระสุดท้ายของชีวิต

ด้านการเงินและการทำงาน

23. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเสนอแนะแหล่งเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำสำหรับผู้ที่ได้รับผิดชอบดูแลอุปกรณ์เลี้ยงดูผู้สูงอายุที่เป็นบุพการี
24. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มในชุมชนเพื่อจัดกิจกรรมเสริมรายได้ โดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน
25. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุตามความถนัด
26. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนงบประมาณสำหรับกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุ
27. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดอบรมเพิ่มความรู้และทักษะในการประกอบกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุ
28. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดตั้งสวัสดิการด้านรายได้แก่กลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจนและไม่มีแหล่งพึ่งพิงที่เพียงพอ
29. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุจะได้มีเงินหมุนเวียนในการประกอบอาชีพ
30. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการบริหารจัดการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของผู้สูงอายุออกสู่ตลาดเพื่อเพิ่มรายได้

ข้อคิดเห็นอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ง

ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม

ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้องจากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ
แสดงผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item – Objective Congruency : IOC)

1. ตัวแปร สภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

| ข้อที่ | คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ | | | | | |
|-------------------------|---------------------------------|---------|---------|---------|---------|-----------|
| | คนที่ 1 | คนที่ 2 | คนที่ 3 | คนที่ 4 | คนที่ 5 | ค่าเฉลี่ย |
| ด้านสุขภาพอนามัย | | | | | | |
| 1 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| 2 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| 3 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| 4 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| 5 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| 6 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| 7 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| 8 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| 9 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| ด้านสังคม | | | | | | |
| 10 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| 11 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| 12 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| 13 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| 14 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| 15 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| 16 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| ด้านครอบครัว | | | | | | |
| 17 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| 18 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| 19 | +1 | +1 | 0 | +1 | +1 | .80 |
| 20 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |

| ข้อที่ | คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ | | | | | |
|----------------------|---------------------------------|---------|---------|---------|---------|-----------|
| | คนที่ 1 | คนที่ 2 | คนที่ 3 | คนที่ 4 | คนที่ 5 | ค่าเฉลี่ย |
| ด้านการเงินและการงาน | | | | | | |
| 21 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| 22 | +1 | +1 | 0 | +1 | +1 | .80 |
| 23 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| 24 | +1 | +1 | 0 | +1 | +1 | .80 |
| 25 | +1 | +1 | 0 | +1 | +1 | .80 |
| 26 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| 27 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| 28 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| 29 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |

2. ตัวแปร แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

| ข้อที่ | คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ | | | | | |
|-------------------------|---------------------------------|---------|---------|---------|---------|-----------|
| | คนที่ 1 | คนที่ 2 | คนที่ 3 | คนที่ 4 | คนที่ 5 | ค่าเฉลี่ย |
| ด้านสุขภาพอนามัย | | | | | | |
| 1 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| 2 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| 3 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| 4 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| 5 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| 6 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| 7 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| 8 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| ด้านสังคม | | | | | | |
| 9 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| 10 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| 11 | +1 | +1 | 0 | +1 | +1 | .80 |
| 12 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| 13 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| 14 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| 15 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| 16 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| ด้านครอบครัว | | | | | | |
| 17 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| 18 | 0 | +1 | +1 | +1 | +1 | .80 |
| 19 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| 20 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| 21 | +1 | +1 | 0 | +1 | +1 | .80 |
| 22 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |

| ข้อที่ | คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ | | | | | |
|-----------------------|---------------------------------|---------|---------|---------|---------|-----------|
| | คนที่ 1 | คนที่ 2 | คนที่ 3 | คนที่ 4 | คนที่ 5 | ค่าเฉลี่ย |
| ด้านการเงินและภาระงาน | | | | | | |
| 23 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| 24 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| 25 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| 26 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| 27 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| 28 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| 29 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| 30 | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 1.00 |
| รวม | | | | | | 0.97 |

ภาคผนวก จ

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 59

Alpha = .8362

ABSTRACT

Thesis title : Guidelines for Quality of Life Development for the Elderly of Local Administrative Organizations in Phrae Province

Author : Mr. Poommiwat Pruansuk

Degree : Master of Public Administration
(Urban and Rural Community Administration and Development)

Thesis advisor and committee :

Assistant Professor Dr. Chatphum Sichomphoo Chairperson

Associate Professor Sompit Sooksae Committee

This research aimed to study guidelines for the quality of life development for the elderly of the local administrative organizations in Phrae Province. The sample of study for the problems for quality of life development of the elderly comprised of 86 administrators and officers from 43 offices, two from each, whose work was relevant to the elderly, and 78 leaders elderly groups, totaling of 164. Research instruments were a questionnaire and an interview form. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation and content analysis.

The results of research showed that overall the problem for quality of life development of the elderly of local administrative organizations in Phrae Province was at a high level. The aspect with the highest level was health; followed by finance and career, society and family. Guidelines for the quality of life development for the elderly of local administrative organizations in Phrae Province were: health- the strategic plan on health should be practical and in accordance with the elderly's needs; society- people in the community should participate in activities relating to the elderly; family- accommodations should be suitable and safe for the elderly; finance and career- career training and appropriate jobs should be provided to the elderly.

Keywords : Quality of Life of the Elderly

ประวัติผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัย

| | |
|---------------------------|--|
| ชื่อ – สกุล | นายภูมิวัฒน์ พรวนสุข |
| วัน เดือน ปีเกิด | 11 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2530 |
| ที่อยู่ปัจจุบัน | บ้านเลขที่ 109 หมู่ 7 ตำบลห้วยอ้อ อำเภอคลอง จังหวัดแพร่ |
| ที่ทำงานปัจจุบัน | เทศบาลตำบลห้วยอ้อ อำเภอคลอง จังหวัดแพร่ |
| ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน | สมาชิกสภาเทศบาลตำบลห้วยอ้อ อำเภอคลอง จังหวัดแพร่ |
| ประวัติการทำงาน | เริ่มรับราชการตั้งแต่วันที่ 21 เมษายน 2555 จนถึง ปัจจุบัน |
| ประวัติการศึกษา พ.ศ. 2549 | หลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาการพัฒนชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ |