



การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม
อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

ELDERLY HEALTH PROMOTION OF TAMAKHAM SUB-DISTRICT
MUNICIPALITY IN MUANG DISTRICT, KANCHANABURI PROVINCE

พระมหาสมคิด กมโล (มีสี)

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๖๑



การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม
อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

พระมหาสมคิด กมโล (มีสี)

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๖๑

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Elderly Health Promotion of Tamakham Sub-District
Municipality in Muang District, Kanchanaburi Province

Phramaha Somkit Kamalo (Mese)

A Research Paper Submitted in Partial Fulfillment of
the Requirements for the Degree of
Master of Public Administration

Graduate School
Mahachulalongkornrajavidyalaya University
C.E. 2018

(Copyright by Mahachulalongkornrajavidyalaya University)



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อนุมัติให้นับสารนิพนธ์ เรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี” เป็น ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

(พระมหาสมบุญ วุฑฒิกโร, ดร.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการตรวจสอบสารนิพนธ์

(ผศ.ดร.ธิติวุฒิ หมั่นมี)

ประธานกรรมการ

(ผศ.ดร.บุษกร วัฒนบุตร)

กรรมการ

(ผศ.ดร.อนวัต กระสังข์)

กรรมการ

(ผศ.ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง)

กรรมการ

คณะกรรมการควบคุมสารนิพนธ์

ผศ.ดร.อนวัต กระสังข์

ประธานกรรมการ

ผศ.ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง

กรรมการ

ชื่อผู้วิจัย

(พระมหาสมคิด กมโล)

- ชื่อสารนิพนธ์** : การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี
- ผู้วิจัย** : พระมหาสมคิด กมล (มีสี)
- ปริญญา** : รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
- คณะกรรมการควบคุมสารนิพนธ์**
- : ผศ. ดร.อนุวัต กระสังข์, พธ.บ. (พระพุทธศาสนา),
 - พธ.ม. (พระพุทธศาสนา), พธ.ด. (รัฐประศาสนศาสตร์)
 - : ผศ. ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง, พธ.บ. (การบริหารรัฐกิจ),
 - ศศ.ม. (การจัดการการพัฒนาสังคม), รป.ด. (รัฐประศาสนศาสตร์)
- วันสำเร็จการศึกษา** : ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๒

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์คือ ๑. เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ๒. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของผู้สูงอายุกับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ๓. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

การวิจัยเป็นแบบผสมวิธี โดยการวิจัยเชิงปริมาณ ใช้การวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน ๒๙๖ คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามซึ่งมีความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ ๐.๘๘๒ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน ๑๒ รูปหรือคนวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า

๑. ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี มีความต้องการในการเสริมสร้างสุขภาวะ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.37$, S.D. = ๐.๑๖๓) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านอยู่ในระดับมาก คือ ด้านที่อยู่อาศัย ($\bar{X} = 3.63$, S.D. = ๐.๔๐๔) ด้านความปลอดภัย ($\bar{X} = 3.71$, S.D. = ๐.๓๙๑) และทางด้านร่างกาย ($\bar{X} = 2.96$, S.D. = ๐.๓๐๒) ด้านการศึกษา ($\bar{X} = 3.37$, S.D. = ๐.๓๒๔) ด้านนันทนาการ ($\bar{X} = 3.17$, S.D. = ๐.๒๘๒) อยู่ในระดับปานกลาง และการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.31$, S.D. = ๐.๒๔๖) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\bar{X} = 3.40$, S.D. = ๐.๔๒๕) ด้านการออกกำลังกาย ($\bar{X} = 3.25$, S.D. = ๐.๓๖๕) ด้านโภชนาการ ($\bar{X} = 3.3๒$, S.D. = ๐.๔๐๒)

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\bar{X} = 3.32$, S.D. = 0.423) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 3.29$, S.D. = 0.426) ด้านการจัดการความเครียด ($\bar{X} = 3.31$, S.D. = 0.407)

๒. ความต้องการของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($R = .476^{**}$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($r = .109$) ด้านการออกกำลังกาย ($r = -.029$) ด้านโภชนาการ ($r = -.014$) และด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($r = -.034$) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ($r = -.043$) ด้านการจัดการกับความเครียด ($r = -.028$) อยู่ในระดับสูง

๓. ปัญหา อุปสรรค การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี คือ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยผู้สูงอายุไม่ไปพบแพทย์ในทันทีที่รอจนอาการรุนแรงมากจึงมาพบแพทย์ ทำให้การรักษาช่วยเหลือของแพทย์นั้นไม่ทันเวลาที่ การให้คำปรึกษาด้านสุขภาวะจึงไม่เกิดผล การออกกำลังกายขาดความรู้ในการเตรียมพร้อมของร่างกายเพื่อให้ออกกำลังกายได้อย่างปลอดภัย ขาดนักวิชาการในการให้ความรู้และตรวจสุขภาพก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย ขาดความรู้ในการเลือกรับประทานอาหารและประโยชน์จากการดื่มน้ำที่สะอาด หรือผลไม้ที่เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย โดยแบ่งตามกลุ่มโรคประจำตัวผู้ป่วย ขาดการให้คำปรึกษาถึงแนวทางในการให้กำลังใจของคน ในครอบครัวหรือคนรอบข้างจากนักจิตวิทยา และข้อเสนอแนะการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี คือ ให้ความรู้ถึงโทษของการใช้ยาชุดในการรักษา และจัดทีมเข้าตรวจสุขภาพลงสู่หมู่บ้านมากยิ่งขึ้น เช่น ลงพื้นที่ตรวจสุขภาพเดือนละ ๔ วัน โดยการลงในวันหยุดเสาร์ หรืออาทิตย์ เพื่อจะได้พบปะอย่างทั่วถึง ในการออกกำลังกายควรให้ความรู้ในการเตรียมความพร้อมของร่างกาย เพื่อให้การออกกำลังกายเหมาะสมกับสภาพของร่างกาย เช่น ผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการปวดข้อเข่า ควรออกกำลังกายในลักษณะใดและควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายลักษณะใด ให้ความรู้ในการเลือกรับประทานอาหาร เช่น อาหารสำหรับ ผู้ที่เป็นโรคหัวใจควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารแบบใด รวมถึงประโยชน์จากการดื่มน้ำที่สะอาดและผู้สูงอายุที่ป่วยโรคใดควรหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำมากๆ โดยแบ่งกลุ่มโรคประจำตัวผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความรู้ไปในทิศทางเดียวกัน ให้คำปรึกษาถึงแนวทางในการให้กำลังใจจากคนในครอบครัว เช่น การนำผู้สูงอายุไปทำบุญ การพูดคุยพบปะสนทนาในบ้าน หรือการพูดคุยพบปะกับเพื่อนบ้าน และหน่วยงานต่างๆ ร่วมจัดกิจกรรมลงในชุมชนให้มากขึ้น

Research Paper Title : Elderly Health Promotion of Tamakham Sub-District Municipality in Muang District, Kanchanaburi Province

Researcher : Phramaha Somkit Kamalo (Mesee)

Degree : Master of Public Administration

Research Paper Supervisory Committee

: Asst. Prof. Dr. Anuwat Krasang, B.A. (Buddhist Studies), M.A. (Buddhist Studies), Ph.D. (Public Administration)

: Asst. Prof. Dr. Kiattisak Suklueang, B.A. (Public Administration), M.A. (Social Development Management), D.P.A. (Public Administration)

Date of Graduation : March 19, 2019

Abstract

The objectives of this research were: 1. to study the general state towards elderly health promotion of Tamakham sub-district municipality in Muang district, Kanchanaburi, 2. to study the demand relationship of elderly health promotion of Tamakham sub-district municipality, 3. to study the problems, obstacles and suggestions on the elderly health promotion of Tamakham sub-district municipality.

The research methodology was the mixed methods research by quantitative research with the sample group as the 296 elderly persons in Tamakham sub-district municipality. The tool for data collection was the questionnaires that had the reliability test at 0.982. The statistics for data analysis are frequency, percentage, mean, standard deviation, with one-way analysis of variance, t-test and F-test, tested the Pearson's correlations coefficient and qualitative research was in depth interview from 12 key informants. The data analysis was by the descriptive content analysis.

The findings of research were as follows:

1. The elderly health promotion of Tamakham sub-district municipality had the demand in health promotion in overall was at the middle level ($\bar{X} = 3.37$, S.D. = 0.163) and when considered in each aspect, it found that it was at a high level in all aspects as following, 1) Housing aspect ($\bar{X} = 3.63$, S.D. = 0.404), 2) Safety aspect ($\bar{X} = 3.71$, S.D. = 0.391), but, 3) Physical aspect ($\bar{X} = 2.96$, S.D. = 0.302), 4) Educational aspect ($\bar{X} = 3.37$, S.D. = 0.324), 5) Recreation aspect ($\bar{X} = 3.17$, S.D. = 0.282) were at the middle levels and elderly health promotion of Tamakham sub-district municipality in overall was at the middle level ($\bar{X} = 3.31$, S.D. = 0.246), when considered in each

aspect, it found that it was at the middle level as following, the Health responsibility aspect ($\bar{X} = 3.40$, S.D. = 0.425), Exercising aspect ($\bar{X} = 3.25$, S.D. = 0.365), Nutrition aspect ($\bar{X} = 3.32$, S.D. = 0.402), Interpersonal relationship aspect ($\bar{X} = 3.32$, S.D. = 0.423), Spiritual development aspect ($\bar{X} = 3.29$, S.D. = 0.426), Stress management aspect ($\bar{X} = 3.31$, S.D. = 0.407).

2. The demand of elderly has the positive relationship with elderly health promotion in overall was at the middle level ($R = .476^{**}$), when considered in each aspect, it found that demand of elderly health promotion was low level as following the Health responsibility aspect ($r = .109$), Exercising aspect ($r = -.029$), Nutrition aspect ($r = -.014$), Interpersonal relationship aspect ($r = -.034$), Spiritual development aspect ($r = -.043$), Stress management aspect ($r = -.028$) were high levels.

3. Problems and obstacles to elderly health promotion of Tamakham sub-district municipality province are when the elderly have the fever, they do not go to see the doctor immediately. They will wait until they are very serious condition to meet the doctor that the doctors can not help them in the proper time and advising will be effect. The exercise, lack of knowledge for readiness of physics to exercise safely, lack of academicians to give the knowledge and examine the health before exercising activity, lack of knowledge of safety eating and pure water or fruits for the health benefit by classifying the disease group of patients, lack of advise about the suggestion for giving the support to elderly from family, neighbors and psychologists.

The suggestions to elderly health promotion, should give the knowledge about the disadvantage of medicine and to set up the team of health check in the village such as to have monthly health check for four times especially on Saturday and Sunday for contacting properly. To exercise, should give the knowledge for physical preparation for proper exercise with physical state such as joint pain of elderly that should exercise properly and avoid from the dangerous exercise, should give the knowledge for nutrition such as set food that the heart attack patients should avoid some food including advantage of pure water and some disease of elderly that should avoid drinking much water by classifying the disease group of patients to have the knowledge on the same direction and to give the advise about the guideline for incentive or support from the members of family such as to take the elderly to go for making merit, dialogue with family members or talking with the neighbours and government agencies should set up more activities in the community.

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์เรื่อง การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี สำเร็จได้รับความอนุเคราะห์ ให้คำปรึกษา แนะนำ และช่วยเหลือจากบุคคลหลายฝ่าย ซึ่งผู้วิจัยขอระบุนามไว้เพื่อแสดงความขอบคุณไว้ ดังนี้

ขอเจริญพรขอบคุณ รศ. ดร.สุรพล สุยะพรหม ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ ที่บริหารการจัดการและให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการเรียนการสอน และการพัฒนาความรู้ จนทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอเจริญพรขอบคุณ ผศ. ดร.อนุวัต กระสังข์ ประธานกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์, ผศ. ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง กรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่ได้ให้คำปรึกษาข้อชี้แนะ ข้อแนะนำ และข้อคิดเห็น ที่เป็นประโยชน์ต่อการทำสารนิพนธ์ทุกขั้นตอน ตลอดจนให้กำลังใจแก่ผู้ทำวิจัยในการทำสารนิพนธ์เล่มนี้ตลอดมา จนกระทั่งสารนิพนธ์นี้สำเร็จลงด้วยดี ผู้วิจัยขอเจริญพรขอบคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพรขอบคุณ ดร.พงศ์พัฒน์ จิตตานุรักษ์, ผศ. ดร.ธิดา หมั่นมี, ดร.ประเสริฐ ธิลา, ผศ.ประสิทธิ์ ทองอุ่น, ดร.พัชรพลย์ ศุภภา ที่กรุณารับเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบ แนะนำ ปรับปรุงแบบสอบถามที่เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการทำสารนิพนธ์ครั้งนี้

ขอเจริญพรขอบคุณคณะกรรมการสอบป้องกันสารนิพนธ์ทั้ง ๕ ท่าน ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะ เพื่อให้สารนิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอเจริญพรขอบคุณ นายกเทศบาลตำบลท่ามะขาม ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเพื่อศึกษาการวิจัย ขอเจริญพรขอบคุณท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ทุกคน และขอเจริญพรขอบคุณผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลท่ามะขามทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ช่วยตอบแบบสอบถาม

คุณค่าและประโยชน์ที่เกิดจากสารนิพนธ์นี้ ขอยกคุณความดีนี้บูชาพระคุณขององค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ตลอดถึง บิดา มารดา ครู อุปัชฌาย์ อาจารย์ ผู้มีพระคุณทุกๆ ท่านที่ได้อบรมสั่งสอน แนะนำ เป็นที่ปรึกษาให้ความรู้จนถึงปัจจุบันนี้

พระมหาสมคิด กมล (มีสี)

๑๙ มีนาคม ๒๕๖๒

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญแผนภาพ	ญ
บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ คำถามการวิจัย	๓
๑.๓ วัตถุประสงค์การวิจัย	๓
๑.๔ ขอบเขตการวิจัย	๔
๑.๕ สมมติฐานการวิจัย	๕
๑.๖ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	๕
๑.๗ ประโยชน์ที่รับจากการวิจัย	๖
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๗
๒.๑ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะ	๗
ความหมายของสุขภาวะ	๗
การส่งเสริมสุขภาพ	๘
แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ	๑๐
พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ	๑๕
กระบวนการปฏิบัติงานของการเสริมสร้างสุขภาวะ	๑๖
๒.๒ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ	๑๘
การดูแลผู้สูงอายุ	๑๘
รูปแบบของการดูแล	๒๐
ความหมายของการบริการสาธารณสุข	๒๑
แนวคิดมาตรฐานการดูแลที่เกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ	๒๓
การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ	๒๔
ระบบสวัสดิการสังคมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย	๒๖
๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ	๓๔
ความหมายสวัสดิการสังคม	๓๖

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
ความสำคัญของการจัดสวัสดิการสังคม	๓๖
แนวคิดนโยบายด้านสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ	๓๘
แนวคิดการจัดบริการสวัสดิการสังคมขั้นพื้นฐาน	๓๙
บทบาทของผู้สูงอายุ	๔๓
ปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ	๔๔
แนวคิดเกี่ยวกับสถาบันทางสังคมกับบริการสำหรับผู้สูงอายุ	๔๗
การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ	๔๙
๒.๔ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ	๕๘
ความหมายของผู้สูงอายุ	๕๘
ความสูงอายุหรือความชราภาพ	๖๐
สภาพของผู้สูงอายุ	๖๑
ความต้องการของผู้สูงอายุ	๖๒
ปัญหาของผู้สูงอายุ	๖๕
ทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ	๖๙
๒.๕ ข้อมูลพื้นที่วิจัย	๗๓
๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๗๔
๒.๗ กรอบแนวคิดในการวิจัย	๘๑
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	๘๓
๓.๑ รูปแบบการวิจัย	๘๓
การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)	๘๓
การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)	๘๓
๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	๘๔
๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๘๖
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ	๘๖
ลักษณะของเครื่องมือ	๘๖
การสร้าง และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	๘๘
๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล	๘๙
การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม	๘๙
การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสัมภาษณ์	๘๙
๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์	๘๙
การวิเคราะห์ข้อมูลจากสอบถาม	๘๙

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
การวิเคราะห์แบบสอบถามปลายเปิด	๙๐
การวิเคราะห์ความสัมพันธ์	๙๐
การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสัมภาษณ์ (In-depth Interview)	๙๐
บทที่ ๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	๙๒
๔.๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	๙๒๓
๔.๒ ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะ ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี	๙๕
๔.๓ ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะ ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี	๑๐๑
๔.๔ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของผู้สูงอายุ และการเสริมสร้าง สุขภาวะผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี	๑๐๘
๔.๕ ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ การเสริม สร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี	๑๑๐
๔.๖ ผลการวิเคราะห์ผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี	๑๑๑
๔.๗ สรุปองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย	๑๒๐๑
บทที่ ๕ สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ	๑๒๑
๕.๑ สรุปผลการวิจัย	๑๒๑
๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย	๑๒๗
๕.๓ ข้อเสนอแนะ	๑๒๙
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	๑๒๙
ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ	๑๓๐
ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป	๑๓๐
บรรณานุกรม	๑๓๑
ภาคผนวก	๑๓๘
ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	๑๓๙
ภาคผนวก ข ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)	๑๔๕
ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out)	๑๔๕
ภาคผนวก ง ผลการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)	๑๔๕
ภาคผนวก จ หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย	๑๔๕

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
ภาคผนวก ฉ หนังสือขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)	๑๔๕
ภาคผนวก ช แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	๑๔๕
ภาคผนวก ซ แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย	๑๔๕
ภาคผนวก ณ ภาพถ่ายในการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	๑๔๕
ประวัติผู้วิจัย	๑๙๐

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
๓.๑	แสดงจำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี	๘๕
๔.๑	แสดงจำนวน และคำร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม	๙๓
๔.๒	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี โดยภาพรวม	๙๕
๔.๓	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ด้านความต้องการทางด้านร่างกาย	๙๖
๔.๔	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ความต้องการทางด้านการศึกษา	๙๗
๔.๕	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ด้านความต้องการด้านนันทนาการ	๙๘
๔.๖	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ด้านความต้องการด้านที่อยู่อาศัย	๙๙
๔.๗	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ด้านความต้องการ ด้านความปลอดภัย	๑๐๐
๔.๘	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี โดยภาพรวม	๑๐๑
๔.๙	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	๑๐๒
๔.๑๐	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ด้านการออกกำลังกาย	๑๐๓

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า	
๔.๑๑	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ด้านโภชนาการ	๑๐๔
๔.๑๒	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	๑๐๕
๔.๑๓	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ	๑๐๖
๔.๑๔	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ด้านการจัดการความเครียด	๑๐๗
๔.๑๕	ปัญหา และอุปสรรคเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี	๑๐๘
๔.๑๖	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี	๑๐๙
๔.๑๗	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของผู้สูงอายุและการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี	๑๑๐
๔.๑๘	ผลสรุปความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของผู้สูงอายุกับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี	๑๑๑

สารบัญแผนภาพ

ภาพที่		หน้า
๒.๑	โครงสร้างหลักประกันรายได้สำหรับผู้สูงอายุไทย	๒๙
๒.๒	กรอบแนวคิดการวิจัย	๘๒
๔.๑	สรุปองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย	๑๒๐

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุเพราะมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปในสัดส่วนร้อยละ ๑๐ หรืออายุ ๖๕ ปีขึ้นไปเกินร้อยละ ๗ ของจำนวนประชากรทั้งหมด^๑ โดยการคาดการณ์ขององค์กรสหประชาชาติในอีก ๑๗ ปี ประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมผู้สูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Aged Society)” โดยจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ ๒๑ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งจะทำให้โครงสร้างประชากรของไทยเปลี่ยนไปอย่างชัดเจนผล คือ ค่าใช้จ่ายในเรื่องสวัสดิการและสุขภาพทั้งของครอบครัวและของรัฐจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างมากรัฐบาลไทยก็ได้ตระหนักถึงในเรื่องนี้จึงได้มีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ เพื่อมุ่งคุ้มครองส่งเสริมและสนับสนุนต่อสิทธิและประโยชน์ของผู้สูงอายุให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

รัฐบาลได้วางแผนรองรับและเตรียมพร้อมทั้งสังคมผู้สูงอายุในอนาคตอีกเช่น การสร้างโครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือโครงการสร้างหลักประกันรายได้แก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเองได้ ที่เป็นนโยบายที่มุ่งเพิ่มรายได้ของประชาชนภายใต้การรับผิดชอบของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และผ่านกลไกคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติว่าด้วยเกณฑ์การจ่ายเบี้ยผู้สูงอายุพ.ศ. ๒๕๕๒ โดยรัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณเพื่อจ่ายเงินค่าเบี้ยยังชีพที่วันนี้ให้แก่ผู้สูงอายุทั่วประเทศที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ซึ่งจ่ายให้ในอัตราคนละ ๕๐๐ บาท ต่อเดือนแต่ปัญหาหลักที่สำคัญของผู้สูงอายุก็คือ ความเจ็บป่วยโดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่จะเกิดตามวัย โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ กรมอนามัยร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกันดำเนินงานแผนงาน “โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ” ขึ้นโดยบูรณาการงานร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยเฉพาะกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากที่กล่าวแล้วข้างต้นจะแสดงให้เห็นว่ารัฐบาลมีการวางแผนนโยบายในเรื่องต่างๆ หลากหลายเพื่อให้ครอบคลุมงานทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดสุขภาวะที่ดี และเหมาะสมซึ่งจะเป็นการสร้างและส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้สูงอายุของไทยเพื่อการปรับปรุง แก้ไขพัฒนาให้ชัดเจนและตรงตามสภาพความเป็นจริง จึงทำให้งานด้านผู้สูงอายุยังพบปัญหาจากการเรียกร้อง

^๑ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, การสูงวัยของประชากรไทยวารสารประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๓, กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖. หน้า ๑๑-๑๓

มากมายจากสื่อต่างๆหรือแม้แต่จากผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่หน่วยงานทั้งรัฐและเอกชนที่ทำงานเกี่ยวข้องโดยตรงจนมีผลการศึกษา^๒ พบว่าปัญหาใหญ่ในผู้สูงอายุของสังคมไทยขณะนี้ คือ ผู้สูงวัยมีสถานะด้านจิตใจเป็นทุกข์จากการถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังซึ่งเป็นปัญหาห้วงกว้างต้องการความร่วมมือจากสังคมรอบข้าง เช่น หน่วยงานรัฐโดยเฉพาะองค์กรท้องถิ่นที่ผู้สูงอายุเหล่านี้อาศัยอยู่ซึ่งปัญหาที่พบไม่ใช่เพียงสถานะทางจิตใจแต่ยังรวมไปถึงปัญหาเศรษฐกิจที่ไม่คงที่ทำให้ผู้สูงวัยปรับตัวไม่ทัน และเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตทำให้ชีวิตเปลี่ยนไปรวดเร็ว

โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีภารกิจในการให้บริการสาธารณะต่อท้องที่หรือชุมชนใน ๖ ด้าน ได้แก่

๑. ด้านโครงสร้างพื้นฐาน
๒. ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต
๓. ด้านการจัดระเบียบชุมชน สังคม และการรักษาความสงบเรียบร้อย
๔. ด้านการวางแผน การส่งเสริมการลงทุน พาณิชยกรรม และการท่องเที่ยว
๕. ด้านการบริหารจัดการ และการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม
๖. ด้านศิลปวัฒนธรรม จารีตประเพณีและภูมิปัญญาท้องถิ่น

โดยสรุป องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีเป้าหมายสำคัญในการดำเนินงาน คือ

๑) จัดทำบริการสาธารณะให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล นั่นคือจัดทำบริการสาธารณะให้ทั่วถึงและตรงความต้องการของราษฎรในท้องถิ่นตามจำเป็นในแต่ละท้องถิ่น ซึ่งจุดมุ่งหมายนี้จะสำเร็จลงได้ก็ด้วยวิธีการให้ราษฎรในท้องถิ่นนั้นเองเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการด้วย

๒) เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นสถาบันสอนการปกครองประเทศในระบอบประชาธิปไตยโดยมีการดำเนินงานในลักษณะการรวมตัวของชุมชน “ประชาคม” ทำให้ทุกส่วนของชุมชนได้มีส่วนร่วมทั้งในการกำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ปัญหาอุปสรรค การวางแผนการดำเนินการ และติดตามโดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์ภาคีหลักในการพัฒนาการดำเนินงานให้มีศักยภาพทั้งต่อองค์กรและบุคคลในท้องถิ่นที่เป็นความต้องการของหน่วยงานทุกหน่วย และสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ตามภารกิจได้ โดยเฉพาะการบริการสาธารณะที่เป็นหน้าที่หลัก

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ที่มีการดำเนินงานต่างๆได้บรรลุตามนโยบายและเป้าหมายที่ได้รับมาจากรัฐโดยเฉพาะในเรื่องการเสริมสร้างสุขภาวะแก่ผู้สูงอายุเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้มีการนำเอานโยบาย และแนวปฏิบัติใดเป็นเกณฑ์ในการดำเนินการ การวิจัยส่วนใหญ่มุ่งเน้นศึกษาถึงปัจจัยการปฏิบัติ และผลต่างๆ ที่ให้แก่ผู้สูงอายุ แต่ยังไม่มีการวิจัยใดที่ศึกษาเชิงการประเมินหรือตรวจทานว่า นโยบายและแนวทางปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในเรื่องการเสริมสร้างสุขภาวะนี้ทั้งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชนที่ใช้ยึดถือและปฏิบัติกันอยู่ในปัจจุบันขณะนี้นั้นตรงกันหรือแตกต่างกันอย่างไร เป็นการใช้นำแนวทางของ

^๒ นพวรรณ จงวัฒนา, ข้อมูลผู้สูงอายุที่น่าสนใจ, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๒), หน้า ๖๑-๗๕.

พระราชบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยด้านนโยบายผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๐ หรือพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ หรือตามปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ หรือตามนโยบายหลักแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๖๔) หรือใช้นโยบายหลักของรัฐบาล หรือใช้นโยบายยุทธศาสตร์ของหน่วยงานต้นสังกัดหรือหลักเกณฑ์อื่นๆเป็นแนวทางในการดำเนินการ ซึ่งผลที่ได้จากการวิจัยนี้จะทำให้ได้องค์ความรู้ใหม่ที่จะช่วยให้เห็นแนวทาง และภาพของเหตุหรือผลที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ซึ่งสามารถที่จะนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาแก้ไข หรือปรับปรุงในการดำเนินงานเรื่องการเสริมสร้างสุขภาวะแก่ผู้สูงอายุขององค์กรเหล่านี้ ได้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากขึ้นโดยเป็นการนำไปใช้ต่อยอดในการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุในอนาคตได้ด้วยรวมทั้งผลการวิจัยนี้ยังช่วยสะท้อนกลับไปสู่หน่วยงานรัฐบาลต้นสังกัดที่เป็นผู้สั่งการและออกนโยบายหรือแผนหรือยุทธศาสตร์ทั้งหลายได้ข้อมูลไปปรับใช้ในการวางแผนแนวทางการบริหารจัดการด้วย ยิ่งกว่านั้นการวิจัยนี้ยังศึกษาเพิ่มเติมถึงข้อมูลเพื่อนำไปพัฒนาให้บริการแก่ผู้สูงอายุนั้นให้เป็นไปตามสภาพที่ต้องการอย่างแท้จริง ด้วยการศึกษากับผู้รับบริการคือ ผู้สูงอายุ ว่ามีการรับรู้ถึงนโยบาย และแนวทางในการปฏิบัติในเรื่องการเสริมสร้างสุขภาวะแก่ตน หรือผู้สูงอายุทั้งหลายจากองค์กรเหล่านี้หรือไม่อย่างไร และมีความต้องการให้เป็นไปอย่างไร

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อจะได้ทราบถึงพฤติกรรมของผู้สูงอายุในการเอาใจใส่ต่อสุขภาพเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้อง ร่วมกิจกรรมกับบุคคลอื่นโดยให้เกียรติซึ่งกัน และกันมีการสร้างจุดมุ่งหมายในชีวิต และการจัดการกับความเครียดอันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุต่อไป

๑.๒ คำถามการวิจัย

๑.๒.๑ สภาพทั่วไปในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี เป็นอย่างไร

๑.๒.๒ ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของผู้สูงอายุ กับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี มีลักษณะใด

๑.๒.๓ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี มีอะไรบ้าง

๑.๓ วัตถุประสงค์การวิจัย

๑.๓.๑ เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

๑.๓.๒ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของผู้สูงอายุ กับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

๑.๓.๓ เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

๑.๔ ขอบเขตการวิจัย

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

งานวิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี” ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตเนื้อหาโดยสังเคราะห์จากแนวคิดความต้องการ ซึ่งแบ่งออกเป็น ๕ ด้าน ได้แก่ ๑. ความต้องการทางด้านร่างกาย ๒. ความต้องการทางการศึกษา ๓. ความต้องการทางด้านนันทนาการ ๔. ความต้องการทางด้านที่อยู่อาศัย ๕. ความต้องการด้านความปลอดภัย และจากกรอบแนวคิดการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของแพนเดอร์ (Pender)^๓ ประกอบด้วย ๑.ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ๒. ด้านการออกกำลังกาย ๓. ด้านโภชนาการ ๔. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ๕. ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ๖. ด้านการจัดการกับความเครียด

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรต้น (Independent Variables) คือ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ สถานภาพผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา รายได้ และแนวคิดความต้องการ ๕ ด้าน ประกอบด้วย ๑. ด้านร่างกาย ๒. ด้านการศึกษา ๓. ด้านนันทนาการ ๔. ด้านที่อยู่อาศัย ๕. ด้านความปลอดภัย

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตเนื้อหาจากแนวคิดการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๑. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ๒. ด้านการออกกำลังกาย ๓. ด้านโภชนาการ ๔. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ๕. ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ๖. ด้านการจัดการกับความเครียด

๑.๔.๓ ขอบเขตด้านประชากรและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๑.๔.๓.๑ ประชากร (Population) ได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งมีจำนวน ๑,๑๒๗ คน^๔

๑.๔.๓.๒ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน ๑๒ รูปหรือคน

๑.๔.๔ ขอบเขตด้านพื้นที่

งานวิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี” พื้นที่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

^๓ Pender, N.J., *Health Promotion in nursing practice*, 2nd ed, (Connecticut: Appleton & Lange, 1987), p. 57.

^๔ เทศบาลตำบลท่ามะขาม, *แผนพัฒนาตำบล สามปี(พ.ศ.๒๕๕๙ - ๒๕๖๑)*, (อัดสำเนา), หน้า ๘.

๑.๔.๕ ขอบเขตด้านระยะเวลา

ดำเนินการวิจัยตั้งแต่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๑ ถึง วันที่ ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ รวมระยะเวลา ๕ เดือน

๑.๕ สมมติฐานการวิจัย

ความต้องการของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี โดยมีสมมติฐานย่อยดังนี้

๑.๕.๑ ความต้องการของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

๑.๕.๒ ความต้องการของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ด้านการออกกำลังกาย

๑.๕.๓ ความต้องการของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ด้านโภชนาการ

๑.๕.๔ ความต้องการของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

๑.๕.๕ ความต้องการของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ

๑.๕.๖ ความต้องการของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ด้านการจัดการกับความเครียด

๑.๖ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

การเสริมสร้าง หมายถึง การสนับสนุนด้านสุขภาพโดยให้บุคคลมีการปฏิบัติ และการพัฒนาตลอดจนจัดการสิ่งแวดล้อม และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญาสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

สุขภาวะ หมายถึง สภาพของการมีสุขภาพผู้สูงอายุที่ดีสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทั้งจิตใจ ทั้งสังคม และทั้งสติปัญญา ไม่ใช่เพียงปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น และไม่ได้พิจารณาเฉพาะโรคที่เป็นหรือเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย แต่จะพิจารณาจากปฏิกิริยาความสัมพันธ์ระหว่างกาย-ใจ-อารมณ์ปัญญา-จิตวิญญาณ และสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงซึ่งมีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปโดยนับตั้งแต่ปีของอายุเกิดจนถึงปัจจุบัน

การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ หมายถึงการกระทำกิจกรรม การปฏิบัติ ความรู้สึกรู้สึกคิดของผู้สูงอายุที่ทำให้เกิดภาวะสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมปราศจากการเจ็บป่วยและสามารถกระทำจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต โดยครอบคลุมพฤติกรรม ๖ ด้าน คือ

๑. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึงพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุเอาใจใส่ภาวะสุขภาพของตนโดยมีการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ของร่างกาย และรับบริการที่สถานบริการด้านสุขภาพ

๒. ด้านการออกกำลังกาย หมายถึงกิจกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติโดยมีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย

๓. ด้านโภชนาการ หมายถึงกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเลือกปฏิบัติ ในการรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสม

๔. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุร่วมกับบุคคลอื่นโดยให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีการปรึกษาหารือกัน

๕. ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่ผู้สูงอายุแสดงถึงการมีความเชื่อที่มีต่อการดำเนินชีวิตที่ดี และมีจุดหมายในชีวิต

๖. ด้านการจัดการกับความเครียด หมายถึงกิจกรรมที่ผู้สูงอายุแสดงถึงวิธีที่จัดการกับความเครียดของบุคคล

เทศบาลตำบลท่ามะขาม หมายถึงเขตปกครองท้องถิ่นของตำบลท่ามะขาม เลขที่ ๙/๙ หมู่ที่ ๓ บ้านหัวหิน ตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

๑.๗ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

๑.๗.๑ ทำให้ทราบสภาพทั่วไปในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

๑.๗.๒ ทำให้ทราบความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการและการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

๑.๗.๓ ทำให้ทราบถึงปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

๑.๗.๔ องค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัยจะเป็นข้อมูลสำหรับนำไปปรับใช้กับกระบวนการและแนวปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี และเสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี” ผู้วิจัยมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องศึกษา และทำความเข้าใจในแนวคิด ทฤษฎี การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ในภาพรวม ทั้งหมดเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย และใช้ประกอบการอภิปรายผล โดยนำเสนอรายละเอียด เป็นลำดับขั้นตอน ดังนี้

๒.๑ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะ

๒.๒ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

๒.๓ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

๒.๔ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

๒.๕ ข้อมูลพื้นที่วิจัย

๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๖.๑ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาวะ

๒.๖.๒ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ

๒.๗ กรอบแนวคิดในการวิจัย

๒.๑ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะ

สุขภาวะเป็นการส่งเสริมทั้งด้านร่างกาย ทางจิต และทางสังคมรวมถึงทางปัญญา และมี นักวิชาการได้ให้ความหมายและคำจำกัดความไว้อย่างหลากหลาย โดยเป็นทั้งกระบวนการในการเพิ่ม สมรรถนะให้ประชาชน รวมถึงเป็นการส่งเสริมด้านครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบ บริการสังคม โดยมีรายละเอียดดังนี้

๒.๑.๑ ความหมายของสุขภาวะ

องค์การอนามัยโลก ได้นิยามไว้ว่า “สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญาไม่ใช่เพียงการปราศจากโรค หรือความพิการเท่านั้น”^๑ ตามนิยาม “สุขภาพ” ของ องค์การอนามัยโลก และ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐” หรือสุขภาวะที่สมบูรณ์ทุกๆ ทาง

^๑ World Health Organization (WHO), *Ottawa Charter for Health Promotion*. Document for WHO publication, 1982), p. 12.

เชื่อมโยงกัน สะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกื้อหนุน และเชื่อมโยงกัน ทั้ง ๔ มิติ นำมาสู่วิสัยทัศน์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) คือ “คนไทย มีสุขภาวะยั่งยืน หมายถึงคนไทยมีสุขภาวะดีครบทั้งสี่ด้าน ได้แก่ กาย จิต สังคม และปัญญาได้แก่

๑. สุขภาวะทางกาย หมายถึงการมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียงมีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติเหตุ เป็นต้น

๒. สุขภาวะทางจิต หมายถึงจิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีความเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น

๓. สุขภาวะทางสังคม หมายถึงการอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพ เป็นต้น

๔. สุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) หมายถึงความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด ซึ่งหมายถึงพระนิพพานหรือพระผู้เป็นเจ้าหรือความดีสูงสุดแล้วแต่ความเชื่อที่แตกต่างกันของแต่ละคน

สุขภาวะ หมายถึงการดำรงชีพของบุคคลอย่างมีสุขทั้งกาย และจิตอาจกล่าวได้ว่ามิใช่เพียงไม่มีโรคร้ายไข้เจ็บ แต่รวมถึงการมีชีวิตที่มีร่างกายแข็งแรง จิตแข็งแรง มีความสุขอยู่ในสังคมโลกในปัจจุบัน ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว บางอย่างที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดภาวะคุกคามต่อสุขภาวะคนไทยเกิดเป็นปัญหาด้าน สุขภาพ ผลภาวะที่เกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับอาหาร วิถีชีวิต ค่านิยม และวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไปแล้วแต่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาทั้งสั้น ก่อให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บเช่นเกิดโรคเอดส์ เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด เกิดอุบัติเหตุสูงขึ้น เป็นต้น มีโรคหลายโรคที่อาจป้องกัน หรือสามารถลดอัตราเสี่ยงลงได้ ซึ่งต้องการความร่วมมือร่วมใจจากหลายๆฝ่ายช่วยการสร้างเสริมสุขภาพให้กับสังคม

๒.๑.๒ การส่งเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงกระบวนการเพิ่มความสามารถของคนในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพของตนเองในการที่จะบรรลุสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมปัจเจกบุคคล หรือกลุ่มคนจะต้องมีความสามารถที่จะปกป้องและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง ที่จะตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ของตนเอง และสามารถที่จะปรับเปลี่ยนหรือปรับตนให้เข้าสิ่งแวดล้อม^๒

การส่งเสริมสุขภาพ เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยสิ่งที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพ และเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปัจเจกบุคคลครอบครัวชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย อาจเรียกกระบวนการนี้ว่าการส่งเสริมสุขภาพสำหรับคนทั้งมวล

^๒ พิสมัย จันทวิมล, นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทไชด์จำกัด, ๒๕๔๑), หน้า ๕๗.

(Health Promotion for All) คนทั้งมวลส่งเสริมสุขภาพ (All for Health Promotion) หรือคนทั้งมวลมีสุขภาพดี (Good Health for All) ^๓

การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ถือว่าเป็นการสาธารณสุขแนวใหม่ (New Public Health) เป็นการพัฒนาที่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช ๒๕๔๐ ที่เน้นการกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งเป็นกระบวนการทางสังคม และการเมืองที่ครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในระดับที่มุ่งเพิ่มทักษะความสามารถในด้านต่างๆ ของแต่ละบุคคลไปถึงกิจกรรมระดับชุมชน และระดับการรวมพลังทางสังคม เพื่อเปลี่ยนแปลงสภาวะแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยในการกำหนดสุขภาพของคนในสังคม โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน และการเพิ่มความเข้มแข็งของชุมชน อาจกล่าวได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพ มีแนวคิดที่สอดคล้องกับปรัชญาของประชาธิปไตย และแนวโน้มของโลกปัจจุบันที่มุ่งสร้างเสริมความเข้มแข็งของปัจเจกบุคคล และการกระจายอำนาจการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในชะตาชีวิตของตนเองไปสู่องค์กรชุมชน และพัฒนาแบบแผนความร่วมมือในการดำเนินงานด้านต่างๆ ในลักษณะของหุ้นส่วนหรือภาคีที่มีส่วนร่วมรับผิดชอบอย่างเสมอภาคและสมานฉันท์^๔

ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึงการกระทำของบุคคลเพื่อให้มีสุขภาพดี และสามารถป้องกันการเกิดโรคได้ ซึ่งสามารถจำแนกประเภทของพฤติกรรมสุขภาพได้ ๒ ประเภท คือ

๑. พฤติกรรมการดูแลตนเองในภาวะปกติให้มีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอมี ๒ ลักษณะ คือ

๑.๑ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่จะส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ปราศจากการเจ็บป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุข และพยายามหลีกเลี่ยงอันตรายต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่กระทำอย่างสม่ำเสมอ เช่น การพักผ่อน การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

๑.๒ พฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นพฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรง มุ่งป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ แบ่งเป็น

๑.๒.๑ การป้องกันโรคเบื้องต้น

๑.๒.๒ การป้องกันความรุนแรงของโรค

๑.๒.๓ การป้องกันการแพร่ระบาด

๒. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย หมายถึงการปฏิบัติของบุคคลเมื่อเจ็บป่วย หรืออยู่ในภาวะสุขภาพที่ผิดปกติ ซึ่งจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลาย ๆ อย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรง ความเชื่อเดิม ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นต้น

^๓ ประเวศ วะสี, บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพอภีวัฒน์ชีวิตและสังคม, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน, ๒๕๔๑), หน้า ๑๕.

^๔ ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์, การจัดตั้งองค์กรระดับชาติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ, ๒๕๔๑), หน้า ๑๗.

จากคำกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการทางสังคม และการเมืองที่สำคัญในการพัฒนา หรือปฏิรูปสุขภาพที่เพิ่มทักษะความสามารถในการควบคุมดูแล และพัฒนาสุขภาพของปัจเจกบุคคลให้ดีขึ้นเพื่อควบคุมกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคลให้เกิดจิตสำนึก และพฤติกรรมสุขภาพในเชิงบวกส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือปรับครองชีวิตตนเองให้เข้ากับสภาวะสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมทั้งยังช่วยพัฒนาความสามารถของปัจเจกบุคคล กลุ่มองค์กร ชุมชน ในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่สมบูรณ์เป็นกระบวนการที่สอดคล้องปรัชญาประชาธิปไตยที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วม และความเข้มแข็งของชุมชน

๒.๑.๓ แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้อาจจะนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพได้ การมีสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งที่ทุกคนนั้นปรารถนาแต่ทั้งนี้ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมักเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ดังนั้นการคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกายและการมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมหนึ่งของบุคคลที่ปฏิบัติ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีความสำเร็จในชีวิตแห่งตน และความสมบูรณ์ในชีวิตของบุคคล เพนเดอร์ ได้เสนอพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ ๖ ด้าน^๕ ดังต่อไปนี้

๑. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลสนใจเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง การพบผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ การปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ และการค้นหาหรือสนใจในความผิดปกติของร่างกายตนที่อาจ เกิดขึ้นซึ่งผู้สูงอายุสามารถกระทำได้โดยการแสวงหาความรู้ทางด้านสุขภาพจากการอ่านหนังสือ หรือสื่อต่าง ๆ การสังเกตการเปลี่ยนแปลงและความผิดปกติของร่างกาย ตรวจสุขภาพ ประจำปี อย่างน้อยปีละ ๑ - ๒ ครั้ง ตลอดจนการพูดคุยหรือบอกเล่าอาการกับผู้ที่ทำหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพการเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรม สมาคมต่าง ๆ หรือการเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับทราบถึงข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ และสามารถนำไปปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้

๒. การออกกำลังกาย เป็นการเคลื่อนไหวของร่างกายโดยอาศัยการทำหน้าที่ของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ มีการเผาผลาญพลังงานและใช้ออกซิเจนในร่างกายเพิ่มขึ้น และเป็นการเคลื่อนไหวที่ก่อให้เกิดประโยชน์กับร่างกาย โดยปกติแล้วเมื่ออายุมากขึ้นความสนใจในกิจกรรมทางกายจะลดลงเนื่องจากการที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้าง และการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกายโดยเฉพาะระบบไหลเวียนการทำหน้าที่ของหัวใจในการสูบฉีดโลหิตลดลงความสามารถในการแลกเปลี่ยนออกซิเจนในปอด และการขยายตัวของทรวงอกลดลงเป็นผลให้ผู้สูงอายุมีอาการเหนื่อยง่ายเมื่อทำกิจกรรม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจกรรม

^๕ Pender, N.J., *Health Promotion in nursing practice*, 2nd ed, (Connecticut: Appleton & Lange, 1987), p. 25.

ของผู้สูงอายุลดลง ดังนั้นการกำหนดการมีกิจกรรมทางกายที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับวัยสูงอายุ จึงเป็นกิจกรรมของการรักษาสุขภาพที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยก่อให้เกิดประโยชน์ กับร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งการกำหนดกิจกรรมทางกายประกอบด้วย

๓. โภชนาการ จะเกี่ยวข้องกับความรู้ในการเลือก และการบริโภคอาหารที่จำเป็นต่อการ ยังชีพ และสุขภาพภาวะโภชนาการเป็นเครื่องบ่งชี้สภาพความเป็นอยู่ และคุณภาพชีวิต ของบุคคลการมีภาวะโภชนาการที่ดีมีผลให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง มีความต้านทานโรคช่วยลดอัตรา เสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากแบบแผนชีวิตไม่ถูกต้อง เช่น โรคอ้วน โรคหัวใจ และโรคมะเร็ง อาหารที่ รับประทานจึงเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพโดยเฉพาะในวัยสูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลง ของระบบทางเดินอาหาร ซึ่งทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารตามมา ได้แก่ การเคี้ยว และกลืนอาหารลำบากเนื่องจากฟันหักมากขึ้น และต่อมน้ำลายทำงานลดลงความอยากอาหารน้อยลง เนื่องจากการรับรสและกลิ่นลดลง นอกจากนี้ยังพบว่า การทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ลดลง เช่น การดูดซึมอาหาร การบีบตัวของกระเพาะอาหาร และลำไส้ลดลงจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาทางโภชนาการได้ง่าย เช่น อาหารไม่ย่อย ท้องอืด หรือขาดสารอาหารได้ง่าย

๔. การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นความรู้สึกนึกคิดที่ตระหนักรู้ระหว่างบุคคลมีการยอมรับ พฤติกรรมของบุคคลอื่น และมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล และมีผล ทำให้บุคคลเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการ และเป็นการวางเงื่อนไขในการติดต่อสื่อสาร เพื่อส่งเสริมความรู้สึกของความผูกพันอันลึกซึ้ง และความใกล้ชิดมากกว่าการติดต่ออย่างเป็นทางการ การติดต่อสื่อสารจะรวมถึงการแบ่งปันความคิด ความรู้สึกทั้งที่เป็นคำพูดและไม่เป็นคำพูด ผู้สูงอายุ ยังคงมีความต้องการทางสังคมเช่นเดียวกับบุคคลในวัยกลางคน แต่เนื่องจากผู้สูงอายุบางรายมี ข้อจำกัดทางร่างกาย การได้ยินลดลงทำให้การติดต่อ และการสื่อสารกับผู้อื่นลดลง การที่ผู้สูงอายุต้อง อยู่คนเดียว และยังพบกับข้อจำกัดอื่นๆ เนื่องจากภาวะสุขภาพ และการสูญเสียในหลายๆ ด้านจาก ความสูงอายุทำให้เกิดความรู้สึกอ้างว้าง ว่าเหงา และขาดที่พึ่งโดยที่ความรู้สึกว่าเหงานี้อาจเกิดขึ้นได้แม้ จะมีบุคคลอื่นอยู่รอบข้างความว่าเหงาในผู้สูงอายุมี แนวโน้มที่จะเกิดขึ้นเป็นเวลานาน และมีความ รุนแรงมากกว่าในวัยอื่น ดังนั้นการดำรงสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคคลในครอบครัว และเพื่อนบ้าน จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะสร้างความมั่นคงทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ การพูดคุย และพบปะกับ ครอบครัวและเพื่อน ๆ อย่างสม่ำเสมอจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกอบอุ่น และใกล้ชิดกับบุคคลรอบ ข้าง อีกทั้งยังได้รับความช่วยเหลือเมื่อยามจำเป็น

๕. การเจริญทางจิตวิญญาณ จะมุ่งไปที่การพัฒนาจิตของบุคคล โดยผ่านมาทางสิ่งที่อยู่นอกเหนือธรรมชาติ (transcending) การติดต่อ (connecting) และการพัฒนา (development) สิ่งที่อยู่นอกเหนือธรรมชาติจะทำให้บุคคลรู้สึกถึงความสมดุลของตนเองในอันที่จะนำมาซึ่งความรู้สึก สงบสุข และเปิดกว้างในการคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ การติดต่อเป็นความรู้สึกกลมกลืนไปกับทุกสิ่ง ในโลกส่วนการพัฒนาเกี่ยวข้องกับการค้นหาความหมายเป้าหมายของชีวิต และทำงานไปสู่เป้าหมาย ที่ตั้งไว้เป็นความสามารถในการพัฒนาศักยภาพทางด้านจิตวิญญาณ ซึ่งประเมินได้จากความเชื่อ ความรู้สึกเกี่ยวกับความหมายของชีวิต ความรัก ความหวัง การให้อภัย และชีวิตหลังการตาย ผู้สูงอายุ เป็นวัยที่ต้องประสบกับการสูญเสียมากมายทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และการดำเนินชีวิตซึ่งการ

สูญเสียดังกล่าวสร้างความเสื่อมถอยทางจิตใจให้กับผู้สูงอายุทำให้ขาดความมั่นคงทางจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุต้องหาสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ เพื่อช่วยในการเผชิญต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งการเจริญทางจิตวิญญาณนี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ผู้สูงอายุที่มีการเจริญทางจิตวิญญาณจะเป็นผู้ที่ไม่ยึดติดกับตัวตนของตนเองสามารถยอมรับความเป็นตัวตนในปัจจุบัน และยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นรวมถึงสามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างกระฉับกระเฉง มีความคิดสร้างสรรค์ในสิ่งที่ตนเป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น และเปิดโอกาสให้กับตนเองได้พบกับสิ่งที่แปลกใหม่และท้าทายในชีวิต ซึ่งจะก่อให้เกิดความสุขทางจิตใจ

๖. การจัดการกับความเครียด เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการจัดการกับความเครียดของบุคคล เช่น การแสดงออกที่เหมาะสม การพักผ่อน การนอนหลับ การผ่อนคลายการทำกิจกรรมที่คลายเครียด หรือการทำกิจกรรมที่ป้องกันการอ่อนล้าของร่างกาย ซึ่งสิ่งๆนี้ก่อให้เกิดความเครียด ๓ ชนิด คือ ๑) สิ่งๆนี้ก่อให้เกิดความเครียดเรื้อรัง (chronic stressors) เป็นปรากฏการณ์ต่างๆ ไปที่เกิดขึ้นยาวนาน และเรื้อรังในชีวิตของบุคคล เช่นความเจ็บป่วย ความเจ็บปวด ๒) เหตุการณ์สำคัญในชีวิต (major life events) ที่อาจเกิดขึ้นหรือไม่อาจเกิดขึ้นตามความคาดหวัง และผลที่ตามมาอาจจะดีหรือไม่ดี เช่นการตายของคู่สมรส การเกษียณอายุ การเกิดของบุคคลในครอบครัว การผ่าตัด การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นต้น ๓) สิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน (acute daily hassles) เช่นอุบัติเหตุต่างๆในชีวิตประจำวัน การผัดนัด การทำเงินหาย เป็นต้น ความเครียดที่เกิดขึ้นจะมีผลทำให้ความพึงพอใจในชีวิตลดลง เกิดความผิดปกติทางจิตใจ และมีความเกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย เช่น โรคหัวใจ หลอดเลือด ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะอาหาร การทำหน้าที่ของภูมิคุ้มกันทางร่างกายลดลง ซึ่งการจัดการกับความเครียดจะเป็นการปฏิบัติเพื่อควบคุม หรือลดความเครียดต่างๆ ที่เกิดขึ้น โดยอาศัยแหล่งจากร่างกาย และจิตใจของตนเอง สำหรับความเครียดในผู้สูงอายุจะพบว่าเกิดจากปัญหาเรื่องสุขภาพกายที่เสื่อมไปตามอายุขัยทำให้สมรรถภาพต่างๆ ของร่างกายลดลง

องค์การอนามัยโลกได้จัดการประชุมนานาชาติ ว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ ๑ ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา ปี พ.ศ. ๒๕๒๙ ซึ่งที่ประชุมได้ประกาศ “กฎบัตรออตตาวา” สำคัญประกอบด้วย กลยุทธ์ และกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้^๖

กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ ๓ ประการ คือ

๑. การขึ้นด้านสุขภาพ (Advocacy) สุขภาพเป็นทรัพยากรสำคัญประการหนึ่งของการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม และส่วนบุคคลรวมทั้งเป็นมิติที่สำคัญประการหนึ่งของคุณภาพชีวิต ปัจจัยต่าง ๆ ทั้งทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม และชีววิทยาสามารถมีผลทั้งสนับสนุน และทางบั่นทอนต่อสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมุ่งที่จะช่วยให้เงื่อนไขเหล่านี้เป็นไปในทางสนับสนุนโดยการขึ้นเรื่องสุขภาพ

^๖ พิสมัย จันทิมล, นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทไชด์จำกัด, ๒๕๔๑), หน้า ๕๖-๖๒.

๒. การเพิ่มความสามารถ (Enabling) ให้ทุกคนบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพ การเสริมสุขภาพมุ่งไปที่การบรรลุความเสมอภาคทางสุขภาพ การกระทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดข้อแตกต่างทางสภาวะสุขภาพในปัจจุบัน และสร้างความมั่นใจว่าทุกคนมีโอกาสเข้าถึงทรัพยากรต่าง ๆ ที่เท่าเทียมกัน เพื่อเพิ่มความสามารถของทุกคนให้มีสุขภาพที่ดีที่สุดเท่าที่เขาจะทำได้ ซึ่งรวมถึงการมีรากฐานที่มั่นคงภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทักษะการดำรงชีวิต และโอกาสต่างๆ ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ถูกสุขลักษณะคนเราไม่ว่าชายหรือหญิงจะไม่บรรลุถึงศักยภาพด้านสุขภาพดีที่สุดได้ถ้าเขาสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ซึ่งเป็นตัวกำหนดสภาวะสุขภาพของตนเอง

๓. การไกล่เกลี่ย (Mediating) ระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคม เพื่อจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพปัจจัยกำหนด และความคาดหวังเกี่ยวกับสุขภาพไม่อาจให้ความมั่นใจได้โดยองค์กรในภาคสุขภาพโดยลำพังเท่านั้นที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้น คืองานส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยกิจกรรมอันเกิดจากความร่วมมืออย่างใกล้ชิดของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นรัฐบาลองค์กรภาคอาสาสมัครองค์กรภาคสังคม และเศรษฐกิจอื่น ๆ องค์กรเอกชนองค์กรภาคท้องถิ่น ภาคอุตสาหกรรม และสื่อมวลชนคนทุกเพศวัยและสาขาอาชีพจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชนกลุ่มวิชาชีพและกลุ่มสังคมอื่นๆ รวมบุคคลด้านสุขภาพมีหน้าที่หลักเป็นตัวกลางด้านสุขภาพไกล่เกลี่ยกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมเพื่อจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Action) ๕ ประการ คือ

๑. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพมีแนวคิดขอบเขตกว้างขวางมากกว่าการรักษาพยาบาล เรื่องของสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่พึงอยู่ในหัวข้อการพิจารณาของผู้กำหนดนโยบายในทุกสาขาทุกระดับที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นตระหนักถึงผลที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพที่จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจของเขา และให้เขายอมรับในความรับผิดชอบของเขาต่อสุขภาพด้วย นโยบายส่งเสริมสุขภาพต้องกำหนดวิธีการที่หลากหลายแต่สอดคล้องและสนับสนุนกัน โดยอาศัยวิธีทางนิติบัญญัติ การเงิน การคลัง การภาษีอากร และการเปลี่ยนแปลงการจัดรูปองค์กร การประสานกิจกรรมที่จะนำไปสู่สุขภาพรายได้ และนโยบายต่าง ๆ ทางสังคมที่เสริมสร้างความเสมอภาคให้มากขึ้นกว่าเดิม กิจกรรมร่วมเหล่านี้จะทำให้เกิดบริการและสินค้าต่าง ๆ ที่ปลอดภัยและเสริมสร้างสุขภาพมากขึ้น บริการสาธารณสุขที่ถูกสุขลักษณะมากขึ้นกว่าเดิม รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและรื่นรมย์กว่าเดิม นโยบายส่งเสริมสุขภาพจำต้องมีการค้นหาอุปสรรคที่กีดขวางการยอมรับนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพในองค์กรภาคอื่นๆ ที่ไม่ใช่องค์กรภาคสุขภาพ และการตัดสินใจยอมรับทางเลือกเพื่อสุขภาพได้ง่ายขึ้นกว่าเดิม

๒. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

สังคมต่างๆ ของเรามีความสลับซับซ้อนและเชื่อมโยงกันด้านสุขภาพจึงมีอาจแยกออกจากเป้าหมายด้านอื่นๆ โยงใยที่ตัดขาดไม่ได้ระหว่างมนุษย์เรา และสิ่งแวดล้อมจึงเป็นรากฐานสำคัญในการคิดค้นหาวิถีทางสังคม และนิเวศวิทยาเพื่อพัฒนาสุขภาพ หลักการที่จะชี้แนะในภาพรวมต่อโลก

ประเทศต่างๆ ภูมิภาคทั้งหลายตลอดจนชุมชนต่างๆ ในแนวทางเดียวกัน คือความจำเป็นในการส่งเสริมงานอนุรักษ์ระหว่างกันและกัน ทั้งชุมชนและธรรมชาติของเรา ควรจะตอกย้ำว่าการอนุรักษ์ธรรมชาติทั่วโลกเป็นภาระหน้าที่ของประชาคมโลก การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำรงชีวิต การทำงาน และการพักผ่อน มีผลกระทบอันสำคัญต่อสุขภาพการทำงาน และการพักผ่อนควรจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งไปถึงสุขภาพของมวลมนุษยชาติ วิธีที่สังคมจัดระบบการงานอาจช่วยเสริมสร้างสังคมสุขภาพดีได้ งานส่งเสริมสุขภาพช่วยเสริมสร้างเงื่อนไขต่างๆ ทางด้านการดำรงชีวิต และการทำงานที่มีความปลอดภัย ไร้ใจ พึงพอใจ และสนุกสนาน

๓. การเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง

การส่งเสริมสุขภาพจะต้องดำเนินการโดยอาศัยกิจกรรมชุมชนที่มีประสิทธิภาพ และเป็นรูปธรรมทั้งในด้านการจัดลำดับความสำคัญการตัดสินใจการวางแผนกำหนดกลวิธีต่างๆ และการดำเนินการตามกลวิธีเหล่านั้น เพื่อบรรลุสุขภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นกว่าเดิมหัวใจของการดำเนินการตามกระบวนการดังกล่าวแล้ว ได้แก่การทำให้ชุมชนมีอำนาจให้เกิดความเป็นเจ้าของ และควบคุมงานที่ริเริ่มรวมทั้งอนาคตของชุมชนเอง การพัฒนาชุมชนจำต้องระดมทรัพยากรต่างๆ ทั้งวัตถุและบุคคลภายในชุมชน เพื่อยกระดับการพึ่งตนเองได้ และการสนับสนุนจากสังคมรวมทั้งพัฒนาระบบที่ยืดหยุ่นได้ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่การมีส่วนร่วมของสาธารณะ และการขึ้นนำในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งนี้ชุมชนจะต้องเข้าถึงข้อมูลข่าวสารโอกาสต่างๆ ในการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ และงบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

๔. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล

การส่งเสริมสุขภาพช่วยในการพัฒนาบุคคลและสังคม โดยการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและเพิ่มทักษะต่างๆในการดำรงชีวิต ในการกระทำเช่นนี้จำต้องเพิ่มทางเลือกต่างๆ ให้แก่ประชาชนในการที่จะสามารถควบคุมสภาวะสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมได้ด้วยตนเองมากขึ้น และสามารถเลือกทางเลือกที่เกื้อหนุนต่อสุขภาพ การให้ประชาชนได้สามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อให้ตนเองมีความพร้อมที่จะเข้าสู่วัยต่างๆ รวมทั้งการเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญกับโรคเรื้อรังและบาดเจ็บต่างๆที่หลีกเลี่ยงไม่ได้กระบวนการจะต้องจัดให้มีตั้งแต่ในโรงเรียนบ้านที่ทำงาน และภายในชุมชนเองทั้งนี้โดยเรียกร้องให้องค์กรต่างๆ ทางด้านการศึกษาวิชาชีพ ธุรกิจ องค์กรอาสาสมัครมีส่วนร่วมในการดำรงกิจกรรมและจัดกิจกรรมในองค์กรด้วยกัน

๕. การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข

ความรับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพในการจัดการบริการสาธารณสุขเป็นภาระร่วมระหว่างปัจเจกบุคคลชุมชนผู้ประกอบการด้านวิชาชีพ หน่วยสุขภาพ รัฐบาล บุคคลและองค์กรดังกล่าวจะต้องร่วมกันคิดหาระบบรักษาพยาบาลที่สอดคล้องกับจุดหมายด้านสุขภาพ บทบาทขององค์กรด้านสุขภาพจะต้องเคลื่อนไปในทิศทางของการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น นอกเหนือจากความรับผิดชอบในการให้บริการทาง ด้านตรวจรักษาผู้ป่วย บริการสาธารณสุขจะต้องเพิ่มงานในหน้าที่ให้กว้างขวางขึ้นโดยคำนึงถึงงานที่ไวต่อการตอบสนองความต้องการของปัจเจกบุคคล และชุมชนต้องการไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีขึ้น และเปิดช่องทางความร่วมมือระหว่างองค์กรภาคสุขภาพกับองค์กร

อื่นๆ ทางด้านสังคมการเมืองเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้กว้างขึ้น การปรับบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องมีรากฐานความใส่ใจในเรื่องการวิจัยด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงการศึกษา และฝึกอบรมในวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง การดำเนินงานดังกล่าวนี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติ และการจัดบริการสาธารณสุขซึ่งจะเน้นหนักความต้องการเบ็ดเสร็จของปัจเจกบุคคลในฐานะเป็นคนทั้งคนโดยสมบูรณ์

ปัจจัยที่สำคัญในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกกิจกรรมให้ประสบผลสำเร็จ และเกิดการพัฒนายั่งยืน (Sustainable development) คือความเข้มแข็ง และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจเลือก และกำหนดแนวทางตามศักยภาพของตนเอง ทั้งนี้คนทุกคนและชุมชนจะต้องได้รับการพัฒนาให้เป็นคนสามารถคิด วิเคราะห์ เลือก ตัดสินใจและลงมือทำเอง โดยการสนับสนุนชี้แนะ (Advocate) และการสนับสนุนทางสังคมเสริมสร้างพลัง (Empower) เพิ่มความสามารถ (Enable) และการไกล่เกลี่ย (Mediate) ผลประโยชน์ทางสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพโดยบุคลากรที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ การเพิ่มพูนความสามารถของปัจเจกบุคคล และชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพ ต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน

จากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพพอสรุปได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพ คือการให้คนทุกคนมีความสามารถที่จะเลือกแนวทางดำเนินชีวิตของตนเองให้มีความเป็นอยู่ที่ดีสุขสบาย โดยปราศจากโรคและความพิการทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตตามกิจกรรมหลักของ “กฎบัตรอตตาวา”

๒.๑.๔ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

พฤติกรรม คือการแสดงออกของบุคคล พฤติกรรมผู้สูงอายุจะเป็นการแสดงออกทางร่างกายของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยตรงของผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๒.๑.๔.๑ ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง การส่งเสริมการกระทำกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุให้มีการปฏิบัติจนกลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงป้องกันการเกิดโรค สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขซึ่งมีผู้กล่าวไว้หลายท่าน ดังนี้

เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ^๗ ได้กล่าวถึงหลัก ๔ ประการ เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนี้

๑. กินเป็น หมายถึง การรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ การประเมินสภาพการกิน ประเมินได้จากความสมดุลของการกินกับน้ำหนักมาตรฐานทางอายุและส่วนสูงของผู้สูงอายุ

^๗ เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ, การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร: อรุณการพิมพ์, ๒๕๒๘), หน้า ๕.

๒. นอนเป็น การนอนมีความสำคัญต่อสุขภาพ การนอนหลับเต็มที่และเพียงพอจะทำให้ตื่นขึ้นมาทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ กระปรี้กระเปร่า คุณภาพการนอนขึ้นอยู่กับจิตใจ สิ่งแวดล้อม และท่านอน จำนวนชั่วโมงการนอนหลับขึ้นอยู่กับความเพียงพอของร่างกายแต่ละคนไม่มีกำหนดมาตรฐานแต่ละคนไปว่า ๘ หรือ ๑๐ ชั่วโมง แต่ผู้สูงอายุต้องนอนกลางวันบ้างจะช่วยให้กระปรี้กระเปร่าและร่างกายมีความพร้อม

๓. อยู่เป็น นอกจากจะหมายถึงการรู้จักรักษาสุขภาพที่ดีแล้วยัง หมายถึงการรู้จักออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน หลีกเลี่ยงการเป็นโรค รู้จักลดความเครียดทางจิตใจ มองโลกในแง่ดี มีการพักผ่อนที่เหมาะสม

๔. สังคมเป็น หมายถึง การปรับตัวให้เข้ากับสังคม มีการใช้เหตุผลเข้าใจ การยอมรับ ทำให้ปรับตัวได้ดีขึ้นและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ข้อสำคัญอย่าไปคาดหวังกับสังคมมากเกินไป ถ้าไม่เป็นไปตามที่หวังแล้วจะทำให้ท้อแท้สิ้นหวัง ในที่สุดต้องแยกตัวออกจากสังคมหรืออยู่ในสังคมได้อย่างไม่มีความสุขเลย

สรุปได้ว่า ความเครียดในผู้สูงอายุมักเกิดจากความอ้างว้าง เปล่าเปลี่ยวการถูกทอดทิ้งให้อยู่อย่างโดดเดี่ยว ขาดการมีลูกหลานล้อมหน้าล้อมหลังอย่างแต่ก่อน ซึ่งเป็นผลมาจากการอพยพย้ายถิ่น และการเปลี่ยนแปลงลักษณะของครอบครัวจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว ที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือความเสื่อมถอยตามธรรมชาติ ไม่ว่าจะโดยทางกาย ทางใจ และทางสังคม วัฒนธรรมตะวันตกที่ทำให้ได้กัยรุ่นขาดกิริยามารยาทอ่อนน้อมต่อผู้ใหญ่ก็เป็นเหตุผลทำให้ผู้ใหญ่รู้สึกน้อยใจ ต้อยคุณค่า และรู้สึกกระทบกระเทือนทางใจ ประกอบกับวัยที่ต้องเกษียณอายุจากงานจึงทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่มีประโยชน์กับใคร ยิ่งในรายที่ขาดเงิน ขาดทุนสำรองในขณะที่สภาพร่างกายทรุดโทรม เจ็บป่วยอยู่บ่อยๆ ยิ่งทำให้มีความเครียดสูงมากขึ้น ดังนั้น ถ้าผู้สูงอายุรู้จักใช้วิธีการจัดการกับความเครียดได้อย่างถูกต้องเหมาะสมแล้ว ก็จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

๒.๑.๕ กระบวนการปฏิบัติงานของการเสริมสร้างสุขภาพ

พระมหาสุทิตย์ อาภากรโร^๔ กล่าวถึงกระบวนการทำงานของเครือข่ายต่างๆ ว่ามีลักษณะร่วมกันใน ๔ ประเด็น คือ

๑. กระบวนการทำงานที่เชื่อมประสานจุดเล็กและขยายไปสู่หน่วยใหญ่
๒. การรักษาสัมพันธภาพที่สร้างความรู้ ความหมาย และโลกทัศน์ร่วมกัน
๓. การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ และการปรับตัวการพัฒนากิจกรรม และความเคลื่อนไหวเพื่อสร้างกระบวนการทางนวัตกรรมและวาทกรรมในการพัฒนา
๔. การพัฒนากิจกรรม และความเคลื่อนไหวเพื่อสร้างขบวนการทางนวัตกรรม และวาทกรรมในการพัฒนาความเป็นเครือข่ายในยุคใหม่

^๔ พระมหาสุทิตย์ อาภากรโร, เครือข่าย: ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ, (กรุงเทพมหานคร: โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (สรส.), ๒๕๔๗), หน้า ๘๗-๑๐๓.

ศิริกาญจน์ โกสมุทร^๙ ได้สรุปกระบวนการมีส่วนร่วมประกอบด้วย ๘ ขั้นตอน ได้แก่ ๑) การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ๒) การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน ๓) การสร้างเครือข่ายของกลุ่ม ๔) การสร้างกิจกรรม ๕) การต่อรองเพื่อการดำเนินกิจกรรม ๖) การต่อรองเพื่อการดำเนินกิจกรรม ๗) การร่วมกันประเมินผลการดำเนินงาน และ ๘) การร่วมกันรับผลประโยชน์จากการดำเนินการ

วารสารสื่อพลัง^{๑๐} ได้เสนอกระบวนการมีส่วนร่วมไว้ ๕ ขั้นตอน คือ ๑) การระดมความคิด คือ การคิดค้นและวิเคราะห์ปัญหาาร่วมกันในลักษณะของการร่วมคิดบนพื้นฐานความศรัทธาว่าทุกคนที่เข้ามามีส่วนร่วมนั้นมีศักยภาพเท่าเทียมกัน ๒) การวางแผน คือ การนำสิ่งที่ร่วมกันคิดมากำหนดงาน/ภารกิจกระบวนการเรียนรู้และการปรับตัวงบประมาณ และ เวลา เป็นต้น ๓) การลงมือทำ คือ การนำแผนงานที่ได้ไปร่วมกันทำหรือแบ่งงานกันรับผิดชอบเพื่อให้เป็นไปตามแผนหรือเป้าหมายที่วางไว้ ๔) การติดตามประเมินผล คือ ร่วมกันติดตามงานที่ทำและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน ร่วมมือกันคิดพัฒนาปรับปรุงให้งานดีขึ้น ๕) การรับผลประโยชน์ร่วมกัน มีทั้งผลประโยชน์ทางรูปธรรมที่ต้องการให้เกิดตามกิจกรรมที่ทำนั้นและผลประโยชน์โดยอ้อม แต่มีความสำคัญมาก คือ การเรียนรู้จากการร่วมคิด ร่วมทำ และความสัมพันธ์ระหว่างภาคีที่พัฒนาไปสู่การมีส่วนร่วมที่สมานฉันท์เสมอภาค และเอื้ออาทรมากขึ้น

Cohen and Uphoff^{๑๑} ได้จำแนกกระบวนการมีส่วนร่วมออกได้เป็น ๔ ระดับด้วยกัน ๑. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ๒. การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (Implementation) ๓. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefit) ๔. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

(Evaluation) Shaeffer^{๑๒} ได้ระบุกิจกรรมที่แสดงให้เห็นถึงกระบวนการมีส่วนร่วมที่สามารถนำไปประยุกต์ในบริบทการจัดการศึกษา ดังนี้ ๑) การรวบรวมและตรวจสอบ การวิเคราะห์ และพิจารณาข้อมูลสภาพปัญหา ๒) กำหนดนิยาม จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและกำหนดเป้าหมาย ๓) การประเมินความเป็นไปได้ของข้อมูล ๔) การตัดสินใจและการวางแผนการดำเนินงาน ๕) การออกแบบยุทธศาสตร์เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผล ๖) การออกแบบยุทธศาสตร์เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลการจัดสรรงานและความรับผิดชอบให้กับทีมงาน ๗) การปฏิบัติตามแผนงาน ๘) การตรวจสอบความก้าวหน้าของแผนงาน และ ๙) การประเมินผลลัพธ์และผลกระทบที่เกิดขึ้น

^๙ ศิริกาญจน์ โกสมุทร, การมีส่วนร่วมของชุมชนและโรงเรียนเพื่อการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ๒๕๔๒), หน้า ๗๖.

^{๑๐} สุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์, “ชุมชนกับการมีส่วนร่วมจัดการศึกษา”, วารสารสื่อพลัง, ปีที่ ๑๓, ฉบับที่ ๔, (ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๔๘).

^{๑๑} Cohen and Uphoff. N., Rual. Development Participation: Concept and MeasureFor Project Design Implementation and Evaluation, (New York: Cornell University, 1980), p. 78.

^{๑๒} Shaeffer. S. (Ed)., Partnerships and Participation in Basic Education: A Series of Training Modules and Case Study Abstracts for Educational Planners and Mangers, (Paris: UNESCO, Internati onal Institute for Educational Planning, 1994), p. 43.

สรุปกระบวนการปฏิบัติงานของการเสริมสร้างสุขภาวะ ประกอบด้วยอย่างน้อย ๗ ขั้นตอน คือ ๑) กำหนดวิสัยทัศน์ ๒) กำหนดเป้าหมาย ๓) กำหนดวิธีการสื่อสาร ๔) กำหนดบทบาทหน้าที่ ๕) วางระบบการประเมินผล ๖) ให้ความรู้ความเข้าใจ และ ๗) พัฒนาแผนปฏิบัติการ

๒.๒ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

แนวคิดการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ มีสาระสำคัญเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ รูปแบบของการดูแล แนวคิดการบริการสาธารณะ แนวคิดมาตรฐานการดูแลที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ระบบสวัสดิการสังคมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศระบบสวัสดิการสังคมเพื่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุผู้สูงอายุของประเทศไทย และหลักธรรมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงสรุปประเด็นที่สำคัญๆ ได้ดังนี้

๒.๒.๑ การดูแลผู้สูงอายุ

การดูแล (Caring) เป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของบุคคลโดยทั่วไป ซึ่งเป็นการช่วยเหลือให้คนอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ การดูแล คือ กิจกรรมการช่วยเหลือ หรือการดูแลที่กระทำโดยตรงหรือโดยอ้อม ซึ่งมีกระบวนการในการให้ความช่วยเหลือ (Assertive) ต่อผู้อื่นที่แสดงออกในลักษณะของพฤติกรรมต่างๆ เช่น การเข้าถึงความรู้สึก (Empathic) ความสนใจเอาใจใส่ (Attention) การประคับประคอง (Supportive) ด้านการฟัง พูด หรือสัมผัส การให้ข้อมูล (Education) และการอำนวยความสะดวก (Facilitative) ความต้องการของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล^{๑๓}

คุณลักษณะและเป้าหมายเพื่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้บุคคลดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ แนวคิดในการดูแล ถึงแม้การดูแลซึ่งกันและกันเป็นวัฒนธรรมของมนุษยชาติที่ได้รับการสืบทอดมาช้านาน และส่วนใหญ่ยังคงมีอยู่ในแต่ละครอบครัวก็ตาม แต่ในหัวข้อนี้เป็นการกล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจในการช่วยเหลือ และแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมของบุคคลและสังคม ผู้วิจัยจึงสรุปแนวคิดการดูแลที่สำคัญๆ ได้ดังนี้

๒.๒.๑.๑ แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจในการช่วยเหลือ แรงจูงใจในการช่วยเหลือ (Monitoring for Helping)

แรงจูงใจในการดูแลผู้อื่น ประกอบด้วย ๒ แนวคิด^{๑๔} คือ

๑. แรงจูงใจเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล (Egoistic Motivation) เป็นแรงจูงใจที่ผลักดันให้บุคคลช่วยเหลือผู้อื่น เพื่อหวังผลตอบแทนจากการกระทำนั้นๆ ได้แก่ การได้รับ

^{๑๓} ศศิพัฒน์ ยอดเพชรและคณะ, สวัสดิการและการจัดบริการผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท จรัสสินทวงศ์การพิมพ์ จำกัด, ๒๕๕๕), หน้า ๘๑.

^{๑๔} R. Schulz, D. Bagle, E. Moryez, and P. Visintiner, “Psychological paradigm of understanding caregiving,” In Light, E & Lebowitz, B.D (Eds), **Alzheimer’s Disease Treatment and Family Stress : Direction for Research**, (Rockville: Us Department of Health and Human Services, 1989), p. 15.

ค่าจ้างตอบแทน การได้รับคำชมจากบุคคลอื่นและสังคม หรือการสำนึกต่อความผิด หากไม่ทำการช่วยเหลือผู้อื่น

๒. แรงจูงใจที่เกิดจากความเอื้ออาทรต่อกัน (Altruistic Motivation) เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากความเห็นอกเห็นใจ ความสงสารที่มีต่อผู้ที่ต้องการพึ่งพิง โดยอาจมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น เป็นคนในครอบครัวเดียวกัน เกี่ยวข้องเป็นญาติหรือมีบุญคุณต่อกันมาก่อน จึงทำให้เกิดความผูกพัน และรู้สึกอยากช่วยเหลือ

จากแนวคิดแรงจูงใจในการช่วยเหลือที่นำเสนอ บุคคลใดจะดูแลผู้อื่นนั้น อาจมาจากแรงจูงใจทั้ง ๒ ประการดังกล่าวก็ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลในครอบครัวมักเริ่มต้นจากความเอื้ออาทรก่อน แล้วจึงพัฒนาไปสู่การตอบสนองความต้องการของบุคคล แต่โดยส่วนใหญ่แล้วมักเกิดจากแรงจูงใจที่เกิดจากความเอื้ออาทรต่อกันมากที่สุด

๒.๒.๑.๒ แนวคิดที่เกี่ยวกับค่านิยมของบุคคลและสังคม

จากการศึกษาแนวคิดเรื่องการดูแล โดยรวบรวมแนวคิดของนักวิชาการ จากบทความวิชาการ และการวิจัย วิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูลที่ได้มาทั้งหมด แบ่งแนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุไว้ ๕ ทศนะ^{๑๔} ได้แก่

๑. การดูแลเป็นลักษณะประจำของมนุษยชาติ เพื่อให้มนุษย์สามารถรักษาเผ่าพันธุ์ไว้ แต่จะแตกต่างกันตามศักยภาพของแต่ละบุคคล โดยขึ้นอยู่กับประสบการณ์ การได้รับการดูแลมาก่อน ลักษณะเฉพาะของตัวบุคคล และขนบธรรมเนียมประเพณีในสังคมนั้นๆ

๒. การดูแลเป็นเรื่องของศีลธรรม จริยธรรม ตามค่านิยม พื้นฐานของบุคคล หรือสังคม การดูแลแสดงออกโดยพฤติกรรม ภาพลักษณ์ และลักษณะทางอารมณ์ เช่น การแสดงความเห็นอกเห็นใจ ความอ่อนโยนให้กำลังใจ จะเห็นมากในผู้ดูแลในครอบครัวเดียวกัน

๓. การดูแลเป็นการแสดงความสนใจห่วงใย การดูแลมีความเกี่ยวข้องกับอารมณ์ มีความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา สนใจ เป็นห่วง ต้องการปกป้อง และอุทิศให้ การดูแลที่พัฒนาขึ้นในบุคคลมี ๔ ระยะ คือ ความผูกพัน ความพยายามที่จะให้ ความใกล้ชิด และความห่วงใย ถ้าการพัฒนาไม่ครบทั้ง ๔ ระยะนี้ก็จะไม่ถือว่าเป็นการดูแล

๔. การดูแลเป็นการแสดงสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล เป็นการดูแลที่เกิดขึ้นในครอบครัวระหว่างคนใกล้ชิด

๕. การดูแลเป็นการปฏิบัติ เพื่อการรักษาพยาบาล การอธิบายกิจกรรมที่ดูแลต้องให้องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ การพยาบาล การแพทย์ และศาสตร์อื่นๆ ผู้ดูแลในทศนะนี้จะต้องมีความรู้ และทักษะในการนำความรู้ดังกล่าวมาใช้ เพื่อให้ผู้รับบริการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี หรือพ้นจากความเจ็บป่วยตลอดจนสามารถถ่ายทอดความรู้ ให้คำปรึกษาแก่บุคคล สามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น และมีความรู้ความเข้าใจในการประสานงานเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพได้

^{๑๔} ศศิพัฒน์ ยอดเพชรและคณะ, สวัสดิการและการจัดบริการผู้สูงอายุ, หน้า ๘๒-๘๓.

ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า แนวคิดการดูแลเป็นลักษณะพื้นฐานที่สำคัญของมนุษยชาติ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบ ศีลธรรม จริยธรรม และประเพณีปฏิบัติที่มีต่อกัน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือผู้ที่อ่อนแอกว่า ทั้งโดยเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ โดยขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ความจำเป็น และความผูกพันต่อผู้ที่ต้องดูแล

๒.๒.๒ รูปแบบของการดูแล

ความหลากหลายของการกำหนดรูปแบบการดูแล ปรากฏในผลการศึกษามากมาย เรื่องโดยัมกระบุถึง “ประเภทของการดูแล ชนิดของการดูแล” แต่หากพิจารณาถึงรายละเอียดแล้ว พบว่าการอธิบายรายละเอียดต่าง ๆ ไม่แตกต่างกัน การพิจารณารูปแบบการดูแลโดยกำหนดจาก “แหล่ง” หรือ “สถานที่” ที่เป็นต้นดูแลบุคคลเหล่านั้น^{๑๖} จึงแบ่งรูปแบบการดูแลได้ ๓ รูปแบบ และยังมีรูปแบบพิเศษที่ไม่สามารถจำแนกได้ว่าเป็นการดูแลในสถาบันหรือในครอบครัว ดังนั้น จึงเพิ่มรูปแบบพิเศษอีก ๑ รูปแบบ ผู้วิจัยจึงสรุปรูปแบบของการดูแลที่สำคัญ ๆ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๒.๒.๒.๑ การดูแลในครอบครัว (Home care)

เป็นบริการที่พยายามใช้ความแข็งแกร่งของครอบครัว เป็นเครื่องมือในการให้บริการ เป็นการให้อำนาจครอบครัวเข้าไปมีส่วนร่วมกับการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยคำนึงพื้นฐานหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวที่พึงมีต่อครอบครัวด้วยกันเอง ดังนั้น การดูแลในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุคือการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถไปใช้บริการที่จัดขึ้นในหน่วยงานต่างๆ ได้ เป็นการให้ผู้สูงอายุ และครอบครัวใช้ศักยภาพที่มีอยู่ ทั้งความรู้ ความสามารถ ทรัพยากร และสัมพันธภาพอันดีระหว่างกัน ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุอย่างเต็มที่

เป้าหมายของการดูแลในครอบครัว ระบุว่าบริการดูแลในครอบครัว ต้องเป็นบริการที่ส่งเสริมให้เกิดความเป็นอยู่ที่ดี ความปลอดภัยมั่นคง และมีความรู้สึกที่ดี ทั้งทางอารมณ์ และจิตใจ ด้วยเหตุนี้ วัตถุประสงค์ของการดูแลในครอบครัวจึงมีดังนี้^{๑๗}

๑. ในลักษณะที่เป็นการป้องกัน โดยจะช่วยให้บุคคล รู้สึกผาสุก อบอุ่น และช่วยลดผลกระทบทางลบที่เกิดจากความเครียดในชีวิตประจำวัน

๒. ในลักษณะที่เป็นการบำบัดรักษาจะช่วยแบ่งเบาภาระงานของนักวิชาชีพที่ให้บริการแก่ผู้มีปัญหาต่างๆ โดยทั้งนักวิชาชีพ และสมาชิกในครอบครัวสามารถพัฒนาการทำงานร่วมกัน เพื่อก่อให้เกิดการบริการที่เหมาะสมและเพียงพอ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

^{๑๖} ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, **สวัสดิการผู้สูงอายุ**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๕), หน้า ๑๘๖.

^{๑๗} S.H. Matthew & T.T. Rosner, “Shared Fifial-Responsibility: The Family as the Primary Caregiver,” **Journal of Marriage and the Family**, Vol. 7 (1988): 185-190.

๓. ลักษณะที่เป็นการฟื้นฟูฟื้นฟูนั้น แนวคิดนี้เปรียบเสมือนสภาวะแวดล้อมที่จะช่วยให้ผู้รับบริการปรับตัวได้ดีขึ้น และรวดเร็วยิ่งขึ้น หลังจากพ้นภาวะวิกฤต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจ็บป่วยทางร่างกาย และจิตใจ

๒.๒.๒.๒ การดูแลในสถานการณ์พิเศษ

ในปัจจุบันความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ และเทคนิควิชาการใหม่ๆ มีความเจริญก้าวหน้าอย่างมาก และได้นำมาใช้ในการยืดชีวิตมนุษย์ให้ยาวนานออกไป เป็นผลให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวมากยิ่งขึ้น แต่การมีอายุยืนยาวท่ามกลางความเจ็บป่วย ก็เป็นเรื่องที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต เป็นกลุ่มที่ต้องให้ความสำคัญ และช่วยเหลือในวาระสุดท้ายอย่างดีที่สุด เพื่อให้เข้าสู่ภาวะการตายอย่างมีศักดิ์ศรี ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวและการดูแลในวาระสุดท้าย จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง

๑. การดูแลระยะยาว หมายถึง การจัดบริการสุขภาพและสังคมที่มีรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อตอบสนองความต้องการ ได้รับความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการต่างๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน

๒. การดูแลในระยะสุดท้าย ให้ความสำคัญในการควบคุม บรรเทาความเจ็บปวดมากกว่าการรักษาโรค ให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญกับความตายได้อย่างมั่นใจ มีศักดิ์ศรี โดยปราศจากความเจ็บป่วย และความเศร้าเสียใจ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดความเจ็บปวด ลดความทุกข์ทรมานในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ สังคม จิตใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขท่ามกลางญาติมิตรและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม^{๑๘}

๒.๒.๓ ความหมายของการบริการสาธารณะ

การบริการสาธารณะ (public service) คือ กิจกรรมการให้บริการต่างๆ แก่ประชาชนซึ่งเป็นการดำเนินงานโดยหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบ ส่วนใหญ่มักจะเป็นหน่วยงานของรัฐ^{๑๙}ถึงแม้ว่าอาจจะมีนักวิชาการบางท่านที่เห็นว่า การให้บริการสาธารณะนั้น ไม่จำเป็นจะต้องเป็นหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐเท่านั้น แต่อาจเป็นของภาคเอกชนก็ได้ อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าจะเป็นการให้บริการสาธารณะนั้น จะกระทำโดยภาครัฐหรือภาคเอกชนก็ตาม การให้บริการสาธารณะก็มักจะเกี่ยวข้องกับ ผู้ให้บริการ (providers) กิจกรรมการให้บริการ (service) และผู้รับบริการ (recipients)^{๒๐}ถ้าพิจารณาการให้บริการสาธารณะว่าเป็นกระบวนการให้บริการซึ่งมีลักษณะที่เป็นพลวัต (dynamics) โดยระบบ

^{๑๘} ศศิพัฒน์ ยอดเพชรและคณะ, *สวัสดิการและการจัดบริการผู้สูงอายุ*, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท จรัสสินทวงศ์การพิมพ์ จำกัด, ๒๕๕๕), หน้า ๙๐.

^{๑๙} ประยูร กาญจนดุล, *บริการสาธารณะ, วารสารราชบัณฑิตยสถาน*, ปีที่ ๒๐, ฉบับที่ ๒, (มกราคม - มีนาคม, ๒๕๓๘), หน้า ๑๐๘.

^{๒๐} Suchitra Punyaratabandhu-Bhakdi, *Delivery of public services in Asian countries: Cases in development administration*, (Bangkok: Thammasat University, 1986), p. 238.

การให้บริการที่ดีจะเกิดขึ้นได้เมื่อหน่วยงานที่รับผิดชอบใช้ทรัพยากรผลิตการบริการให้ได้ตามแผนงานที่วางไว้ และการเข้าถึงเพื่อรับบริการ จากความหมายดังกล่าว จะเห็นได้ว่าเป็นการพิจารณาโดยใช้แนวคิดเชิงระบบ (system approach) ที่มีการมองว่าหน่วยงานที่มีหน้าที่ให้บริการใช้ปัจจัยนำเข้า (input) เข้าสู่กระบวนการผลิต (process) และออกมาเป็นผลผลิต หรือการบริการ (output) โดยทั้งหมดจะต้องเป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ การประเมินผลจะช่วยให้ทราบถึงผลผลิตหรือการบริการที่เกิดขึ้น ว่าเป็นไปอย่างไร ซึ่งจะเป็นข้อมูลป้อนกลับ (feedback) เป็นปัจจัยนำเข้าต่อไป ด้วยเหตุนี้ ระบบการให้บริการสาธารณะ จึงมีลักษณะที่เคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ^{๒๑}ซึ่งมองว่าการให้บริการสาธารณะ มี ๔ ส่วนที่สำคัญคือ ๑) ปัจจัยนำเข้า (input) หรือทรัพยากร ได้แก่ บุคลากร ค่าใช้จ่ายอุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ๒) กิจกรรม (activities) หรือกระบวนการ (process) หมายถึง วิธีการที่จะใช้ทรัพยากร ๓) ผลสัมฤทธิ์ (results) หรือผลผลิต (output) หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้น หลังจากการมีการใช้ทรัพยากร และ ๔) ความคิดเห็น (opinions) ต่อผลกระทบ (impacts) หมายถึง ความคิดเห็นและความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการที่ได้รับ^{๒๒} ในขณะที่การบริการสาธารณะเป็นภารกิจของภาครัฐในการจัดทำบริการสาธารณะให้แก่ประชาชนเป็นการดำเนินงานเพื่อปกป้องความสงบเรียบร้อยและส่งเสริมบำรุงฐานะความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เพื่อที่จะตอบสนองความต้องการของประชาชนทั้งในเรื่องความเป็นอยู่ สุขภาพ การศึกษา ความปลอดภัยและสวัสดิการสังคม^{๒๓} โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนได้รับความสะดวก ดำเนินการให้ด้วยความรวดเร็วมีความถูกต้องด้วยความเสมอภาคและเป็นธรรม^{๒๔}เป็นการอำนวยความสะดวกที่หน่วยงานของรัฐให้แก่ประชาชน ทั้งนี้อาจกำหนดให้ประชาชนได้รับบริการที่หน่วยงานของรัฐหรืออาจส่งเจ้าหน้าที่ออกไปให้บริการในจุดที่ประชาชนสะดวกก็ได้^{๒๕}

สรุปความหมายการบริการสาธารณะ อาจกล่าวได้ว่า การบริการสาธารณะ หมายถึง กิจกรรมบริการที่ภาครัฐในฐานะผู้ให้บริการเป็นผู้จัดทำขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ในฐานะของผู้บริการให้ได้รับความพึงพอใจ มีชีวิตความเป็นอยู่ที่มีความสุข และเกิดความเสมอภาคกับคนทุกกลุ่ม

^{๒๑} V. P. Varma, **The philosophy of public administration**, (Calcutta, India: Minerva Associates, 1972), p. 20.

^{๒๒} W. H. Lucy, G. Dennis, & S. B. Guthrie, "Equity in local service distribution", **Public Administration Review**, Vol. 37 No. 6, (1977): pp. 687-697.

^{๒๓} D. McKevitt, **Managing core public services**, (Oxford, England: Blackwell, 1998), p. 1.

^{๒๔} M. S. Haque, "The diminishing publicness of public service under the current, Mode of governance", **Public Administration Review**, Vol. 6 No. 1, (2001):, pp. 114-116.

^{๒๕} ปรัชญา เวสารัชช์, **บริการประชาชน-ทำได้ไม่ยาก (ถ้าอยากทำ)**. (กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี, สำนักงานเลขาธิการ, คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ, ๒๕๔๐), หน้า ๖.

๒.๒.๔ แนวคิดมาตรฐานการดูแลที่เกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ

การจัดทำมาตรฐานการดูแลเพื่อส่งเสริมผู้สูงอายุ มาจากฐานคิด กรอบแนวคิด ในการจัดสวัสดิการสังคมและการบริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุและข้อกำหนด ตลอดจนกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสรุปเป็นพื้นฐานแนวทางการจัดทำมาตรฐานการจัดบริการส่งเสริมผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็นประเภทมาตรฐานด้านต่างๆ รวม ๖ ด้าน^{๒๖} โดยผู้วิจัยสรุปแนวคิดมาตรฐานที่เกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุที่สำคัญๆ ได้ดังนี้

๒.๒.๔.๑ มาตรฐานด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล

มีการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ บริการตรวจสุขภาพที่บ้าน บริการให้ความรู้ แนะนำ การดูแลสุขภาพที่ถูกวิธีให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ เช่น การจัดโครงการฝึกอบรมให้ผู้ที่ต้องดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือน บริการตรวจสุขภาพประจำปี บริการให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ และโรคร้ายไข้เจ็บเป็นรายบุคคล การบริหารทางการแพทย์ และการบริการสาธารณะสุขภาพที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ บริการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล การประกันสุขภาพ บริการด้านกายภาพบำบัด และออกบัตรประจำตัวให้กับผู้สูงอายุเพื่อรักษาฟรีในโรงพยาบาล ผู้สูงอายุมีสิทธิรับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลแห่งนั้น โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่ารักษาพยาบาลในที่นี้หมายถึง เงินที่สถานพยาบาลเรียกเก็บในการรักษาพยาบาล ซึ่งรวมถึงค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

๑.๑) ค่ายา ค่าผ่าตัด ค่าน้ำเกลือ ค่าเลือด และส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทน หรืออาหารทางเส้นเลือด ค่าออกซิเจน และอื่นๆ ทำนองเดียวกันนี้ ซึ่งใช้เพื่อการบำบัดโรค

๑.๒) ค่าอวัยวะเทียม และอุปกรณ์ในการบำบัดโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซม

๑.๓) ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจโรค ค่าวิเคราะห์โรค ค่าชันสูตรโรค ค่าตรวจโดยห้องทดลอง และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ของผู้ป่วยใน แต่ไม่รวมถึงค่าจ้างพยาบาลพิเศษ ค่าธรรมเนียมพิเศษและค่าบริการอื่นทำนองเดียวกัน ที่มีลักษณะเป็นเงินตอบแทน

๑.๔) ค่าอุดฟันธรรมดา ค่าถอนฟัน ค่าทำฟันปลอมที่ใช้โอะคริลิก (Acrylic) เป็นฐาน

๑.๕) ค่าบริการส่งเสริมสุขภาพและกายบำบัด

๑.๖) ค่าห้องและค่าอาหารสามัญตลอดเวลาที่เข้ารับการรักษา พยาบาล

๑.๗) ค่าตรวจสุขภาพประจำปี

๒.๒.๔.๒ มาตรฐานด้านนันทนาการ

มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อเป็นศูนย์กลางข่าวสาร แหล่งพบปะสังสรรค์ของผู้สูงอายุ รวมทั้งเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมวันสำคัญทาง

^{๒๖} โกวิท พวงงาม, มิติใหม่การปกครองท้องถิ่น วิสัยทัศน์การกระจายอำนาจและการบริหารงานท้องถิ่น, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร: เสมาธรรม, ๒๕๕๒), หน้า ๒๑๒-๒๓๐.

ศาสนา จัดทัศนศึกษาด้านศาสนา ด้านศิลปวัฒนธรรมและธรรมชาติ ศูนย์บริการผู้สูงอายุ เพื่อให้การ
 ศึกษาแก่ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว เป็นสถานที่ออกกำลังกาย เล่นกีฬา พักผ่อนหย่อนใจ
 ทำงานอดิเรก เป็นต้น สโมสรผู้สูงอายุ เพื่อเป็นศูนย์รวมของผู้สูงอายุในการพักผ่อน ออกกำลังกาย
 พบปะสังสรรค์ การรับบริการตรวจสุขภาพ การเรียนอาชีพ การเรียนภาษา การรับปรึกษาปัญหา การ
 บำเพ็ญประโยชน์ให้สังคม เช่น การสอนหนังสือ เล่านิทาน สอนดนตรี สอนลีลาศ ตลอดจนการเยี่ยม
 เยียนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและพิการ บริการนันทนาการ งานรื่นเริงในวันนักขัตฤกษ์ การจัดกิจกรรม
 นันทนาการร่วมกับเยาวชน คนในชุมชน กลุ่มเครือข่าย และการทัศนศึกษาแหล่งธรรมชาติ
 ศาสนสถาน แหล่งท่องเที่ยวนอกพื้นที่

๒.๒.๔.๓ มาตรฐานด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

จัดตั้งและพัฒนาบริการทางด้านสังคมในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุด
 โดยเน้นการให้บริการถึงบ้านและมีการประสานกันระหว่างบริการทางสุขภาพและทางสังคม โดย
 ครอบคลุมบริการเกี่ยวกับ ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวัน
 บริการเยี่ยมบ้าน ระบบดูแลผู้สูงอายุในชุมชน บริการชุมชนเคลื่อนที่ไปในพื้นที่ต่างๆ โดยเฉพาะพื้นที่
 ห่างไกลจัดตั้งระบบเฝ้าระวัง เกื้อกูลและดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน จัดให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุใน
 ชุมชน ให้ความรู้ความสามารถให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุและอาสาสมัครผู้ดูแล สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมี
 เครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน และบริการแม่บ้าน โดยการจัดส่งแม่บ้านไปช่วยเหลือ
 ผู้สูงอายุในการทำงานบ้านต่างๆ เช่น การจ่ายของ ทำความสะอาดบ้าน ประกอบอาหาร และการ
 ช่วยเหลืออื่นๆ ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสบายขึ้น

๒.๒.๕ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ

สถานการณ์การเพิ่มขึ้นและการมีอายุที่ยืนยาวของผู้สูงอายุ นับเป็นข้อห่วงใยอย่างยิ่ง
 สำหรับผู้เกี่ยวข้องในการเตรียมระบบการดูแลระยะยาวและระบบสวัสดิการสังคม ให้สามารถรองรับกับ
 สถานการณ์ที่กำลังมาได้อย่างเหมาะสมและทันทั่วถึง การดูแลระยะยาว (long-term care) ที่จะ
 กลายเป็นปัญหาสำหรับครอบครัว และชุมชนในอนาคต ดังนั้น การศึกษาเพื่อทำความเข้าใจกับระบบ
 การดูแลระยะยาว ผู้วิจัยจึงนำเสนอรูปแบบการดูแลระยะยาว และการจัดบริการดูแลระยะยาวใน
 ประเทศไทย เพื่อสร้างความเข้าใจพื้นฐานต่อระบบบริการ ดังนี้

๒.๒.๕.๑ การจัดบริการดูแลระยะยาว

การจัดบริการดูแลระยะยาวในประเทศไทย พบว่า การเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ
 ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้สูงอายุที่เข้าสู่ภาวะพึ่งพาในประเทศไทย ยังคงเป็นหน้าที่หลักของ
 ครอบครัว โดยเฉพาะการดูแลส่วนบุคคลที่มีลักษณะแบบเฉพาะตัวตามความรู้ และฐานะทาง
 เศรษฐกิจของครอบครัว ถึงแม้ปัจจุบันการดูแลสุขภาพของประชาชนเป็นการเข้าสู่ระบบหลักประกัน
 ด้านสุขภาพแล้วก็ตาม แต่ยังไม่ได้ให้ความครอบคลุมไปถึงการดูแลระยะยาว อย่างไรก็ตาม การ
 บริการทางสังคมยังมีลักษณะเฉพาะทั้งรูปแบบและบริการ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพาจึง
 เป็นบทบาทของครอบครัวที่ต้องให้การดูแล ทางกาย จิตใจ และให้การสนับสนุนทางการเงิน
 บริการทางการแพทย์ที่รับผิดชอบโดยกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพเป็น

หลัก ได้มีการขยายขอบเขตบริการครอบคลุมไปถึงการให้บริการสุขภาพที่บ้าน (Home health care) ที่ประกอบด้วย ทีมแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และนักกายภาพบำบัด แต่พบว่าสามารถจัดบริการได้เป็นครั้งคราวและเฉพาะพื้นที่เท่านั้น มิได้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของประชาชนที่ต้องการบริการส่วนใหญ่ได้

กรมอนามัย ได้มีการดำเนินโครงการ “การดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุที่บ้าน” โดยมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินโครงการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน และเป็นการลดอัตราเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย รวมถึงเพื่อเป็นการลดความวิตกกังวล ต่อตัวผู้ป่วยญาติ และผู้ดูแล ซึ่งการดูแลในลักษณะดังกล่าวนี้ จะช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย รวมทั้งค่ารักษาพยาบาล ค่าเดินทาง และค่าเสียโอกาสของญาติและผู้ดูแล อีกทั้งเป็นการลดจำนวนเตียงผู้ป่วยเรื้อรังและจำนวนวันพำนักรักษาพยาบาล นอกจากนี้ ยังเป็นการเพิ่มการหมุนเวียนของอัตราเตียงว่างเพื่อรองรับผู้ป่วยฉุกเฉิน^{๒๗} ส่วนกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มอบหมายให้กรมพัฒนาสังคม และสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ เป็นผู้ดำเนินงานหลักในการกำหนดนโยบายและจัดบริการแก่ผู้สูงอายุ โดยภารกิจที่เกี่ยวข้องกับบริการในชุมชนและครอบครัวที่สำคัญคือ ภารกิจของศูนย์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านโดยมีปรัชญาพื้นฐานว่า ควรมีการเสริมสร้างจิตสำนึกให้ชุมชนดูแลผู้สูงอายุภายในชุมชนของตนเอง นอกนั้นเป็นบริการที่จัดโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบการจ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ การสงเคราะห์ในด้านปัจจัย ๔ การส่งเสริมการรวมกลุ่ม และกิจกรรมทางสังคมต่างๆ จากบริการของหน่วยงานที่รับผิดชอบการจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมสำหรับผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชนโดยยังมิได้ครอบคลุมการดูแลระยะยาว

ปัจจุบันประเทศไทยมีการจัดทำแผนปฏิบัติการผลักดันและขับเคลื่อนประเด็นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ระยะเวลา ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๖) ให้นิยามการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว หมายถึง การดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติทั้งสังคม สุขภาพ เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม สำหรับผู้สูงอายุที่ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือมีความพิการทุพพลภาพ ช่วยตัวเองได้บางส่วนหรือไม่สามารถช่วยตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน โดยผู้ดูแลที่เป็นทางการ (บุคลากรด้านสุขภาพและสังคม) และไม่เป็นทางการ (ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน) รวมถึงบริการในครอบครัว ชุมชน หรือสถานบริการ สาระสำคัญของแผนฯ ประกอบด้วย

๑. ส่งเสริม และสนับสนุนการดูแลระยะยาวในระดับท้องถิ่น เป็นการสนับสนุนกระบวนการประเมิน “ผู้ต้องได้รับการดูแลระยะยาว” ให้แก่ท้องถิ่น โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการรับผิดชอบ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานรอง กำหนดตัวชี้วัด ได้แก่ ร้อยละ

^{๒๗} สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน, (นนทบุรี: กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๘), หน้า ๑-๒.

ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการสนับสนุนในการประเมินฯ และให้การสนับสนุนการดูแลระยะยาวกับครอบครัว ได้แก่ การให้คำปรึกษาและการสนับสนุนด้านจิตใจ บริการดูแลชั่วคราวที่บ้าน บริการดูแลกลางวัน และศูนย์รวมอุปกรณ์การดูแลระดับชุมชน มีกระทรวงมหาดไทยเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ และกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานรอง กำหนดตัวชี้วัด ได้แก่ ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ให้การสนับสนุนการดูแลระยะยาวให้ครอบครัว รวมทั้ง สนับสนุนศักยภาพโดยการฝึกอบรมการดูแลระยะยาวให้แก่ผู้ดูแล ทั้งที่เป็นสมาชิกครอบครัวและผู้ดูแลที่เป็นบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือที่เป็นอาสาสมัคร โดยมีกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ เป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ และกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานรอง กำหนดตัวชี้วัด ได้แก่ ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการสนับสนุนศักยภาพ และจำนวนผู้ได้รับการอบรม

๒. การดูแลระยะยาวที่ดำเนินการโดยหน่วยงานรัฐส่วนกลางคือ มีศูนย์ข้อมูล ผู้ที่ได้รับการประเมินว่าต้องได้รับการสนับสนุนด้านการดูแลระยะยาวจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานรอง กำหนดตัวชี้วัด ได้แก่ การมีศูนย์ข้อมูลที่ได้รับการประเมินว่าต้องได้รับการสนับสนุนด้านการดูแลระยะยาว การส่งเสริมและพัฒนาการพยาบาลที่บ้าน มีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานรอง กำหนดตัวชี้วัด ได้แก่ มีการดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาการพยาบาลที่บ้าน รวมทั้งการพัฒนากำลังคนด้านการดูแลระยะยาว โดยมีกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ร่วมกันเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานรอง กำหนดตัวชี้วัด ได้แก่ มีการดำเนินการพัฒนากำลังคนด้านการดูแลระยะยาว

จะเห็นได้ว่าบริการดูแลระยะยาวของประเทศไทย ยังอยู่ในระหว่างการพัฒนา เริ่มต้นดำเนินการและยังเป็นการดำเนินการที่แยกส่วนระหว่างบริการด้านสุขภาพและสังคม ยังมีได้มีรูปแบบบูรณาการบริการแต่อย่างใด ซึ่งนับว่าเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องพิจารณาเพื่อแสวงหาตัวแบบการดูแลที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทยในอนาคต

๒.๒.๖ ระบบสวัสดิการสังคมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย

ระบบสวัสดิการสังคมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เน้นใน ๓ เรื่องใหญ่คือ การสร้างหลักประกันรายได้ผู้สูงอายุ การบริการทางสังคม และการช่วยเหลือทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้สรุปรายละเอียดในประเด็นที่สำคัญๆ ได้ดังนี้

๒.๒.๖.๑ การสร้างหลักประกันด้านรายได้ผู้สูงอายุ^{๒๘}

การสร้างหลักประกันด้านรายได้ของผู้สูงอายุ โดยเริ่มตั้งแต่วัยแรงงาน มีการสะสมเงินออมหรือเงินสมทบในระยะยาว นอกจากนี้ ยังมีทางเลือกในการเข้าร่วมเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ โดยนายจ้างจ่ายเงินสมทบและลูกจ้างจ่ายเงินสะสมร่วมกัน ส่วนภาคราชการมีกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ และสวัสดิการบำนาญราชการ เมื่อถึงยามเกษียณอายุราชการที่อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป หรือมีอายุราชการมาไม่ต่ำกว่า ๒๕ ปี และประชาชนยังสร้างหลักประกันด้านรายได้ของตนเองยามชราภาพ ด้วยการเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการชุมชนที่กระจายอยู่ตามชุมชน มีเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยรัฐจัดสวัสดิการ รวมถึงสวัสดิการในอนาคต โดยมีสาระสำคัญของแต่ละกองทุนดังต่อไปนี้

๑. กองทุนประกันสังคม การจัดสวัสดิการด้านการประกันชราภาพ เมื่อวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๑ ภายใต้อำนาจพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ และแก้ไขเพิ่มเติมที่ให้ความคุ้มครองในเรื่องกรณี เจ็บป่วยหรือประสบอันตราย กรณีคลอดบุตร กรณีทุพพลภาพ กรณีตาย กรณีสงเคราะห์บุตร กรณีชราภาพ และกรณีว่างงาน โดยให้ความคุ้มครองแก่ลูกจ้างในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ ๑ คนขึ้นไป เพื่อเป็นหลักประกันด้านรายได้ให้แก่ลูกจ้างในรูปบำเหน็จ และบำนาญชราภาพภายหลังอายุครบ ๕๕ ปีบริบูรณ์

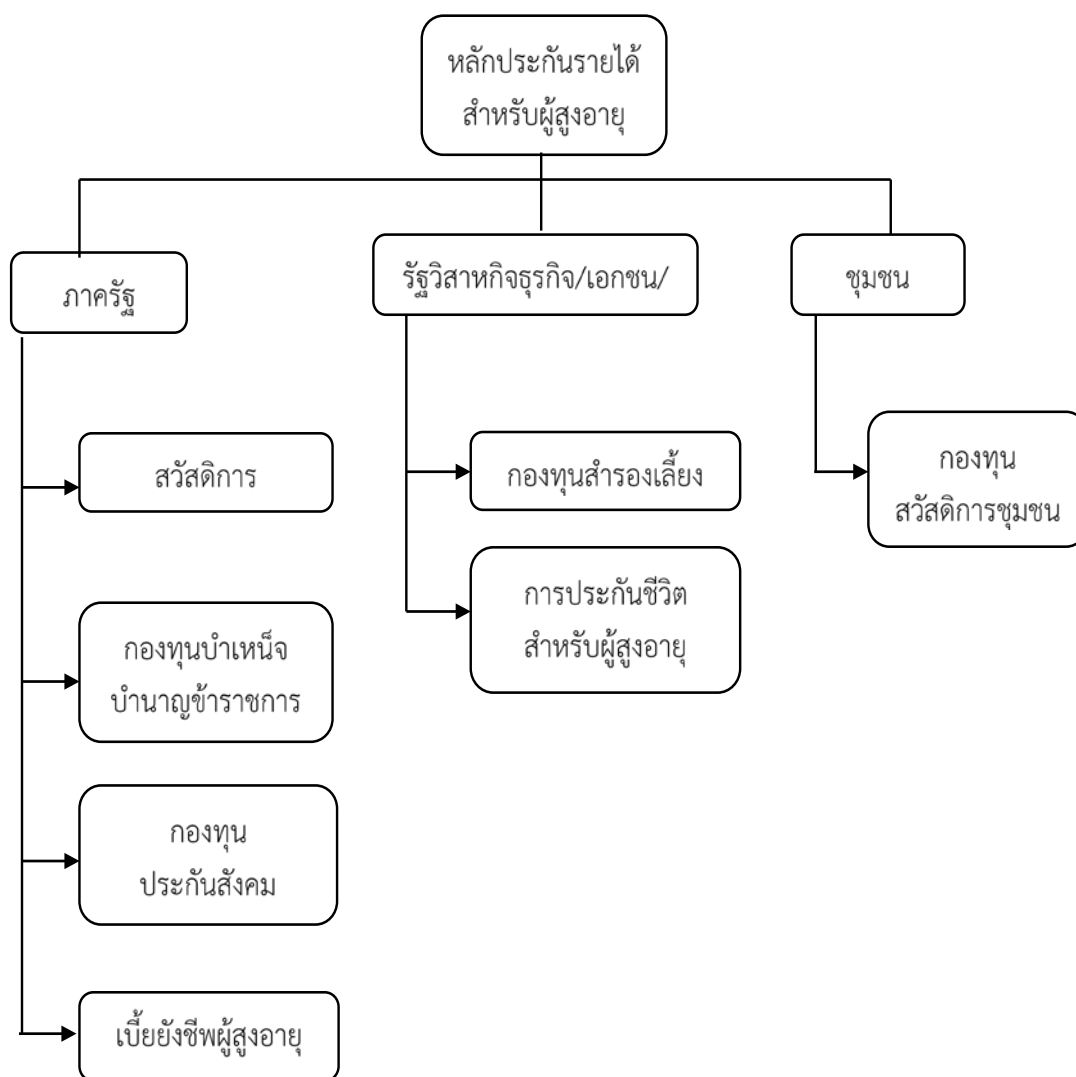
๒. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ คือ กองทุนที่นายจ้างและลูกจ้างร่วมกันจัดตั้งขึ้น เงินของกองทุนมาจากเงินที่ลูกจ้างจ่ายส่วนหนึ่งเรียกว่า “เงินสะสม” และนายจ้างจ่ายเงินเข้าอีกส่วนหนึ่งเรียกว่า “เงินสมทบ” การจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเป็นรูปแบบหนึ่งของการให้สวัสดิการแก่ลูกจ้าง จึงช่วยสร้างแรงจูงใจให้ลูกจ้างทำงานให้กับนายจ้างนานๆ สมาชิกกองทุนมีสิทธิได้รับเงินจากกองทุนเมื่อความเป็นสมาชิกสิ้นสุดลง โดยจะได้รับเงินสะสมเต็มจำนวนทุกกรณี พร้อมทั้งผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากเงินสะสม

๓. กองทุนสวัสดิการชุมชน เป็นกองทุนที่จัดตั้งขึ้นจากการระดมทุนและการออมร่วมกันของคนในชุมชน มีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการจัดสวัสดิการชุมชนที่มีความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มวัยในชุมชนตั้งแต่เด็กแรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ โดยมีกระบวนการดำเนินงานตามข้อตกลง หรือระเบียบของกองทุนที่เกิดขึ้นจากความเห็นชอบร่วมกันของคนในชุมชน ที่ให้ความสำคัญในเรื่องของการสร้างระบบการดูแลและการเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน

๔. เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ปัจจุบันผู้สูงอายุไทยทุกคนมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพรายเดือนแบบขั้นบันได โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐-๖๙ ปี จะได้รับ ๖๐๐ บาท อายุ ๗๐-๗๙ ปี จะได้รับ ๗๐๐ บาท อายุ ๘๐-๘๙ ปีจะได้รับ ๘๐๐ บาท และอายุ ๙๐ ปีขึ้นไป จะได้รับ ๑,๐๐๐ บาท

^{๒๘} ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์, สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๓, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท ทีคิว พี, ๒๕๕๕), หน้า ๕๒.

ดังนั้น ระบบสวัสดิการสังคมเพื่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของประเทศไทย ในส่วนของการสร้างหลักประกันรายได้สำหรับผู้สูงอายุไทย ในภาพรวมนั้นจะมีหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชน ประสานความร่วมมือกันสร้างหลักประกันรายได้ขึ้นมา เพื่อที่จะเข้ามาดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีเงินมาจับจ่ายใช้สอยในการดำรงชีพ เพื่อทำให้เกิดการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ และไม่เป็นภาระของสังคม และครอบครัว ดังแผนภาพที่ ๒.๑



แผนภาพที่ ๒.๑ โครงสร้างหลักประกันรายได้สำหรับผู้สูงอายุไทย

๒.๒.๖.๒ การบริการทางสังคม^{๒๙}

การจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ดำเนินการโดยภาครัฐภายใต้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๖ ซึ่งกำหนดสิทธิและประโยชน์ที่ผู้สูงอายุพึงได้รับ โดยหน่วยงานต่างๆ ได้ให้ความสำคัญกับการจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในด้านสุขภาพ ด้านการศึกษา ด้านการส่งเสริมการมีงานทำ ด้านที่อยู่อาศัย ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ด้านบริการสาธารณะและนันทนาการ โดยผู้วิจัยได้สรุปประเด็นที่สำคัญๆ ดังนี้

๑. ด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักที่ดำเนินงานด้านสาธารณสุข มีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพผู้สูงวัย ภายใต้กฎหมายและประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ และดำเนินงานภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช ๒๕๕๐ และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ เพื่อเตรียมความพร้อมสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย ซึ่งการจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ สามารถแบ่งออกเป็น ๓ รูปแบบที่สำคัญ ดังนี้

๑.๑ การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ โดยการสนับสนุนให้มีการจัดตั้งกลุ่มชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้าน และฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขกับผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุ การให้บริการในการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ผสมผสานกับการบริการสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน โดยกระทรวงสาธารณสุข ให้การสนับสนุนในด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ การสนับสนุนโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชน ในการให้สุศึกษาแก่ผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ยังมีการจัดตั้งคลินิกส่งเสริมสุขภาพในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต ตลอดจนการดำเนินโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ

๑.๒ การรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ มีการสนับสนุนให้โรงพยาบาลในจังหวัดต่างๆ เปิดคลินิกผู้สูงอายุขึ้น และให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุ เป็นกรณีพิเศษในโรงพยาบาล การดำเนินโครงการ Home Health Care เป็นการบริการสาธารณสุข โดยทีมสหวิชาชีพและอาสาสมัคร ในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

๑.๓ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการจัดการที่จำเป็นแก่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน อันมีสาเหตุมาจากการเสื่อมสภาพของร่างกายหรือเกิดจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือพิการ โดยเน้นการดูแลด้านชีวิตประจำวัน ด้านที่อยู่อาศัย และด้านอื่นๆ ที่จำเป็นกับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการจัดบริการมีทั้งรูปแบบการจัดบริการบนพื้นฐานของการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว (Home Care) การจัดบริการดูแลผู้สูงอายุในสถาบันประเภทต่างๆ (Institutional Care) การจัดบริการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และการจัดบริการ

^{๒๙} กุลธิดา เลิศพงศ์วัฒนา และ วรณมา บุญเจือ, สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๓, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท ที คิว พี จำกัด, ๒๕๕๕), หน้า ๖๐.

ดูแลผู้สูงอายุในสถานการณ์พิเศษ^{๓๐} ซึ่งการจัดบริการในสถาบันส่วนใหญ่เป็นการให้บริการของภาคเอกชนในรูปแบบการบริการในโรงพยาบาล สถานบริบาลผู้สูงอายุ และการจัดส่งผู้ดูแลไปให้บริการถึงที่พักสำหรับผู้อายุ โดยโรงพยาบาลที่ให้บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ เช่น โรงพยาบาลโกลเด้นเวิลด์สเนอร์สซิงโฮม โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท ๒ โรงพยาบาลนคร เนอร์สซิงโฮม เป็นต้น^{๓๑} สำหรับศูนย์บริบาลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยภาครัฐ ได้จัดตั้งขึ้นเป็นแห่งแรกในปี ๒๕๕๒ ณ โรงพยาบาลประสาท จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อให้บริการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่ต้องการพักฟื้น ตลอดจนได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสม

๒. ด้านการส่งเสริมการมีงานทำ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๑๑ (๓) กำหนดให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนด้านการประกอบอาชีพและฝึกอาชีพที่เหมาะสม และประกาศกระทรวงแรงงาน ลงวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๔๗ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม การสนับสนุนผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพ และฝึกอาชีพที่เหมาะสม โดยหน่วยงานสังกัดกระทรวงแรงงาน และกองทุนผู้สูงอายุ ได้ดำเนินกิจกรรม เพื่อส่งเสริมการประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้

๒.๑ การส่งเสริมการประกอบอาชีพ และการฝึกอาชีพที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและมีความต้องการทำงาน ได้มีงานทำ มีรายได้ ลดภาระการพึ่งพิงผู้ทำงานเลี้ยงดูผู้สูงอายุ และไม่เป็นภาระต่อสังคม

๒.๒ การคุ้มครอง ส่งเสริมคุณภาพชีวิต ได้แก่ การส่งเสริมและพัฒนาแรงงานหญิงเพื่อเตรียมความพร้อมเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ซึ่งได้สอดแทรกความรู้ในหัวข้อการเตรียมความพร้อมที่เป็นประโยชน์ต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

๒.๓ การสนับสนุนเงินทุนเพื่อการประกอบอาชีพ โดยกองทุนผู้สูงอายุ จัดตั้งขึ้นภายใต้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๖ (มาตรา ๑๓) มีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุ

๓. ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน กระทรวงยุติธรรม ได้มีการออกประกาศกระทรวงฯ เรื่อง การให้คำแนะนำ ปกป้อง และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องในทางคดีสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ โดยเฉพาะกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการให้บริการผู้สูงอายุด้วยความสะดวกรวดเร็วเป็นกรณีพิเศษ ทั้งในเรื่องการให้คำแนะนำ ปกป้องให้ความช่วยเหลือทางกฎหมาย การเผยแพร่ให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิเสรีภาพตามที่กฎหมาย

^{๓๐} วรเวช ศรีสุวรรณระดา และคณะ, “โครงการการเงินการคลังสำหรับการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร”, รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์, (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาพ, ๒๕๕๒), หน้า ๙๕.

^{๓๑} ศิริพันธุ์ สาสัจย์ และคณะ, “โครงการวิจัยระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงสำหรับผู้สูงวัย”, รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์, (คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๓), หน้า ๘๗.

กำหนดแก่ผู้สูงอายุ การประสานเพื่อขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่พึงมีตามความจำเป็นในการดำเนินการว่าต่างแก่ต่างคดียของผู้สูงอายุ

๔. ด้านบริการสาธารณะและนันทนาการ การส่งเสริมสนับสนุนบริการด้านสาธารณะและกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ ในปัจจุบัน ดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ ที่กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบดำเนินการ และอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมทั้งการท่องเที่ยว การกีฬาและนันทนาการ

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าระบบสวัสดิการสังคมเพื่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของประเทศไทย ในส่วนของการบริการทางสังคม เป็นการจัดการบริการโดยภาครัฐหรือเอกชน เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของประชาชนทั้งในด้านสุขภาพ การศึกษา การส่งเสริมการมีงานทำที่อยู่อาศัย ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ตลอดจนการบริการสาธารณะและนันทนาการ ซึ่งผู้วิจัยจึงมองว่าสังคมไทยควรตระหนักและเร่งกำหนดมาตรการระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ โดยการจัดการบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมและครอบคลุมทุกมิติโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุในอนาคต

๒.๒.๖.๓ การช่วยเหลือทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ^{๓๒}

๑. การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและชุมชน

๑.๑ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ) ได้ริเริ่มดำเนินโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างระบบการดูแลและการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในชุมชน โดยมุ่งเน้นกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแลและประสบปัญหาทางสังคม ให้ได้รับการดูแลโดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ สามารถได้รับบริการต่างๆ ของรัฐได้อย่างทั่วถึง รวมทั้งสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวในชุมชนของตนเองได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๑.๒ การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพาที่บ้าน เป็นกิจกรรมที่กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ เริ่มดำเนินการนำร่องในพื้นที่ ๑๒ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดลำปาง ขอนแก่น สงขลา ปทุมธานี เชียงใหม่ ตรัง สมุทรปราการ พิษณุโลก นครราชสีมา ลพบุรี นครศรีธรรมราช และอุบลราชธานี โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา มีความเปราะบางทางด้านสุขภาพและสังคม หรืออยู่ในภาวะพิการ พหุสภาพ จำเป็นต้องพึ่งพาและต้องรับการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลอื่นให้ได้รับการบริการดูแลที่บ้านอย่างเหมาะสม โดยมีการจัดการอบรมเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และการฝึกให้มีทักษะเฉพาะในการทำหน้าที่ดูแลให้แก่ผู้ที่เป็นสมาชิกครอบครัว และบุคคลทั่วไปในชุมชน ที่มีความสนใจเข้ามามีส่วนร่วมทำหน้าที่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา โดยมีกระบวนการดำเนินงานที่

^{๓๒} มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๓, ๒๕๕๔, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท ที คิว พี จำกัด), หน้า ๘๓-๘๗.

สร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วนภายในชุมชน โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล
สถานีอนามัย วัด ชมรมผู้สูงอายุ และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

๑.๓ ศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ
มนุษย์ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ) ได้ริเริ่มดำเนินโครงการศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ
ในชุมชนในลักษณะของโครงการนำร่องในพื้นที่ ๗ จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ พิษณุโลก ขอนแก่น
สกลนคร พัทลุง ชลบุรี และเพชรบุรี โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ศูนย์อเนกประสงค์เป็นสถานที่หรือ
ศูนย์กลางสำหรับจัดกิจกรรมต่างๆ อย่างหลากหลายสำหรับผู้สูงอายุและบุคคลทุกวัยภายในชุมชน
โดยมีกระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจ มีการบริหารจัดการศูนย์ฯ โดยคนในชุมชน สำหรับ
กิจกรรมภายในศูนย์อเนกประสงค์ฯ มุ่งเน้นให้มีการจัดกิจกรรมที่สร้างเสริมและขยายโอกาสให้
ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และได้รับการพัฒนาด้านต่างๆ มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วม
กิจกรรมต่างๆ ภายในชุมชน โดยกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้เป็นเครื่องมือในการช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาส
ในการพัฒนาตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และภูมิปัญญา

ขณะเดียวกัน เพื่อให้บริการทางสังคมเพื่อส่งเสริมให้แก่ผู้สูงอายุทั่วไป โดยบริการที่
จัดให้ภายในศูนย์ ประกอบไปด้วย กิจกรรมออกกำลังกาย การเล่นเกม การเล่นดนตรีทั้งดนตรีสากล
และดนตรีไทย รำไทย ลีลาศ ตลอดจนบริการด้านกายภาพบำบัด เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพ
กายและสุขภาพจิตที่ดี สำหรับการให้บริการเป็นการให้บริการแบบไป - กลับ ตามเวลาราชการ
ผู้สูงอายุที่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมต้องสมัครเป็นสมาชิกศูนย์ฯ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด

๑.๔ บริการบ้านพักฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าให้แก่
ผู้สูงอายุชายหญิงที่อายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวนวันละไม่เกิน ๓๐ คน เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่
ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาขาดผู้อุปการะดูแล พลัดหลง เร่ร่อน ไม่มีที่พักอาศัย หรือถูกนำส่งมาจาก
หน่วยงานต่างๆ เช่น โรงพยาบาล สถานีตำรวจ หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน เป็นต้น โดยจะมี
บริการติดตามหาญาติเพื่อส่งตัวกลับ หรือส่งต่อเข้ารับการดูแลในสถานสงเคราะห์

๑.๕ การส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ) โดยความ
ร่วมมือกับคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ดำเนินการโครงการพัฒนารูปแบบการ
จัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยได้จัดทำสื่อเพื่อการเผยแพร่และ
ประชาสัมพันธ์เรื่องบ้านและชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในชนบท ที่ประกอบด้วยแนวคิดและปัญหาความ
จำเป็นในการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย รวมทั้งการออกแบบและแนวปฏิบัติ โดยได้
มีการเผยแพร่สื่อดังกล่าวให้แก่หน่วยงานในชุมชนที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างแรงจูงใจและตระหนักถึง
ประโยชน์ของการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

๒. การดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในกระบวนการยุติธรรม

กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม ได้ดำเนินการจัดสวัสดิการแก่ผู้ต้องขังสูงอายุ และ
ได้จัดทำโครงการสวัสดิการผู้ต้องขัง ครอบคลุมสวัสดิการสำหรับผู้ต้องขัง ๓ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้าน
คุณภาพชีวิต ด้วยการให้การดูแลด้านสุขภาพอนามัยที่ครอบคลุมการตรวจรักษาการดูแลสุขภาพตา

และสุขภาพฟัน รวมทั้งการส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายให้แก่ผู้ต้องขังสูงอายุ ๒) ด้านจิตใจ ด้วยการจัดกิจกรรมนันทนาการ บันทึกลง และกีฬา รวมทั้งกิจกรรมทางศาสนา ๓) ด้านเครื่องอุปโภคบริโภคและสิ่งอำนวยความสะดวก อาทิ เสื้อผ้าและของใช้ส่วนตัว อาหารเสริมสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นสำหรับผู้ต้องขังสูงอายุ เช่น ฟันปลอม ไม้เท้า แวนตา รถมอเตอร์ไซด์ ฯลฯ

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

จากการทบทวนเอกสารเกี่ยวกับสวัสดิการพบว่า มีนักวิชาการและผู้วิจัยได้ศึกษา และอธิบายถึงความหมายไว้ดังนี้

คำว่า “สวัสดิการ” ในสังคมคนไทยจำนวนมากก็มักจะนึกถึงการแจกจ่ายให้ฟรีหรือจัดบริการดูแลหยิบบรรเทาผลประโยชน์ให้ ความเข้าใจเช่นนี้ก็ถูกต้องเป็นบางส่วน แต่ในความหมายในวิชาการ “สวัสดิการ” มีความหมายกว้างกว่าที่เข้าใจกัน เพราะสวัสดิการมีทั้งมิติทางเศรษฐกิจและมิติทางสังคม การทำความเข้าใจความหมายของคำว่า “สวัสดิการสังคม” (Social Welfare) เป็นปัญหาความสับสนและยากที่จะกำหนดความหมายให้ตรงกัน แม้จะมีสื่อความหมายโดยรวมๆ ของคำว่า “สวัสดิการสังคม” แต่จะกำหนดความหมายอย่างชัดเจน ยังเป็นการยากในทางปฏิบัติในหมู่นักวิชาการทั้งในไทยและต่างประเทศก็นิยาม และจำแนกไว้อย่างแตกต่างกัน แต่ละประเทศใช้ศัพท์ทางวิชาการที่ไม่เหมือนกันมีผู้ให้ความหมายของงานสวัสดิการสังคมไว้มากมาย ดังนี้

คำว่า **สวัสดิการสังคม** มีผู้ให้ความหมายและขอบเขตแตกต่างกันไป ตามแนวคิดและปรัชญาของแต่ละบุคคล ซึ่งการทำความเข้าใจความหมาย แนวคิด และปรัชญาของคำนี้จำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยเกี่ยวข้อง ๓ ประเด็น คือ

๑. ต้องพิจารณาอ้างอิงจากศัพท์ภาษาอังกฤษ เนื่องจากรากฐานความเป็นมาของการบัญญัติศัพท์มาจากคำ และความหมายที่รับมาจากต่างประเทศ
๒. การพิจารณาต้องคำนึงถึงช่วงระยะเวลาที่มีความแตกต่างกันเนื่องจากความเปลี่ยนแปลงไปของสังคมในแต่ละช่วงเวลา มีผลทำให้ความหมายขอบเขตของคำมีความแตกต่างกัน
๓. การพิจารณาต้องพิจารณาร่วมกับศัพท์ หรือชุดคำที่เกี่ยวข้องมีความหมายใกล้เคียงกันหรือเกี่ยวเนื่องกัน เพื่อให้สามารถเข้าใจความหมายได้ชัดเจนขึ้น

๒.๓.๑ ความหมายสวัสดิการสังคม

ความหมายสวัสดิการสังคม มาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการทางสังคม พ.ศ. ๒๕๔๖ กำหนดขอบเขต รูปแบบวิธีการในการจัดสวัสดิการทางสังคมขององค์การสวัสดิการทางสังคม ให้แก่ ผู้รับบริการสวัสดิการสังคมว่าให้คำนึงถึงเรื่อง ดังต่อไปนี้

- ๑) สาขาต่างๆที่จะดำเนินการตามความจำเป็นและเหมาะสม เช่น การบริการทาง สังคม การศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การฝึกอาชีพ นันทนาการและกระบวนการยุติธรรม เป็นต้น
- ๒) ลักษณะหรือรูปแบบและวิธีการในการดำเนินการ เช่น การส่งเสริม การพัฒนาการ สงเคราะห์ การคุ้มครอง การป้องกัน การแก้ไขและการบำบัดฟื้นฟู เป็นต้น ในการจัดสวัสดิการทาง

สังคมวรรคหนึ่งให้มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรวิชาชีพ สถาบันศาสนาและองค์กรอื่นที่มีส่วนร่วมด้วย

ขอบเขตของงานสวัสดิการสังคม พ.ร.บ. ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. ๒๕๕๓ มาตรา ๕ (๑) ได้กำหนดขอบเขตของงานสวัสดิการสังคมสอดคล้องกับแผนพัฒนาสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๔๙) ซึ่งกล่าวถึงงานสวัสดิการสังคมเกี่ยวกับการพัฒนาสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนในสังคมให้มีความเป็นอยู่ที่ดีในด้านต่างๆ ดังนี้^{๓๓}

๑) การมีสุขภาพอนามัยที่ดี ประชาชนพึงได้รับการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ การรักษาพยาบาลการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างทั่วถึงเท่าเทียมกัน เป็นธรรมและสอดคล้องกับความต้องการของบุคคล กลุ่มบุคคล และประชาชน

๒) การมีการศึกษาที่ดี ประชาชนพึงได้รับบริการที่ส่งเสริมและพัฒนาดตนเองให้มีความรู้ทักษะตลอดจนการปลูกฝังคุณธรรม ค่านิยมที่ดีงาม และคุณลักษณะอันพึงประสงค์เพื่อนำไปสู่การดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพตลอดไป

๓) การมีที่อยู่อาศัย ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีประชาชนทุกคนควรจะได้มีที่อยู่อาศัย

๔) การมีงานทำการมีรายได้และการมีสวัสดิการแรงงาน ประชาชนมีงานทำซึ่งทำให้มีรายได้อย่างน้อยเพียงพอต่อการดำรงชีวิต

๕) การมีความมั่นคงทางรายได้ ประชาชนทุกคนที่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพได้รับการคุ้มครองในเรื่องความมั่นคงในการดำเนินชีวิตของตนเองครอบครัวในรูปของการประกันสังคม

๖) นันทนาการ ประชาชนมีกิจกรรมนันทนาการเพื่อการบันเทิงและการพักผ่อนหย่อนใจอย่างมีคุณภาพ

๗) การบริการสังคมทั่วไป การให้บริการแก่ประชาชนโดยเฉพาะผู้ยากจนผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มเป้าหมายพิเศษเพื่อช่วยเสริมสร้างและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๘) กระบวนการยุติธรรม การที่ประชาชนได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายอย่างเสมอภาค และเป็นธรรมสามารถเข้าถึงบริการที่รัฐจัดให้ เช่น การมีทนายแก้ต่าง เป็นต้น

การบริการสังคมต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และสิทธิที่ประชาชนได้รับและเข้าร่วมเป็นส่วนร่วมในระบบจัดบริการในสังคมทุกระบบ^{๓๔} กิจกรรมต่างๆที่จัดตั้งขึ้นโดย หน่วยงานทั้งของรัฐบาล และอาสาสมัครเพื่อมุ่งป้องกันและขจัดปัญหาทางสังคมหรือปรับปรุงความ เป็นอยู่ที่ดีของบุคคล กลุ่มและชุมชน กิจกรรมดังกล่าวนี้ใช้บุคลากรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องอย่างมากมาย เช่น แพทย์ พยาบาล นักกฎหมาย วิศวกร นักบริหาร นักสังคมสงเคราะห์^{๓๕} ระบบการบริการทาง สังคมที่ถูกสร้างขึ้นมาโดยอาศัยความร่วมมือจากทุกระดับรัฐบาลทั้งรัฐบาลและเอกชน เพื่อส่งเสริม และ

^{๓๓} พ.ร.บ. ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. ๒๕๕๓ มาตรา ๕ (๑) ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๔๕).

^{๓๔} คณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการสังคมแห่งชาติ, แผนพัฒนาสวัสดิการสังคมแห่งชาติ, (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๔๙), ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - พ.ศ. ๒๕๔๙), ๒๕๔๕: หน้า ๔.

^{๓๕} สุดา ศิลากุล, “การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลในจังหวัดนนทบุรี”, สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ๒๕๕๘), หน้า ๑๐.

ช่วยเหลือให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดี ไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคม โดยเน้นสิทธิความเท่าเทียม กันที่จะได้รับการอย่างเป็นธรรมและเสมอภาคเพื่อตอบสนอง ความจำเป็นขั้นพื้นฐานของ ประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้^{๓๖} สวัสดิการสังคมในแง่การอยู่ดีกินดี (Social Well-Being) ของทุกคนไม่เฉพาะผู้ยากไร้เท่านั้น คนทุกคนที่เกิดมาในโลกนี้ ตามปณิญาสากลขององค์การสหประชาชาติในเรื่องสิทธิมนุษยชน กำหนดว่าคนทุกคนจะต้องได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานอันเป็นสิทธิที่ทุกคนจะต้องได้รับ และเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องจัดการบริการต่างๆไว้ให้และความต้องการขั้นพื้นฐานเป็นสิ่งที่ทุกคนรู้ว่า หมายถึง อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรคเป็นปัจจัยพื้นฐานที่รัฐจะต้องจัดหาที่อยู่อาศัยให้ประชาชน โดยจัดให้ประชาชนได้มีงานทำ เพื่อมีเงินสำหรับซื้อเสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค จัดให้มีสถาบันพยาบาลสำหรับประชาชน เมื่อเจ็บป่วย หมายความว่าประชาชนคนนั้นจะอาศัยอยู่ในเมืองใหญ่หรือในชนบทที่ห่างไกล^{๓๗}

๒.๓.๒ ความสำคัญของการจัดสวัสดิการสังคม

งานสวัสดิการสังคมเป็นเรื่องเกี่ยวกับคนทุกคนในสังคม ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งตาย อาจกล่าวได้ว่า วัฏจักรชีวิตของคนในสังคมแต่ละคน ต้องได้รับการบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น บริการด้านสุขภาพอนามัย บริการด้านการศึกษา บริการด้านที่อยู่อาศัย เป็นต้น ซึ่งจะมีข้อคำถามว่า ใครควรทำหน้าที่จัดระบบจัดสวัสดิการให้กับประชาชน และใครควรจะได้รับบริการบ้าง คนทุกคนในสังคมหรือกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในสังคมควรที่จะได้รับการดูแลก่อน ทำอย่างไรที่จะให้คนในสังคมได้รับการสวัสดิการสังคมอย่างทั่วถึง การกระจายบริการหรือทรัพยากรให้กับประชาชนที่มีลักษณะปัญหาหลากหลายแตกต่างกัน ได้รับการอย่างเป็นธรรมประเด็นเหล่านี้ยังมีข้อโต้แย้งกันอย่างมาก ดังในด้านปรัชญา แนวคิด พัฒนาการของสังคมแต่ละสังคม และการประยุกต์ ในลักษณะของนโยบายแผนงานและกิจกรรม หน้าที่สำคัญของรัฐอีกประการหนึ่ง คือ การดูแลรับผิดชอบให้ประชาชนที่เดือดร้อนได้รับการบริการสังคมขั้นพื้นฐานหรือบริการสวัสดิการสังคมจากรัฐ ฉะนั้นสิทธิของประชาชนในฐานะที่เป็นพลเมืองของรัฐ (Civil Right) ก็ควรที่จะได้รับการบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตรัฐในฐานะผู้ปกครองที่มีอำนาจหน้าที่โดยชอบธรรมที่จะจัดทรัพยากรให้กับประชาชนในอัตราที่รัฐกับประชาชนได้สร้างพันธะสัญญาที่เรียกว่า “สัญญาประชาคม” อำนาจของรัฐจึงกลายเป็นอำนาจที่ชอบธรรม รัฐบาลจึงมีหน้าที่หลักโดยมีนโยบายการดูแลทุกข์และสุขของประชาชนให้สามารถดำรงอยู่ได้ตามอัตภาพของตนประชาชนส่วนใหญ่จึงมีความศรัทธาเชื่อถือต่ออำนาจรัฐว่าเป็นผู้ที่เหมาะสมต่อการจัดสวัสดิการสังคมได้เป็นอย่างดี

ดังนั้น จะเห็นได้จากนโยบายของรัฐในรูปของกฎหมายและราชบัญญัติสวัสดิการสังคมของแต่ละประเทศ งานสวัสดิการสังคมจึงขึ้นอยู่กับระบบการเมืองการปกครองระบบเศรษฐกิจและ

^{๓๖} อนุชาติ มาแก้ว, “รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อผู้สูงอายุในเขตตำบลหัวถนน อำเภอท่าตะโก จังหวัดนครสวรรค์”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตร์, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๗), หน้า ๙.

^{๓๗} วันทนี วาสิกะสินและคณะ, ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสังคมสงเคราะห์, พิมพ์ครั้งที่ ๕, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๕), หน้า ๒๕.

ระบบสังคมวัฒนธรรมของประเทศอย่างไรก็ตามการจัดบริการสวัสดิการสังคมซึ่งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มประเทศเสรีนิยมประชาธิปไตยเชื่อว่า ควรปล่อยให้กลไกตลาดทำหน้าที่จัดระบบบริการสวัสดิการสังคม รัฐจะปล่อยให้ประชาชนรับผิดชอบดูแลสวัสดิการของตนเอง รัฐจะเข้ามาทำหน้าที่ดูแลสวัสดิการเฉพาะกลุ่มประชาชนที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้โดยรัฐได้สร้างเครื่องมือทดสอบความจำเป็น (Means-Test) ขึ้นมารัฐจะจัดสรรงบประมาณบางส่วนมาให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดการกระจายบริการสวัสดิการสังคมให้กับกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคม ขณะที่กลุ่มประเทศสังคมนิยมส่วนหนึ่งเชื่อว่า รัฐควรมีหน้าที่จัดสรรทรัพยากร บริการสวัสดิการสังคมให้กับประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกันและเป็นธรรม รัฐในฐานะผู้ปกครองจะไม่ปล่อยให้บริการสวัสดิการสังคมเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล บริการของรัฐในลักษณะนี้คำนึงถึงความเสมอภาคของคนทุกคนให้สังคมที่พึงได้รับบริการจากรัฐ เป็นต้น จากความเชื่อดังกล่าวจึงส่งผลให้งานสวัสดิการสังคมของแต่ละประเทศแตกต่างกัน

ปัจจุบันกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมได้ทำให้กลุ่มในประเทศสังคมนิยมส่วนหนึ่งล่มสลายไปสังคมโลกได้ก้าวเข้าสู่ระบบเสรีนิยมประชาธิปไตย งานสวัสดิการสังคมที่ปรากฏในลักษณะของรัฐสวัสดิการ (Welfare State) ส่วนหนึ่งได้ประสบปัญหาาร่วมกันที่สำคัญคือ รัฐไม่สามารถแบกรับภาระงบประมาณค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นอย่างคาดการณ์ไม่ได้กับการบริการสวัสดิการสังคมต่างๆ ได้ โปรแกรมการจัดบริการในลักษณะการสงเคราะห์ประชาชน (Public Assistance) ไม่สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการที่แท้จริงให้กับกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคมได้โดยเฉพาะ การพัฒนาให้กลุ่มเป้าหมายสามารถพึ่งพาตนเองได้ในระยะยาว

ตัวอย่างเช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาในยุค ๑๙๙๐ เป็นต้นมาได้ตัดทอนโปรแกรมการช่วยเหลือครอบครัวที่มีปัญหาการเลี้ยงดูเด็ก (The Aid to Families with Dependent Children) หรือเรียกโดยย่อว่า AFDC โปรแกรมนี้ได้ถูกยกเลิกไปในที่สุด เป็นต้น โดยมีการพัฒนาโปรแกรมบริการใหม่ที่เน้นการช่วยเหลือที่มุ่งกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคมได้มีงานทำและช่วยเหลือตนเองมากขึ้น แทนการเป็นผู้รอรับบริการจากรัฐ

สรุป งานสวัสดิการสังคมเป็นเรื่องเกี่ยวกับคนทุกคนในสังคม ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งตาย การจัดสวัสดิการสังคมที่มีรูปแบบโดยเริ่มจากความพร้อมของกลุ่มเล็กๆ ที่ตระหนักและเห็นความสำคัญของการสร้างระบบความมั่นคงทางสังคมให้กับกลุ่มของตนเองในลักษณะของกองทุนสวัสดิการชุมชนที่อาศัยจากการระดมทุนตรงศักยภาพของคนในชุมชนเป็นหลัก การบริการสวัสดิการสังคม ให้กับประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกันและเป็นธรรม ^{๓๘}

^{๓๘} ระพีพรรณ คำหอม และคณะ, “โครงการประเมินผลการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ, สำนักส่งเสริมสวัสดิภาพ และพิทักษ์เด็กและเยาวชนผู้ด้อยโอกาสคนพิการและผู้สูงอายุ”, กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, รายงานการวิจัย, (กรุงเทพมหานคร: บางกอกบล็อก, ๒๕๕๗), หน้า ๑-๕.

๒.๓.๓ แนวคิดนโยบายด้านสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องปรากฏว่า มีนักวิชาการได้กล่าวถึง แนวคิดนโยบายด้านสวัสดิการสังคมไว้หลายท่าน ดังนี้

งานสวัสดิการผู้สูงอายุ รัฐควรมุ่งให้ผู้สูงอายุมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดี สามารถพึ่งตนเองได้และมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งหมายถึงว่าผู้สูงอายุนั้นเป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี (Quality of Life) ดังนั้น แนวคิดที่ยึดถือกันมานานและใช้เป็นรากฐานในการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุประกอบด้วยแนวคิด ๒ ประการ

๑. แนวคิดด้านมนุษยธรรม (Humanitarian Aspect of Aging) หมายถึง ผู้สูงอายุควรได้รับการช่วยตามหลักมนุษยธรรมและความต้องการในด้านสุขภาพอนามัย โภชนาการ ที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมครอบครัว สวัสดิการสังคมทางรายได้และการจ้างงานรวมถึงการศึกษา

๒. แนวคิดด้านพัฒนา (Developmental Aspect of Aging) หมายถึง ที่มีต่อบทบาทของผู้สูงอายุในกระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม^{๓๙}

หลักการจัดบริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุนั้นมีความชัดเจนและเริ่มเป็น กระบวนการที่ต่อเนื่องในสังคมมากขึ้น ซึ่งองค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้ในวันที่ ๑ ตุลาคม ของ ทุกปีเป็นวันผู้สูงอายุสากล (International Day for The Elderly) โดยมีการประกาศเจตนารมณ์ที่ ชัดเจนและในวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๓๔ สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติได้รับรองหลักการ ๑๗ ประการ สำคัญผู้สูงอายุซึ่งกรมประชาสังคมสงเคราะห์ได้ใช้เป็นหลักสำคัญในการกำหนดแนวทางใน การจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุ ดังนี้

หลักการที่ ๑ การมีเสรีภาพ ผู้สูงอายุควรได้รับอาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และการดูแลสุขภาพอนามัยอย่างพอเพียงโดยการมีรายได้ การสนับสนุนของครอบครัวและชุมชน

๑. ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการทำงานหรือสามารถได้รับรายได้อื่นๆ
๒. ผู้สูงอายุควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าเมื่อใดจะต้องพ้นจากการทำงาน
๓. ผู้สูงอายุควรได้รับการฝึกอบรมและการศึกษาตามความเหมาะสม
๔. ผู้สูงอายุควรที่จะได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่สงบปลอดภัยด้วยความพึงพอใจ
๕. ผู้สูงอายุควรที่จะได้อยู่ในบ้านของตนเอง ตลอดระยะเวลาอันนานเท่าที่เป็นไปได้

หลักการที่ ๒ การมีส่วนร่วม

๖. ผู้สูงอายุควรมีส่วนร่วมในการกำหนดและดำเนินงานตามนโยบายต่างๆ ที่จะ ส่งผลโดยตรงความเป็นอยู่ที่ดีของตนและสามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะให้กับชุมชนรุ่นหลังได้

^{๓๙} พรอนันต์ กิตติมันคง, “การศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, ๒๕๕๗), หน้า ๒๒๒.

๗. ผู้สูงอายุควรที่จะได้รับการพัฒนาโอกาสต่างๆ เพื่อให้บริการแก่ชุมชน และเป็นอาสาสมัครในตำแหน่งที่เหมาะสมตามความสนใจและกำลังความสามารถของตน

๘. ผู้สูงอายุควรมีบทบาทที่จะจัดตั้งกลุ่มหรือสมาคมของผู้สูงอายุเองได้

หลักการที่ ๓ การให้ได้รับการดูแล

๙. ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลจากครอบครัว ชุมชนและได้รับการคุ้มครอง

๑๐. ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลด้านสุขภาพอนามัยเพื่อให้ได้รับการฟื้นฟูร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ให้ดีขึ้น เพื่อเป็นการป้องกันและชะลอการเจ็บป่วยในระยะเริ่มต้น

๑๑. ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการเข้าถึงบริการทางสังคมและกฎหมาย เพื่อเป็นการส่งเสริมสนับสนุนการเป็นอิสระ การคุ้มครอง และการได้รับการดูแล

๑๒. ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลคุ้มครอง ฟื้นฟู และส่งเสริมทางด้านสังคมและจิตใจ อย่างเหมาะสมจากสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่มีสภาพแวดล้อมที่มั่นคง

๑๓. ผู้สูงอายุควรได้รับสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต

หลักการที่ ๔ การบรรลุความพึงพอใจ

๑๔. ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างเต็มความสามารถ

๑๕. ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา วัฒนธรรม และกิจกรรมนันทนาการ

หลักการที่ ๕ ความมีศักดิ์ศรี

๑๖. ผู้สูงอายุควรที่จะดำรงชีวิตอยู่ด้วยศักดิ์ศรีและความปลอดภัย โดยปราศจากการถูกแสวงหาผลประโยชน์ ถูกทำร้ายร่างกายและจิตใจ

๑๗. ผู้สูงอายุควรได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสมตามสภาพและภูมิหลังและมีอิสระ ในการช่วยเหลือตนเองทางด้านเศรษฐกิจ^{๔๐}

สรุป รัฐควรมุ่งให้ผู้สูงอายุมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดี สามารถพึ่งตนเองได้ การจัดบริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุนั้นมีความชัดเจนและเริ่มเป็น กระบวนการที่ต่อเนื่องในสังคมมากขึ้น

๒.๓.๔ แนวคิดการจัดบริการสวัสดิการสังคมขั้นพื้นฐาน

การจัดสวัสดิการด้านบริการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ อธิบายถึงการบริการที่ทันสมัย จัดให้แก่ผู้สูงอายุได้รับความสะดวกรวดเร็วต่อการบริการและสามารถบรรเทาปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี ดังนี้

๑. **การจัดบริการสวัสดิการที่ทันสมัย** หมายถึง ระบบการจัดการที่ทันสมัย การจัดระเบียบหรือโครงสร้างของการทำงานให้เป็นระบบระเบียบให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา จัดให้แก่ผู้สูงอายุ

^{๔๐} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๓-๒๔.

ได้รับความสะดวกรวดเร็วต่อการบริการและสามารถบรรเทาปัญหาและความต้องการเพื่อผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี ต้องมีลักษณะ ดังนี้

๑.๑ เป็นบริการที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ (Adjustive and Integrative Service) เป็นการจัดบริการที่มีจุดมุ่งหมายไปที่ผู้สูงอายุที่กำลังเข้าสู่วัยที่จะต้องเข้ามาอยู่ในสังคมใหม่ และปรับตัวต่อสถานการณ์ใหม่ การบริการ ได้แก่ การให้คำปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับรายได้และความทุกข์ใจกังวลใจต่างๆ และการชักชวนผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทาง สังคม เป็นต้น

๑.๒ บริการที่ให้การสนับสนุน (Supportive Service) บริการประเภทนี้มีจุดมุ่งหมายไปที่ผู้สูงอายุที่อายุมากแล้วเพื่อช่วยเหลือให้สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ เช่น การเยี่ยมเยียนบ้านเพื่อให้บริการดูแลรักษาสุขภาพ ให้คำปรึกษาแนะนำในเรื่องต่างๆ และการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน เป็นต้น

๑.๓ บริการด้านที่พักอาศัย (Congregate and Shelter Service) เป็นการจัดที่พักอาศัยและให้การดูแลอย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตในชุมชนได้อย่างมีความสุข

๑.๔ บริการด้านการป้องกันรักษาความปลอดภัย (Protective Service) เป็นการ จัดบริการทางด้านการป้องกันรักษาความปลอดภัย รักษาสิทธิและสวัสดิการ กิจกรรมบริการประเภท ได้แก่ บริการด้านกฎหมาย การให้ความช่วยเหลือในเรื่องการจัดการด้านการเงิน เป็นต้น

๑.๕ บริการทางด้านอำนวยความสะดวกในการดูแลรักษา (Care Facilities and Service) บริการประเภทนี้จะมีจุดมุ่งหมายที่ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยให้ได้รับความสะดวกในด้านการรับ บริการรักษาพยาบาล

สรุป การจัดระเบียบหรือโครงสร้างของการทำงานให้เป็นระบบระเบียบให้ทันสมัย บริการ ทางด้านอำนวยความสะดวกรวดเร็วต่อการบริการและสามารถบรรเทาปัญหาและความต้องการ สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ใหม่

๒. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเป็นอย่างดีจากรัฐและชุมชน หมายถึง การดูแลผู้สูงอายุจาก หน่วยงานภาครัฐ ดูแลผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม เช่น การให้ความรู้ การรักษาสุขภาพ พละนาามัย การป้องกันโรค ดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคร้ายแรงให้ได้การจัดสวัสดิการทั่วถึง ดังนี้

๑. ด้านสุขภาพอนามัย เช่น บริการคลินิกผู้สูงอายุ บริการอาสาสมัคร สาธารณสุข บริการ ส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย บริการฟื้นฟูสุขภาพด้านกายบำบัดบริการบัตรสุขภาพ รักษาพยาบาลฟรี เป็นต้น

๒. ด้านการศึกษา เช่น การจัดสัมมนาและบรรยายเรื่องที่เป็นประโยชน์ต่อ ผู้สูงอายุการ ฝึกอาชีพเพื่อเป็นรายได้ หรือเพื่อเป็นกิจกรรมเวลาว่าง ฯลฯ

๓ ด้านนันทนาการ วัฒนธรรมและสังคม เช่น การจัดกิจกรรมเพื่อความบันเทิง การแสดง การร้องรำทำเพลง การจัดกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนาการจัดกิจกรรมพัฒนาสังคม ฯลฯ

๔ ด้านการบริการให้การช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เป็น ศูนย์บริการทางสังคมสงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน ฯลฯ

๕ ด้านบริการที่พักอาศัย เป็นกิจกรรมด้านการสังเคราะห์ผู้สูงอายุ เช่น การจัดสถานสงเคราะห์ หรือบ้านพักฉุกเฉิน เป็นต้น บริการสังคมที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุในสังคมไทยที่กล่าวมาข้างต้นได้มีการจัดให้บริการมายาวนานแล้ว บางด้านเพิ่งเริ่มให้บริการเมื่อไม่นานมานี้ ส่วนใหญ่เป็นบริการที่จัดโดยภาครัฐนอกจากด้านสุขภาพ และที่พักอาศัยที่เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน

สรุป การดูแลผู้สูงอายุจากหน่วยงานภาครัฐ เช่น การให้ความรู้ การรักษาสุขภาพ พละนาถัย การป้องกันโรค ภาครัฐจัดการให้บริการเป็นอย่างดีตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ

๓. ผู้สูงอายุหรือประชาชนมีความพึงพอใจ หมายถึง ท่าทีความรู้สึก ความคิดเห็นที่มีผลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งภายหลังจาก ที่ได้รับประสบการณ์ในสิ่งนั้นมาแล้วในลักษณะทางบวก คือ พอใจ นิยมชอบ สนับสนุนหรือ มีเจตคติที่ดีต่อบุคคล ความพึงพอใจในการให้บริการ หรือความสามารถในการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ โดยการพิจารณาจากองค์ประกอบ ๕ ด้าน ดังนี้

๑. การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service) หมายถึง ความยุติธรรมใน การบริหารงานของรัฐ ที่มีฐานคติที่ว่า คนทุกคนเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งแยก กีดกันใน การให้บริการแก่ผู้รับบริการ

๒. การให้บริการอย่างทันต่อเวลา (Time Service) หมายถึง ในการบริการจะต้องมองว่า การให้บริการสาธารณะจะต้องตรงเวลาผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐจะถือว่าไม่มีประสิทธิผลเลย ถ้าไม่มีการตรงต่อเวลาซึ่งจะสร้างความไม่พึงพอใจให้แก่ประชาชน

๓. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะจะต้อง มีลักษณะที่มีจำนวนการให้บริการและสถานที่ให้บริการอย่างเหมาะสม (The Right Quantity at The Geographical location) มิฉะนั้น เห็นว่าความเสมอภาคหรือการตรงต่อเวลาจะไม่มี ความหมายเลย ถ้ามีจำนวนการให้บริการที่ไม่เพียงพอ และสถานที่ตั้งที่ให้บริการสร้างความไม่ยุติธรรมให้เกิดขึ้น แก่ผู้รับบริการ

๔. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะ ที่ เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลักไม่ใช่ยึดความพอใจของหน่วยงาน ที่ ให้บริการว่าจะให้หรือหยุดบริการเมื่อใดก็ได้

๕. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progress Service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่มี การปรับปรุงคุณภาพและผลการปฏิบัติงาน

สรุป ความพึงพอใจ เป็นความรู้สึกส่วนตัวที่เป็นสุขเมื่อได้รับการตอบสนองความต้องการของตนในสิ่งที่ขาดหายไป และเป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมในการแสดงออกของบุคคลที่มีผลการเลือกที่จะปฏิบัติในกิจกรรมนั้นๆ ความพึงพอใจจะทำให้บุคคลเกิดความสุขใจหรือสนองความต้องการให้เกิดความสุขรวมทั้งสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นปัจจัยทำให้เกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ

๔. สถานที่รองรับผู้สูงอายุ หมายถึง ที่อยู่อาศัยหรือสถานที่พักผ่อนหย่อนใจของผู้สูงอายุ ที่มีผลที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ ปัจจุบันประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรทั้งในเมือง และ ในชนบท ดังนั้นการเตรียมความพร้อมเพื่อ

รองรับการเปลี่ยนแปลงที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุ จำเป็นต้องเข้าใจการเปลี่ยนแปลง ของสภาพร่างกายผู้สูงอายุ เช่น สายตาพร่ามัว ข้อเข่าเสื่อม ฯลฯ ทำให้สภาพแวดล้อมเดิมไม่เอื้อต่อการดำรงชีวิต และความปลอดภัย

การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการใช้ชีวิตประจำวัน ไม่ก่อให้เกิดอันตรายกับผู้สูงอายุ ซึ่งครอบคลุมถึงที่อยู่อาศัย สถานที่สาธารณะ สิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชน เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุ สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะเมื่อต้องอยู่ตามลำพังลดโอกาส ลื่นหรือป้องกันอุบัติเหตุจากหกล้ม ซึ่งเป็น สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความพิการหรือทุพพลภาพในวัยผู้สูงอายุ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ควรเริ่มตั้งแต่ที่บ้าน ซึ่งถือว่าเป็นศูนย์รวมที่สำคัญของทุกคนในครอบครัว และผู้สูงอายุ ใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ที่บ้าน ทั้งนี้การปรับปรุงบ้านนั้นไม่จำเป็นต้อง ทำการเปลี่ยนแปลงทั้งหลัง เนื่องจากพฤติกรรมการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันของผู้สูงอายุจะใช้พื้นที่ซ้ำๆ เช่น ห้องนอน ห้องครัว ห้องน้ำ ห้องส้วม ซานหน้าบ้าน เป็นต้น ดังนั้นอาจปรับเปลี่ยนเฉพาะ พื้นที่บริเวณดังกล่าวให้ง่ายและสะดวกต่อการใช้งานของผู้สูงอายุ ที่สำคัญควรปรับปรุงพื้นที่ที่มักเกิดอุบัติเหตุลื่นหกล้มของผู้สูงอายุเป็น ประจำ คือ ห้องน้ำและบันได การปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม กับผู้สูงอายุไม่เพียงจะแสดงถึงความเอาใจใส่ต่อผู้สูงอายุในบ้านแล้ว ยังสามารถนำแนวคิดการจัดสภาพแวดล้อมหรือสิ่งอำนวยความสะดวก สะดวกที่เหมาะสมและปลอดภัยไปปรับปรุงในพื้นที่สาธารณะซึ่งมีผู้สูงอายุมาใช้ประโยชน์เป็นจำนวนมาก อาทิ วัด สวนสาธารณะ อาคารอเนกประสงค์ ศูนย์การเรียนรู้ ตลาด สถานที่ราชการ ฯลฯ

การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย สำหรับผู้สูงอายุด้านกายภาพในระดับชุมชน (ภายนอก ตัวบ้านถึงชุมชน) ๑. ควรมีการจัดเตรียมพื้นที่/สถานที่ เพื่อประกอบกิจกรรมของผู้สูงอายุหรือสมาชิกกลุ่มต่างๆในชุมชนลักษณะเป็นศูนย์อเนกประสงค์ ๒. ควรจัดกลุ่มกิจกรรมที่สอดคล้องตามความถนัดของผู้สูงอายุ ในแต่ละช่วงวัยหรือตามความสนใจ เช่น กลุ่มดนตรีไทย กลุ่มจักสาน กลุ่มช่างไม้กลุ่มร้องเพลง เป็นต้น ๓. ควรจัดเตรียมกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถสอน หรือถ่ายทอด ประสบการณ์ความรู้ให้กับสมาชิกกลุ่มเด็กเยาวชนสตรีหรือผู้สนใจใน ชุมชน เพื่อสืบทอดและส่งต่อวัฒนธรรมความรู้ให้กับชนรุ่นหลังต่อไป ๔. ควรมีการออกแบบจุดเชื่อมต่อต่างๆให้เหมาะสมกับการใช้งาน ของผู้สูงอายุ เช่น มีทางลาดในจุดต่างระดับ มีราวจับเป็นระยะเมื่อเดิน ระหว่างอาคารและติดตั้งหลังคาคลุมทางเดินป้องกันแสงแดดหรือฝน ๕. การเตรียมพื้นที่สีเขียว หรือสวนสาธารณะเพื่อรองรับ การใช้งานระดับชุมชน เช่น สวนสาธารณะขนาดเล็กกระจายอยู่ตาม จุดต่างๆรองรับการใช้งานของผู้สูงอายุในชุมชนที่อยู่ใกล้ ๖. ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการต้องเป็นพื้นที่ที่สื่เหลียมต้องจัดให้มีที่ว่างข้างที่จอดรถ ตลอดความยาวของที่จอดรถโดยที่ว่างดังกล่าวต้องมีลักษณะพื้นผิวเรียบและมีระดับเสมอกับ ที่จอดรถเพื่อให้เพียงพอสำหรับการเคลื่อนย้ายของผู้สูงอายุที่นั่งรถเข็นหรือคนพิการระหว่างเก้าอี้รถเข็นและตัวรถและเพียงพอในการเปิด ประตูรถได้อย่างเต็มที่ ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริการที่พัก มีรูปแบบ คือ ให้บริการผู้สูงอายุเข้ามาพักอาศัยในบ้าน หรืออาจจะเป็นอพาร์ทเมนต์ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ และเพิ่มการบริการด้านการแพทย์เข้ามา ซึ่งเหมาะกับสูงอายุที่มีโรคประจำตัว หรือมีอาการเจ็บป่วย ต้องไปพบแพทย์อยู่บ่อยครั้ง ทำให้ธุรกิจนี้ตอบโจทย์ความต้องการของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก เพราะเหมือนได้อาศัยอยู่ที่บ้าน ในสภาพแวดล้อม

ที่คุ้นเคย ไม่ต้องปรับตัวมากเมื่อเทียบกับโรงพยาบาล ซึ่งปัจจุบันเริ่มมีเปิดให้ใช้บริการแล้ว โดยการเช่า ทั้งระยะสั้น และระยะยาว^{๔๑}

สรุป หมายถึง การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย ไม่ก่อให้เกิดอันตรายกับผู้สูงอายุ การจัดการและควบคุมดูแลที่อยู่อาศัยหรือสถาบันให้สะอาดถูกสุขลักษณะ โดยจัดการให้ได้ตามความต้องการขั้นมูลฐานทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ การป้องกันโรคติดต่อ รวมทั้งก่อให้เกิดความปลอดภัยจากอุบัติเหตุแก่ผู้พักอาศัย

๒.๓.๕ บทบาทของผู้สูงอายุ

๑. บทบาทของผู้สูงอายุในสังคมไทยในฐานะที่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ชีวิตมากหรือ กล่าวได้ว่าเป็นผู้ที่อาบน้ำร้อนมาก่อนและเป็นผู้ที่สั่งสมสืบทอดภูมิปัญญาจากอดีตมาจนถึงปัจจุบัน ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีบทบาททางด้านการอบรมสั่งสอนบุตรให้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษา และช่วยเหลือ แก้ปัญหาในครอบครัวรวมทั้งเป็นผู้ถ่ายทอดประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตแก่บุตร หลานในครอบครัวในส่วนของบทบาทในชุมชน ผู้สูงอายุมีบทบาทในการอนุรักษ์ส่งเสริม ศิลปวัฒนธรรมไทย การจัดการด้านพิธีกรรมและการปฏิบัติธรรมทางศาสนา รวมทั้งการพูดชักจูงเพื่อ สร้างความสามัคคีในชุมชนแต่มีบทบาทน้อยในด้านการเป็นผู้นำทางการปกครอง และทางการแก้ไข ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจผู้สูงอายุมีบทบาทในการถ่ายทอดคำสอนทางศาสนาการเสียสละกำลังทรัพย์ เพื่อช่วยเหลือชุมชนถึงแม้ผู้สูงอายุเมื่อพ้นวัยทำงานแล้ว บทบาททางสังคมภายนอกจะมีแนวโน้มลดลง แต่บทบาทของผู้สูงอายุต่อสังคมก็ยังสามารถพบเห็นได้ทั่วไปจากแหล่งชุมชนต่างๆ ผู้สูงอายุในชุมชนมี บทบาทที่ค่อนข้างหลากหลายทั้งบทบาท ทางตรงและทางอ้อมโดยครอบคลุมถึงทางเศรษฐกิจสังคม และการเมือง

๒. บทบาททางเศรษฐกิจบทบาททางด้านนี้ของผู้สูงอายุต่อชุมชนโดยตรงยังมีน้อยมากเท่าที่มีอยู่คือการเป็นเจ้าของที่ดินและบ้านซึ่งการมีบทบาททางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุนอกจากจะทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัวแล้วยังสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถของผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและผู้อื่นในวัยบั้นปลายของชีวิต และผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในทางเศรษฐกิจมีโอกาสที่จะมีบทบาททางสังคมในชุมชนมากขึ้นส่วนในทางอ้อมผู้สูงอายุอาจใช้ประสบการณ์และความรู้ความเข้าใจที่มีมายาวนานเข้ามาช่วยแก้ไขหรือจัดการกับเหตุการณ์วิกฤติทางสังคมที่มีต่อเศรษฐกิจของสังคมที่เกิดขึ้นในการทำหน้าที่สั่งการแนะนำและดูแลบุคคลที่อยู่ในวัยผลิตทางเศรษฐกิจของชุมชนตลอดจนช่วยเหลือสุขภาพดีก็เท่ากับการลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาขณะเดียวกันเป็นการรักษาศักยภาพของผู้สูงอายุที่ยังมีประโยชน์ต่อสังคม

๓. บทบาททางสังคมเนื่องจากสังคมไทยมีวัฒนธรรมประเพณี และหลักคำสอนของศาสนาให้ยึดมั่นในระบบอาวุโสให้มีความเคารพเชื่อฟังต่อผู้สูงอายุ เพราะบุคคลเหล่านั้นเป็นผู้ที่มีประสบการณ์สามารถอบรมสั่งสอนเป็นที่ปรึกษาและบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคมบทบาทของผู้สูงอายุ

^{๔๑} เนตร์พัฒนา ยาวีราช, การจัดการสมัยใหม่ Modern management, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท ทริบเพิล กรุ๊ป จำกัด ๒๕๕๖), หน้า ๖๕-๗๐.

ต่อสังคมทางตรงคือการบำรุงรักษาและถ่ายทอดความรู้ที่มีคุณค่าให้ตกทอดสู่คนรุ่นหลังหรือการถ่ายทอดประสบการณ์ชีวิตของตนเองให้แก่คนรุ่นปัจจุบันไม่ว่าจะเป็นเรื่องการประกอบอาชีพ การแก้ปัญหาในอาชีพ หรือการใช้ชีวิตการจัดการด้านพิธีกรรมอย่างไรก็ตาม การขอให้ผู้สูงอายุไปเป็นวิทยากรหรือผู้บรรยายความรู้ต่างๆ ในวงกว้างยังมีน้อยมากทำให้ผู้สูงอายุเข้าไปมีบทบาททางสังคมไม่มากทั้งๆที่ยังมีศักยภาพส่วนหนึ่งอาจจะมาจากความสามารถของผู้สูงอายุยังไม่ค่อยได้รับการยอมรับ ผู้สูงอายุที่มีบทบาทในชุมชนได้มากมักเป็นผู้ที่มีฐานทางการศึกษามาก่อน เช่น เป็นข้าราชการหรือผู้ทำงานในองค์กรธุรกิจซึ่งเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุยังสามารถรวมตัวพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นมีการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง

๔. บทบาททางการเมืองการปกครองแม้ว่าบทบาทในการเป็นผู้นำทางการเมืองการปกครองของผู้สูงอายุจะลดลงเนื่องจากกฎหมายกำหนดให้ผู้ที่มีตำแหน่งทางการเมืองในระดับท้องถิ่น เช่น กำนัน หรือ ผู้ใหญ่บ้านต้องเกษียณอายุเมื่อมีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปแต่อย่างไรก็ตามถ้าเป็นการเมือง ระดับประเทศ เช่น การเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งไม่มีข้อจำกัดเรื่องผู้สูงอายุ จะพบว่าผู้สูงอายุได้รับการยอมรับทางการเมืองโดยได้รับเลือกให้เข้าไปมีบทบาททางการเมืองเช่นเดียวกับวัยหนุ่มสาวดังนั้น อนาคตผู้สูงอายุอาจจะมียุทธศาสตร์ทางการเมืองที่โดดเด่นเพราะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์และมีประโยชน์ต่อสังคมมากยิ่งขึ้น^{๔๒}

๒.๓.๖ ปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุจะมีแรงจูงใจและความกระตือรือร้นลดลงมีการมองปัญหาแตกต่างไปจาก กลุ่มคนหนุ่มคนสาวเพราะมีปัญหาามากกว่า ทำให้มีความสุขรอบคอบว่าแต่จะปรับเปลี่ยนแนวคิดต่างๆได้ยากจะมีการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมส่วนตัวที่รวดเร็วเป็นช้าลงในทุกๆด้าน ทั้งการใช้กาย พักผ่อนหย่อนใจกีฬา ความสามารถทางสติปัญญาของผู้สูงอายุโดยทั่วไปจะลดลงเป็นเพราะการเปลี่ยนทางสรีระวิทยาทางอารมณ์และจิตใจตลอดจนทางสังคม แต่อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยชราของแต่ละบุคคลนั้นจะ แตกต่างกันไปตามพันธุกรรมผู้สูงอายุแต่ละบุคคลจะมีความสามารถในการปรับตัวทั้งทางด้านจิตใจ สังคมและอารมณ์แตกต่างกันตามระดับการศึกษาภาวะทางเศรษฐกิจการเตรียมตัวรับสภาพเข้าสู่วัยสูงอายุรวมทั้งค่านิยมและสิ่งแวดล้อมในสังคมนั้นๆ ว่าจะเห็นคุณค่าผู้สูงอายุมากน้อยเพียงไร ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุมีดังนี้

๑. สุขภาวะ การดำรงชีพของบุคคลอย่างมีสุขทั้งกาย และ จิต อาจกล่าวได้ว่ามิใช่เพียงไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ แต่รวมถึงการมีชีวิตที่มีร่างกายแข็งแรง จิตแข็งแรง มีความสุขอยู่ในสังคม โลกในปัจจุบัน เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ มากมายที่ผู้สูงอายุและครอบครัวต้องเผชิญ ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุบางคนรับไม่ได้ต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น บางคนคับข้องใจในตนเอง บางคนมีความขัดแย้งกับลูกหลานหรือคนใกล้ชิด จึงเป็นที่มาของความเครียด อาการซึมเศร้าและการไม่มีความสุข การที่

^{๔๒} กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖, (กรุงเทพมหานคร: เจเอสการพิมพ์, ๒๕๕๗), หน้า ๔๕.

ผู้สูงอายุจะมีความสุขได้นั้น สิ่งแรกที่ผู้สูงอายุจะต้องทำ คือ การปรับตัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความคิด อารมณ์ และสภาพความเป็นอยู่ของตนเอง โดยเริ่มจากการปรับใจของตนเองให้ได้ ด้วยการเปิดใจ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งของตนเองและสิ่งใหม่ๆ ในสังคม เปิดรับและยอมรับความคิดเห็น ของลูกหลานและคนอื่นให้มากขึ้น ไม่เก็บตัวหรือแยกตัวเองออกจากครอบครัวหรือสังคม พยายามเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัว เพื่อนฝูง ชุมชนหรือสังคม มีความยืดหยุ่นในเรื่องต่างๆ ให้คิดอยู่เสมอว่า ทำอย่างไรจึงจะอยู่ร่วมกับครอบครัวและคนอื่นให้ได้อย่างดีที่สุดเท่าที่ทำได้ ทำอย่างไรที่จะให้มีความขัดแย้งกันน้อยที่สุด ตลอดจนพยายามช่วยตนเองในด้านต่างๆ ให้มากที่สุด และยอมรับความช่วยเหลือและการดูแลของลูกหลานเมื่อถึงเวลาที่จำเป็น ก็จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถ ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

ผู้สูงอายุไม่มีญาติพี่น้องลูกหลานดูแลก็อาจจะมีส่วนน้อยส่วนใหญ่จะอยู่เป็นครอบครัว ใหญ่แต่ไม่มีผู้ดูแลอย่างชัดเจน เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุเป็นภาระตึงเครียดมีความกดดันมาก ระหว่างผู้ดูแลและผู้ถูกดูแล ซึ่งสืบเนื่องมาจากความเสื่อมของสังขารและเกิดความไม่เข้าใจกันก่อให้เกิด ความเครียดความกดดันทำให้การดูแลผู้สูงอายุค่อนข้างท้อแท้ นอกจากนั้นผู้ดูแล ยังขาดความรู้ความ เข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุพอขาดความเข้าใจก็เกิดปัญหาอีกประการหนึ่งลูกหลาน ที่รับดูแลผู้สูงอายุ ใครดูแลก็ต้องดูแลตลอดไปไม่มีใครมาเปลี่ยนอาจเป็นเพราะผู้สูงอายุติดที่ด้วยไม่ ยากอยู่ที่อื่นจะทำให้กดดันเครียดเป็นปัญหาสังคมและสุขภาพตามมา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เข้าใจ ตนเองอาจขาดความรู้ เคยทำอย่างไรก็ทำอย่างนั้น ปัญหาด้านกายภาพของที่อยู่อาศัยและชุมชนที่อยู่อาศัยไม่ได้เตรียมตัว รองรับ ผู้สูงอายุบ้านที่ซื้อจากหมู่บ้านไม่มีราวจับสำหรับผู้สูงอายุ ไม่มีทางเดินทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ ไม่มีที่ว่างสำหรับทำกิจกรรมขาดการวางแผนเส้นทางเดินทางการเข้าถึงที่สะดวกระหว่างบ้านพักกับ สถาน บริการสาธารณสุขที่ผู้สูงอายุใช้อยู่เป็นประจำชุมชนขาดจิตสำนึกที่ดีกับผู้สูงอายุ ผู้บริหารควร ให้ นโยบายที่เป็นรูปธรรมในระดับชุมชนจัดหาพื้นที่ทำกิจกรรมร่วมกันออกกำลังกายถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในชุมชนนั้นๆ

สรุป การดำรงชีพของบุคคลอย่างมีความสุขทั้งกาย และ จิต อาจกล่าวได้ว่ามิใช่เพียงไม่มี โรคภัยไข้เจ็บ แต่รวมถึงการมีชีวิตที่มีร่างกายแข็งแรง จิตแข็งแรง มีความสุขอยู่ในสังคม โลกใน ปัจจุบัน อันได้แก่ สุขภาวะทางกาย การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง สุขภาวะทางจิต จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลายไม่เครียด สุขภาวะทางสังคม การอยู่ร่วมกันด้วยดีในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ใน สังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพ เป็นต้น

๒. การบริการ การกระทำหรือดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อตอบสนองความต้องการ ของบุคคลหรือองค์กรให้ได้รับความพึงพอใจสมความมุ่งหมายที่บุคคลหรือองค์กรนั้นต้องการ เนื่องจากผลสำเร็จของการบริการขึ้นอยู่กับ“ความพึงพอใจ” ซึ่งเป็นเรื่องของ“ความรู้สึก”ไม่มีหน่วย วัด นิยามของคำว่าบริการจึงขึ้นอยู่กับความพยายามอธิบายเพื่อให้เข้าใจตรงกัน ผู้สูงอายุได้รับทราบถึง สิทธิของตนเองในการเข้าถึงบริการของรัฐ การบริการทางสังคมและชุมชนรัฐบาลจะต้องเล็งเห็นถึง ความจำเป็นของการบริการทางสังคมที่จัดให้ผู้สูงอายุจะต้องมีเพียงพอโดยอาศัยความร่วมมือระหว่าง หน่วยงานภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนเพื่อสร้างเครือข่ายบริการให้ครอบคลุมทั้งในเมืองและ ชนบทนอกจากนี้รัฐยังเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นสมาชิกของสมาคมต่างๆ

สรุป การกระทำหรือดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลหรือองค์กรให้ได้รับความพึงพอใจ ผู้สูงอายุได้รับทราบถึงสิทธิของตนเองในการเข้าถึงบริการของรัฐ การบริการทางสังคมและชุมชนรัฐบาล

๓. นันทนาการ กิจกรรมที่ทำร่วมกันด้วยความพึงพอใจ มีผลที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ การทำกิจกรรมต่างๆ ที่ชื่นชอบ เช่น การทำงานอดิเรกต่างๆ ที่เหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกายของตนเอง เช่น การปลูกต้นไม้ การทำดอกไม้ประดิษฐ์ การเลี้ยงสัตว์เลี้ยง การเล่นดนตรี การฟังเพลง การสวดมนต์ การเขียนหนังสือ การอ่านหนังสือ การเล่นเกมคอมพิวเตอร์ ฯลฯ การช่วยทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ การทำกิจกรรมต่างๆ ของสมาคมหรือชมรม และ/หรือ การประกอบอาชีพเล็กๆ น้อยๆ เท่าที่ทำได้ เช่น การทำขนมขาย ฯลฯ เป็นต้น เพื่อคลายเหงา เกิดความเพลิดเพลิน ผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ มีความสุข ได้รายได้เพิ่มขึ้น แล้วยังเกิดประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคมอีกด้วย ซึ่งขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่ทำ

สรุป กิจกรรมที่ทำร่วมกันด้วยความพึงพอใจ มีผลที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ เกิดความเพลิดเพลิน ผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ มีความสุข

๔. รายได้ รายได้ที่ต้องทำงานจึงจะได้มา เช่น เงินเดือน รายได้จากการค้าขาย รายได้ของนักแสดง ผู้ใช้แรงงาน รายได้จากการให้บริการ และอื่นๆ รายได้ก็คือผลตอบแทนหรือสิ่งที่ได้มาจากการขายสินค้าและบริการในรูปของเงินสดหรือสิ่งเทียบเท่าเงินสด และรายได้ที่เกิดจากการสนับสนุนขององค์กรภาครัฐ หรือได้มาจากการบริจาคโดยบุคคลและองค์กรต่างๆ ผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ การดูแลผู้สูงอายุต้องมีค่าใช้จ่ายจำนวนมากซึ่งเป็นภาระให้แก่ลูกหลานบางท่านมีสวัสดิการมีบำนาญ บำเหน็จ ประกันสังคม ประกันชีวิต ฯลฯ แต่ไม่ได้มีทุกคน ผู้สูงอายุในครอบครัวธรรมดาไม่มีรายได้พอใช้ไปวันๆหนึ่ง หรืออาจไม่มีเลยถ้าเกิดเจ็บไข้ได้ป่วยก็ไม่มีเงิน ไปหาหมอเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยได้จึงเป็นปัญหาด้านสังคม^{๔๓} ผลที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและวัฒนธรรมสังคมไทยในอดีตมีค่านิยมใน การเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบันทำให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในครอบครัวและสังคมน้อยลง ผู้สูงอายุกลายเป็นผู้พึ่งพิงอาศัยอยู่กับลูกหลานบางครั้งถูกทอดทิ้งมีช่องว่างระหว่างวัยมากสภาพนี้มักทำให้ผู้สูงอายุมีอาการหวาดระแวงซึมเศร้าหมดแรงหงุดหงิดวิตกกังวลเกิดอาการทางสุขภาพจิตได้ จึงทำให้ผู้สูงอายุไม่มีรายได้ในการยังชีพ^{๔๔}

สรุป รายได้ที่ต้องทำงานจึงจะได้มา ผู้สูงอายุไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ การดูแลผู้สูงอายุต้องมีค่าใช้จ่าย มีสวัสดิการภาครัฐและเอกชนต้องเข้ามาช่วยดูแลแก้ไขปัญหา เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแล และมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิต

^{๔๓} พนิท ภูจินดา, แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ๒๕๕๘), หน้า ๙-๑๔.

^{๔๔} สุรกุล เจนอบรม, วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย, (กรุงเทพมหานคร: นิชิแอดเวอร์ไทซ์ซิงกรุ๊ป, ๒๕๕๑), หน้า ๒๘-๒๙.

๒.๓.๗ แนวคิดเกี่ยวกับสถาบันทางสังคมกับบริการสำหรับผู้สูงอายุ

สถาบันสังคมตามแนวคิดทางสังคมวิทยาที่สำคัญประกอบด้วยสถาบันหลัก ๕ สถาบัน คือ สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา สถาบันการเมืองและสถาบันเศรษฐกิจ สถาบันทางสังคมเหล่านี้มีความเป็นนามธรรม เป็นกรอบของการกำหนดแบบแผน พฤติกรรมให้แก่สมาชิกของสังคม เพื่อให้สมาชิกของสังคมปรับตัวตามมาตรฐานของสังคมนั้นให้สมาชิกมีความรู้ความสามารถ มีศักยภาพที่จะมีชีวิตอยู่ในสังคมนั้น และสถาบันทางสังคมทุกสถาบัน หน้าที่ของสถาบันทางสังคมต่างๆที่มีต่อผู้สูงอายุมีดังนี้

๑. สถาบันครอบครัวและผู้สูงอายุ

ครอบครัวสถาบันพื้นฐานที่ผู้สูงอายุจะต้องมีปฏิสัมพันธ์ และอาศัยในครอบครัวการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกคนอื่นๆ หลายลักษณะ ดังนี้

๑.๑ ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ที่ ผู้สูงอายุกับลูก อธิบายสัมพันธ์ภาพหรือการปฏิบัติตนของพ่อแม่สูงอายุต่อลูก (ที่เป็นผู้ใหญ่แล้ว) หรือลูก (ใหญ่) ที่เป็นผู้ใหญ่ เช่น ปฏิบัติต่อพ่อแม่ ผู้สูงอายุจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อมหลายประการ เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจของลูกและของพ่อแม่ สุขภาพของพ่อแม่ ที่อยู่อาศัย บุคลิกภาพของพ่อแม่ ศาสนาของพ่อแม่และลูก การจัดการทางสังคมของผู้สูงอายุกับสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยศึกษาผู้สูงอายุที่มีบุตรที่เป็นผู้ใหญ่อยู่ร่วมบ้านด้วยและสอบถามบุตรที่ไม่ได้อยู่ร่วมบ้านกับผู้สูงอายุ โดยวัดภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยดัชนี ๓ ตัวคือ

๑. จำนวนปัญหาในการทำกิจวัตรต่างๆด้วยตนเอง ได้แก่การอาบน้ำ/เข้าส้วม การทาน อาหาร การใส่เสื้อผ้า การเดินไปมาภายในบ้าน

๒. ข้อจำกัดทางกาย ได้แก่ ความสามารถในการนั่งยองๆ การยกของหนัก ประมาณ ๑๐ กิโลกรัม การเดินทางระยะ ๑ กิโลเมตร และการเดินทางขึ้นบันได ๒-๓ ชั้น

๓. จำนวนโรคประจำตัว ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการทำกิจวัตรสูง การอยู่ร่วมบ้านกับบุตรจะมีโอกาสสูง รวมทั้งบุตรจะทำงานบ้านให้สูง และบุตรที่อยู่ที่อื่นจะมาเยี่ยมสูงขึ้น ได้วิเคราะห์เพิ่มเติมอีกหลายประเด็น เช่น จำนวนบุตรน้อย การศึกษาบุตรสูง ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในเขตเมือง และผู้สูงอายุมีอายุสูง มีผลให้บุตรไม่ร่วมอยู่บ้าน (อยู่ที่อื่น) ผู้สูงอายุ สุขภาพดี การศึกษาของบุตรสูง ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในเขตเมือง ผู้สูงอายุไม่มีคู่สมรส (หม้าย หย่า แยก) มีผลให้บุตรตั้งบ้านเรือนอยู่ห่างไกลผู้สูงอายุสุขภาพดี บุตรมีการศึกษาสูง ผู้สูงอายุในชนบท มีผลให้บุตรที่ไม่ได้อาศัยกับบิดามารดาไม่มีเวลามาเยี่ยมเยียนบิดามารดาผู้สูงอายุ จากสภาพปัญหาในปัจจุบัน โอกาสที่บุตรจะอยู่ร่วมบ้านกับบิดามารดาน้อยลง โอกาสของสังคมไทยในอนาคตที่บุตรอยู่ห่างไกลจากบิดามารดามากขึ้นและโอกาสของปัญหาเครือข่ายเกื้อกูลในครอบครัวในอนาคตของผู้สูงอายุในชนบทสูงขึ้น

๑.๒ ความสัมพันธ์ระหว่างปู่ย่า ตายายและหลาน ผู้สูงอายุมักมีความพึงพอใจในการสืบทอดคุณธรรมและผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนให้ถ่ายทอดความรู้ความสามารถของตนด้านคุณธรรมสูงจะมีความพึงพอใจที่ได้ถ่ายทอดคุณธรรมให้แก่เยาวชนในครอบครัวผู้สูงอายุด้วย

๑.๓ การรับรู้ของหลานที่มีต่อปู่ย่า ตายาย ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีบทบาทด้านการอบรมสั่งสอนบุตรให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือแก้ปัญหาในครอบครัว รวมทั้งเป็นผู้ถ่ายทอดประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตแก่บุตรหลานในครอบครัว แต่ไม่มีบทบาทในการเลือกคู่ครองให้กับบุตร ในส่วนของบทบาทต่อชุมชน เยาวชนเห็นว่าผู้สูงอายุมีบทบาทในการอนุรักษ์ส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมไทย การจัดการด้านพิธีกรรม และการปฏิบัติธรรมทางศาสนา รวมทั้งการพูดชักจูงเพื่อสร้างความสามัคคีในชุมชน แต่บทบาทน้อยในด้านการเป็นผู้นำทางการปกครองและการแก้ไขปัญหาทางเศรษฐกิจ

นอกจากนั้นเยาวชนยังเห็นว่าผู้สูงอายุมีบทบาทในการถ่ายทอดคำสอนทางศาสนา การเสียสละกำลังกายและกำลังทรัพย์ในการช่วยเหลือชุมชน และเยาวชนยังมองเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ โดยไม่เห็นด้วยที่ผู้สูงอายุจะไม่มีบทบาทใดๆเลยในชุมชนเยาวชนที่แสดงความคิดเห็นดังกล่าวเป็น กลุ่มที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุด้วยในครอบครัวและมีความรู้สึกพอใจที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ

๒. สถาบันเศรษฐกิจกับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุในปัจจุบัน ๑ ใน ๓ ยังต้องทำงานด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจมากกว่าเหตุผลอื่น เช่น ไม่มีรายได้ ไม่มีผู้เลี้ยงดู ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูคู่สมรสหรือผู้อุปการะ ซึ่งทำให้มีประเด็นควรต้องพิจารณาเกี่ยวกับงานผู้สูงอายุ คือ การพิจารณาอัตราการรับผู้สูงอายุเข้าทำงานการจัดหาแหล่งงานที่เหมาะสมให้ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยและมีทักษะในการทำงานน้อย

๓. สถาบันศาสนากับผู้สูงอายุ

สถาบันศาสนานอกจากจะมุ่งระบุถึงศาสนาและพระหรือนักบวชแล้ว ยังหมายรวมถึงคำสอนทางศาสนาไว้ ๕ ประเภท คือ

๑. ประเภทหวังจะเข้าถึงความเจริญอันสูงสุด สัจธรรมขั้นสูงมุ่งการหลุดพ้นจากทุกข์หรือมุ่งหวังได้ประสบการณ์ที่ดี จิตใจอารมณ์ ที่มีความสงบสุข บุคคลประเภทนี้จะปฏิบัติปฏิบัติชอบ

๒. ประเภทนับถือเลื่อมใสศาสนาเนื่องจากความเชื่ออย่างมั่นคงในศาสนา และคำสอนบุคคลที่สนใจศาสนาแบบนี้จะมีศรัทธาเชื่อมั่นอย่างแรงกล้า เชื่อมั่นโดยไม่มีคำถามข้อสงสัย

๓. ประเภทมุ่งเน้นและปฏิบัติที่พิธีกรรมเป็นสำคัญ เน้นการเข้ากิจกรรมทางศาสนา เช่น การสวดมนต์ถือศีลสวดอ้อนวอนพระผู้เป็นเจ้าการสวดภาวนา การเดินทางไปนมัสการสิ่งศักดิ์สิทธิ์

๔. ประเภทที่สนใจศาสนาเนื่องจากการได้ศึกษาข้อมูลที่น่าสนใจ เช่น อ่านหนังสือเกี่ยวกับศาสนาด้วยความพินิจพิเคราะห์ แล้วเกิดความรู้ความเข้าใจ ตระหนักถึงความจริงและสมเหตุสมผลที่แต่ละศาสนากำหนดไว้ นำไปสู่การมีทัศนคติที่ดีและหันมาเลื่อมใสในที่สุด

๕. ประเภทที่รวมลักษณะของประเภทที่หนึ่งถึงสี่เข้าด้วยกัน จากลักษณะบุคคลที่สนใจศาสนาไม่ว่าจะเป็นประเภทใด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะให้ความสนใจหรือหันเข้าหาวัดหรือธรรมะเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมาก

๔. สถาบันการศึกษากับผู้สูงอายุ

การศึกษาสามารถตอบสนองความต้องการที่สำคัญของผู้สูงอายุ คือ ช่วยให้ผู้สูงอายุรักษาสถานภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจไว้ได้ เช่น ทำให้อ่านออกเขียนได้ จัดการรายได้ ติดตามข่าวสารได้ เพิ่มความรู้และทักษะได้ กลายเป็นคนมีประโยชน์ได้เข้าไปมีบทบาทในชุมชนและสังคมได้ ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ตลอดชีวิตได้ทำกิจกรรมใหม่ๆ การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้รับการศึกษาทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสในการจ้างงานเพิ่มขึ้นด้วย^{๔๕}

สรุป ผู้สูงอายุต้องการความรัก และความอบอุ่น เคารพเชื่อฟังดูแลใกล้ชิด และความห่วงใยของคนในครอบครัว ซึ่งจะสามารถลด ปัญหาทางด้านสภาพกายที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้เมื่อมีสุขภาพจิตใจที่ดีย่อมทำให้มีสุขภาพแข็งแรง ผู้สูงอายุจะมีจิตใจที่เป็นสุข

๒.๓.๘ การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

๑. วิวัฒนาการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเริ่มขึ้นเมื่อปี พ.ศ. ๒๔๙๖ แต่มีความก้าวหน้าอย่างเป็นรูปธรรมเมื่อ พ.ศ. ๒๕๒๕ หลังจากเข้าร่วมการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุโลกมีองค์การดำเนินการด้านผู้สูงอายุเกิดขึ้นหลายองค์กร เช่น คณะกรรมการแห่งชาติ สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย สมาคมคลังปัญญาผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาผู้ประกอบการผู้สูงอายุ และองค์กรเอกชนอีกมากมายมีการจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๒๕ - ๒๕๔๔ เป็นแผนแม่บทให้หน่วยงานต่างๆ มีนโยบายและมีแผนที่ชัดเจน มีการดำเนินงานในลักษณะเครือข่ายมากขึ้น ทั้งองค์การช่วยเหลือผู้สูงอายุระหว่างประเทศและองค์กรภาครัฐ เช่น กรมอนามัยมีนโยบายในการสนับสนุนเครือข่ายการทำงานด้านผู้สูงอายุ นอกจากนี้ คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมีตัวแทนจากกระทรวงต่างๆ ร่วมเป็นคณะกรรมการ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษา โดยเฉพาะสำนักนายกรัฐมนตรีที่มีนายกรัฐมนตรีมาทำหน้าที่เป็นประธานแผนงานต่างๆ จึงได้รับการรับรองและมีผลในการปฏิบัติ พ.ศ. ๒๕๔๒ เป็นปีสากลว่าด้วยว่าผู้สูงอายุมีการเรียกร้องและแสวงหาบริการมากขึ้นจากองค์กรเอกชนต่างๆ มีผลทำให้เกิดความร่วมมือทางวิชาการระหว่างสหวิทยาการรวมทั้งเกิดผลงานวิจัยด้านผู้สูงอายุอีกจำนวนมาก และที่สำคัญคือการสนับสนุนจากพรรคการเมือง ๙ พรรคทำให้ปรากฏปัญญาผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมขึ้นมาหลังจากใช้ระยะเวลาดำเนินงาน

ในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ มีการประกาศใช้แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๕ ประกอบด้วยมาตรการที่มีเป้าหมายและตัวชี้วัดที่ชัดเจน พ.ศ. ๒๕๔๖ งานด้านผู้สูงอายุประสบความสำเร็จครั้งสำคัญมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ในราช

^{๔๕} นภาพร ชโยวรรณและแซก ชาร์ซิมเมอร์, การบริหารเชิงกลยุทธ์, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันประชากรศาสตร์, ๒๕๕๓), หน้า ๓๔.

กิจจานุเบกษา ตามมาตรา ๕๔ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มีผลให้มีการออกกฎหมายประกาศ ระเบียบในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของกระทรวงและหน่วยงานต่างๆ อย่างกว้างขวาง

๒. การริเริ่มระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย

การจัดสวัสดิการสังคมประเทศไทย แบ่งออกเป็น ๓ ยุค คือ

ก.) ยุคระหว่าง พ.ศ. ๒๔๗๕ – ๒๔๙๙

ข.) ยุคต่อมาอยู่ช่วง พ.ศ. ๒๕๐๐ – ๒๕๓๔

ค.) ยุคปัจจุบัน ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๕ เป็นต้นมาด้วยเหตุที่สังคมไทยมีค่านิยมเรื่องการมีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และมีความเชื่อในเรื่องความกตัญญู และบาปบุญคุณโทษระบบสวัสดิการจึงถูกริเริ่มขึ้นมาโดยตั้งอยู่บนแนวคิดแบบ “บรรเทาปัญหา” (Residual Model of Social Welfare) โดยมีรัฐเป็นผู้ส่งความช่วยเหลือให้แก่กลุ่มคนที่ต้องการ ความช่วยเหลือ กลุ่มคนที่พึ่งตนเองไม่ได้

ในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ จึงได้มีการจัดตั้งกรมประชาสงเคราะห์ ขึ้นมาเพื่อรับผิดชอบด้านการจัดสวัสดิการให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสต่างๆ รวมทั้งผู้สูงอายุด้วย ปรัชญา พื้นฐาน ๓ ประการที่ใช้เป็นแนวในการจัดสวัสดิการสังคมได้แก่ แนวคิดด้านสิทธิมนุษยชน (human rights) แนวคิดที่ว่าด้วยความต้องการขั้นพื้นฐาน (basic needs) และแนวคิดเกี่ยวกับความเป็นธรรม ในสังคม (social justice) การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๘๐ และอยู่ในกรอบการปฏิบัติงานของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (๒๕๔๔ – ๒๕๖๔)

ต่อมาสวัสดิการที่รัฐจัดให้จึงได้เปลี่ยนแนวคิดมาเป็นการลดการพึ่งพิงจากสถาบัน (Deinstitutionalization) สร้างความตระหนักถึงการพึ่งตนเอง และให้ความสำคัญกับปัจเจกชนว่ามีสิทธิเสรีภาพในการเลือกใช้บริการ แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๔ – ๒๕๖๕ จึงพัฒนาขึ้นบนพื้นฐานความเชื่อว่า ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคมและสมควรส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้นานที่สุด ชุมชนและครอบครัวต้องเป็นหลักในการดูแลแก่ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยรัฐเป็นผู้รับผิดชอบระบบบริการเสริมอย่างไรก็ตามรูปแบบของการจัดบริการของรัฐในระยะหลังนี้ก็ยังคงเน้นที่การให้ความช่วยเหลือในปัจจัยพื้นฐาน ระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุไทยที่มีอยู่ในปัจจุบันจำแนกตามประเภทบริการ ๓ ประเภท สรุปได้ดังนี้

๑. การประกันสังคม (Social Insurance) เป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิตและคุ้มครองลูกจ้าง ปัญหาการขาดรายได้เมื่อเกษียณอายุการทำงานสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้สูงอายุได้รับการเกื้อหนุนจากครอบครัวน้อยลง ปัญหาสุขภาพที่เรื้อรังส่งผลให้ตัวเลขค่าใช้จ่ายในการพยาบาลสูง เหล่านี้ล้วนเป็นปัญหาทางเศรษฐกิจที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญและอาจรุนแรงมากยิ่งขึ้น หากไม่มีการวางแผนเพื่อแก้ไขและป้องกันปัญหาการสร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง การออมเพื่อเกษียณอายุมีความจำเป็นในสังคมไทย เนื่องจากสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุสูงขึ้น มีอัตราการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ (สัดส่วนของจำนวน ผู้สูงอายุต่อประชากรวัยแรงงาน) สูงขึ้นการเกื้อหนุนจากครอบครัวอาจลดลงการออมจึงมีความสำคัญสำหรับวัยเกษียณ ปัญหาของการออมเพื่อเกษียณอายุคือ การออมครัวเรือนต่ำระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๓๖ - ๒๕๔๖

การออมภาคครัวเรือนของไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง และส่วนใหญ่เป็นการออมแบบบัญชีออมทรัพย์ จึงควรพัฒนาและส่งเสริมรูปแบบการออมแบบผูกพันในระยะยาวเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องเสถียรภาพของกองทุนประกันสังคม เนื่องจากระบบกองทุนเป็นการจ่ายเงินเข้ากองทุนโดยที่ผู้ที่อยู่วัยทำงานและรัฐจ่ายเงินให้ผู้เกษียณอายุ โดยที่รัฐบาลไม่มีการเก็บเงินสะสมเพื่อเป็นกองทุน ดังนั้นเมื่อสัดส่วนและจำนวนผู้สูงอายุสูงขึ้น การจ่ายผลประโยชน์ให้กับผู้เกษียณจึงเพิ่มขึ้น คาดว่าปี พ.ศ. ๒๕๖๐ จะมีสถานะเงินสะสมติดลบ ปัญหาสุดท้ายของการออมเพื่อเกษียณอายุคือ ผู้สูงอายุที่ไม่มีหลักประกันเรื่องรายได้ เช่น แรงงานนอกระบบ โดยเฉพาะแรงงานภาคเกษตร และแรงงานที่มีรายได้ต่ำไม่มีระบบการออมเพื่อเกษียณรับรองและไม่สามารถเข้าถึงการออมได้ ประเทศไทยมีระบบประกันสังคมที่ดีคือ มีเสาหลัก ๕ ต้น ได้แก่

- ๑) ระบบเบี้ยยังชีพเป็นระบบประกันที่ไม่ต้องจ่ายสมทบ (Noncontributory pillar)
- ๒) ระบบบำเหน็จ/บำนาญข้าราชการ เป็นค่าตอบแทนที่ข้าราชการปฏิบัติมานาน หรือเกษียณอายุราชการ และกองทุนประกันสังคมรวมทั้งระบบประกันสังคมกรณีชราภาพ เป็น กองทุนที่ให้ความคุ้มครองลูกจ้างที่ประกันตนกรณีว่างงาน เจ็บป่วย คลอดบุตร เสียชีวิต รวมทั้งชราภาพ เมื่อทำงานมาอายุครบ ๕๕ ปี โดยเงินบำเหน็จชราภาพจ่ายเป็นรายเดือนตลอดชีวิต มีเกณฑ์ในการคำนวณตามระเบียบที่กำหนด และเงินบำเหน็จชราภาพจ่ายเป็นเงินก้อนครั้งเดียว
- ๓) กองทุนบำเหน็จข้าราชการ (กบข.) เป็นการส่งเสริมการออมของข้าราชการเพื่อวัยเกษียณอายุราชการ ให้กับข้าราชการที่เป็นสมาชิก และกองทุนบำเหน็จบำนาญแห่งชาติเป็นกองทุนบังคับที่กำหนดเงินสะสมแน่นอนที่อยู่ระหว่างการดำเนินการ (ผลการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติปี ๒๕๕๑ คณะกรรมการจัดเวทีสมัชชาผู้สูงอายุปี ๒๕๕๑ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๒๕๕๑) ได้เสนอระบบบำนาญแห่งชาติเพื่อการพัฒนาต่อไป จุดอ่อนของกองทุนนี้คือ มุ่งส่งเสริมการออมเฉพาะแรงงานในระดับเท่านั้น ไม่ได้แก้ไขแรงงานนอกระบบหรือผู้ด้อยโอกาส
- ๔) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนรองเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF) กองทุนรวมหุ้นระยะยาว (LTF) หรือระบบการออมผ่านบริษัทประกันแบบเงินได้ประจำ
- ๕) ประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่รัฐรับผิดชอบค่าบริการด้านสุขภาพอย่างครอบคลุมทุกคนตามเกณฑ์และขอบเขตที่กำหนด ระบบหลักประกันด้านรายได้สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยยังไม่เป็นแบบหลายชั้น (multi – pillar) อย่างถ้วนหน้า โดยมี ๒ ลักษณะ คือ

ลักษณะที่ ๑ เป็นระบบและมีกฎหมายรองรับ ได้แก่ ระบบบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนประกันสังคม กองทุนครูใหญ่และครูโรงเรียนเอกชน กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนหุ้นระยะยาว บริษัทประกันชีวิตและระบบเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ลักษณะที่ ๒ ไม่เป็นทางการเป็นระบบสวัสดิการภาคประชาชน เช่น กลุ่มสัจจะวันละ ๑ บาท อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ข้อดีคือ ชุมชนรับรู้ปัญหาที่แท้จริงผู้สูงอายุที่มีความเดือดร้อนจริงจึงได้รับความช่วยเหลือตามความต้องการ ข้อด้อยคือ หากชุมชนไม่เข้มแข็งและผู้นำไม่มีคุณธรรมระบบนี้ก็จะไม่เกิดขึ้นและไม่ประสบผลสำเร็จ ทั้งนี้ผลการวิจัยเสนอแนะการสร้างหลักประกันด้านรายได้สำหรับผู้สูงอายุแบบถ้วนหน้า โดยใช้หลัก ๕ ประการ คือ

ประการที่ ๑ ผู้สูงอายุคนไทยทุกคนมีสิทธิได้รับบำนาญชราภาพ
 ประการที่ ๒ การได้รับบำนาญต้องมีเงินออม
 ประการที่ ๓ เป็นจำนวนเงินขั้นต่ำเพื่อการดำรงชีพและในอัตราคงที่
 ประการที่ ๔ รัฐเริ่มทุนให้หนึ่งหมื่นล้านบาท (ใกล้เคียงกับการจ่ายเบี้ยยังชีพ)
 ประการที่ ๕ รัฐสนับสนุนเงิน ๑ ใน ๓ ของค่าใช้จ่ายบำนาญแต่ละปี ผลการวิจัยได้ จำลอง
 ทางเลือกไว้ ๓ แบบดังนี้

แบบที่ ๑ จ่ายบำนาญให้ผู้สูงอายุ ๖๐๐ บาทต่อเดือน ซึ่งเป็นค่าอาหารขั้นต่ำ ตามเส้น
 ความยากจน รัฐจะแบกรับภาระงบประมาณไม่เกิน ๒๒,๐๐๐ ล้านบาท

แบบที่ ๒ เพิ่มบำนาญให้ผู้สูงอายุเป็นคนละ ๙๐๐ บาทต่อเดือนจนครอบคลุม เรื่องที่อยู่
 อาศัยเสื้อผ้าและยารักษาโรคภาระงบประมาณในอีก ๔๐ ปีงบประมาณ ๒๓,๐๐๐-๓๒,๐๐๐ ล้านบาท

แบบที่ ๓ เริ่มการออมตั้งแต่ ๒๕ ปี จ่ายบำนาญให้ผู้สูงอายุคนละ ๖๐๐ บาทต่อเดือน ซึ่ง
 ภาระงบประมาณเหมือนแบบที่ ๑ และ ๒ จึงมีความมั่นคงทางการเงินค่อนข้างสูง และสร้างความ
 เชื่อมมั่นให้ผู้รับบำนาญได้มากกว่าอย่างใดก็ตามกองทุนทั้ง ๒ แบบอาจประสบปัญหาการขาดดุลใน
 อนาคตหากโครงสร้างประชากรยังดำเนินต่อไป เช่นปัจจุบัน

๒. การช่วยเหลือสาธารณะ (Public Assistance) เป็นการสงเคราะห์แบบให้เปล่า
 สำหรับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ เพราะช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ด้อยโอกาสทางสังคมและไร้ที่พึ่ง
 รูปแบบของสวัสดิการที่มีอยู่คือ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นการจ่ายเงินแบบให้เปล่าตามระเบียบของกอง
 ทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน พ.ศ. ๒๕๓๖ สำหรับผู้สูงอายุที่ยากไร้และ
 ประสงค์จะอยู่บ้านของตนเอง ปัจจุบันจ่ายให้รายละ ๕๐๐ บาทต่อเดือนต่อคน และถ่ายโอนความ
 รับผิดชอบให้องค์การบริหารส่วนตำบล ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ มีผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพจำนวน ๑.๗๖
 ล้านคนเป็นเงิน ๑๐,๕๗๙ ล้านบาท การพยากรณ์รายจ่ายด้านเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุพบว่าในอีก
 ๑๕ ปีข้างหน้ารายจ่ายส่วนนี้จะขึ้นเป็นประมาณ ๒๕,๐๐๐ ล้านบาท แม้ว่าการสงเคราะห์ด้วยเบี้ยยัง
 ชีพจะไม่สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมการพึ่งตนเอง อีกทั้งยังเป็นภาระหนักของรัฐบาลที่มีแนวโน้ม
 จะเพิ่มมากขึ้น แต่บุคคลหลายฝ่ายมีความช่วยเหลือที่ยังจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่เดือดร้อน แม้เงินจะ
 ไม่มากสำหรับแต่ละคน แต่ก็ช่วยลดการพึ่งพาลูกหลานได้บ้างผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจึงรู้สึกว่ามีศักดิ์ศรี
 มากขึ้น

๓. การบริการสังคม (Social Services) เป็นระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการขั้น
 พื้นฐานของประชาชน กองทุนดูแลผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่ง โดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุเป็น
 โครงการที่ ดำเนินการเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่งใน ๓ ด้านได้แก่ การให้ความช่วยเหลือกรณี
 เดือดร้อนจาก การถูกทารุณกรรมถูกแสวงหาผลประโยชน์มิชอบด้วยกฎหมาย และถูกทอดทิ้ง (ราย
 ละ ๕๐๐ บาท อ้างอิงจากเอกสารเผยแพร่ปี ๒๕๔๙) การสนับสนุนการจัดงานศพผู้สูงอายุที่มีฐานะ
 ยากจน (รายละ ๒,๐๐๐ บาท) และการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนเรื่องที่พัก
 อาหารและ เครื่องนุ่งห่ม (รายละ ๒,๐๐๐ บาท) ประกอบด้วยบริการด้านต่างๆ ๔ ด้าน ดังนี้

๑) ด้านสุขภาวะ ประกอบด้วย หลักประกันทั่วหน้า ถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน
 ที่รัฐมอบให้เพื่อเป็นการ สร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้

ตามความเป็นจริงโดย ขอบเขตการให้บริการครอบคลุมด้านการตรวจสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ดำเนินงานโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ เพื่อให้ประชาชนในทุกพื้นที่ได้รับหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสมกับความต้องการในแต่ละท้องถิ่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการสนับสนุนให้เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบ หลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตในระดับท้องถิ่น โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สมาคมการบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันติบาทเทศบาลแห่งประเทศไทย และ สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ร่วมมือกันให้การสนับสนุน องค์การปกครองส่วน ท้องถิ่น (คือองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล) ได้บริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพอย่าง เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (สำนักงานหลักประกันแห่งชาติ ๒๕๔๕) บริการเชิงรุกของ สปสช. รูปแบบหนึ่งคือการจัดสรรงบประมาณ “กองทุนตำบล” เพื่อให้ผู้สูงอายุที่รวมตัวกันในลักษณะชมรม ขอบทุนสนับสนุนไปทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) นำไปประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้จัดช่วงทาง เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้รับบริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๔๘) ในทางปฏิบัติ มีปัญหาในการปฏิบัติในสถานการณ์จริงโดยเฉพาะ สถานพยาบาลหรือในแผนกที่มีการจัดช่องทางด่วนหรือช่องทางสีเขียวสำหรับผู้สูงอายุ มีปัญหาในทาง ปฏิบัติในสถานการณ์จริงโดยเฉพาะ สถานพยาบาลหรือในแผนกที่มีผู้ป่วยสูงอายุจำนวนมากเนื่องจาก จำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่มากแต่กลับต้องมาเข้ารับบริการที่จำกัดในการช่องทางด่วนเพียงช่องเดียว ซึ่งบางแห่งการบริหารจัดการไม่ดีอาจทำให้ต้องใช้เวลาในการขอรับบริการนานกว่าเดิมการจัดช่อง ทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุจึงเหมาะสำหรับแผนกที่มีผู้ป่วยสูงอายุจำนวนไม่มากนัก

การดูแลบ้าน (Home Care) เป็นบริการสุขภาพที่จัดว่าเป็นสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ รูปแบบหนึ่ง เพราะผู้สูงอายุที่มีอายุมากๆ มักมีภาวะพึ่งพาและมีโรคเรื้อรังจำเป็นต้องได้รับการเยี่ยม บ้านจากพยาบาลและทีม สหวิทยาการซึ่งต้องมีความชำนาญทางคลินิก ประกอบกับมีทักษะในการ บริหารจัดการและทักษะทางสังคม เพื่อให้บริการที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการภายใน บริบทของครอบครัว ข้อดีของการเยี่ยมบ้าน คือ เหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่อาการไม่รุนแรงและไม่ สะดวกในการเดินทางมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเป็นการลดค่าเดินทางของผู้ใช้บริการ และผู้สูงอายุ ส่วนมากพึงพอใจที่จะรับการรักษาที่บ้าน อันเป็นผลดีต่อการหายของโรคด้วยนอกจากนี้ บทบาทของ พยาบาลในการเป็นผู้มาเยี่ยมผู้สูงอายุและครอบครัวอยู่ในฐานะเจ้าบ้านจะรู้สึกเป็นผู้มีอำนาจ พยาบาลสามารถใช้สถานการณ์เช่นนี้ส่งเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้ให้บริการและครอบครัวได้ พยาบาลที่ เยี่ยมบ้านสามารถนำข้อมูลข่าวสารไปให้ใช้บริการและชุมชนได้ ในขณะเดียวกันเป็นโอกาสที่รวบรวม ข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพ ความสามารถของผู้ใช้บริการและชุมชนรวมถึงแหล่งทรัพยากรของชุมชนด้วย ซึ่งเป็นประโยชน์ในการพัฒนาความสามารถของผู้ใช้บริการครอบครัวและชุมชนในการแก้ปัญหาต่างๆ รูปแบบของการดูแลสุขภาพที่บ้านประกอบด้วย ๔ ระยะ คือ

๑. ระยะเตรียม เป็นการเตรียมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล
๒. ระยะเยี่ยมครั้งแรก (๔ สัปดาห์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล) เป็นการประเมินสภาพปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุและศักยภาพของผู้ดูแล
๓. ระยะเยี่ยมประเมินซ้ำ (๔-๖ สัปดาห์หลังจำหน่าย) เป็นระยะของการติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่อง และให้คำปรึกษาให้กำลังใจ
๔. ระยะประเมินผล (หลัง ๑๖ สัปดาห์) เป็นการประเมินผลจากทีมสหสาขาวิทยาการ อย่างไรก็ตามนโยบายการประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่เอื้อต่อการดูแลที่บ้านเนื่องจากไม่สามารถเบิกอุปกรณ์ที่ใช้ในโรงพยาบาล ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านได้ เช่น อุปกรณ์ทำแผล สายสวน ปัสสาวะ สายยางดูดเสมหะ ทำให้ผู้ป่วยไม่ยากกลับบ้านไปรักษาต่อบ้านหรือญาติทั้งผู้ป่วยไว้โรงพยาบาล^{๔๖}

ตัวอย่างโครงการอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ชุมชนสามเหลี่ยม นองแสงตราชู จังหวัดขอนแก่น เริ่มต้นจากการจัดการประชุมระดมสมองผู้สูงอายุในชุมชน ผู้นำและกรรมการชุมชนอส. แพทย์ นักศึกษาพยาบาลและอาจารย์จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อพัฒนาบริการสุขภาพที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ ประกอบด้วยการจัดทำ ทำเนียบผู้สูงอายุ การปรับสิ่งแวดล้อมรอบๆ ศูนย์กลาง สุขภาพชุมชนสามเหลี่ยมให้เหมาะกับผู้สูงอายุ เช่น จัดทำทางลาด จัดช่องทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุ การให้ยืมอุปกรณ์ เยี่ยมบ้าน การอบรมดูแลผู้สูงอายุ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรม^{๔๗}

๒) ด้านการศึกษา การศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการโดยศูนย์ส่งเสริมการศึกษานอกโรงเรียนกลุ่มเป้าหมายพิเศษ (ศกม) ได้พัฒนาแนวทางการจัดการศึกษานอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ ตามความต้องการและความสนใจของผู้สูงอายุ มีแผนปฏิบัติการจัดการศึกษานอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔) การดำเนินงานประกอบด้วยโครงการส่งเสริมการเรียนรู้ ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ (เช่น การให้การศึกษาขั้นพื้นฐานตั้งแต่ระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษา ตอนปลาย หลักสูตรอาชีวพระยะสั้น การให้ความรู้พื้นฐานคอมพิวเตอร์ และการใช้อินเตอร์เน็ต การศึกษาตามอัธยาศัย) โครงการเสริมสร้างคุณค่าและการพัฒนาที่ยั่งยืนสำหรับผู้สูงอายุ (เช่นจัดเวที ชาวบ้านเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งเสริมการถ่ายทอดและเผยแพร่ภูมิปัญญาท้องถิ่น) โครงการเสริมสร้างความร่วมมือเพื่อความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ (เช่น ฝึกอบรมบริหารจัดการองค์กร ผู้สูงอายุ ค่ายเรียนรู้จำลอง กิจกรรมในชุมชน) โครงการส่งเสริมเครือข่ายพัฒนางานผู้สูงอายุ และโครงการพัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ (เช่น ฝึกอบรมให้ความรู้เรื่องจิตวิทยาและการดูแล ผู้สูงอายุเบื้องต้น) ซึ่งผลผลิตจากการศึกษานอกโรงเรียนเหล่านี้มีจำนวน

^{๔๖} นาริรัตน์ จิตรมนตรี และนวลชนิษฐ์ ลิขิตลือชา, **หลักประกันสุขภาพ: บทเรียนจากประเทศในเอเชีย**, (นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๕๐), หน้า ๔๓-๔๗.

^{๔๗} สำนักส่งเสริมสวัสดิภาพ และพิทักษ์เด็กเยาวชนผู้ด้อยโอกาสคนพิการ, **ผู้สูงอายุพระราชบัญญัติการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ.๒๕๔๖**, (กรุงเทพมหานคร: กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๖), หน้า ๕๒.

๑๕๖,๐๓๘ คน จากทั้ง ๕ ภาค ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด (ร้อยละ ๓๒.๔) รองลงมาคือ ผู้สูงอายุในภาคเหนือ (ร้อยละ ๒๓.๖) และภาคกลาง (ร้อยละ ๒๑.๖ สำหรับบริหารงานการศึกษา นอกโรงเรียน ๒๕๕๑) ทิศทางการพัฒนางาน ด้านผู้สูงอายุในปี ๒๕๕๑ (สำนักบริหารงานบริหาร การศึกษานอกโรงเรียน ๒๕๕๑)

๓. ด้านที่อยู่อาศัย การสงเคราะห์ที่อยู่อาศัยและการดูแล เป็นบริการในสถานสงเคราะห์ สำหรับ ผู้สูงอายุที่ครอบคลุมความจำเป็นในด้านปัจจัย ๔ รวมทั้งการบริการด้านการรักษาพยาบาล กายภาพบำบัด ศาสนกิจงานอดิเรก นันทนาการ กิจกรรมส่งเสริมประเพณีวัฒนธรรมปัจจุบันมีสถาบันสงเคราะห์ของรัฐ ๒๑ แห่งให้บริการได้ ๓,๐๐๐ คน ในจำนวนนี้มี ๑๓ แห่งที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมเป็นผู้รับผิดชอบ และอีก ๘ แห่งจัดเป็นศูนย์สาธิตสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปัญหาของบริการในสถานสงเคราะห์คือขาดแคลนบุคลากรที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

นอกจากนี้ เกณฑ์ในการรับผู้สูงอายุเข้ารับบริการ กำหนดให้เป็นผู้ที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ จึงขัดกับแนวคิดที่ควรช่วยเหลือผู้ที่มีภาระพึ่งพา และไม่มีอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่เพื่อรองรับผู้สูงอายุที่อยู่จนช่วยเหลือตนเองไม่ได้และแม้ว่าการดูแลจะครอบคลุมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์เป็นเวลานานจะรู้สึกเหงา คิดถึงลูกหลาน บางราย กลับไปอยู่บ้านบางรายมีอาการซึมเศร้า และโครงการวัยทองนิเวศน์ที่เชียงใหม่ สว่างนิเวศ ที่บริการที่ อยู่อาศัย ให้ผู้สูงอายุ พบว่ามีผู้สูงอายุหลายคนที่อยู่ได้ไม่นาน ต้องย้ายที่อยู่ บ้างก็ย้ายกลับไปอยู่บ้าน เพราะน้อยใจลูกหลาน บางคนก็คิดถึงลูกหลาน ซึ่งผลการศึกษาความต้องการหลักประกันทางสังคม สำหรับผู้สูงอายุของสำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ อยากอยู่กับครอบครัว ดังนั้น แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุจึงควรมุ่งขยายบริการในรูปศูนย์บริการหน่วยสงเคราะห์เคลื่อนที่ และจำกัดจำนวนสถานสงเคราะห์ไว้เท่าที่จำเป็น

๔. ด้านการมีงานทำและมีรายได้ กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) หรือ พอช.เป็นผู้ใช้งบประมาณ ๘๐ ล้านบาทในการพัฒนาระบบสวัสดิการผู้สูงอายุ ๗๖ จังหวัด โดยสนับสนุนจังหวัด ๑ ล้านบาทเป็นโครงการที่ยึดหลักการให้ผู้สูงอายุเป็นการนำในการกำหนดและตัดสินใจร่วมกันในการบริหารจัดการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุกันเองในขณะที่ พอช. และกลไกพัฒนาในท้องถิ่นเป็นผู้ร่วมสนับสนุน ตัวอย่างจังหวัดที่เป็นที่รู้จักคือ “โครงการสวนปาล์ม” จังหวัดกระบี่เป็น จังหวัดหนึ่งที่ผ่านกระบวนการจัดทำโครงการจนเกิดแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน โดยมีแนวคิดหรือ มีปรัชญาร่วมกันคือ “ไม่ให้แบ่งไม่ให้สูญ ต้องถึงมือผู้สูงอายุ” มีการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในชนบท มากกว่าครึ่งมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต อยากทำงาน ผู้สูงอายุที่ยากจนไม่ค่อยมีโอกาสได้ เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน

๕. ด้านบริการสังคมและนันทนาการ ประกอบด้วย

ชมรมผู้สูงอายุ รูปแบบบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีการพัฒนาขึ้นอย่างมากในปัจจุบัน ชมรมผู้สูงอายุเป็นการรวมกลุ่มกันทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีความสนใจและมีอุดมการณ์ ร่วมกันในการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการสร้างคุณภาพทั้งทางกาย จิตและ

สังคม เพื่อให้ชีวิตมีคุณค่าและมีประโยชน์ทั้งแก่ตนเอง ครอบครัวและสังคมโดยมีสภาผู้สูงอายุ และกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุน แต่ผู้บริหารจัดการและการดำเนินการหลักคือ กลุ่มผู้สูงอายุเอง การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในลักษณะเครือข่าย ทำให้งานด้านผู้สูงอายุเข้มแข็งมากขึ้น ดัง เช่น โครงการพันธมิตรเครือข่ายผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ (Age Net) ที่เป็นเครือข่ายที่เข้มแข็ง ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ หมายถึง “สถานที่รวมสำหรับองค์การ ชุมชนและผู้สูงอายุใช้ในการ จัดบริการและกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ” เป็นสถานที่ที่เป็นศูนย์รวมขององค์การ ชุมชน และผู้สูงอายุ เพื่อจัดกิจกรรมด้านสุขภาพสังคม จิต และปัญญา โดยแนวคิดในการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ คือ

๑. การใช้ชุมชนเป็นฐานในการให้บริการ (Community – Based Approach) เป็นการลดการพึ่งพิงจากบริการภายนอก (Deinstitutionalization) เน้นการมีส่วนร่วมและเครือข่ายทางสังคม ส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุ มุ่งใช้คุณลักษณะเด่นของชุมชนและทรัพยากรใน ชุมชน

๒. การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ (Long-Term Care System) เป็นการดูแลอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงระหว่าง การดูแลในครอบครัว สถาบัน และชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ต้องการดูแล และสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๓. การจัดการบริการแบบองค์รวม เป็นการพัฒนาคูณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่าง ครอบคลุม ทั้งทางร่างกายและจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Spiritual Development) วัตถุประสงค์ ในการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ สรุปได้ดังนี้

ก. ผู้สูงอายุได้รับการเสริมสร้างสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์รวมทั้งด้านจิตวิญญาณ

ข. เป็นแหล่งรวบรวม อนุรักษ์ และเผยแพร่ภูมิปัญญาท้องถิ่น

ค. ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นผู้สูงอายุที่ทันสมัย และก้าวหน้า

ง. ผู้สูงอายุได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง

จ. ผู้สูงอายุได้รับประสบการณ์และความรู้ใหม่จากการร่วมกิจกรรมกับบุคคลต่างวัย รูปแบบการจัดการบริการสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์อเนกประสงค์ อาจมีลักษณะแตกต่างกัน ๓ แบบ ดังนี้

แบบที่ ๑. รูปแบบอาสา (Volunteer Model) เป็นศูนย์ที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุแบบเข้าไป เย็นกลับ (Day Center) บริการที่จัด เช่น การตรวจรักษาโรค การให้คำปรึกษา การฟื้นฟูสภาพกาย บำบัด บริการนันทนาการ กิจกรรมเสริมรายได้ ตัวอย่างคือ ศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดง

แบบที่ ๒. รูปแบบศูนย์บริการสังคม (Social Services Model) ให้ความช่วยเหลือแก่ ผู้สูงอายุที่มีความเดือดร้อน ขาดผู้ดูแล บริการที่จัดให้ เช่น บริการอาหาร การดูแลเมื่อเจ็บป่วย กายภาพบำบัด นันทนาการ บางแห่งมีรถรับ-ส่ง ตัวอย่างเช่น ศูนย์เอื้ออาทรผู้สูงอายุ จังหวัดตราด ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและภูมิปัญญาผู้สูงอายุ จังหวัดพัทลุง

แบบที่ ๓. รูปแบบศูนย์ที่บูรณาการจัดการบริการด้านสุขภาพและด้านสังคม เพื่อพัฒนาสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ รวมทั้งผู้ที่มีอายุ ๕๐ ปี ขึ้นไปให้เตรียมพร้อมสำหรับเป็นผู้สูงวัยและดูแลตนเองได้การดำเนินงานของศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุหากสามารถขยายการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ให้ครอบคลุมพื้นที่มากขึ้นรวมทั้งเพิ่มการดูแล

ผสมผสานการดูแลกลางวัน (Day Care Center) จะเป็นการส่งเสริมศักยภาพของศูนย์ฯ ให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุให้ครอบคลุมมากขึ้น อย่างไรก็ตามการการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ ควรให้ความสำคัญในเรื่องศักยภาพของชุมชน ผู้นำการปฏิบัติและคณะทำงาน และควรบูรณาการบริการทั้งด้านสุขภาพและด้านสังคม^{๔๘}

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ มาตรา ๑๑ ระบุว่าผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครองการส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาตนเอง และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน นอกจากนี้ยังพบว่าการจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุในรูปแบบศูนย์บริการและศูนย์สังเคราะห์ผู้ด้อยโอกาส ไม่ประสบผลสำเร็จเพราะผู้สูงอายุเข้าไปไม่รู้ว่าทำอะไร ไม่ได้ส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุสิ่งที่ต้องการพัฒนาและการสนับสนุนประธานศูนย์ฯ เสนอความเห็นว่าการพัฒนาศักยภาพของสมาชิกเรื่องกระบวนการกลุ่ม เพื่อให้มีความรู้กระบวนการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม และเป็นการเสริมพลังให้สมาชิก จากการที่มีความรู้มากขึ้น มีโอกาสได้แสดงศักยภาพของตนเอง นอกจากนี้ ยังต้องการให้ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อให้ผู้สูงอายุเป็นคนที่มีศักยภาพ มีคุณภาพ สามารถดำรงชีวิตได้ด้วยตนเองอย่างมีศักดิ์ศรีตลอดจนสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ด้วย^{๔๙}

กองทุนผู้สูงอายุ จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ในสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชนผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนทุนอุดหนุนโครงการสำหรับองค์กรของผู้สูงอายุหรือองค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ ในการดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีศักยภาพความมั่นคง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยโครงการที่จะได้รับทุนอุดหนุนนี้จะต้องตอบสนองความต้องการหรือเพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง ต้องมีแนวทางการดำเนินงานที่เน้นสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและที่สำคัญ โครงการต้องการหรือเพื่อแก้ปัญหาชุมชนอย่างแท้จริง ต้องมีแนวทางการดำเนินงานที่เน้นสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและที่สำคัญโครงการต้องมีวัตถุประสงค์ และกระบวนการดำเนินงานอย่างชัดเจน นอกจากการให้ทุนสนับสนุนโครงการด้านผู้สูงอายุแล้วกองทุนผู้สูงอายุยังให้ทุนประกอบอาชีพทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มรวมถึงการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรมถูกแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบ และผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนต่างๆ

สรุป จัดสวัสดิการให้ครอบคลุมทุกด้าน ด้านสุขภาพควรอบรม สันทนาธรรม สนับสนุนบริการเรื่องกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา ดูแลเรื่องที่พักให้ปลอดภัยและเหมาะสม ส่งเสริมอาชีพเพิ่มรายได้ และมีกองทุนผู้สูงอายุ

^{๔๘} สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์, สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย วารสารเทคโนโลยีภาคใต้ ปีที่ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – มิถุนายน ๒๕๕๗), ๗๗-๘๐.

^{๔๙} พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๖๐ ราชกิจจานุเบกษา ๑๓๔ (๒๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐), หน้า ๓๖.

๒.๔ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ในหัวข้อนี้เป็นการกล่าวถึงแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ซึ่งมีสาระสำคัญเกี่ยวกับความหมายของผู้สูงอายุ ความสูงอายุหรือความชราภาพ สภาพของผู้สูงอายุ ความต้องการของผู้สูงอายุ ปัญหาของผู้สูงอายุ สถานการณ์ และแนวโน้ม ผู้วิจัยจึงสรุปประเด็นที่มีสาระสำคัญๆ ได้ดังนี้

๒.๔.๑ ความหมายของผู้สูงอายุ

คำว่าผู้สูงอายุเป็นคำที่ พลตำรวจตรี หลวงอรรถสิทธิสุนทร ได้บัญญัติและนำมาใช้เป็นครั้งแรกในการประชุมแพทย์อาวุโสและผู้สูงอายุจากองค์กรต่างๆ เมื่อวันที่ ๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๐๕ จนได้รับการยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน เนื่องจากเป็นคำที่ไพเราะ ให้ความรู้สึกที่ดีกว่าคำว่า “คนแก่” หรือ “คนชรา”

คำว่าผู้สูงอายุหรือคนแก่มากจากภาษาบาลีว่า “ชรา” หมายถึง ความแก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม คำว่า “ชรา” หรือ “Senescent” มาจากภาษาละตินว่า “Senex” หมายถึง “คนสูงอายุ” ซึ่งตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “Elderly” หรือ “Aging” หรือ “Older Persons” นอกจากนี้ยังมีคำที่ใช้เรียกขาน “คนสูงอายุ” จำนวนมาก เช่น คำว่า ผู้สูงวัย วัยชรา วัยทอง วัยดึก วัยตกกระ ผู้แก่ ผู้เฒ่า ไม่ไถ่ฝั่ง ซึ่งมีความหมายถึง “คนแก่” แต่คำนี้ไม่เป็นที่นิยมมากนัก เนื่องจากก่อให้เกิดความหดหู่ใจและความรู้สึกถดถอย จึงได้บัญญัติศัพท์คำว่า “ผู้สูงอายุ” ขึ้นใช้เป็นบรรทัดฐานครั้งแรกเมื่อวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๑๒ ซึ่งเป็นคำที่มีความหมายยกย่องให้เกียรติแก่ผู้ที่ชราภาพว่าเป็นผู้ที่สูงทั้งวัยวุฒิ คุณวุฒิ และประสบการณ์^{๕๐}

จากการทบทวนเอกสารเกี่ยวกับความหมายของผู้สูงอายุมีการใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน ซึ่งมีหน่วยงานและบุคคลต่างๆ ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้ดังนี้

คำว่า ผู้สูงอายุ เป็นที่ถกเถียงกันในสหประชาชาติว่า จะใช้คำภาษาอังกฤษว่า “The Elderly” หรือ “Aging” หรือ “Older Persons” ทั้งนี้สหประชาชาติมีมติที่ A/Res/๕๐/๑๔๑ เมื่อวันที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๓๙ (ค.ศ. 1996) เชิญให้สมาชิกสหประชาชาติสร้างกรอบความคิดและเตรียมการสำหรับปีสากลผู้สูงอายุ โดยมติข้อที่ ๑๔ สหประชาชาติมีมติให้ใช้คำว่า “Older Persons” แทนคำว่า “The Elderly” เพื่อให้สอดคล้องกับหลักการของสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุเป็นผลให้ปีและวันผู้สูงอายุใช้คำว่า The International Years of Older Persons and The International Day of Older Persons

^{๕๐} ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ถึงจะแก่แต่ไม่กลัว ถ้า (สังคม) เตรียมการ, จดหมายข่าวมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ: มสช. ๕(๒) มีนาคม - เมษายน, ๒๕๔๙, หน้า ๔๙-๕๒.

อย่างไรก็ตามคำภาษาอังกฤษที่หมายถึง ผู้สูงอายุ เป็นหลักตามมติของสหประชาชาติ^{๕๑} ซึ่งมีอายุเกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย^{๕๒} นับเป็นบุคคลที่ได้รับความนับถือตามขนบธรรมเนียมประเพณีของคนไทย^{๕๓}และผู้สูงอายุกำหนดจากหลายองค์ประกอบ เช่น ประเพณีนิยมการทำงานของสภาพร่างกายและจิตใจ ความสามารถในการประกอบอาชีพ^{๕๔}แต่มีความเสื่อมตามวัย ความต้านทานโรคลดลง^{๕๕}หรือเป็นผู้ที่สูญเสียความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสังคม มีความอ่อนแอ มีปัญหาสุขภาพกายและจิตใจตลอดจนความเป็นอยู่ในสังคม^{๕๖}และเป็นผู้ที่เห็นอนิจจังมากขึ้น เห็นทุกข์มากขึ้น เห็นอนัตตามากขึ้น เห็นสญฺญตามมากขึ้น เห็นอิทัปปัจจยตามมากขึ้นเห็นตถตามากขึ้น จนคงที่ไม่หวั่นไหว ไม่เปลี่ยนแปลง และผู้สูงอายุที่แท้จริงคือ ผู้ที่สูงด้วยคุณธรรมประจำใจ มีธรรมะ มีความถูกต้องที่กายวาจาใจ ความเป็นอยู่อย่างสงบสุข^{๕๗}ถึงอย่างไรบุคคลที่อยู่ในวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต ซึ่งเริ่มตั้งแต่วัยหนุ่ม วัยสาว วัยผู้ใหญ่และวัยชรา ในเกณฑ์การกำหนดว่าใครเป็นผู้สูงอายุนั้นพิจารณาจากบทบาทของบุคคลนั้นๆ ในสังคม ในปัจจุบันมักใช้อายุเป็นเกณฑ์ บางประเทศกำหนด ๕๕ ปี บางประเทศกำหนด ๗๕ ปี ซึ่งนับจากเกณฑ์การปลดเกษียณ^{๕๘} รวมถึงเป็นผู้ที่ก้าวสู่สภาพหรือบทบาทใหม่ในสังคม^{๕๙}สำหรับประเทศไทย ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง โดยนับอายุตามปฏิทินเป็นมาตรฐานสากลในการเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งทางราชการไทยได้กำหนดให้เป็นเกณฑ์ในการเกษียณอายุราชการของข้าราชการด้วย

จากความหมายข้างต้น จะเห็นได้ว่ามีผู้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้มากมาย ซึ่งเกณฑ์ในการกำหนดความเป็นผู้สูงอายุนั้นมีความแตกต่างกัน ตามสภาพสังคม และระยะเวลาของผู้สูงอายุ ดังนั้นที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ (World Assembly on Aging) จึงกำหนดให้ผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปถือว่าเป็นผู้สูงอายุ (Elderly) และใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก^{๖๐}

^{๕๑} United Nations, **Universal Declaration of Human Rights**, [online], Retrieved from: <http://www.un.org/overview/rights.html>, [๒๕ เม.ย. ๒๕๔๖].

^{๕๒} กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖**. (กรุงเทพมหานคร: เจ.เอส.การพิมพ์, ๒๕๔๗), หน้า ๒.

^{๕๓} สำนักงานสถิติแห่งชาติ, **ผู้สูงอายุกับการทำงาน**. (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๔๙), หน้า ๑.

^{๕๔} J.E. Anderson, Teaching and learning, In W.T. Donahuc (Ed.), **Education for later maturity**, (New York: Whiteside), 1971.

^{๕๕} คณะกรรมการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุและการพัฒนาสังคม, **ปัญหาผู้สูงอายุ และแนวทางแก้ไข**, (กรุงเทพมหานคร: วุฒิสภา), ๒๕๓๔.

^{๕๖} บรรลุ ศิริพานิช, **เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ**, (กรุงเทพมหานคร: เกษมสุวรรณ), ๒๕๓๔.

^{๕๗} พุทธทาสภิกขุ, **ธรรมะสำหรับผู้สูงอายุ**, (กรุงเทพมหานคร: สุขภาพใจ, ๒๕๓๙), หน้า ๒๕, ๕๓.

^{๕๘} สุรกุล เจนอบรม, **วิทยาการผู้สูงอายุ**, (กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการศึกษาณอกโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), ๒๕๓๔.

^{๕๙} G.M. Barrow, and P.A. Smith, **Aging, Ageism and society**.St., (Paul, Minn.: West), 1979.

^{๖๐} บุญยมาส สินธุประมา, **สังคมวิทยาความสูงอายุ**, (เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยพายัพ, ๒๕๓๙), หน้า ๔๓.

สรุปได้ว่าผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่มีชีวิตอยู่ในช่วงปัจฉิมวัย ซึ่งมีสมรรถภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอยู่ในภาวะเสื่อมถอยตามสังขาร มีคุณธรรมประจำใจ และควรได้รับการดูแลจากครอบครัว บุตรหลาน ชุมชน และสังคมอย่างดี

๒.๔.๒ ความสูงอายุหรือความชราภาพ

ความสูงอายุ (Aging) หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุมนุษย์ จึงเกี่ยวข้องกับภาวะเสื่อมถอย ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามอายุ^{๖๑} ดังนั้น ความชราภาพจึงเกี่ยวข้องกับภาวะเสื่อมถอยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความสามารถในการปรับตัวกับสภาพแวดล้อมต่างๆ โดยสามารถแบ่งได้ ๒ ลักษณะด้วยกัน คือ^{๖๒}

๒.๔.๒.๑ ความชราภาพแบบปฐมภูมิ (Primary Aging) เป็นความชราภาพที่เกิดขึ้นกับทุกคนตามธรรมชาติ ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เมื่ออวัยวะ และเซลล์ต่างๆ ในร่างกายมนุษย์ถูกใช้งานมานาน ย่อมเกิดความเสื่อมโทรม เสื่อมสภาพไปตามอายุขัยของการใช้งาน ซึ่งการเสื่อมโทรมของเซลล์ในร่างกายนี้ ส่งผลให้เห็นเด่นชัดทีละน้อย เช่น ผิวหนังเริ่มเหี่ยวเหี่ยว สายตาวาว พละกำลังเริ่มถดถอย เป็นต้น

๒.๔.๒.๒ ความชราภาพแบบทุติยภูมิ (Secondary Aging) เป็นความชราภาพที่มนุษย์สามารถหลีกเลี่ยงได้ ความชราภาพลักษณะนี้ เกิดจากการปล่อยปละละเลยไม่ห่วง ไม่กังวล ไม่รักษาสุขภาพร่างกาย การใช้ร่างกายทำงานหนักจนเกินกำลัง การรับประทานอาหารมากเกินไป ดื่มสุราสูบบุหรี่พักผ่อนไม่เพียงพอ ในบางกรณีเกิดจากโรคภัยมาเบียดเบียน ก่อให้เกิดความชราภาพแบบทุติยภูมิได้

ความสูงอายุหรือความชราภาพ จึงเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อน และน่าสนใจ มนุษย์ทุกคนต้องประสบภาวะนี้ ที่กล่าวว่าสลับซับซ้อนเนื่องจาก กระบวนการของผู้สูงอายุมีความเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ (Physiological) ทางอารมณ์ (Emotional) การเรียนรู้ สติปัญญา (Cognitive) เศรษฐกิจ (Economic) และทางส่วนตัว (Interpersonal) ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้มีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ดังคำกล่าวที่ว่า “ยิ่งอายุมากขึ้นเท่าไร ก็ยิ่งแตกต่างมากขึ้นเท่านั้น” (As we grow older, we become more unlike each other) คำกล่าวนี้เป็นที่ยอมรับอย่างมาก ดังนั้นกระบวนการเกี่ยวกับความชราภาพ จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจ เพราะความสูงอายุมีผลกระทบอย่างรวดเร็วในสังคม

สรุปได้ว่า ความสูงอายุเกี่ยวข้องกับความชราหรือผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในวงจรชีวิตระยะสุดท้าย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ พฤติกรรม ทุกภาค

^{๖๑} ศิรากร หับสายทอง, จิตวิทยาผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๓), หน้า ๖๕.

^{๖๒} สุรกุล เจริญธรรม, วิทยาการผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการศึกษาของนอกโรงเรียน คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๔), หน้า ๔๙.

ส่วนที่เกี่ยวข้องในสังคมจึงควรมีการประสานความสัมพันธ์และให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพราะมีผลกระทบต่อโครงสร้างทางสังคมและมีผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศ ทุกคนจึงควรให้ความสนใจกับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและไม่เป็นภาระต่อสังคม

๒.๔.๓ สภาพของผู้สูงอายุ

สภาพของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงอย่างค่อยเป็นค่อยไปในแต่ละช่วงอายุ ซึ่งศศิพัฒน์ ยอดเพชร^{๖๓} ได้กล่าวถึงสภาพด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น ๔ ด้าน ดังนี้

๒.๔.๓.๑ สภาพทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ (Physical Status Aging)

เมื่อก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ระบบในร่างกายของผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลง อวัยวะต่างๆ ในร่างกายไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ การเผาผลาญในร่างกายลดน้อยลง การเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อทำให้ห่วยถ่วงการเปลี่ยนแปลงทางเดินโลหิต การเสื่อมของกระดูกและกล้ามเนื้อ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงในระบบสมอง ระบบย่อยอาหาร การขับถ่าย และระบบอื่นๆ ของร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุเกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย เกิดการเจ็บป่วยในระยะเวลาที่ยาวนาน และภาวะทุพพลภาพ ทำให้เกิดปัญหาด้านค่าใช้จ่ายจิตใจ สังคม และเกิดปัญหาแก่ครอบครัว และบุคคลที่เกี่ยวข้องตามมา

๒.๔.๓.๒ สภาพทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ (Psychological Status of Aging)

สภาพทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ส่วนหนึ่งเกิดจากการเสื่อมถอยของอวัยวะต่างๆ ความผิดปกติของระบบประสาทและสมอง ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของสมองและประสาทลดลง มีผลกระทบต่อระบบความทรงจำ เกิดอาการหลงลืม และความทรงจำย้อนกลับ สามารถจดจำเหตุการณ์ในอดีตได้ดีกว่าเหตุการณ์ ในปัจจุบัน นอกจากนั้น สภาพการเจ็บป่วย และการสูญเสียด้านต่างๆ ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงสภาพทางจิตใจ ดังนี้ ๒.๑) การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เนื่องจากบุคคลที่ใกล้ชิด เช่น คู่สมรส ญาติสนิทเพื่อนเสียชีวิต หรือแยกย้ายไปอยู่ที่อื่น ทำให้เกิดการซึมเศร้า อันเนื่องมาจากการพลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก ๒.๒) การสูญเสียสถานภาพทางสังคม เนื่องจากการออกจากงาน หรือหมดภาระที่ต้องรับผิดชอบ ทำให้รู้สึกไร้ค่า ๒.๓) การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว เนื่องจากบุตร ธิดา ส่วนใหญ่แยกตัวออกไปสร้างครอบครัวใหม่ จากครอบครัวขยายกลายเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลานลดลง และ ๒.๔) การไม่ตอบสนองความต้องการทางเพศ ซึ่งนับว่าเป็นการสูญเสียทางจิตใจอย่างรุนแรง เพราะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระเคมีของร่างกาย และวัฒนธรรมที่มีต่อเรื่องเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุว่าไม่เหมาะสม ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางเพศได้

^{๖๓} ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, สวัสดิการผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๔), หน้า ๗๑.

๒.๔.๓.๓ สภาพทางด้านสังคมของผู้สูงอายุ (Social Status of Aging)

ในอดีตผู้สูงอายุและครอบครัว ประกอบด้วย บุตร หลาน และบุคคลอื่นไม่น้อยกว่า ๓ รุ่นอายุ อาศัยด้วยกันในลักษณะครอบครัวใหญ่ อันเป็นลักษณะครอบครัวขยาย (Extended Family) ซึ่งสมาชิกทุกรุ่นมีความรักใคร่ และเกื้อกูลซึ่งกันและกัน แต่ปัจจุบันโครงสร้างครอบครัว กลายเป็นครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) ประกอบด้วย บิดา มารดา และบุตรเท่านั้น ทำให้กิจกรรมในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป บางครั้งต้องพึ่งพิงสถาบันจากภายนอก ในลักษณะการซื้อบริการ เช่น การเลี้ยงดูบุตร และการดูแลผู้สูงอายุ

๒.๔.๓.๔ สภาพทางด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ (Financial Status of Aging)

จากการพัฒนาเศรษฐกิจและอุตสาหกรรมของประเทศ เกิดความทันสมัยต่างๆ การเติบโตของชุมชนเมือง (Urbanization) ส่งผลให้โครงสร้างทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ส่งผลกระทบโดยตรงกับสภาพของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถหารายได้ ได้ จึงรู้สึกท้อแท้ตนเองไม่มีคุณค่าทางเศรษฐกิจ เกิดความท้อแท้ ทั้งที่ผู้สูงอายุอาจมีความต้องการรายได้ มากกว่าช่วงกลางคน เช่น เกิดปัญหาสุขภาพต้องใช้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ต้องการคนดูแลเนื่องจากตนเองไม่แข็งแรง

สภาพในด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับสภาพทั้งทางด้านจิตใจ และด้านสังคมที่เปลี่ยนแปลง ทำให้ไม่สามารถทำงานได้ปกติ สภาพของผู้สูงอายุจึงคล้ายกับผู้เสมือนไร้ความสามารถ ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ โรคภัยไข้เจ็บ และส่งผลกระทบต่อสภาพทางจิตใจของผู้สูงอายุด้วย นอกจากนั้นการสูญเสียสถานภาพทางสังคม และเศรษฐกิจ ย่อมส่งผลกระทบต่อความรู้สึกทางจิตใจของผู้สูงอายุเช่นกัน

๒.๔.๔ ความต้องการของผู้สูงอายุ

ความต้องการของผู้สูงอายุนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากบุคคลหลายฝ่าย รวมทั้งภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งในภาครัฐบาล หน่วยงานเอกชน องค์กรท้องถิ่น ชุมชน ซึ่งมีผู้เสนอความต้องการของผู้สูงอายุ ดังนี้

จากการสัมมนาทางวิชาการเรื่องบทบาทขององค์กรเอกชนในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ กล่าวถึงความต้องการของผู้สูงอายุสรุปได้ ๕ ด้าน

- ๑) ความต้องการทางร่างกาย ได้แก่ ความต้องการทางกายภาพและปัจจัยสี่ของผู้สูงอายุ
- ๒) ความต้องการทางเศรษฐกิจ ได้แก่ ความต้องการประกอบอาชีพ ต้องมีรายได้
- ๓) ความต้องการความรู้ ได้แก่ ความต้องการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับวัยสูงอายุ เพื่อมาใช้ปรับตัวในด้านต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม มีความรู้เท่าทันเหตุการณ์
- ๔) ความต้องการทางด้านสังคม ได้แก่ ความต้องการเป็นที่ยอมรับนับถือจากสังคม ตลอดจนการทำตนเป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่น

๕) ความต้องการทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความต้องการทางด้านความรัก ความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่ ความกตัญญู และต้องการมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ^{๖๔}

จากการกระจายอำนาจการปกครองสู่ท้องถิ่น กำหนดชัดเจนว่าจะต้องส่งเสริมและเกื้อหนุนให้ผู้สูงอายุดำรงอยู่ในชุมชนและครอบครัว ๖ ประการ ได้แก่

๑) ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล เป็นการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ บริการตรวจสุขภาพที่บ้าน บริการให้ความรู้ แนะนำการดูแลสุขภาพที่ถูกรวบรวมให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ เช่น การจัดโครงการฝึกอบรมให้ผู้ที่ต้องดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือน บริการตรวจสุขภาพประจำปี บริการให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บเป็นรายบุคคล

๒) ด้านรายได้ เช่น จัดสวัสดิการด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและไม่มีแหล่งพึ่งพิงที่เพียงพอ ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน การช่วยเหลือค่าครองชีพประจำวัน จ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

๓) ด้านที่พักอาศัย บ้านพักคนชรา สถานพยาบาล บริการครอบครัวอุปการะ เป็นบริการที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว หรือไร้ที่พึ่ง การจัดที่พักอาศัยและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

๔) ด้านนันทนาการ จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ จัดศูนย์บริการผู้สูงอายุ เพื่อให้การปรึกษาแก่ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว สโมสรผู้สูงอายุ เพื่อเป็นศูนย์รวมของผู้สูงอายุในการพักผ่อน ออกกำลังกาย พบปะสังสรรค์ บริการนันทนาการ งานรื่นเริงในวันนักขัตฤกษ์ การจัดกิจกรรมนันทนาการร่วมกับเยาวชน คนในชุมชน กลุ่มเครือข่าย

๕) ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง โอกาสในการศึกษาเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคม การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร การส่งเสริมการจัดการศพตามประเพณี จัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ศูนย์ส่งเสริมการดูแลสุขภาพประจำหมู่บ้าน

๖) ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวัน บริการเยี่ยมบ้าน ระบบดูแลผู้สูงอายุในชุมชน บริการชุมชนเคลื่อนที่ไปในพื้นที่ต่าง ๆ โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกล จัดให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน^{๖๕} และการเสนอว่าความต้องการ มี ๕ ประการ

^{๖๔} สมพร เทพสิทธิ, บทบาทขององค์กรเอกชนในการแก้ไขปัญหาสังคมและการพัฒนาสังคม, (กรุงเทพมหานคร: โครงการอบรมเพื่อพัฒนาสังคม สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย, ๒๕๒๖), หน้า ๕๖.

^{๖๕} พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒, ราชกิจจานุเบกษา, หน้า ๕ - ๘.

- ๑) ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ คือ ความต้องการได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน จากบุตรหลาน เครือญาติ และหน่วยงานของรัฐ
- ๒) ความต้องการในเรื่องที่อยู่อาศัย โดยให้ผู้สูงอายุมีที่พักพิง เช่น บ้านของตนเอง บ้านของบุตรหลานหรือญาติพี่น้อง หรือในสถานสงเคราะห์ของรัฐและเอกชน
- ๓) ความต้องการในด้านอนามัย ผู้สูงอายุควรมีสภาพร่างกายที่อ่อนแอ ครอบคลุมและบุตรหลานควรเอาใจใส่
- ๔) ความต้องการทางด้านการงาน การทำงานมีความหมายต่อผู้สูงอายุ เพราะเป็นที่มาของรายได้และการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
- ๕) ความต้องการความรัก ความเคารพ ความอบอุ่น ความเอาใจใส่ เพราะผู้สูงอายุต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ต้องการความรักและเคารพนับถือจากคนในครอบครัว^{๖๖}

ในขณะที่ได้ทำการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุไทยด้วยการสนทนากลุ่ม และสรุปความต้องการของผู้สูงอายุเป็น ๒ ประเด็น ๑) ความต้องการด้านร่างกาย ได้แก่ ความต้องการให้รัฐบาลส่งเสริมการออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุเป็นประจำ การให้ความรู้ความเข้าใจ การให้การศึกษาเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุและการเตรียมตัวเพื่อรองรับเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ๒) ความต้องการด้านจิตใจ ได้แก่ ความต้องการให้รัฐบาลส่งเสริมการรวมกลุ่มกันระหว่างผู้สูงอายุ เช่น การตั้งสมาคมและสมาคมผู้สูงอายุต่างๆ เพื่อให้เกิดกิจกรรมในหมู่ผู้สูงอายุและการทำงานที่ตนเองรัก เช่น การรวมกลุ่มร้องเพลง การสอนหนังสือพิเศษ การช่วยเหลือสังคม และการเป็นครูภูมิปัญญาให้แก่ชุมชน เป็นต้น^{๖๗}

จากการกล่าวถึงระดับความต้องการของมนุษย์ทุกวัย ซึ่งมนุษย์ทุกคนมีความต้องการ และเมื่อความต้องการได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่ใช่แรงจูงใจสำหรับพฤติกรรมนั้นต่อไปโดยความต้องการของมนุษย์ แบ่งเป็นลำดับขั้น สรุปได้เป็น ๕ ระดับ

ระดับที่ ๑ ความต้องการทางกาย (Physiological Needs) ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัยยารักษาโรค เป็นต้น

ระดับที่ ๒ ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs) ได้แก่ การหายจากความเจ็บปวด การมีบ้านอยู่ การหายจากความหวาดกลัว เป็นต้น

ระดับที่ ๓ ความต้องการความรักและการยอมรับ (Social Needs) ได้แก่ การเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ เป็นต้น

^{๖๖} สุรกุล เจนอบรม, *วิทยาการผู้สูงอายุ*, (กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๔), หน้า ๗๖.

^{๖๗} กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๐*. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.m-society.go.th/> [๑๑ กรกฎาคม ๒๕๕๒].

ระดับที่ ๔ ความต้องการในเกียรติยศและความต้องการมีชื่อเสียง (Esteem Needs) ได้แก่ ความต้องการความมีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับจากสังคม เป็นต้น และ

ระดับที่ ๕ ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จ หรือความต้องการเข้าใจและเป็นตัวของตัวเองอย่างถ่องแท้ (Self-actualization) เช่น การแสดงความสามารถที่มีอยู่สูงสุดของตนเองให้ผู้อื่นในสังคม เป็นต้น

สรุปได้ว่าความต้องการของมนุษย์ตามที่ มาสโลว์ (Maslow) ได้กล่าวไว้มี ๕ ระดับ^{๖๘} ประกอบด้วยความต้องการระดับที่ ๑ และระดับที่ ๒ เป็นความต้องการส่วนบุคคล ส่วนระดับที่ ๓ และระดับที่ ๔ เป็นความต้องการทางสังคม ส่วนระดับที่ ๕ เป็นความต้องการทางด้านสติปัญญา^{๖๙} เช่นเดียวกันกล่าวคือ ได้แบ่งความต้องการของผู้สูงอายุไว้เป็น ๒ ประเภท^{๗๐} ๑) ผู้สูงอายุต้องการได้รับสิทธิเสรีภาพและอิสรภาพ ในบางครั้งผูกติดไว้กับศีลธรรมจรรยา อันเป็นจุดอ่อนที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถแสดงบทบาทได้ตามที่ต้องการ ๒) ผู้สูงอายุมีความต้องการในการได้รับการส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของตน มากกว่าการจัดหาด้านอื่น ซึ่งหมายถึงความต้องการได้รับการพัฒนาศักยภาพของตนในการดำเนินชีวิต

ดังนั้น จากการศึกษาความต้องการด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสำคัญ ๕ ด้าน คือ ๑) ด้านร่างกาย ได้แก่ ความต้องการทางกายภาพและปัจจัยสี่ของผู้สูงอายุ ๒) ด้านการศึกษา ได้แก่ ความต้องการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับวัยสูงอายุ เพื่อมาใช้ปรับตัวในด้านต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม มีความรู้เท่าทันเหตุการณ์ ๓) ด้านนันทนาการ ได้แก่ จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ จัดศูนย์บริการผู้สูงอายุ จัดศูนย์รวมของผู้สูงอายุในการพักผ่อน ออกกำลังกาย พบปะสังสรรค์ บริการนันทนาการ งานรื่นเริงในวันนักขัตฤกษ์ การจัดกิจกรรมนันทนาการร่วมกับเยาวชน คนในชุมชน กลุ่มเครือข่าย ๔) ด้านที่อยู่อาศัย โดยให้ผู้สูงอายุมีที่พักพิง เช่น บ้านของตนเอง บ้านของบุตรหลานหรือญาติพี่น้อง หรือในสถานสงเคราะห์ของรัฐและเอกชน ๕) ด้านความปลอดภัย ได้แก่ การหายจากความเจ็บปวด การมีบ้านอยู่ การหายจากความหวาดกลัว

๒.๔.๕ ปัญหาของผู้สูงอายุ

ประเทศไทยกำลังถึงจุดเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Population) จำนวนผู้สูงอายุในปัจจุบันมีประมาณ ๗ ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ยอดผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นถึง ๑๑ ล้านคน หรือประมาณร้อยละ ๑๗ ของประชากรทั้งประเทศ^{๗๑} จากการที่มีผู้สูงอายุจำนวนมาก

^{๖๘} H. Maslow Abraham, **Motivation and Personality**, 2nd Ed, (New York: Harper and Row Publishers, 1970), p. 34.

^{๖๙} กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๐.” [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.m-society.go.th/> [๑๑ กรกฎาคม ๒๕๕๒].

^{๗๐} Kuypers and Bengtson, in Russell A. Word, **The Aging Experience: an Introduction to Social Gerontology**, (New York: Harper and Row Publishers, 1984), p. 76.

^{๗๑} สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, สถิติผู้สูงอายุในประเทศไทย, (กรุงเทพมหานคร: มิสเตอร์ก๊อปปี้ประเทศไทย, ๒๕๕๐), หน้า ๗ - ๑๒.

ย่อมส่งผลกระทบต่อระบบสังคมโดยรวม เพราะผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีสารพัดปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ทั้งเรื่องสุขภาพกาย จิต อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือเพิ่มมากขึ้น แต่ผลจากการพัฒนาประเทศที่มุ่งเน้นการพัฒนาอุตสาหกรรมตามกระแสวัตถุนิยม ทำให้ลูกหลานจำนวนมากละทิ้งครอบครัว เรือกสวนไร่นา อพยพเข้ามาขายแรงงานในภาคอุตสาหกรรม และการบริการในเมืองใหญ่ ทอดทิ้งผู้สูงอายุไว้เฝ้าบ้าน ทำให้ความสัมพันธ์ของครอบครัวลดลง ลูกหลานขาดความตระหนักในการให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ

จากการศึกษาหนังสือคู่มือเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุได้กล่าวถึงปัญหาของผู้สูงอายุ โดยได้สรุปปัญหาหลักๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ

๑) ปัญหาสุขภาพ สุขภาพร่างกายเป็นขบวนการต่อเนื่องของชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย การจะมาเร่งบำรุงสุขภาพเมื่อวัยสูงอายุเป็นเรื่องสายไปเสียแล้ว คนเมื่อเกิด-เด็ก-หนุ่มสาว จนถึงผู้ใหญ่ มีสุขภาพแข็งแรง เมื่อสูงอายุก็น่าจะมีสุขภาพแข็งแรง ในทางกลับกันคนที่สุขภาพอ่อนแอเมื่อเด็ก พอสูงอายุก็น่าจะมีสุขภาพอ่อนแอด้วย ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุปัจจุบันจำเป็นต้องคำนึงถึง ๑.๑) การส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ ๑.๒) การป้องกันโรคไม่ให้เกิด ๑.๓) การตรวจดูแลรักษาแต่เนิ่นๆ ทั้ง ๓ ประการเป็นเรื่องสำคัญ เพราะคนสูงอายุมักมีภูมิต้านทานต่ำ สังหารทรุดโทรม ถ้าปล่อยให้เป็นโรคหรือแม้แต่เป็นโรครักษาต่างๆ อัตราตายก็สูง

๒) ปัญหาเศรษฐกิจและรายได้ ผู้สูงอายุเมื่ออายุมากขึ้นก็ต้องเกษียณอายุ ทำให้ขาดรายได้ แม้การทำงานของตนเองไม่มีเกษียณอายุ เช่น เกษตรกร สมรรถภาพจะต่ำลงทำให้รายได้ต่ำลง ถ้าหากผู้สูงอายุเป็นผู้มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดีมาก่อนและมีการเก็บหอมรอมริบไว้ใช้ในยามสูงอายุ จะไม่มีปัญหา แต่ถ้าผู้สูงอายุมีสถานภาพทางเศรษฐกิจไม่ดี ไม่มีเงินเก็บ ยามแก่ชราจะเกิดปัญหา เพราะประเทศไทยยังไม่มีบำนาญให้ผู้สูงอายุเหมือนประเทศที่เจริญแล้วหลายประเทศทางยุโรปและอเมริกา ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไทยมักได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจากลูกหลาน ญาติพี่น้องตามประเพณีที่สืบทอดกันมา

๓) ปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัยและผู้ดูแลยามแก่ชราและโรคเรื้อรัง เมื่อผู้สูงอายุอายุมากขึ้นจนถึงอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มักมีความพิการบางอย่าง จำเป็นต้องมีผู้ดูแล โดยเฉพาะการเคลื่อนไหวร่างกาย ดังนั้น เรื่องนี้น่าแก้ไขได้ด้วยการที่พยายามรักษาวินัยธรรมไทยที่ผู้สูงอายุก็น่าจะยังคงอยู่ในครอบครัวไปเรื่อยๆ หน้าที่ดูแลผู้สูงอายุเป็นของลูกหลาน ซึ่งเป็นวัฒนธรรมที่ดีที่ควรรักษาไว้ให้ยืนยาวตลอดไป ไม่เป็นการดีที่สร้างบ้านพักคนชรา แล้วแยกคนชราออกจากลูกหลาน เว้นแต่คนชราที่ขาดลูกหลานเท่านั้นจึงสมควรจะมีบ้านพักคนชราให้^{๗๒}

สอดคล้องกับที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุของสหประชาชาติ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๒๕ ได้สรุปปัญหาของผู้สูงอายุที่ควรพิจารณาไว้ ดังนี้

^{๗๒} บรรลุ ศิริพานิช, คู่มือเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุการงาน, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท พี.ที.เอ.เบสท์ ซัพพลายจำกัด), ๒๕๓๕.

๑) ปัญหาด้านมนุษยธรรม (Humanitarian Issues) คือ ปัญหาเกี่ยวกับการทอดทิ้งผู้สูงอายุและการกีดกันทางมนุษยธรรม โดยความรับผิดชอบของสังคม

๒) ปัญหาด้านสังคม (Social Issue) เนื่องจากผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสงเคราะห์ทั้งภาครัฐและเอกชนควรให้การสงเคราะห์ ให้การดูแลผู้สูงอายุมากขึ้นพร้อมกับการประกันสังคมการดำรงชีพของผู้สูงอายุ

๓) ปัญหาด้านครอบครัว (Family Care and System) คือ การรักษาวินัยธรรมในการที่บุตรหลานดูแลปู่ย่าตายาย ความเคารพผู้อาวุโส ตลอดจนการดูแลครอบครัวและครอบครัวสัมพันธ์

๔) ปัญหาด้านเคหะและชุมชน (Housing and Community Problems) ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยและบทบาทของสังคมในการแก้ปัญหาของผู้สูงอายุ

๕) ปัญหาผู้สูงอายุในชนบทและการย้ายถิ่น (Rural and Migration Problems) ซึ่งเป็นปัญหาของผู้สูงอายุในประเทศกำลังพัฒนา

๖) ปัญหาด้านสุขภาพ (Health Issues) ได้แก่ การบำบัดโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การศึกษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่

๗) ปัญหาด้านการศึกษา (Educational Problems) นอกจากการฝึกอบรมวิชาชีพแล้ว การแนะแนวชีวิต การศึกษาแก่ครอบครัว การศึกษาเพื่อเตรียมตัวก่อนวัยสูงอายุและประชากรศึกษา

๘) ปัญหาด้านการพัฒนา (Developmental Problems) เนื่องจากผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น ควรมีการส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากผู้สูงอายุ

๙) ปัญหาด้านอาชีพและแรงงาน (Employment Promotion and Labor Problems) เป็นปัญหาที่สหประชาชาติได้หยิบยกขึ้นมาเพื่อลดภาระทางสังคม และให้ผู้สูงอายุได้ช่วยตนเองและช่วยครอบครัว

๑๐) ปัญหาด้านการวิจัย (Research on Aging) ควรมีการทำวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในด้านต่างๆ อย่างกว้างขวาง

๑๑) ปัญหาด้านการฝึกอบรม (Training Problems) ควรมีการรณรงค์ให้ความรู้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกสาขาอาชีพ ทั้งแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักวิจัย และนักการศึกษา และ

๑๒) ปัญหาด้านความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ (International Relations) ควรมีการประสานความร่วมมือแลกเปลี่ยนข้อมูลโครงการวิจัยระหว่างหน่วยงานและสถาบันที่เกี่ยวข้องทั่วโลก^{๗๓} และจากการศึกษาวิจัย พบว่า ปัญหาหลักที่ผู้สูงอายุไทยเผชิญอยู่ ประกอบด้วย ประเด็นหลัก ๔ ด้าน ได้แก่

๑) ปัญหาด้านสุขภาพกาย โดยในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีโรคที่คุกคามผู้สูงอายุมากที่สุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ โรคหัวใจ โรคเมเร็ง และโรคเบาหวาน

^{๗๓} คณะกรรมการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุ และการพัฒนาสังคมวุฒิสภา, ปัญหาผู้สูงอายุ และแนวทางแก้ไข, (กรุงเทพมหานคร: วุฒิสภา), ๒๕๓๔., สมาลี สังข์ศรี, การศึกษานอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้วิธีการศึกษาทางไกล, (กรุงเทพมหานคร: ๙๑๑๙ เทคนิคพรินติ้ง), ๒๕๔๐.

๒) ปัญหาด้านสุขภาพจิต พบมากในผู้สูงอายุ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขนาดใหญ่มาเป็นครอบครัวขนาดเล็ก จากผลกระทบของภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาลูกหลาน ผู้สูงอายุต้องคิดมาก เครียด และถูกทอดทิ้งอย่างรวดเร็ว

๓) ปัญหาไม่สามารถปรับตัวเข้าสู่วัยกลางคนได้ การเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย บางครั้งทำให้คนปรับตัวไม่ทัน เกิดความเครียด ซึมเศร้า โกรธง่าย มองโลกในแง่ร้าย

๔) ปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ไร้ที่อยู่อาศัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชนบทและในเมืองที่ลูกหลานต้องดิ้นรนหารายได้ โดยทำงานในเมืองหลวง ซึ่งปัจจุบันยังทวีความรุนแรง อันเนื่องมาจากเศรษฐกิจตกต่ำ^{๗๔} และในขณะที่การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุไทย โดยการสนทนากลุ่ม และสรุปปัญหาของผู้สูงอายุเป็น ๒ ประเด็น^{๗๕} ๑) ปัญหาด้านร่างกาย ได้แก่ การเสื่อมถอยของสุขภาพ เช่น โรคของผู้สูงอายุ อวัยวะภายในเสื่อมถอย เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคความดัน โรคเกาต์ โรคข้อเสื่อม โรคเอ็นเสื่อม และโรคอ่อนเพลีย ๒) ปัญหาด้านจิตใจ ซึ่งมีความรุนแรงมากกว่าทางด้านร่างกาย ได้แก่ ปัญหาที่มารุมเร้าจิตใจ เช่น ปัญหาเศรษฐกิจค่าครองชีพสูง เป็นผลให้ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวล เครียด ส่งผลให้เกิดโรคแก่ร่างกาย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันอุดตัน เป็นต้น

สรุปได้ว่าปัญหาต่างๆ ของผู้สูงอายุตามที่ได้เสนอมานั้นในเบื้องต้นนั้น สามารถแบ่งได้เป็นปัญหาหลักๆ ๒ ด้านที่สำคัญ คือ ๑) ปัญหาที่เกิดขึ้นจากปัจจัยภายในของผู้สูงอายุ เช่น ปัญหาด้านสติปัญญา ปัญหาด้านสุขภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลงตามธรรมชาติ ปัญหาด้านจิตใจ เช่น ภาวะความเครียด กอดตัน ว้าเหว และปัญหาจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ๒) ปัญหาจากปัจจัยภายนอกประกอบด้วย ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านการปรับโครงสร้างทางสังคม ปัญหาการไม่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร และปัญหาทางด้านการขาดโอกาสทางการศึกษา เป็นต้น ดังนั้น จากสภาพปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทั้งปัญหาด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ปัญหาด้านสุขภาพกาย ปัญหาด้านสุขภาพจิต ปัญหาด้านสังคม และปัญหาด้านเศรษฐกิจ ได้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และการดำเนินชีวิตในสังคมของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยเห็นว่าสาเหตุของปัญหาต่างๆ ไม่ได้เกิดจากผู้สูงอายุเองทั้งหมด แต่ส่วนหนึ่งเกิดจากครอบครัวบุตรหลาน และสังคมที่ขาดความรู้ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง ไม่เข้าใจในสภาพการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ อารมณ์ของผู้สูงอายุทำให้เกิดปัญหานำไปสู่การปล่อยปละละเลยไม่สนใจใยดี และทอดทิ้งในที่สุด

^{๗๔} เพ็ญแข ประจณปัจจนิก, **สูงอายุวิทยาศึกษา**, (กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๕) หน้า ๔๓.

^{๗๕} กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, **รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๐**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.m-society.go.th/> (๑๑ กรกฎาคม ๒๕๕๒).

๒.๔.๖ ทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้มีผู้คิดและผู้ที่นำมาปรับปรุง จากอดีตจนถึงปัจจุบัน โดยมีทฤษฎีต่างๆ ในลักษณะของเนื้อหาสาระที่แตกต่างกันไป เรื่องราวที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุเป็นที่สนใจกันอย่างกว้างขวางตามจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น จึงมีการศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยสามารถสรุปสาระสำคัญของทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุได้ดังนี้

๒.๔.๖.๑ ทฤษฎีความผาสุกในชีวิต (The Salutogenic Theory)

ทฤษฎีนี้พัฒนาขึ้นโดย Aaron Antonovsky แอนโทนอฟสกี เชื่อว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความผาสุกในชีวิตเป็นรูปวงจรถัดต่อเนื่องที่เรียกว่า “Breakdown Continuum” หรือ “Health Continuum” โดยความผาสุกจะอยู่ริมสุดของวงจรถัดคือ ภาวะสุขภาพดี (Salutary End) ส่วนความเจ็บป่วยจะอยู่ริมสุดด้านตรงข้ามกับความผาสุก เรียกว่า ภาวะความเจ็บป่วย (Health Breakdown) ทฤษฎีนี้มุ่งอธิบายภาวะสุขภาพของบุคคลจะอยู่ในระดับใดนั้นขึ้นอยู่กับความเครียด แรงกดดันที่ได้รับจากสิ่งแวดล้อม ความสามารถในการต้านทานความเครียดของบุคคล และความเข้มแข็งในการมองโลกซึ่งเป็นการมองเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตด้วยความเข้าใจ มีเหตุผล มีความหมาย และสามารถจัดการกับสถานการณ์ดังกล่าวได้นั้นได้อย่างเหมาะสม^{๗๖}

๒.๔.๖.๒ ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory)

ทฤษฎีนี้พัฒนาขึ้นโดย Robert Havighurst ทฤษฎีนี้เสนอว่าผู้สูงอายุยังคงต้องมีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมเพื่อการมีชีวิตอย่างสมบูรณ์และความรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง Havighurst เชื่อว่ากิจกรรมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ การได้ทำกิจกรรมด้านต่างๆ อย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ผู้สูงอายุกระชุ่มกระชวย ผ่อนคลายความตึงเครียด แนวคิดทฤษฎีนี้ตั้งอยู่บนฐานความเชื่อที่ว่าชีวิตที่ตื่นตัวไม่อยู่นิ่ง (Active) ดีกว่าการอยู่เฉยๆ ไม่ทำอะไร (Inactive) การที่ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมต่างๆ จะนำมาซึ่งความสุขรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ซึ่งแนวคิดตามทฤษฎีนี้มีความสำคัญในการนำมาจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งรูปแบบการจัดกิจกรรมมี ๓ ลักษณะคือ ลักษณะแรกเป็นกิจกรรมที่ไม่เป็นทางการ (Informal Activity) ได้แก่การพบปะสังสรรค์กับเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันเครือญาติ และการมีส่วนร่วมกับสมาชิกในครอบครัว ลักษณะที่สองเป็นกิจกรรมที่เป็นทางการ (Formal Activity) ได้แก่การเข้าร่วมเป็นสมาชิกในชมรม สมาคมต่างๆ เช่น การเข้ากลุ่มชมรมผู้สูงอายุ การเข้ากลุ่มทางศาสนา เป็นต้น ลักษณะที่สามเป็นกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนและงานอดิเรก (Leisure Activity and Hobby) ได้แก่กิจกรรมที่ทำในยามว่าง กิจกรรมการพักผ่อนหย่อนใจ และการนันทนาการ^{๗๗} ผู้เสนอทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน (The Activity Theory) เชื่อว่าผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมสูง มีการปรับตัวได้ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และด้านสังคม มีความพึง

^{๗๖} Antonovsky, A, *The Structure and Properties of the Sense of Coherence Scale*, (Social Science Medicine, 1993), pp. 725 - 733.

^{๗๗} Havighurst, R.J, *Personality and Patterns of Aging*, (Gerontologist, 1968), pp. 5-9.

พอใจในชีวิตสูง ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอมองเห็นตนเองว่าเป็นบุคคลที่มีค่าต่อครอบครัวและสังคม^{๗๘}

๒.๔.๖.๓ ทฤษฎีพัฒนาการของอีริกสัน (Erikson's Theory)

Erikson ได้อธิบายถึงภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุว่าเป็นวัยแห่งการรวบรวมประสบการณ์ของชีวิตที่ผ่านมาระหว่างความมั่งคั่งสมบูรณ์กับความสิ้นหวังหรือหมดหวัง ผู้สูงอายุที่รู้สึกมั่งคั่งสมบูรณ์จะมองชีวิตด้วยความพึงพอใจ ขึ้นชมกับความสำเร็จที่เกิดขึ้นในอดีต และมีชีวิตอยู่กับบุคคลอื่นๆ ด้วยความสงบและพร้อมที่จะเผชิญกับความตาย แต่สำหรับผู้สูงอายุที่รู้สึกหมดหวังจะรู้สึกว่าชีวิตนี้ไม่มีความหมาย เกิดความท้อแท้ ท้อถอย หมดโอกาสในการตัดสินใจในเรื่องที่ผ่านมาและมีความยากลำบากในการดำเนินชีวิต^{๗๙}

๒.๔.๖.๔ ทฤษฎีพัฒนาการของเพค (Peck's Developmental Theory)

Robert Peck ได้แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น ๒ กลุ่มคือ ผู้สูงอายุตอนต้น (Young - Old) มีอายุ ๕๕-๗๕ ปี และ ผู้สูงอายุตอนปลาย (Old - old) มีอายุ ๗๕ ปีขึ้นไป ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุทั้ง ๒ กลุ่มมีความแตกต่างกันทั้งทางด้านกายภาพลักษณะนิสัยและการมีปฏิสัมพันธ์ทางด้านจิตวิทยา สังคมโดยมีความเชื่อพื้นฐานว่าผู้สูงอายุมีการพัฒนาการ ๓ ด้าน คือ ด้านความรู้สึกของผู้สูงอายุในช่วงชีวิตที่ผ่านมามีความภาคภูมิใจในตนเอง และความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ขึ้นอยู่กับบทบาทของหน้าที่การงานในทางตรงกันข้ามเมื่อเกษียณอายุบางคนมีความรู้สึกไร้คุณค่า ด้านความสามารถทางร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติถ้าผู้สูงอายุนึกถึงสภาพร่างกายว่ายังมีความแข็งแรง จะทำให้ผู้สูงอายุยอมรับความสามารถทางร่างกายที่ลดลง และพยายามปรับตัวให้เหมาะสม ชีวิตก็จะมีความสุข แต่ถ้าผู้สูงอายุนึกถึงความถดถอยของร่างกายก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขและความพอใจลดน้อยลง และด้านการยอมรับความไม่เที่ยงของสังขารที่เปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติ การยอมรับร่างกายตามธรรมชาตินี้ทำให้ผู้สูงอายุยอมรับความตายโดยไม่รู้สึกหวาดกลัว การยอมรับนี้รวมไปถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความตายด้วย สำหรับผู้สูงอายุที่ยึดติดกับสังขารก็พยายามยืดชีวิตไว้ให้ยาวนานที่สุด^{๘๐}

^{๗๘} Barrow, G.M. and P.A. Smith, **Aging Ageism and Society**, (St. Paul. Minn: West Publishing Company, 1979), p 34.

^{๗๙} จุมพล หนีพานิข, **การอบรมขัดเกลาทางสังคมและการศึกษา**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2548), หน้า ๑๒๖-๑๓๐.

^{๘๐} สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, **สังคมวิทยาภาวะสูงอายุ ความเป็นจริงและการคาดการณ์ในสังคมไทย**, (กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๙), หน้า ๑๓-๑๔, อ้างจาก Barry D. McPherson, **Aging as a Social Process**, (Totonto: Butterworth & Co., 1983).

๒.๔.๖.๕ ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Human Needs Theory)

Maslow เชื่อว่ามนุษย์มีความต้องการพื้นฐานตามลำดับขั้นจากขั้นพื้นฐานสู่ขั้นสูงสุด คือขั้นที่ ๑ ความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ อากาศ น้ำ อาหาร การขับถ่าย เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่ อาศัย และการสืบพันธุ์ ขั้นที่ ๒ ความต้องการความมั่นคงความปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ขั้นที่ ๓ ความต้องการทางด้านความรักและความต้องการการเป็นเจ้าของ ขั้นที่ ๔ ความต้องการการยอมรับนับถือ และขั้นที่ ๕ ความต้องการบรรลุความสำเร็จสมหวังในชีวิต^{๔๑}

เห็นได้ชัดว่าทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์นั้น เทียบได้กับความต้องการของผู้สูงอายุได้ว่าความต้องการขั้นที่ ๑ เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานเพื่อความอยู่รอดของชีวิตผู้สูงอายุมีความต้องการดำรงชีวิตให้ยืนยาวที่สุด จำเป็นที่บุตรหลานควรสนองความต้องการด้วยการดูแลจัดหาอาหารไม่ให้หิวโหย จัดที่พักอาศัย ยารักษาโรค เครื่องนุ่งห่มกันร้อนกันหนาว ให้ผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ หากไม่ได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอแล้วเป็นการยากที่ความต้องการขั้นอื่นๆ จะบังเกิดขึ้นได้ ความต้องการในขั้นที่ ๒ และขั้นที่ ๓ เป็นความต้องการที่จะได้รับการดูแลด้านความปลอดภัยความรักความห่วงใยจากครอบครัวบุตรหลานและชุมชน สูงขึ้นไปอีกในขั้นที่ ๔ ความต้องการมีชื่อเสียง ยกย่องเชิดชูจากบุตรหลานและคนรอบข้าง ดังที่มาสโลว์กล่าวว่า “ศักดิ์ศรีที่สำคัญต่อความมีสุขภาพจิตดีคือความรู้สึกนับถือตนเองและเคารพตนเองกับการได้รับการนับถือจากผู้อื่น” และขั้นที่ ๕ เป็นความต้องการขั้นสูงสุดโดยพึงเล็งประโยชน์ของบุคคลอื่นและของสังคมโดยรวมเป็นสำคัญ ซึ่งมาสโลว์เชื่อว่าคนทุกคนเกิดมามีความมุ่งหมายเพื่อบรรลุเป้าหมายสูงสุดของชีวิตเพื่อการเป็นมนุษย์โดยสมบูรณ์ ดังนั้นหากผู้สูงอายุได้รับการสนองตอบทั้ง ๕ ขั้นอย่างเพียงพอ แล้วย่อมพร้อมที่จะใช้ความสามารถที่มีอยู่ของตนเองทำประโยชน์ให้กับสังคมได้อย่างเต็มที่

๒.๔.๖.๖ ทฤษฎีการแยกตนเอง (Disengagement Theory)

ทฤษฎีการแยกตนเอง หรือทฤษฎีไร้ภาระผูกพัน หรือทฤษฎีการถอยห่าง เป็นทฤษฎีที่ปรากฏครั้งแรกในหนังสือชื่อ Growing old : The Process of Disengagement เมื่อปี ๑๙๖๑ ทฤษฎีนี้กล่าวไว้ว่าเป็นเรื่องธรรมดาและหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ผู้สูงอายุต้องลดกิจกรรมของตนเองและบทบาททางสังคม เมื่อตนเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุพยายามจะหลีกเลี่ยงหนีความกดดันและความตึงเครียด โดยการถอนตัวออกจากสังคม ซึ่งเป็นผลจากการที่รู้สึกว่าคุณมีความสามารถลดลง นอกจากนี้ยังมีความเชื่ออีกว่าการที่ผู้สูงอายุไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมและบทบาททางสังคมนั้นเป็นการถอนสถานภาพและบทบาทของตนเองให้แก่หนุ่มสาว หรือคนที่จะมีบทบาทหน้าที่ได้ดีกว่า ทั้งนี้เพราะความต้องการสูงสุดของสังคม คือ ต้องการทักษะแรงงานใหม่มากกว่าการได้จากผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มี

^{๔๑} ทศนีย์ ทองสว่าง, สังคมวิทยา, (กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮาส์, ๒๕๔๙), หน้า ๓๐๑-๓๐๒.

อายุ ๗๐ ปี ขึ้นไปจะคุ้นเคยต่อการไม่เกี่ยวข้องกับสังคมหลังจากที่รู้สึกกระวนกระวาย วิตกกังวลและมีความบิ่บคั่นในช่วงต้นๆ ในที่สุดผู้สูงอายุจะยอมรับสภาพใหม่คือไม่เกี่ยวข้อง^{๘๒}

๒.๔.๖.๗ ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory)

ทฤษฎีนี้กล่าวว่า “ผู้ชราจะเป็นสุขหรือทุกข์ขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของผู้คน” ถ้าผู้ชราเติบโตขึ้นมาด้วยความมั่นคงอบอุ่น มีความรักแบบถ้อยทีถ้อยอาศัย เห็นความสำคัญของคนอื่น รักผู้อื่น และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ก็มักจะเป็นคนชราที่ค่อนข้างมีความสุข สามารถอยู่กับลูกหลานหรือผู้อื่นได้โดยไม่ค่อยมีความเดือดเนื้อร้อนใจ แต่ถ้าเป็นผู้ชราที่เติบโตมาในลักษณะที่ร่วมมือกับใครก็ไม่ใคร่เป็น ไม่อยากช่วยเหลือผู้ใด จิตใจคับแคบ ถือว่าตัวใครตัวมัน และมักจะรู้สึกว่าคุณค่ากับใครก็ไม่ค่อยขึ้น ก็มักจะเป็นผู้ชราที่ไม่ค่อยมีความสุข ชีวิตบั้นปลายมักจะเศร้าสร้อยน่าสงสาร ทฤษฎีนี้เห็นว่าบุคลิกภาพเป็นตัวแปรสำคัญในการตัดสินใจตัดสินใจในชีวิตเพราะชนิดของบุคลิกภาพที่ต่างกัน ต้องการระดับของกิจกรรมที่ต่างกันในการที่จะทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตสูง ซึ่งบุคลิกภาพที่สามารถอธิบายทฤษฎีนี้ได้คือ “Reorganizers” คือพยายามที่จะคงไว้ซึ่งวัยกลางคนโดยการค้นหาบทบาทใหม่ๆ เพื่อทดแทนบทบาทที่สูญเสียไป ในการกระทำดังกล่าว ผู้สูงอายุจะทำกิจกรรมมากและคงไว้ซึ่งระดับความพึงพอใจในชีวิตสูง “Disengaged” คือพวกที่เลิกแสดงบทบาทต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ พวกนี้ชอบอยู่เฉยๆ มากกว่า และมีกิจกรรมอยู่ในระดับต่ำ แต่จะมีความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับสูง ทฤษฎีนี้ได้มองความมีอายุในลักษณะของสภาวะการปรับตัวของสังคมและบุคลิกภาพของคนว่า ในวัฏจักรแห่งชีวิตของคนจะมีพลวัตรของสังคมอยู่ในตนเองที่คนจะต้องปรับตัวการยอมรับถึงสภาพการเปลี่ยนแปลงที่คงให้สมดุล เพื่อความอยู่รอดได้ในสังคม ซึ่งมีพฤติกรรมที่แสดงออกให้เห็น คือ มีสุขภาพดียอมรับความเป็นจริง และมีความพึงพอใจในชีวิต แต่ถ้าผู้ที่ประสบปัญหาล้มเหลวในการปรับตัวจะก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ไม่ยอมรับความเป็นจริงและก่อให้เกิดความซึมเศร้าใจ^{๘๓}

๒.๔.๖.๘ ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Immunological Theory)

ทฤษฎีภูมิคุ้มกันหรือทฤษฎีทำลายตนเอง (Autoimmunity Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเมื่ออายุมากขึ้น การสร้างภูมิคุ้มกันตามปกติจะลดลง เพราะอวัยวะที่มีส่วนช่วยสร้างภูมิคุ้มกัน เช่น กระดูก, ระบบน้ำเหลือง, ตับ และม้าม เสื่อมสภาพ จึงสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตนเอง (Autoimmune) มากขึ้น ทำให้ร่างกายต่อสู้เชื้อโรค และสิ่งแปลกปลอมได้ไม่ดี ทำให้ร่างกายอ่อนแอ เกิดความเจ็บป่วยได้ง่าย และเมื่อเกิดขึ้นแล้วก็มักจะรุนแรงเป็นอันตรายต่อชีวิต การสร้างภูมิคุ้มกัน

^{๘๒} Eliopoulos, C, *Manual of Gerontological Nursing*, (St. Louis: Mosby Year Book, 1995), p. 16., Miller, C.A, *Nursing Care of Older Adult Theory and Practice*, 2nd.ed, (Philladelphia: J.B. Lippincott, 1995) pp. 32-33., Yorick, A.G, *The Aged Person and the Nursing Process*, 3rd.ed, (New York : Appleton and lange, 1989), pp. 88-89.

^{๘๓} เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ, *การรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ*, (กรุงเทพมหานคร: อรุณการพิมพ์, ๒๕๒๘), หน้า ๕๖.

ชนิดทำลายตนเองเป็นผลร้ายต่อชีวิต โดยมักจะไปทำลายเซลล์ของร่างกาย ถ้าเซลล์นั้นเป็นเซลล์ชนิดที่เจริญแล้ว ไม่มีการแบ่งตัวใหม่ ก็จะเป็นอันตรายอย่างยิ่งยวดต่อสังขาร^{๘๔}

๒.๕ ข้อมูลพื้นที่วิจัย

๒.๕.๑ ข้อมูลผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

สถานการณ์ และแนวโน้มเทศบาลตำบลท่ามะขาม ได้จัดตั้งขึ้นตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลท่ามะขาม เมื่อวันที่ ๒ เดือนมีนาคม พ.ศ.๒๕๓๘ เป็นหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ต่อมาองค์การบริหารส่วนตำบลท่ามะขาม ได้รับการจัดตั้งเป็นเทศบาลตำบลท่ามะขาม ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เมื่อวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔ เทศบาลตำบลท่ามะขาม ประกอบด้วยหมู่บ้าน ๕ หมู่บ้านคือ^{๘๕}

- ๑) หมู่ที่ ๑ บ้านเขาใหญ่
- ๒) หมู่ที่ ๒ บ้านท่ามะขาม
- ๓) หมู่ที่ ๓ บ้านหัวหิน
- ๔) หมู่ที่ ๔ บ้านยาง
- ๕) หมู่ที่ ๕ บ้านหน้าเขา

มีพื้นที่ทั้งหมด ๒๖.๒๕ ตารางกิโลเมตร ห่างจากอำเภอเมืองกาญจนบุรี ประมาณ ๑๒ กิโลเมตร จากการสืบค้นข้อมูลของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ผู้สูงอายุในสำนักงานทะเบียนท้องถิ่นเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี มีจำนวน ๙๔๗ คน จากประชากรของเทศบาลตำบลท่ามะขาม จำนวน ๑๐,๔๓๖ โดยมีเพศชายจำนวน ๔๗๙ คน เพศหญิง ๔๖๘ คน แนวโน้มด้านภาวะสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มการมีโรคประจำตัวเพิ่มขึ้น โดยปัจจุบัน พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลท่ามะขาม มีโรคประจำตัวหรือมีโรคเรื้อรัง และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังสูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลเมือง ซึ่งผู้สูงอายุในเทศบาลได้รับการบริการด้านภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริการระดับปฐมภูมิในชุมชน เนื่องจากกรุงเทพมหานคร มีโครงสร้างบริการสาธารณสุขต่างๆ รวมถึงการบริหารงานโดยอิสระ นอกจากความต้องการด้านการดูแลสุขภาพแล้ว ความต้องการการสนับสนุนจากสังคมและครอบครัว โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลท่ามะขาม ต้องการให้บุตรหลาน หรือบุคคลในครอบครัวถามไถ่ถึงทุกข์สุข ต้องการให้บุตรหลานมาเยี่ยมเยียนในโอกาสสำคัญ และสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการให้บุคคลในครอบครัวเกื้อหนุนมากที่สุด ได้แก่ การส่งเสียด้านค่าใช้จ่าย ในขณะที่ความต้องการของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ต้องการความช่วยเหลือจากภาครัฐได้แก่ ความต้องการสิ่งของจำเป็น เช่น ปัจจัยสี่ ความต้องการการอำนวยความสะดวก

^{๘๔} สมจิต หนูเจริญกุล, การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ (เล่ม ๑), พิมพ์ครั้งที่ ๑๒, (กรุงเทพมหานคร: วี.เจ. พรินติ้ง, ๒๕๓๙), หน้า ๒๒๙.

^{๘๕} แผนพัฒนาตำบลสามปี (พ.ศ.๒๕๕๙ – ๒๕๖๑) เทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี.

สะดวกในการรักษาพยาบาล และความต้องการการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการการสนับสนุนจากภาครัฐสูงกว่าผู้สูงอายุในภาคอื่น ได้แก่ ความต้องการด้านการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร

ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลท่ามะขาม มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีลักษณะเฉพาะและมีความแตกต่างจากผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในภูมิภาคอื่นๆ ทั้งนี้เนื่องจากเขตเทศบาลตำบลท่ามะขาม เป็นเขตเทศบาลตำบลท่ามะขาม มีลักษณะเป็นศูนย์กลางความเจริญทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม ธุรกิจ ส่งผลให้สังคมมีความริบเร่ในชีวิตประจำวันมากขึ้น เวลาเอาใจใส่ดูแลกันก็น้อยลง ผู้สูงอายุจึงมีแนวโน้มอยู่อย่างโดดเดี่ยวตามลำพัง หรือคู่สามีภรรยามากขึ้น สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง “การส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลท่ามะขาม” ผู้วิจัยได้ทำการศึกษางานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ดังนี้

๒.๖.๑ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาวะ

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาวะได้มีผู้รู้และนักวิชาการหลากหลายท่านได้ศึกษาค้นคว้าและเรียบเรียงไว้ ดังนี้

ภัสสร ลิมานนท์ ศึกษาเรื่อง บทบาทของวิทยาลัยประชากรศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุไทย พบว่า วิทยาลัยประชากรศาสตร์ โดยคณาจารย์และนักวิจัยส่วนหนึ่งที่มีความสนใจและพัฒนาตนเองจนเป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์ความรู้ที่นำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายของชาติ ในการจัดทำแผนงานที่ช่วยสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยให้อยู่ในระดับมาตรฐานที่ดีพอสมควร ทั้งในระดับประเทศระหว่างประเทศ ในการเสนอข้อคิดเห็น คำแนะนำ เพื่อเป็นฐานในการกำหนดนโยบายที่จะให้การดูแลสวัสดิภาพของผู้สูงอายุไทยทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ภาวะสุขภาพทั้งทางกายและใจ รวมทั้งคุณภาพชีวิตให้ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และให้ผู้สูงอายุได้รับการยกย่องนับถือจากคนรุ่นหลังในฐานะที่เป็นผู้ผ่านโลกและมีประสบการณ์ชีวิตที่มีคุณค่า^{๗๖}

ศิริวรรณ ศิริบุญ และคณะ ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินผลโครงการนาร่องการจัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ผลการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากมีความเห็นว่าการจัดตั้งและการดำเนินงานของศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุมีประโยชน์หลายอย่าง อาทิเช่น การได้รับบริการทางด้านสุขภาพอนามัย การได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่นๆ และการได้รับความรู้เพิ่มเติม และผู้สูงอายุให้ความเห็นในด้านของการบริหารว่า

^{๗๖} ภัสสร ลิมานนท์, “บทบาทของวิทยาลัยประชากรศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุไทย”, (กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๗), หน้า ๑๖.

ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดยังไม่มั่นใจว่าคณะกรรมการบริหารศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุจะจัดหาทุนมาให้การสนับสนุนงานของศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุได้โดยไม่ขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานราชการ และประเด็นสำคัญ พบว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้งในรูปของการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน และการได้รับข่าวสารจากผู้นำชุมชนเป็นปัจจัยหลักที่ก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ดีขึ้นเกี่ยวกับศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในชุมชน และกลยุทธ์ในการสร้างความมั่นคงให้แก่ศูนย์บริการทางสังคม สำหรับผู้สูงอายุ คือ การเพิ่มศักยภาพของผู้นำ และผู้บริหารงานของศูนย์ รวมทั้งการเพิ่มขีดความสามารถในการทำงานเป็นทีมให้แก่คณะผู้ดำเนินงาน^{๘๗}

ชนิษฐา นาคะ ได้ศึกษาเกี่ยวกับวิถีชีวิตและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในหมู่บ้านชนบทแห่งหนึ่งในภาคใต้ พบว่า ผู้สูงอายุให้ความหมายการเป็นผู้สูงอายุ (คนแก่) ตามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และบทบาทหน้าที่ ตามข้อสรุป ๔ ประการคือ ๑) แก่เพราะแรงมันถอย ๒) แก่เพราะมีหลาน ๓) แก่เพราะวัยเปลี่ยน ใจเปลี่ยน และ ๔) แก่เพราะสังขารมันฟ้อง การรับรู้ว่าเป็นผู้สูงอายุเริ่มต้นเมื่อผู้หญิงมีอายุ ๕๐ ปีกว่า และผู้ชายมีอายุ ๖๐ ปี วิถีชีวิตของผู้สูงอายุในหมู่บ้านแห่งนี้สัมพันธ์กับการทำสวนยาง ครอบครัวยุคใหม่ ชุมชน และศาสนา ผู้สูงอายุที่ยังทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพจะเข้านอนหัวค่ำ เพื่อตื่นตี ๑ ตี ๒ ไปตัดยาง เป็นวิถีชีวิตอยู่ตามธรรมชาติ วิถีชีวิตของผู้สูงอายุดังกล่าวขัดแย้งกับความเชื่อของลูกหลานที่ต้องการทำงานสบายๆ ในเมือง ผู้สูงอายุให้ความหมายสุขภาพตามความสามารถในการทำงานคือ สุขภาพดี หมายถึง สามารถทำงานได้และไม่มีโรค การเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ที่ไม่มีผลต่อการทำงาน และการเจ็บป่วย หมายถึง ความอ่อนแอของร่างกายที่เกิดขึ้นและมีผลให้ไม่สามารถทำงานได้ การดูแลตนเอง หมายถึง การรักษาสุขภาพให้แข็งแรงเพื่อให้สามารถทำงานได้และไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น งานวิจัยนี้ยังชี้ให้เห็นวิถีชีวิตและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีคุณภาพบนพื้นฐานของการเข้าใจธรรมชาติ^{๘๘}

ระพีพรรณ คำหอม และคณะ ศึกษาเรื่องการประเมินโครงการบริการสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย ผลการศึกษาพบว่า สถานสงเคราะห์สามารถตอบสนองความต้องการทางกายภาพได้ แต่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านจิตใจได้ บริการมีพอเพียงแต่ไม่เป็นธรรม ผู้สูงอายุฐานะดีและปานกลางได้รับประโยชน์จากสถานสงเคราะห์เท่ากับผู้สูงอายุที่ยากไร้ บริการเบี้ยยังชีพยังคงอยู่กับผู้สูงอายุที่มีสายสัมพันธ์กับผู้นำชุมชน หรือผู้สูงอายุที่อยู่ไม่ห่างไกล ส่วนผู้สูงอายุที่ยากจนและทุกข์ยาก ไร้ญาติขาดมิตร อยู่ลำพังคนเดียว มีโอกาสได้รับเบี้ยยังชีพน้อยกว่า บริการเบี้ยยังชีพและบริการศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านเป็นการกระจายบริการเชิงปริมาณ

^{๘๗} ศิริวรรณ ศิริบุญ และคณะ, การประเมินโครงการนำร่อง การจัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุ, (สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๑), หน้า ๓๒.

^{๘๘} ชนิษฐา นาคะ, “วิถีชีวิตและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในหมู่บ้านชนบทแห่งหนึ่งในภาคใต้”, **ดัชนีนิพนธ์พยาบาลดัชนีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๒),** หน้า ๘๒.

มากกว่าเชิงคุณภาพ และบริการมาปนกิจสงเคราะห์เป็นนโยบายที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุมากกว่าบริการอื่นๆ ที่รัฐจัดให้^{๘๙}

พิมพิสุทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงผิง ได้ทำวิจัยเรื่อง การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ผลการศึกษาพบว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยได้ร้อยละ ๑๑.๒ ตัวแปรที่สำคัญที่สุด คือ รายได้ โดยพบว่าระดับรายได้เฉลี่ยต่อปีตั้งแต่ ๕๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป สามารถทำนายภาวะสุขภาพผู้สูงอายุได้มากที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ ๐.๑๗๔ รองลงมาคือการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย มาตรฐาน (β) เท่ากับ ๐.๑๖๔ การศึกษานี้เสนอแนะว่าภาครัฐควรที่จะคงไว้ซึ่งนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและปรับปรุงช่องทางการเข้าถึงสิทธิดังกล่าวให้ครอบคลุมและทั่วถึง รวมทั้งส่งเสริม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว^{๙๐}

เตือนใจ ทองคำ ได้ทำวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในอำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ ผลการวิจัยพบว่า ๑) พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกาย และด้านสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ๒) ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว และไม่มีโรคประจำตัว มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๐๑ และผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ๓) การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ การได้เห็นคุณค่าในตนเองและโลกทัศน์ต่อชีวิตของผู้สูงอายุสามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกายของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ ๓๖.๒ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๐๑ ๔) การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวโลกทัศน์ต่อชีวิตของผู้สูงอายุ และการเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ ๔๔.๕ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๐๑ ๕) การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ การได้เห็นคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองสังคมของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ ๓๗.๖ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๐๑ ๖) การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ ๒๗.๕ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๐๑ ๗) การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ การได้เห็นคุณค่าในตนเองและโลก

^{๘๙} ระพีพรรณ คำหอม และคณะ, การประเมินโครงการบริการสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทบางกอกบล็อก จำกัด), ๒๕๕๒.

^{๙๐} พิมพิสุทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงผิง “การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย” วารสารสมาคมนักวิจัย, ปีที่ ๒๑, ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๕๙): ๔๕.

ทัศนคติต่อชีวิตของผู้สูงอายุสามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ ๕๒.๕ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๐๑^{๙๑}

ซิชิเรลลิ (Cicirelli) ได้ศึกษาเกี่ยวกับบุตรที่เป็นวัยผู้ใหญ่ในการดูแลบิดามารดาสูงอายุในชุมชนลาฟาแยต รัฐอินเดียนา ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า บุตรมีทัศนคติต่อบิดามารดาสูงอายุในทางบวก มีความขัดแย้งแต่ไม่มากนัก แต่บุตรรู้สึกว่าเป็นภาระผูกพันที่จะต้องช่วยเหลือบิดามารดาในอนาคต สิ่งที่บุตรควรให้แก่บิดามารดา คือ การให้กำลังใจ การให้ที่อยู่อาศัย การให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ การช่วยทำงานบ้าน การบริการรับส่ง พฤติกรรมที่แสดงถึงความผูกพันอีกอย่างหนึ่งคือ การไปเยี่ยมและการพูดคุยทางโทรศัพท์อย่างน้อยทุกสัปดาห์ ส่วนการดูแลช่วยเหลือบิดามารดาในอนาคตนั้นบุตรที่อายุน้อยคาดหวังการบริการจากรัฐและองค์กรอาสาสมัครมากกว่าบุตรที่อายุมาก ส่วนบุตรที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมีความคาดหวังบริการจากหน่วยงานต่างๆ มากกว่าบุตรที่ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี^{๙๒}

ฟาร์ราน และโปโปวิช (Farran and Popovich) ศึกษาเรื่องความต้องการของมนุษย์ที่มีต่อสุขภาพในความเป็นผู้สูงอายุและการตอบสนองต่อการพยาบาล พบว่า ความคาดหวังเกี่ยวกับเป้าหมายที่ปรารถนาในอนาคต เป็นเงื่อนไขที่สำคัญสำหรับการกระทำ และมีอิทธิพลต่อความจริงที่จะเกิดตามมา และยังพบอีกว่าสุขภาพจิต สุขภาพกาย แหล่งสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการควบคุมตนเอง ศาสนา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวัง ส่วนเหตุการณ์ที่เป็นความเครียดในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความหวัง นอกจากนี้ ยังสรุปเพิ่มเติมได้อีกว่าเครื่องมือวัดความหวังทั้งสองจะวัดเพียงความคาดหวังทั่วไปและความคาดหวังระหว่างบุคคลเท่านั้น และให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีการรวมลักษณะเฉพาะของความคาดหวังเข้าด้วยกัน เพื่อใช้เป็นแนวทางการศึกษาความคาดหวังของผู้สูงอายุในอนาคตต่อไป^{๙๓}

๒.๖.๒ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุได้มีผู้รู้และนักวิชาการหลากหลายท่านได้ศึกษาค้นคว้าและเรียบเรียงไว้ ดังนี้

สุรพล ชยภพ ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ประวัติความเป็นมาของวัฒนธรรมการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนทั้งสามแห่ง พบว่า มีวัฒนธรรมการดูแลผู้สูงอายุ มิติเวลา ๔ ยุค คือ ยุคก่อตั้งชุมชน ยุคชุมชน ยุค

^{๙๑} เตือนใจ ทองคำ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในอำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์, วิทยานิพนธ์ ปริญญาศิลปศาสตรมหา สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศิลปกร ๒๕๔๙), บทคัดย่อ.

^{๙๒} V.G. Cicirelli, “ Helping Elderly Parents, The Role of Adult Children, (Boston: Auburn House Publishing, 1981), p. 102.

^{๙๓} C.J. Farran, & J.M. Popovich, **Toward Health Aging Human Needs And Nursing Response**, (Ed.St.Louis: C.V.mosby, 1990), p. 59.

สถานีนอนามัย และยุคพัฒนา ซึ่งลักษณะการดูแลผู้สูงอายุทั้ง ๔ ยุค มีลักษณะร่วมกันคือ ยุคก่อตั้งชุมชนและยุคชุมชน ผู้สูงอายุพึ่งตนเองและเครือญาติกับพึงธรรมชาติ ดูแลสุขภาพด้วยยาสมุนไพร ยุคสถานีนอนามัยและยุคพัฒนาผู้สูงอายุพึ่งตนเองและรัฐ สภาพการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในปัจจุบันพบว่า ผู้สูงอายุมีการดำรงชีวิตแตกต่างกันหลายด้าน ในด้านการศึกษาตามแบบอธยาศัย ด้านเศรษฐกิจผู้สูงอายุจำนวนมากพึ่งเศรษฐกิจแบบทุนนิยมและรัฐสวัสดิการไม่ได้เตรียมตัวเพื่อการออมไว้ใช้ในอนาคตข้างหน้า แต่ผลการศึกษาสภาพการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุฐานะร่ำรวย เป็นเจ้าของปัจจัยการผลิตไม่มีปัญหาเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุฐานะปานกลางมีความเป็นอยู่พออยู่พอกิน และผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนมีความต้องการพึ่งรัฐสวัสดิการจากเบี้ยยังชีพคนชรา แต่ผู้สูงอายุบางคนไม่ได้รับสวัสดิการจากรัฐอย่างทั่วถึง ผลการศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม พบว่า การมีส่วนร่วมเกิดเกิดจากรัฐกับชุมชน ชุมชนกับคนในชุมชน ครอบครัวและเครือญาติ และการมีส่วนร่วมจากผู้สูงอายุด้วยกัน^{๙๔}

ดร.ณิ ทายะติ ได้ศึกษาวิจัย นโยบายและการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศออสเตรเลียและไทย พบว่า ประเทศออสเตรเลียมีการพัฒนาปรับปรุงนโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุเป็นระบบอย่างต่อเนื่อง มีการศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ศึกษารูปแบบและทดลองปฏิบัติการให้บริการต่างๆ ได้สอดคล้องกับสภาวะการปัจจุบัน กล่าวคือ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้ตามลำพังอย่างปลอดภัยในบ้านของตนเองได้นานที่สุด โดยร่วมมือจากองค์กรของรัฐและเอกชนเป็นอย่างดี และประการสำคัญคือ การสนับสนุนงบประมาณอย่างเหมาะสม ทำให้ผู้สูงอายุได้รับบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นสุข สำหรับประเทศไทย ซึ่งถือว่าผู้สูงอายุเป็นผู้มีคุณค่าต่อสังคม ดังนั้นรัฐบาลจึงได้กำหนดโครงการแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ที่มีลักษณะบูรณาการเน้นให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยส่วนใหญ่รัฐจัดสวัสดิการเสริม ส่วนภาคเอกชนมีทั้งให้บริการแบบแสวงหากำไร และแบบไม่แสวงหากำไร สามารถจัดบริการให้ผู้สูงอายุได้เพียงบางกลุ่ม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม แต่เนื่องจากการปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงานเป็นลักษณะต่างฝ่ายต่างทำ ขาดองค์กรกลางที่จะช่วยประสานความร่วมมือระหว่างกันอย่างชัดเจน เพื่อก่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรตลอดจนบุคลากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า การพยายามให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมบริการดูแลผู้สูงอายุต้องมีการสนับสนุนการสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง พัฒนาแกนนำที่มีความรู้ความสามารถ และรัฐจัดสรรงบประมาณได้เหมาะสม จึงจะทำให้การปฏิบัติงานตามแผนบรรลุวัตถุประสงค์ได้^{๙๕}

^{๙๔} สุรพล ชยภพ, “การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดนครราชสีมา”, *ดุชนิพนธ์ปรัชญาดุชนิพนธ์* สาขาวิชาวัฒนธรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, ๒๕๕๒), หน้า ๖๗.

^{๙๕} ดร.ณิ ทายะติ, “นโยบายและการจัดสวัสดิการดูแลผู้สูงอายุของประเทศออสเตรเลียและไทย”, (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๙), หน้า ๒๑.

อภิญา เวชชัย ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “โครงการกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชนโครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ” พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพในแต่ละหมู่บ้านแบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ ๑) กลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจน อายุมาก มีบุตรหลานดูแล และไม่ได้ถูกทอดทิ้งอยู่ตามลำพัง ครอบครัวเกื้อกูลดี มีสัมพันธภาพที่ดีกับคณะกรรมการหมู่บ้าน เป็นกลุ่มที่ได้รับเบี้ยยังชีพมากที่สุด ๒) กลุ่มผู้สูงอายุที่ยังอยู่กับบุตรหลานไม่ลำบากมาก ฐานะปานกลาง จะเป็นกลุ่มญาติสนิท บิดามารดาของคณะกรรมการ หมู่บ้านหรือกำนันผู้ใหญ่บ้านจะได้รับเป็นลำดับที่ ๒ และ ๓) กลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจน ทุกข์ยาก ไร้ญาติ ขาดมิตรจำนวนมาก อยู่ตามลำพังคนเดียว เข้าไม่ถึงบริการของรัฐไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรม ชุมชน มีเพื่อนบ้านคอยให้การช่วยเหลือดูแล เป็นกลุ่มที่ได้รับเบี้ยยังชีพน้อยที่สุด^{๙๖}

สิริพร สุธัญญา ได้ทำวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในสวนรมณีนารถ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง และผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจและสภาพการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันส่วน เพศ และสถานภาพสมรสสมพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ในการศึกษาความพึงพอใจใน ชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีเพศ สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ และสภาพการเป็นอยู่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน และพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์บวกกับความพึงพอใจในชีวิต ($r = 0.074$) ทั้งหมดทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ^{๙๗}

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ทำการศึกษวิจัย โครงการการประเมินผลการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่า เกณฑ์การคัดเลือกผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพ มักให้ความสำคัญกับอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไปเป็นหลัก รองลงมาให้ความสำคัญกับความขาดแคลน ยากจน ไม่มีรายได้ มีปัญหาสุขภาพ และช่วยเหลือตนเองไม่ได้ วิธีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุใช้วิธีการโอนเงินผ่านบัญชีผู้สูงอายุมากที่สุด รองลงมา คือ การจ่ายเงินสดให้ผู้สูงอายุ การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นไปอย่างตรงเวลาผู้สูงอายุได้รับเงินครบถ้วน มีเพียงบางส่วนที่ได้รับเงินไม่ครบ เพราะลูกหลานไปรับเงินแทนแต่ไม่นำมาให้ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่าระยะเวลาการจ่าย ๖ เดือนต่อครั้งไม่เหมาะสม ควรจ่ายเป็น ๓ เดือนต่อครั้ง ซึ่งมีปัญหา พบว่า

^{๙๖} อภิญา เวชชัย, โครงการกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชนโครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ, (นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๒), หน้า ๔๓.

^{๙๗} สิริพร สุธัญญา “พฤติกรรมการดูแลตนเองกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในสวนรมณีนารถ กรุงเทพมหานคร”, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพัฒนาการสังคม, (กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๐), บทคัดย่อ.

คณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุไม่เหมาะสม รัฐบาลกลไกการตรวจสอบการดำเนินงานในแต่ละระดับที่ชัดเจน^{๙๘}

เบญจมาศ นาควิจิตร ได้วิจัยเรื่อง ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ๑. ผู้สูงอายุที่มีอายุเพศ สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัวที่ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน แต่ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาและรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ๒. การรับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับกับการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ ๓. การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัวและการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ ๔. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ ๕. การรับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับกับการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุได้ร้อยละ ๕๔.๙ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑^{๙๙}

เวนดี้และแคโรลีน (Wendy and Caroline) ได้ศึกษา ความเสี่ยงและสวัสดิการทางสังคมของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา การวินิจฉัย การจัดการ และนโยบายใหม่ ซึ่งมีผู้ให้บริการสวัสดิการทางสังคม และผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในประเทศอังกฤษเป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาคำตอบว่า ผู้วางนโยบายสวัสดิการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุได้เรียนรู้อะไรจากการทำวิจัยต่างๆ ที่เกิดขึ้นบ้าง อะไรคือความเสี่ยงของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการสวัสดิการทางสังคมที่เป็นผู้สูงอายุ พบว่า มีความเป็นไปได้ที่จะเกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ประกอบการ ผู้รับบริการ (ผู้สูงอายุ) และผู้ดูแลจากการจัดการสวัสดิการทางสังคม ผู้สูงอายุที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ และการวิจัยเกี่ยวกับสวัสดิการทางสังคมของ

^{๙๘} กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, **โครงการการประเมินผลการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ**, (กรุงเทพมหานคร: บางกอกบล็อก จำกัด, ๒๕๔๗), หน้า ๕๕.

^{๙๙} เบญจมาศ นาควิจิตร, “ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” **ปริญญาานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์**, (กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๑), บทคัดย่อ.

ผู้สูงอายุ ยังกระจุกตัวอยู่ในบางพื้นที่เท่านั้น ยังมีอีกหลายพื้นที่ที่ควรจะต้องเข้าไปทำการวิจัยเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาอภิปราย เพื่อพัฒนาศักยภาพในการจัดสวัสดิการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุต่อไป^{๑๐๐}

เรย์บีและชูเป (Leiby and Shupe) ได้ศึกษา ผลของการดูแลสุขภาพที่บ้านกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไปที่ป่วยด้วยโรคปอด โรคหัวใจ และหลอดเลือด จำนวน ๑๐๕ คน โดย ๓๗ คนได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้าน ส่วนอีก ๖๘ คนเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน ภายในเวลา ๖ เดือน พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลที่บ้านกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอีกเพียง ๑ คนด้วยระยะเวลาเพียง ๙ วัน ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการดูแลที่บ้านกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอีกถึง ๒๕ คนใช้ระยะเวลาในการรักษานานถึง ๑๐๕ วัน การศึกษาครั้งนี้จึงสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านจะกลับเข้าโรงพยาบาลใหม่น้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ และระยะเวลาที่รับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕^{๑๐๑}

สรุปได้ว่าการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุมีสภาพการดำรงชีวิตในปัจจุบัน พบว่า ผู้สูงอายุมีการดำรงชีวิตแตกต่างกันหลายด้าน ในด้านการศึกษาตามแบบอธยาศัย ด้านเศรษฐกิจผู้สูงอายุจำนวนมากพึ่งเศรษฐกิจแบบทุนนิยม และรัฐสวัสดิการไม่ได้เตรียมตัวเพื่อการออมไว้ในอนาคตข้างหน้า ผู้สูงอายุฐานะปานกลางมีความเป็นอยู่พออยู่พอกิน และผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนมีความต้องการพึ่งรัฐสวัสดิการจากเบี้ยยังชีพคนชรา แต่ผู้สูงอายุบางคนไม่ได้รับสวัสดิการจากรัฐอย่างทั่วถึง การมีส่วนร่วมเกิดจากรัฐกับชุมชน ชุมชนกับคนในชุมชน ครอบครัวและเครือญาติ และการมีส่วนร่วมจากผู้สูงอายุด้วยกัน

๒.๗ กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยประกอบด้วย

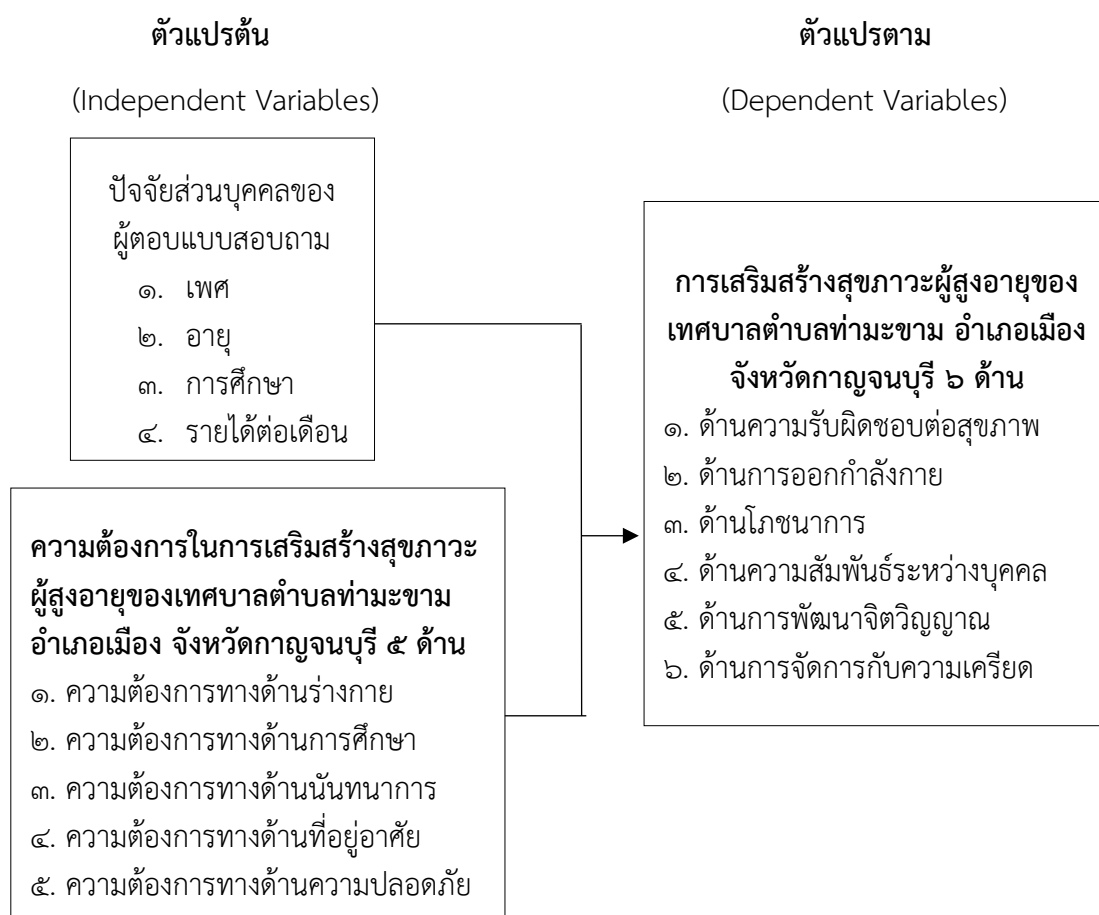
ตัวแปรต้น (Independent Variables) คือ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ สถานภาพผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา รายได้ และทฤษฎีความต้องการ ๕ ด้าน ประกอบด้วย ๑. ความต้องการทางด้านร่างกาย ๒. ความต้องการทางด้านการศึกษา ๓. ความต้องการทางด้านนันทนาการ ๔. ความต้องการทางด้านที่อยู่อาศัย ๕. ความต้องการทางด้านความปลอดภัย

^{๑๐๐} Wendy Mitchell, & Caroline Glendinning, **Risk and adult social care: Identification, management and new policies. What does UK research evidence tell us?**. [online], Retrieved from: <http://www.informaworld.com/smpp/content~content=a901472257~db=all~jumpype=rs> [June 28, 2009].

^{๑๐๑} S.A. Leiby, and D.R. Shupe, "Does Home Care Lesson Hospital Readmission for the Elderly", **Home Healthcare Nurse**, vol.10 No.1: (2007): 204.

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตเนื้อหาจากแนวคิดการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๑.ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ๒. ด้านการออกกำลังกาย ๓. ด้านโภชนาการ ๔. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ๕.ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ๖.ด้านการจัดการกับความเครียด

ผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแผนภาพที่ ๒.๒



แผนภาพที่ ๒.๒ กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

ในบทนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการวิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี” เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methods Research) ประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ๓ ประการ คือ ๑) เพื่อศึกษาความต้องการในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ๒) เพื่อศึกษากระบวนการและแนวปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ๓) เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ทั้งนี้โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการดำเนินวิจัย ดังนี้

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

๓.๒ ประชากรกลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี” การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methods Research) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีการเก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถาม และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)

๓.๑.๑ การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

โดยการแจกแบบสอบถามถึงกระบวนการการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อให้ได้ข้อมูลในภาพรวมของการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของเทศบาล ตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

๓.๑.๒ การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interviews) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ทั้งนี้ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๑๒ รูปหรือคน ในการสัมภาษณ์ครั้งนี้

๓.๒ ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ก. เชิงปริมาณ

๑) ประชากร (Population) ได้แก่ ประชาชนผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งมีจำนวน ๑,๑๒๗ คน^๑

๒) กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) และวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (Sampling) ดังนี้

๓.๒.๒ กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้สุ่มตัวอย่างมาจากผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี โดยการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากสูตรของ ของทาโร ยามานะ (Taro Yamane) โดยมีความคลาดเคลื่อน ๐.๐๕

สูตร

$$n = \frac{N}{1+n(E)^2}$$

โดย

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรทั้งหมด ๑,๑๒๗ คน เมื่อแทนค่าในสูตรจะได้ดังนี้

$$n = \frac{1,127}{1+1,127(0.05)^2}$$

$$n = \frac{1,127}{1+2.82}$$

$$n = \frac{1,127}{3.82}$$

$$n = 295.03$$

เพราะฉะนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ ๒๙๖ คน

^๑ เทศบาลตำบลท่ามะขาม, แผนพัฒนาตำบล สามปี(พ.ศ.๒๕๕๙ - ๒๕๖๑), (อัดสำเนา), หน้า ๘.

วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (Sampling) การสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้หลักการสุ่มแบบแบ่งชั้น ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็นสัดส่วน โดยพิจารณาจากจำนวนประชากรผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้ข้อมูลมีลักษณะกระจาย ให้สัมพันธ์กับสัดส่วนของประชากร โดยทำการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยใช้เทศบาลตำบลท่ามะขาม เป็นระดับในการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างเป็นสัดส่วนโดยใช้สูตร ดังนี้

จำนวนตัวอย่างในแต่ละชั้น

$$= \frac{\text{จำนวนตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{จำนวนประชากรในแต่ละชั้น}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

จากสูตรจะได้ประชากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นของประชากรผู้สูงอายุ ในเทศบาลตำบลท่ามะขาม รวม ๒๙๖ คน รายละเอียดดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๓.๑ จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

ระดับชั้น	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
หมู่ที่ ๑ บ้านเขาใหญ่	๑๒๖	๓๓
หมู่ที่ ๒ บ้านท่ามะขาม	๒๖๙	๗๑
หมู่ที่ ๓ บ้านหัวหิน	๒๐๒	๕๓
หมู่ที่ ๔ บ้านยาง	๒๔๙	๖๕
หมู่ที่ ๕ บ้านหน้าเขา	๒๘๑	๗๔
รวม	๑,๑๒๗	๒๙๖

๓.๒.๓ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) จำนวน ๑๒ รูปหรือคน ได้แก่

๑. พระครูปลัดเอนก อุตฺตโร เจ้าอาวาสวัดบ้านยางตำบลท่ามะขาม
๒. นายวิชณุ บุญญรัตน์ นายกเทศบาลตำบลท่ามะขาม
๓. นายวีระ เหลืองประมวล รองนายกเทศบาลตำบลท่ามะขาม
๔. นายนิยม โพธิ์เงินงาม รองนายกเทศบาลตำบลท่ามะขาม
๕. นายสมร สอนจันทร์ ประธานสภาเทศบาลตำบลท่ามะขาม
๖. นายประยงค์ มังกะโรทัย รองประธานสภาเทศบาลตำบลท่ามะขาม
๗. ดร.สุนทร สุวรรณพร ปลัดเทศบาลตำบลท่ามะขาม
๘. นายสุนทร หงส์ทอง ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยาง
๙. นายอดิศักดิ์ สุขศรี ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลท่ามะขาม

๑๐. ร.ต.ต.มานะ วีระกุล รองประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลท่ามะขาม

๑๑. นายชาลินทร์ พลจันทร์ กำนันตำบลท่ามะขาม

๑๒. นางชิน พลจันทร์ ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ ๓ ตำบลท่ามะขาม

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ก. เชิงปริมาณ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนการสร้าง และการตรวจสอบเครื่องมือ ดังนี้

๓.๓.๑ ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

๑) แบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบสอบถามในการวิจัย โดยศึกษาเอกสารและจากงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อกระบวนการการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี โดยมีขั้นตอนดังนี้

๑. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี จากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒. กำหนดกรอบแนวคิดในการสร้างเครื่องมือการวิจัย

๓. กำหนดวัตถุประสงค์ในการสร้างเครื่องมือการวิจัยโดยขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

๔. สร้างเครื่องมือ

๕. นำเสนอโครงร่างเครื่องมือการวิจัยต่ออาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ และผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข

๖. นำเครื่องมือการวิจัยไปทดลองใช้เครื่องมือ (Try out) ใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

๗. นำเครื่องมือที่ได้จากการไปทดลองแจก (Try out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน ๓๐ ชุด แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น และเสนออาจารย์ที่ปรึกษา

๘. จัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ และนำไปใช้จริงเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๒๙๖ ชุด และนำไปแจกกับกลุ่มตัวอย่างจริงในเขตเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

๙. รวบรวมแบบสอบถาม แล้วนำมาวิเคราะห์

๓.๓.๒ ลักษณะของเครื่องมือ

ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดลักษณะของเครื่องมือการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี มี ๒ แบบ คือ

๑. แบบสอบถาม (Questionnaire)

ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี โดยแบ่งออกเป็น ๕ ตอนดังนี้

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับวุฒิการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน

ตอนที่ ๒ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อความต้องการในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ๕ ระดับคือ

๕ หมายถึง	ความต้องการผู้สูงอายุอยู่ในระดับ	มากที่สุด
๔ หมายถึง	ความต้องการผู้สูงอายุอยู่ในระดับ	มาก
๓ หมายถึง	ความต้องการผู้สูงอายุอยู่ในระดับ	ปานกลาง
๒ หมายถึง	ความต้องการผู้สูงอายุอยู่ในระดับ	น้อย
๑ หมายถึง	ความต้องการผู้สูงอายุอยู่ในระดับ	น้อยที่สุด

ตอนที่ ๓ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ๕ ระดับคือ

๕ หมายถึง	ความคิดเห็นของผู้สูงอายุอยู่ในระดับ	มากที่สุด
๔ หมายถึง	ความคิดเห็นของผู้สูงอายุอยู่ในระดับ	มาก
๓ หมายถึง	ความคิดเห็นของผู้สูงอายุอยู่ในระดับ	ปานกลาง
๒ หมายถึง	ความคิดเห็นของผู้สูงอายุอยู่ในระดับ	น้อย
๑ หมายถึง	ความคิดเห็นของผู้สูงอายุอยู่ในระดับ	น้อยที่สุด

ตอนที่ ๔ แบบสอบถามเกี่ยวกับ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของกระบวนการการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

๒. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews)

ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลท่ามะขาม จังหวัดกาญจนบุรี ใช้ในการรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) โดยแบ่งแบบสัมภาษณ์เชิงลึกออกเป็น ๒ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้สัมภาษณ์

ตอนที่ ๒ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับกระบวนการการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ในเทศบาลตำบลท่ามะขาม จังหวัดกาญจนบุรี

๓.๓.๓ การสร้าง และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เพื่อให้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นใช้ในการศึกษาครั้งนี้ สามารถวัดสิ่งที่ต้องการวัด และมีความแม่นยำในการวัด ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

๑. ร่างแบบสอบถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และแนวทางที่ได้ศึกษาจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒. นำแบบสอบถามไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหา (Content Validity)

๓. นำแบบสอบถามกลับมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องตามที่อาจารย์ที่ปรึกษาให้คำแนะนำ

๔. นำแบบสอบถามฉบับร่างเสนอต่อที่ปรึกษาโครงการ เพื่อขอรับคำแนะนำ และปรับปรุงแก้ไข แล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Validity) จำนวน ๕ ท่าน คือ

๑. ดร.พงศ์พัฒน์ จิตตานุรักษ์ ตำแหน่งอาจารย์ประจำ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๒. ผศ. ดร.รัฐพล เย็นใจมา ตำแหน่งอาจารย์ประจำ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๓. อาจารย์.ดร. ประเสริฐ อิลาว ตำแหน่งอาจารย์ประจำ หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๔. ผศ.ประสิทธิ์ ทองอุ่น ตำแหน่งที่ปรึกษาผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี

๕. ดร.พัชรพล ศุภณะ ตำแหน่งอาจารย์ประจำ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี

แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแต่ละข้อ (Index of Item-Objective Congruence: IOC)^๒ ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง ๐.๘ - ๑.๐๐ แสดงให้เห็นว่า แบบสอบถามทุกข้อมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

๕. นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากร ที่มีสถานภาพเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๓๐ คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

๖. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) โดยใช้สถิติทางสังคมศาสตร์ จึงได้ค่า สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๙๘๒

^๒ ชูติ ระบอบ และคณะ, **ระเบียบวิธีวิจัย**, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, ๒๕๕๒), หน้า ๑๐๙.

๗. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อขอความเห็นชอบและจัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์เพื่อใช้แจกกลุ่มตัวอย่างจริงที่ใช้ในการวิจัยต่อไป

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

๓.๔.๑ การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม

๑. ขอนหนังสือจากผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เพื่อเรียนนายกเทศบาลตำบลท่ามะขามขออนุญาตเข้าทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

๒. นำแบบสอบถาม จำนวน ๒๙๖ ฉบับไปแจกประชาชนอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปในพื้นที่เทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรีทั้ง ๕ หมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง

๓. นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์และประมวลผลโดยโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ต่อไป

๓.๔.๒ การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสัมภาษณ์

๑. ขอนหนังสือจากผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เพื่อเรียนผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๑๒ ท่าน

๒. นำแบบสัมภาษณ์เชิงลึกไปทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) จำนวน ๑๒ รูปหรือคน

๓. นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหาประกอบบริบท (Content Analysis Techniques)

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

๓.๕.๑ การวิเคราะห์ข้อมูลจากสอบถาม หลังจากที่ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ ดังนี้

สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับอธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และพรรณนาระดับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลท่ามะขาม จังหวัดกาญจนบุรี สถิติที่ใช้คือค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

เกณฑ์การพิจารณาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และการหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยกำหนดเกณฑ์ค่าเฉลี่ยของคะแนนเป็น ๕ ระดับ ดังนี้

ช่วงค่าเฉลี่ย	การแปลความหมาย
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ ๔.๕๑ – ๕.๐๐	กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ ๓.๕๑ – ๔.๕๐	กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ มาก
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ ๒.๕๑ – ๓.๕๐	กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ ๑.๕๑ – ๒.๕๐	กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ น้อย
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ ๑.๐๐ – ๑.๕๐	กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ น้อยที่สุด

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นคำถามปลายเปิด วิเคราะห์โดยการเขียนเป็นความถี่ และร้อยละ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis Technique)

๓.๕.๒ การวิเคราะห์แบบสอบถามปลายเปิด (Open Ends Questions) โดยการใช้เทคนิคการวิเคราะห์ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

๓.๕.๓ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ของความต้องการของผู้สูงอายุกับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ผู้วิจัยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยมีเกณฑ์ในการแปลผล ดังนี้

-๑.๐๐	หมายถึงมีความสัมพันธ์เชิงลบเต็มที่
-๗๖ ถึง -๙๙	หมายถึงมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับสูงมาก
-๕๖ ถึง -๗๕	หมายถึงมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับสูง
-๒๖ ถึง -๕๕	หมายถึงมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับปานกลาง
-๐๑ ถึง -๒๕	หมายถึงมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำ
๐	หมายถึงไม่มีความสัมพันธ์
.๐๑ ถึง .๒๕	หมายถึงมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ
.๒๖ ถึง .๕๕	หมายถึงมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง
.๕๖ ถึง .๗๕	หมายถึงมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูง
.๗๖ ถึง .๙๙	หมายถึงมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงมาก
๑.๐๐	หมายถึงมีความสัมพันธ์เชิงบวกเต็มที่ ^๓

๓.๕.๔ การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสัมภาษณ์ (In-depth Interview) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยการใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหาประกอบบริบท (Content Analysis Techniques) มีวิธีการตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้

^๓ ชูศรี วงศ์รัตนะ, เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย, พิมพ์ครั้งที่ ๗, (กรุงเทพมหานคร: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๑), หน้า ๓๘๕.

วิธีการวิจัยคุณภาพ

๑. ขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่สร้างไว้
๒. นำแบบสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ไปให้คณะกรรมการควบคุมสารนิพนธ์ตรวจสอบ
๓. นำแบบสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) มาทำการปรับแก้ไขเพื่อนำไปสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญต่อไป
๔. ขอหนังสือจากผู้อำนวยการหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เพื่อเรียนผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๑๒ รูปหรือคน เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์
๕. นำแบบสัมภาษณ์เชิงลึกไปทำการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) จำนวน ๑๒ รูปหรือคน
๖. นำแบบสัมภาษณ์เชิงลึกมาวิเคราะห์ โดยใช้เทคนิคในการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis Technic)

บทที่ ๔

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี” ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๒๙๖ ชุด มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปการวิเคราะห์ข้อมูลทางสังคมศาสตร์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอต่อไปนี้

๔.๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

๔.๒ ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุในความต้องการการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

๔.๓ ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

๔.๔ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของผู้สูงอายุกับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

๔.๕ ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

๔.๖ ผลการวิเคราะห์ผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับต้องการของผู้สูงอายุ ที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

๔.๗ สรุปองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

๔.๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน ๒๙๖ คน จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับวุฒิการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน แสดงด้วยความถี่ และร้อยละ มีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ ๔.๑ ดังนี้

ตารางที่ ๔.๑ แสดงจำนวน และค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม

(n=๒๙๖)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม		จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	๑๓๕	๔๕.๖
	หญิง	๑๖๑	๕๔.๔
รวม		๒๙๖	๑๐๐.๐
อายุ			
	๖๐ – ๗๐ ปี	๒๖๕	๘๙.๕
	๗๑ – ๘๐ ปี	๒๑	๗.๑
	๘๑ – ๙๐ ปี	๗	๒.๔
	๙๑ – ๑๐๐ ปี	๓	๑.๐
รวม		๒๙๖	๑๐๐.๐
ระดับวุฒิการศึกษา			
	ประถมศึกษา	๒๗๑	๙๑.๖
	มัธยมศึกษา/ปวช.	๑๒	๔.๑
	อนุปริญญา/ปวส.	๓	๑.๐
	ปริญญาตรี	๗	๒.๔
	ปริญญาโท หรือสูงกว่า	๓	๑.๐
รวม		๒๙๖	๑๐๐.๐
อาชีพ			
	เกษตรกร	๑๔๓	๔๘.๓
	ค้าขาย	๔๔	๑๔.๙
	รับราชการ	๘	๒.๗
	รับจ้าง	๑๐๑	๓๔.๑
รวม		๒๙๖	๑๐๐.๐
รายได้ต่อเดือน			
	ต่ำกว่า ๑,๕๐๐ บาท	๑๖๔	๕๕.๔
	๑,๕๐๐ – ๒,๐๐๐ บาท	๑๐๙	๓๖.๘
	๒,๐๐๑ – ๓,๐๐๐ บาท	๑๔	๔.๗
	๓,๐๐๑ – ๔,๐๐๐ บาท	๙	๓.๐
รวม		๒๙๖	๑๐๐.๐

จากตารางที่ ๔.๑ พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามเรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี” จำแนกได้ดังนี้

เพศ จากการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีจำนวน ๑๖๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๔ ส่วนเพศชายมีจำนวน ๑๓๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๖

อายุ จากการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ ๖๐ – ๗๐ ปี มีจำนวน ๒๖๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๕ มีอายุระหว่าง ๗๑ – ๘๐ ปี มีจำนวน ๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๑ มีอายุระหว่าง ๘๑ – ๙๐ ปี มีจำนวน ๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๔ มีอายุ ๙๑ – ๑๐๐ ปี มีจำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๐ ตามลำดับ

ระดับวุฒิการศึกษา จากการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน ๒๗๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๖ มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. จำนวน ๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๑ มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน ๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๔ มีการศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส. จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๐ มีการศึกษาปริญญาโท หรือสูงกว่าจำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๐ ตามลำดับ

อาชีพ จากการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีจำนวน ๑๔๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๓ ประกอบอาชีพรับจ้าง มีจำนวน ๑๐๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๑ ประกอบอาชีพค้าขาย มีจำนวน ๔๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๙ ประกอบอาชีพรับราชการ มีจำนวน ๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๗ ตามลำดับ

รายได้ต่อเดือน จากการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า ๑,๕๐๐ บาท มีจำนวน ๑๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๔ มีรายได้ ๑,๕๐๐ – ๒,๐๐๐ บาท มีจำนวน ๑๐๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๘ มีรายได้ ๒,๐๐๑ – ๓,๐๐๐ บาท มีจำนวน ๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๗ มีรายได้ ๓,๐๐๑ – ๔,๐๐๐ บาท มีจำนวน ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๐ ตามลำดับ

๔.๒ ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

ตารางที่ ๔.๒ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี โดยภาพรวม

(n=๒๙๖)

ความต้องการในการเสริมสร้างสุขภาวะ ผู้สูงอายุ โดยภาพรวม	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑. ความต้องการทางด้านร่างกาย	๒.๙๖	๐.๓๐๒	ปานกลาง
๒. ความต้องการทางการศึกษา	๓.๓๗	๐.๓๒๔	ปานกลาง
๓. ความต้องการด้านนันทนาการ	๓.๑๗	๐.๒๘๒	ปานกลาง
๔. ความต้องการด้านที่อยู่อาศัย	๓.๖๓	๐.๔๐๔	มาก
๕. ความต้องการด้านความปลอดภัย	๓.๗๑	๐.๓๙๑	มาก
ภาพรวม	๓.๓๗	๐.๑๖๓	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๒ พบว่าระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = ๓.๓๗, S.D. = ๐.๑๖๓)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก คือ ความต้องการด้านความปลอดภัย ความต้องการด้านที่อยู่อาศัย และความต้องการทางการศึกษา ความต้องการด้านนันทนาการ ความต้องการทางด้านร่างกาย อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ ๔.๓ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ด้านความต้องการทางด้านร่างกาย

(n=๒๙๖)			
ความต้องการในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ด้านความต้องการทางด้านร่างกาย	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑. ท่านได้เข้ารับการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ	๒.๘๓	๐.๘๐๓	ปานกลาง
๒. ท่านได้รับการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ	๒.๘๒	๐.๖๐๔	ปานกลาง
๓. ท่านมีการบำรุงร่างกายและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	๒.๗๙	๐.๖๐๒	ปานกลาง
๔. ท่านเข้ารับการรักษาจากแพทย์ทุกครั้งที่เมื่อยามเจ็บป่วย	๓.๐๒	๐.๖๑๖	ปานกลาง
๕. ท่านมีญาติช่วยดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย	๓.๓๖	๐.๘๔๙	ปานกลาง
ภาพรวม	๒.๙๖	๐.๓๐๒	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๓ พบว่าระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ด้านความต้องการทางด้านร่างกาย โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = ๒.๙๖$, S.D. = ๐.๓๐๒)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ด้านความต้องการทางด้านร่างกาย อยู่ในระดับปานกลาง คือ ท่านมีญาติช่วยดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย ท่านเข้ารับการรักษาจากแพทย์ทุกครั้งที่เมื่อยามเจ็บป่วย ท่านได้เข้ารับการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ท่านได้รับการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ และท่านมีการบำรุงร่างกายและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

**ตารางที่ ๔.๔ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการ
เสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี
ความต้องการทางด้านการศึกษา**

(n=๒๙๖)

ความต้องการในการเสริมสร้างสุขภาวะ ผู้สูงอายุ ความต้องการทางด้านการศึกษา	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑. ท่านได้รับการถ่ายทอดความรู้ในเรื่อง สุขภาพ และสวัสดิการที่รัฐให้การสนับสนุน	๓.๕๖	๐.๘๓๓	มาก
๒. ท่านได้รับข่าวสารทางสื่อวิทยุ เสียงตามสาย ประกาศ อย่างทั่วถึง	๓.๙๐	๐.๗๓๖	มาก
๓. ท่านได้รับการฝึกอบรมด้านอาชีพที่ เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ	๓.๐๗	๐.๖๙๕	ปานกลาง
๔. ท่านมีโอกาสได้แสดงความสามารถในฐานะ เป็นคลังสมอง เช่น การเผยแพร่ภูมิปัญญา ท้องถิ่น	๒.๓๘	๐.๖๙๓	ปานกลาง
๕. ในชุมชนของท่านมีการรณรงค์ให้สังคมมี จิตสำนึก และตระหนักถึงคุณค่า และศักดิ์ศรี ของผู้สูงอายุ	๓.๙๕	๐.๗๕๓	มาก
ภาพรวม	๓.๓๗	๐.๓๒๔	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๔ พบว่าระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะ
ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ความต้องการทางด้านการศึกษา
โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = ๓.๓๗, S.D. = ๐.๓๒๔)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม
อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ความต้องการทางด้านการศึกษา อยู่ในระดับมาก คือในชุมชน
ของท่านมีการรณรงค์ให้สังคมมีจิตสำนึก และตระหนักถึงคุณค่า และศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ท่านได้รับ
ข่าวสารทางสื่อวิทยุเสียงตามสายประกาศอย่างทั่วถึง ท่านได้รับการถ่ายทอดความรู้ในเรื่องสุขภาพ
และสวัสดิการที่รัฐให้การสนับสนุน อยู่ในระดับปานกลาง คือท่านได้รับการฝึกอบรมด้านอาชีพที่
เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ และท่านมีโอกาสได้แสดงความสามารถในฐานะเป็นคลังสมอง
เช่น การเผยแพร่ภูมิปัญญาท้องถิ่น

ตารางที่ ๔.๕ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ด้านความต้องการด้านนันทนาการ

(n=๒๙๖)

ความต้องการในการเสริมสร้างสุขภาวะ ผู้สูงอายุ ด้านความต้องการด้านนันทนาการ	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑. ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมและการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ	๓.๕๓	๐.๗๑๗	มาก
๒. ชุมชนมีการจัดสถานที่สวนสาธารณะ สนามกีฬาสำหรับออกกำลังกายและพักผ่อนที่เหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ	๓.๐๖	๐.๕๒๗	ปานกลาง
๓. ท่านต้องการให้มีการจัดกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา เช่น กิจกรรมทำบุญ และบำเพ็ญประโยชน์ทุกวันพระ	๓.๔๐	๐.๖๘๑	ปานกลาง
๔. ท่านต้องการให้มีการจัดทัศนศึกษาแก่ท่าน เช่น ทัศนศึกษาศาสนสถาน แหล่งศึกษาทางธรรมชาติต่างๆ	๓.๑๐	๐.๕๑๑	ปานกลาง
๕. ท่านต้องการให้มีการจัดตั้งชมรมกีฬาสำหรับผู้สูงอายุ เช่น เปตอง หมากรุก เป็นต้น	๒.๗๕	๐.๗๐๓	ปานกลาง
ภาพรวม	๓.๑๗	๐.๒๘๒	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๕ พบว่าระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ด้านความต้องการด้านนันทนาการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = ๓.๑๗, S.D. = ๐.๒๘๒)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี อยู่ในระดับมาก คือ ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมและการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ และท่านต้องการให้มีการจัดกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา เช่น กิจกรรมทำบุญ และบำเพ็ญประโยชน์ทุกวันพระ ท่านต้องการให้มีการจัดทัศนศึกษาแก่ท่าน เช่น ทัศนศึกษาศาสนสถาน แหล่งศึกษาทางธรรมชาติต่างๆ ชุมชนมีการจัดสถานที่สวนสาธารณะ สนามกีฬาสำหรับออกกำลังกายและพักผ่อนที่เหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ และท่านต้องการให้มีการจัดตั้งชมรมกีฬาสำหรับผู้สูงอายุ เช่น เปตอง หมากรุก เป็นต้น อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ ๔.๖ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการ
เสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี
ด้านความต้องการด้านที่อยู่อาศัย

(n=๒๙๖)

ความต้องการในการเสริมสร้างสุขภาวะ ผู้สูงอายุ ด้านความต้องการด้านที่อยู่อาศัย	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑. ท่านต้องการให้รัฐจัดสวัสดิการสถาน สงเคราะห์คนชรา ประเภทไม่เสียค่าใช้จ่าย	๔.๑๓	๐.๖๒๕	มาก
๒. ท่านต้องการให้มีการจัดโครงการแหล่งเงินกู้ ดอกเบี้ยต่ำเพื่อที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ	๔.๒๘	๐.๖๕๓	มาก
๓. ท่านต้องการให้เทศบาลจัดที่พักอาศัยให้แก่ ท่าน	๒.๓๘	๐.๖๙๓	ปานกลาง
๔. ท่านต้องการให้มีบริการครอบครัวอุปการะ สำหรับท่าน	๓.๐๗	๐.๖๙๕	ปานกลาง
๕. ท่านต้องการให้มีการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้ เหมาะสม ท่านต้องการให้มีการประสานงานกับ หน่วยงานที่รับผิดชอบให้ช่วยเหลือด้านที่พัก อาศัย	๔.๒๗	๐.๖๕๑	มาก
ภาพรวม	๓.๖๓	๐.๔๐๔	มาก

จากตารางที่ ๔.๖ พบว่าระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะ
ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ด้านความต้องการด้านที่อยู่อาศัย
โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = ๓.๖๓, S.D. = ๐.๔๐๔)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม
อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี อยู่ในระดับมาก คือท่านต้องการให้มีการจัดโครงการแหล่งเงินกู้
ดอกเบี้ยต่ำเพื่อที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ท่านต้องการให้มีการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมท่าน
ต้องการให้มีการประสานงานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบให้ช่วยเหลือด้านที่พักอาศัย และท่านต้องการ
ให้มีบริการครอบครัวอุปการะสำหรับท่าน ท่านต้องการให้เทศบาลจัดที่พักอาศัยให้แก่ท่าน
อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ ๔.๗ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการ
เสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี
ด้านความต้องการด้านความปลอดภัย

(n=๒๙๖)

ความต้องการในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ด้านความต้องการด้านความปลอดภัย	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑. ท่านต้องการให้มีการจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในสถานที่ราชการที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเช่น ทางลาด รวจับในอาคารหรือในห้องน้ำ และที่จอดรถ เป็นต้น	๔.๐๕	๐.๗๔๒	มาก
๒. ท่านต้องการให้เทศบาลจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ท่าน ได้อยู่กับครอบครัวอย่างพร้อมหน้าพร้อมตา เช่น กิจกรรมประกวดครอบครัวอบอุ่น	๓.๗๓	๐.๙๕๓	มาก
๓. ท่านต้องการให้ทางเทศบาลดำเนินการในเรื่องการให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวของท่านเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ	๓.๘๘	๐.๙๑๔	มาก
๔. ท่านต้องการได้รับคำแนะนำปรึกษาให้ความรู้ หรือบริการด้านกฎหมาย เพื่อป้องกันและรักษาความปลอดภัยในสิทธิและสวัสดิการ	๓.๕๖	๐.๗๘๗	มาก
๕. ท่านต้องการสร้างเครือข่ายกับผู้สูงอายุเพื่อคอยดูแลให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	๓.๓๑	๐.๙๔๙	ปานกลาง
ภาพรวม	๓.๗๑	๐.๓๙๑	มาก

จากตารางที่ ๔.๗ พบว่าระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ด้านความต้องการทางด้านความปลอดภัย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = ๓.๗๑, S.D. = ๐.๓๙๑)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ด้านความต้องการทางด้านความปลอดภัย อยู่ในระดับมาก คือท่านต้องการให้มีการจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในสถานที่ราชการที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาล เช่น ทางลาด รวจับในอาคารหรือในห้องน้ำ และที่จอดรถ เป็นต้น ท่านต้องการให้ทางเทศบาลดำเนินการในเรื่องการให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวของท่านเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ท่านต้องการให้เทศบาลจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ท่าน ได้อยู่กับครอบครัวอย่างพร้อมหน้าพร้อมตา เช่น กิจกรรมประกวดครอบครัวอบอุ่น ท่านต้องการได้รับคำแนะนำปรึกษาให้ความรู้ หรือบริการด้านกฎหมาย เพื่อป้องกันและรักษาความปลอดภัยในสิทธิและสวัสดิการ และท่านต้องการสร้างเครือข่ายกับผู้สูงอายุเพื่อคอยดูแลให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน อยู่ในระดับปานกลาง

๔.๓ ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

ตารางที่ ๔.๘ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี โดยภาพรวม

(n=๒๙๖)

การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ โดยภาพรวม	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	๓.๔๐	๐.๔๒๕	ปานกลาง
๒. ด้านการออกกำลังกาย	๓.๒๕	๐.๓๖๕	ปานกลาง
๓. ด้านโภชนาการ	๓.๓๒	๐.๔๐๒	ปานกลาง
๔. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	๓.๓๒	๐.๔๒๓	ปานกลาง
๕. ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ	๓.๒๙	๐.๔๒๖	ปานกลาง
๖. ด้านการจัดการกับความเครียด	๓.๓๑	๐.๔๐๗	ปานกลาง
ภาพรวม	๓.๓๑	๐.๒๔๖	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๘ พบว่าระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = ๓.๓๑, S.D. = ๐.๒๔๖)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ

ตารางที่ ๔.๙ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

(n=๒๙๖)

ความต้องการในการเสริมสร้างสุขภาวะ ผู้สูงอายุ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑. เทศบาลสอนให้มีการสังเกตอาการผิดปกติเมื่อเจ็บป่วยและแจ้งแพทย์ทุกครั้ง	๓.๐๗	๐.๘๔๑	ปานกลาง
๒. เทศบาลจัดแพทย์ในการให้คำปรึกษาในเรื่องการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมต่อสุขภาพ	๓.๑๕	๐.๙๒๐	ปานกลาง
๓. เทศบาลจัดแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้บริการอย่างทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ	๓.๕๙	๐.๙๗๓	มาก
๔. เทศบาลจัดฝึกอบรมในการดูแลรักษาสุขภาพ	๓.๕๕	๐.๙๕๓	มาก
๕. เทศบาลประชาสัมพันธ์ข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ	๓.๕๘	๐.๘๕๑	มาก
ภาพรวม	๓.๔๐	๐.๔๒๕	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๙ พบว่าระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = ๓.๔๐$, S.D. = ๐.๔๒๕)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อยู่ในระดับมาก คือ เทศบาลจัดฝึกอบรมในการดูแลรักษาสุขภาพ เทศบาลจัดแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้บริการอย่างทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ เทศบาลประชาสัมพันธ์ข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และเทศบาลจัดแพทย์ในการให้คำปรึกษาในเรื่องการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมต่อสุขภาพ เทศบาลสอนให้มีการสังเกตอาการผิดปกติเมื่อเจ็บป่วยและแจ้งแพทย์ทุกครั้ง อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ ๔.๑๐ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการ
เสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี
ด้านการออกกำลังกาย

(n=๒๙๖)

ความต้องการในการเสริมสร้างสุขภาวะ ผู้สูงอายุ ด้านการออกกำลังกาย	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑. เทศบาลสอนการเตรียมร่างกายก่อนออกกำลังกายให้พร้อมสำหรับการออกกำลังกาย	๓.๑๓	๐.๖๐๐	ปานกลาง
๒. เทศบาลสอนการทำกิจกรรมเพื่อยืดเส้นยืดสาย เช่น แกว่งแขน ยืดขา	๓.๒๗	๐.๘๓๖	ปานกลาง
๓. เทศบาลสอนการผ่อนคลายหลังการออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายกลับสู่สภาวะปกติ	๓.๔๖	๐.๙๕๒	ปานกลาง
๔. เทศบาลได้ถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้อง	๓.๑๔	๐.๘๐๘	ปานกลาง
๕. เทศบาลจัดให้มีการออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ ๓ วัน	๓.๒๖	๐.๗๓๕	ปานกลาง
ภาพรวม	๓.๒๕	๐.๓๖๕	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๑๐ พบว่าระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ด้านการออกกำลังกาย โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = ๓.๒๕, S.D. = ๐.๓๖๕)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ

ตารางที่ ๔.๑๑ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการ
เสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี
ด้านโภชนาการ

(n=๒๙๖)

ความต้องการในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ด้านโภชนาการ	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑. เทศบาลสอนให้รู้จักการเลือกรับประทานผลไม้	๓.๓๐	๐.๘๓๑	ปานกลาง
๒. เทศบาลสอนให้รู้จักการเลือกรับประทานผัก	๓.๔๖	๐.๘๘๒	ปานกลาง
๓. เทศบาลสอนคุณประโยชน์ในการดื่มน้ำสะอาด อย่างน้อยวันละ ๖ – ๘ แก้ว	๓.๑๘	๐.๗๗๐	ปานกลาง
๔. เทศบาลสอนวิธีการรับประทานอาหารโดยการ เคี้ยวช้าๆ ให้ละเอียด	๓.๓๗	๐.๘๔๙	ปานกลาง
๕. เทศบาลสอนการหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารที่ มีผลต่อสุขภาพ	๓.๓๐	๐.๘๔๗	ปานกลาง
ภาพรวม	๓.๓๒	๐.๔๐๒	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๑๑ พบว่าระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะ
ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ด้านโภชนาการ โดยภาพรวมอยู่ใน
ระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = ๓.๓๒, S.D. = ๐.๔๐๒)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาล
ตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ด้านโภชนาการ อยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ

ตารางที่ ๔.๑๒ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการ
เสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

(n=๒๙๖)

ความต้องการในการเสริมสร้างสุขภาวะ ผู้สูงอายุ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑. เทศบาลเข้าพบปะดูแลและช่วยเหลืออยู่เสมอ	๓.๓๒	๐.๘๔๑	ปานกลาง
๒. เทศบาลจัดกิจกรรมผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ	๓.๕๖	๐.๘๖๑	มาก
๓. เทศบาลพาไปทัศนศึกษาดูงานจากสถานที่ ต่างๆ	๓.๒๖	๐.๘๓๕	ปานกลาง
๔. เทศบาลส่งเสริมการดูแล การให้คำปรึกษา และให้กำลังใจกันของคนในครอบครัว	๓.๒๕	๐.๘๓๔	ปานกลาง
๕. เทศบาลส่งเสริมการพึ่งพาช่วยเหลือซึ่งกัน และกันกับเพื่อนบ้านใกล้เคียง	๓.๒๒	๐.๗๕๒	ปานกลาง
ภาพรวม	๓.๓๒	๐.๔๒๓	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๑๒ พบว่าระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะ
ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดย
ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = ๓.๓๒, S.D. = ๐.๔๒๓)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาล
ตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อยู่ในระดับมาก คือ
เทศบาลจัดกิจกรรมผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ และเทศบาลเข้าพบปะดูแลและช่วยเหลืออยู่เสมอ
เทศบาลพาไปทัศนศึกษาดูงานจากสถานที่ต่างๆ เทศบาลส่งเสริมการดูแลการให้คำปรึกษา และให้
กำลังใจกันของคนในครอบครัว เทศบาลส่งเสริมการพึ่งพาช่วยเหลือซึ่งกันและกันกับเพื่อนบ้าน
ใกล้เคียง อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ ๔.๑๓ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการ
เสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี
ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ

(n=๒๙๖)

ความต้องการในการเสริมสร้างสุขภาวะ ผู้สูงอายุ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑. เทศบาลอบรมเกี่ยวกับการฝึกสมาธิให้พอใจ กับสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่	๓.๑๘	๐.๗๓๑	ปานกลาง
๒. เทศบาลสอนการปฏิบัติตนให้รู้สึกรู้ว่ามีคุณค่า อยู่ตลอดเวลา	๓.๓๗	๐.๘๒๒	ปานกลาง
๓. เทศบาลเชิญผู้เชี่ยวชาญมาพูดในการให้ กำลังใจ	๓.๒๖	๐.๘๒๔	ปานกลาง
๔. เทศบาลฝึกการปฏิบัติในสิ่งที่ทำให้ชีวิตมี ความสุข	๓.๒๗	๐.๗๙๒	ปานกลาง
๕. เทศบาลสอนการเตรียมความพร้อมในการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่เสมอ	๓.๓๕	๐.๘๔๓	ปานกลาง
ภาพรวม	๓.๒๙	๐.๔๒๖	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๑๓ พบว่าระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะ
ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ
โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = ๓.๒๙$, S.D. = ๐.๔๒๖)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาล
ตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ อยู่ในระดับปานกลาง
ทุกข้อ

ตารางที่ ๔.๑๔ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ด้านการจัดการความเครียด

(n=๒๙๖)

ความต้องการในการเสริมสร้างสุขภาวะ ผู้สูงอายุ โดยภาพรวม	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑. เทศบาลสอนแนวทางการแก้ไขปัญหา	๓.๓๖	๐.๘๒๙	ปานกลาง
๒. เทศบาลสอนแนวทางการผ่อนคลายกับ ความเครียด	๓.๓๖	๐.๘๑๗	ปานกลาง
๓. เทศบาลสอนแนวทางที่จะเผชิญกับปัญหา ต่างๆได้อย่างมีสติ	๓.๑๖	๐.๖๔๗	ปานกลาง
๔. เทศบาลสอนแนวทางการหางานอดิเรกทำ	๓.๓๒	๐.๘๓๓	ปานกลาง
๕. เทศบาลสอนแนวทางในการแสดงออกเมื่อ เกิดความเครียด	๓.๔๐	๐.๘๑๗	ปานกลาง
ภาพรวม	๓.๓๑	๐.๔๐๗	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๑๔ พบว่าระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ด้านการจัดการความเครียด โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = ๓.๓๑, S.D. = ๐.๔๐๗)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ

๔.๔ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของผู้สูงอายุ และการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

ตารางที่ ๔.๑๕ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของผู้สูงอายุและการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson' s Product Moment Correlation Coefficient)							
ตัวแปร	ด้าน ความ รับผิดชอบ ต่อ สุขภาพ	ด้าน การ ออกกำลังกาย	ด้าน โภชนา การ	ด้าน ความ สัมพันธ์ ระหว่าง บุคคล	ด้านการ พัฒนา จิต วิญญาณ	ด้าน การ จัดการ กับ ความ เครียด	รวม
ด้านร่างกาย	.๐๘๑	.๐๕๘	.๐๙๒	.๐๘๓	-.๐๓๕	.๐๕๗	.๒๔๑**
ด้านการศึกษา	.๑๙๓**	-.๐๕๖	.๐๔๓	.๐๑๓	.๐๐๗	.๐๒๓	.๓๔๐**
ด้านนันทนาการ	-.๐๘๘	-.๐๒๖	-.๑๑๖**	-.๑๐๖	-.๐๘๓	-.๐๙๐	-.๐๐๘
ด้านที่อยู่อาศัย	-.๐๓๘	.๐๐๙	-.๐๒๒	-.๐๗๗	-.๐๑๙	-.๐๗๑	.๒๓๐**
ด้านความปลอดภัย	.๑๐๕	-.๐๔๙	-.๐๒๙	.๐๑๐	.๐๑๑	.๐๑๗	.๒๙๒**
รวม	.๑๐๙	-.๐๒๙	-.๐๑๔	-.๐๓๔	-.๐๔๓	-.๐๒๘	.๔๗๖**

จากตารางที่ ๔.๑๕ ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของผู้สูงอายุและการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า

ความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับ การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($r = .๑๐๙$)

ความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับ การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ด้านการออกกำลังกาย ($r = -.๐๒๙$)

ความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับ การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ด้านโภชนาการ ($r = -.๐๑๔$)

ความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับ การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($r = -.๐๓๔$)

ความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับ การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ($r = -.๐๔๓$)

ความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับ การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ด้านการจัดการกับความเครียด ($r = -.๐๒๘$)

ความต้องการของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($R = .๔๗๖$)

ตารางที่ ๔.๑๖ ผลสรุปความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของผู้สูงอายุกับการเสริมสร้างสุขภาวะ
ผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

ที่	สมมติฐานการวิจัย	ความสัมพันธ์		เชิง	ระดับ	ผลการทดสอบ สมมติฐาน	
		มี	ไม่มี			ยอมรับ	ปฏิเสธ
๑	ความต้องการของผู้สูงอายุ กับด้าน ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	-	✓	บวก	ต่ำ	-	✓
๒	ความต้องการของผู้สูงอายุ กับด้าน การออกกำลังกาย	-	✓	ลบ	ต่ำ	-	✓
๓	ความต้องการของผู้สูงอายุ กับด้าน โภชนาการ	-	✓	ลบ	ต่ำ	-	✓
๔	ความต้องการของผู้สูงอายุ กับด้าน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	-	✓	ลบ	ต่ำ	-	✓
๕	ความต้องการของผู้สูงอายุ กับด้าน การพัฒนาจิตวิญญาณ	-	✓	ลบ	ต่ำ	-	✓
๖	ความต้องการของผู้สูงอายุ กับด้าน การจัดการกับความเครียด	-	✓	ลบ	ต่ำ	-	✓
๗	ความต้องการของผู้สูงอายุ โดย ภาพรวม	✓	-	บวก	ปาน กลาง	✓	-

จากตารางที่ ๔.๑๖ ผลสรุปสมมติฐานความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของผู้สูงอายุ
และการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี
พบว่า

ความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับ การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โดยภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์กัน จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

ความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับ การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ด้านการ
ออกกำลังกาย โดยภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์กัน จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

ความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับ การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ
ด้านโภชนาการ โดยภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์กัน จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

ความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับ การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์กัน จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

ความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับ การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ โดยภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์กัน จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

ความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับ การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ด้านการจัดการกับความเครียด โดยภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์กัน จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

ความต้องการของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ โดยภาพรวมมีความสัมพันธ์กัน จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย

๔.๕ ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามรายด้าน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ ๔.๑๗ – ๔.๑๘

ตารางที่ ๔.๑๗ ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลท่ามะขาม	ปัญหาและอุปสรรค
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	เมื่อเกิดการเจ็บป่วยผู้สูงอายุไม่ไปพบแพทย์ในทันที จะรอจนอาการรุนแรงมากจึงมาพบแพทย์ ทำให้การรักษาช่วยเหลือของแพทย์นั้นไม่ทันเวลาที่ การให้คำปรึกษาก็จะเกิดผล
ด้านการออกกำลังกาย	ความรู้ในการเตรียมพร้อมของร่างกายเพื่อให้ออกกำลังกายได้อย่างปลอดภัย ขาดนักวิชาการในการให้ความรู้และตรวจสุขภาพก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย
ด้านโภชนาการ	ความรู้ในการเลือกรับประทานอาหารและประโยชน์จากการดื่มน้ำที่สะอาด หรือผลไม้ที่เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย โดยแบ่งตามกลุ่มโรคประจำตัวผู้ป่วย
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	การให้คำปรึกษาถึงแนวทางในการให้กำลังใจของ คนในครอบครัว หรือคนรอบข้างจากนักจิตวิทยา

ตารางที่ ๔.๑๘ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม
อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลท่ามะขาม	ข้อเสนอแนะ
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	ให้ความรู้ถึงโทษของการใช้ยาชุดในการรักษา และจัดทีมเข้า ตรวจสุขภาพลงสู่หมู่บ้านมากยิ่งขึ้น เช่น ลงพื้นที่ตรวจสุขภาพ เดือนละ ๔ วัน โดยการลงในวันหยุดเสาร์ หรืออาทิตย์ เพื่อจะได้พบปะอย่างทั่วถึง
ด้านการออกกำลังกาย	ให้ความรู้ในการเตรียมความพร้อมของร่างกาย เพื่อให้การ ออกกำลังกายเหมาะสมกับสภาพของร่างกาย เช่น ผู้สูงอายุที่มี ปัญหาในการปวดข้อเข่า ควรออกกำลังกายในลักษณะใดและควร หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายลักษณะใด
ด้านโภชนาการ	ให้ความรู้ในการเลือกรับประทานอาหาร เช่น อาหารสำหรับ ผู้ที่เป็นโรคหัวใจควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารแบบใด รวมถึงประโยชน์จากการดื่มน้ำที่สะอาดและผู้สูงอายุที่ป่วยโรค ใดควรหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำมากๆ โดยแบ่งกลุ่มโรคประจำตัว ผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความรู้ไปในทิศทางเดียวกัน
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	ให้คำปรึกษาถึงแนวทางในการให้กำลังใจจากคนในครอบครัว เช่น การพาผู้สูงอายุไปทำบุญ การพูดคุยพบปะสนทนาในบ้าน หรือการพูดคุยพบปะกับเพื่อนบ้าน และหน่วยงานต่างๆ ร่วม จัดกิจกรรมลงในชุมชนให้มากขึ้น

๔.๖ ผลการวิเคราะห์ผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาล
ตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

การสัมภาษณ์นี้มีจุดมุ่งหมายในการศึกษารวบรวมข้อมูลประกอบการวิเคราะห์การ
เสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งประกอบไป
ด้วย ๑) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ๒) ด้านการออกกำลังกาย ๓) ด้านโภชนาการ ๔) ด้าน
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ๕) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ๖) ด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งสรุป
บทสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) จำนวน ๑๒ รูปหรือ
คน ดังต่อไปนี้

๑) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อ
สุขภาพในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขามว่า วัดจึงเป็นศูนย์กลางให้กับ
เทศบาลในการจัดกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุ รวมถึงการดูแลพระที่สูงอายุด้วยเช่นกัน โดยได้รับการ

ดูแลเป็นอย่างดีจากเจ้าหน้าที่^๑ โดยผู้สูงอายุในตำบลท่ามะขามที่ทางเทศบาลรับผิดชอบอยู่นั้นมีอยู่ด้วยกัน ๕ หมู่ ในแต่ละหมู่บ้านจะมีเสียงตามสายเพื่อประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนได้ทราบถึงข่าวสารต่างๆ ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะข้อมูลที่ได้จากภาครัฐเพื่อช่วยในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี^๒ การทำงานด้านผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๘ ที่ทางเทศบาลได้ก่อตั้งให้มีชมรมผู้สูงอายุขึ้น แต่ยังไม่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ กระทั่งปัจจุบันนี้ทางภาครัฐได้ให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุมากขึ้นและให้การสนับสนุนในเรื่องต่าง ๆ โดยมีนโยบายและโครงการเพื่อช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ ทางเทศบาลตำบลท่ามะขามได้ตอบสนองตามนโยบายภาครัฐ^๓ ภาครัฐมีนโยบายมาให้ทางเทศบาลนำมาปฏิบัติแก่ผู้สูงอายุและคนในชุมชนได้รับทราบอย่างทั่วถึง เช่นในเรื่องเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุทางเทศบาลก็ได้จัดให้พนักงานเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกโดยจัดให้มีการจ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุตามจุดต่าง ๆ ภายในหมู่บ้าน ส่วนผู้สูงอายุบางคนที่มีความประสงค์รับเบี้ยยังชีพผ่านสมุดธนาคารทางเทศบาลก็ทำการโอนเข้าบัญชี และผู้สูงอายุบางท่านที่ไม่สะดวกที่จะมารับเบี้ยยังชีพได้เองเทศบาลก็มีบริการถึงบ้านเพื่ออำนวยความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุมากที่สุด^๔ ในยุคไทยแลนด์ ๔.๐ เป็นยุคที่ผู้คนส่วนมากใช้เทคโนโลยี ทั้งคอมพิวเตอร์ ทั้งโทรศัพท์ ชมรมผู้สูงอายุก็ริเริ่มที่จัดให้มีการให้ความรู้และข่าวสารผ่านเทคโนโลยีโดยการตั้งกลุ่มไลน์^๕ เทศบาลร่วมมือกับ สสส.,สปสช.,และสาธารณสุขชุมชนริเริ่มที่จะทำให้ภายในชุมชนเป็นตำบลจัดการสุขภาพ มีการจัดอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพของคนในชุมชน มีการจัดอบรมเรียนรู้การใช้เทคโนโลยี^๖ มีการจัดเจ้าหน้าที่ตรวจสุขภาพทุกเดือน^๗ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางจัดให้มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เข้าไปดูแลผู้สูงอายุอยู่ประจำทั้งด้านเชิงรุก ด้านเชิงรับเน้นการตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุและผู้ป่วยถึงบ้าน และให้บริการ ๗๐ ปี ไม่มีคิวแก่ผู้สูงอายุด้วย^๘ เมื่อมีการประชุมผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางได้มีการส่งเจ้าหน้าที่มาเข้าร่วมเพื่อให้บริการตรวจสุขภาพอยู่เสมอ^๙เมื่อเกิดเหตุใดๆสามารถโทรขอความช่วยเหลือจากผู้นำชุมชนได้ตลอดเวลาและผู้นำชุมชนจะช่วยประสานกับทางโรงพยาบาลให้อีกทางหนึ่ง^{๑๐} ทางเทศบาลก็ได้อำนวยความสะดวกโดยส่งทีมงานลงสู่พื้นที่โดยการส่งรถรับส่งเพื่ออำนวยความสะดวกในการมารับบริการที่เทศบาลอย่างทั่วถึง^{๑๑} หากผู้สูงอายุท่านใดที่ไม่สะดวกในการ

^๑ สัมภาษณ์ พระครูปลัดเอนก อุตตโร, เจ้าอาวาสวัดบ้านยางตำบลท่ามะขาม, ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

^๒ สัมภาษณ์ นายนิยม โพธิ์เงินงาม, รองนายกเทศบาลตำบลท่ามะขาม, ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒.

^๓ สัมภาษณ์ นายวีระ เหลืองประมวล, รองนายกเทศบาลตำบลท่ามะขาม, ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒.

^๔ สัมภาษณ์นายวิษณุ บุญญรัตน์, นายกเทศบาลตำบลท่ามะขาม, ๒๐ มกราคม ๒๕๖๒.

^๕ สัมภาษณ์ นายอดิศักดิ์ สุขศรี, ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลท่ามะขาม, ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

^๖ สัมภาษณ์ นายสมร สอนจันทร์, ประธานสภาเทศบาลตำบลท่ามะขาม, ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒.

^๗ สัมภาษณ์ ดร.สุนทร สุวรรณพร, ปลัดเทศบาลตำบลท่ามะขาม, ๒๐ มกราคม ๒๕๖๒.

^๘ สัมภาษณ์ นายสุนทร หงส์ทอง, ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยาง, ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒.

^๙ สัมภาษณ์ ร.ต.ต.มานะ วีระกุล, รองประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลท่ามะขาม, ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

^{๑๐} สัมภาษณ์ นายชาลินทร์ พลจันทร์, กำนันตำบลท่ามะขาม, ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

^{๑๑} สัมภาษณ์ นางชิน พลจันทร์, ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ ๓ ตำบลท่ามะขาม, ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

เดินทางก็จะให้ท่านเซ็นมอบฉันทะแก่ทางเทศบาลทางเราก็จะดำเนินการจัดการให้เพื่ออำนวยความสะดวก
สะดวกสบายแก่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลท่ามะขาม^{๑๒}

สรุปได้ว่า วัดเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุ มีเสียงตามสายเพื่อการ
ประชาสัมพันธ์ข่าวสารโดยเฉพาะข้อมูลที่ได้จากภาครัฐ มีการก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นและส่งเสริม
นโยบาย โครงการเพื่อช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เทศบาลจัดให้
เจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกโดยจัดให้มีการจ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุตามจุดต่าง ๆ ภายในหมู่บ้าน
และผู้สูงอายุบางท่านที่ไม่สะดวกที่จะมารับเบี้ยยังชีพได้เองเทศบาลก็มีบริการถึงบ้านเพื่ออำนวยความสะดวก
สะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุมากที่สุด ในยุคไทยแลนด์ ๔.๐ เป็นยุคการใช้เทคโนโลยีชมรมผู้สูงอายุ
จึงริเริ่มจัดให้มีการให้ความรู้และข่าวสารผ่านเทคโนโลยีโดยการตั้งกลุ่มไลน์ มีการร่วมมือกับ สสส.
,สปสช.,และสาธารณสุขชุมชน ริเริ่มที่จะทำให้อยู่ในชุมชนเป็นตำบลจัดการสุขภาวะ มีการจัด
เจ้าหน้าที่ตรวจสุขภาพทุกเดือน มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าดูแลผู้สูงอายุอยู่ประจำทั้งด้านเชิงรุกและ
ด้านเชิงรับผู้สูงอายุที่มีอายุประมาณ ๗๐ ปี ไม่มีคิวแก่ผู้สูงอายุ หากเกิดเหตุฉุกเฉินสามารถโทรขอ
ความช่วยเหลือจากผู้นำชุมชนได้ตลอดเวลา หากผู้สูงอายุท่านใดที่ไม่สะดวกในการเดินทางก็จะให้
ท่านเซ็นมอบฉันทะแก่ทางเทศบาลทางเทศบาลก็จะดำเนินการจัดการให้เพื่ออำนวยความสะดวก
สะดวกสบายแก่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลท่ามะขาม

๒) ด้านการออกกำลังกาย

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายในการ
เสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขามว่า เทศบาลตำบลท่ามะขาม และรพ.สต.บ้านยาง
ได้ร่วมมือกันตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียงที่อยู่ในชุมชน แนะนำการขยับกล้ามเนื้อแก่ผู้ป่วย
ติดเตียง^{๑๓} และยังร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ มีกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. รพ.สต. นำนโยบายของ
ภาครัฐจัดตั้งโครงการหลักประกันคุณภาพผู้สูงอายุ งบประมาณในโครงการนี้ได้นำไปส่งเสริมสุขภาวะ
ผู้สูงอายุ^{๑๔} เมื่อมีการประชุมผู้สูงอายุ เทศบาลได้เชิญเจ้าหน้าที่ รพ. เข้าให้ความรู้ด้านการดูแลร่างกาย
^{๑๕} รวมกลุ่มกันออกกำลังกาย^{๑๖} สอนการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุอย่างถูกวิธี^{๑๗} ผู้สูงอายุบาง
ท่านคิดว่าตนเป็นผู้สูงอายุแล้วไม่สามารถออกกำลังกายได้ เทศบาลจัดให้มีกิจกรรมและฝึกให้เกิด
การปฏิบัติจริงเพื่อให้เห็นว่าการแนะนำการออกกำลังกายจากเจ้าหน้าที่นั้นผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้

^{๑๒} สัมภาษณ์นายประยงค์ มังกะโรทัย, รองประธานสภาเทศบาลตำบลท่ามะขาม, ๒๕ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๑๓} สัมภาษณ์ นายสมร สอนจันทร์, ประธานสภาเทศบาลตำบลท่ามะขาม, ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๑๔} สัมภาษณ์นายประยงค์ มังกะโรทัย, รองประธานสภาเทศบาลตำบลท่ามะขาม, ๒๕ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๑๕} สัมภาษณ์ นายนิยม โพธิ์เงินงาม, รองนายกเทศบาลตำบลท่ามะขาม, ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๑๖} สัมภาษณ์ นายวีระ เหลืองประมวล, รองนายกเทศบาลตำบลท่ามะขาม, ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๑๗} สัมภาษณ์ นางชิน พลจันทร์, ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ ๓ ตำบลท่ามะขาม, ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

จริง^{๑๘} ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องได้รับการดูแลทางด้านร่างกายเป็นอย่างมาก เพราะร่างกายเสื่อมสภาพไปตามอายุ^{๑๙} ดูแลให้บริการในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ^{๒๐} ข้อมูลผู้สูงอายุต้องละเอียด แยกเป็นกลุ่มอายุเพื่อให้การแนะนำในการออกกำลังกายให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย^{๒๑} จัดการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ^{๒๒} สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆที่เทศบาล ชุมชน และเครือข่ายจัดขึ้นเพื่อพัฒนาสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมสันทนาการต่างๆ^{๒๓} ร่วมมือกับเครือข่ายและกลุ่มจิตอาสาต่างๆทั้งที่บ้านและโรงพยาบาล รวมทั้งสถานเอนกนันทน์ต่างๆ^{๒๔}

สรุปได้ว่า เทศบาลตำบลท่ามะขาม และรพ.สต.บ้านยาง ได้ร่วมมือกันตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียงที่อยู่ในชุมชน แนะนำการขยับกล้ามเนื้อแก่ผู้ป่วยติดเตียง ให้ความรู้ด้านการดูแลร่างกาย รวมกลุ่มกันออกกำลังกาย สอนการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุอย่างถูกวิธี จัดให้มีกิจกรรมและฝึกให้เกิดการปฏิบัติจริง ข้อมูลผู้สูงอายุต้องละเอียดแยกเป็นกลุ่มอายุเพื่อให้การแนะนำในการออกกำลังกายให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมที่เทศบาล ชุมชน และเครือข่ายจัดขึ้นเพื่อพัฒนาสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

๓) ด้านโภชนาการ

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับโภชนาการในการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขามว่า เทศบาลตำบลท่ามะขามมีโครงการตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียงตามบ้าน โดยทางเทศบาลได้จัดสรรเงินสนับสนุนในเบื้องต้นนำไปช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลบางส่วนของใช้ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยไปมอบให้บ้าง^{๒๕} จัดการลงสำรวจตรวจพื้นที่เยี่ยมและจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม^{๒๖} อีกทั้งยังแนะนำถึงการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุถึงบ้าน ซึ่งโครงการนี้ก็ได้รับการตอบรับจากผู้ป่วยและคนในชุมชนเป็นอย่างดี และยังได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ เป็นอย่างดีอีกด้วย^{๒๗} ข้อมูลหลังการตรวจสุขภาพแล้วต้องมีการอัปเดตเสมอเพื่อให้ได้ฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบันในการดูแลสุขภาพ^{๒๘} ทางเทศบาลได้ร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ เช่น รพ.สต., กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน, อสม. จัดทำโครงการต่าง ๆ ขึ้น เช่นพาผู้สูงอายุไปทัศนศึกษาดูงาน

^{๑๘} สัมภาษณ์นายวิษณุ บุญญรัตน์, นายกเทศบาลตำบลท่ามะขาม, ๒๐ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๑๙} สัมภาษณ์ พระครูปลัดเอนก อุตตโร, เจ้าอาวาสวัดบ้านยางตำบลท่ามะขาม, ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

^{๒๐} สัมภาษณ์ นายชาลินทร์ พลจันทร์, กำนันตำบลท่ามะขาม, ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

^{๒๑} สัมภาษณ์ นายสุนทร หงส์ทอง, ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยาง, ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๒๒} สัมภาษณ์ ร.ต.ต.มานะ วีระกุล, รองประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลท่ามะขาม, ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

^{๒๓} สัมภาษณ์ ดร.สุนทร สุวรรณพร, ปลัดเทศบาลตำบลท่ามะขาม, ๒๐ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๒๔} สัมภาษณ์ นายอดิศักดิ์ สุขศรี, ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลท่ามะขาม, ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

^{๒๕} สัมภาษณ์ ดร.สุนทร สุวรรณพร, ปลัดเทศบาลตำบลท่ามะขาม, ๒๐ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๒๖} สัมภาษณ์ นายอดิศักดิ์ สุขศรี, ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลท่ามะขาม, ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

^{๒๗} สัมภาษณ์ นายสมร สอนจันทร์, ประธานสภาเทศบาลตำบลท่ามะขาม, ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๒๘} สัมภาษณ์ นายสุนทร หงส์ทอง, ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยาง, วันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒.

ตามหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งทางด้านการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะในเรื่องการเลือกรับประทานอาหาร ตามกรอบที่ทางเทศบาลมีงบประมาณที่จะให้การสนับสนุนได้^{๒๙} และร่วมมือกับสาธารณสุขตำบลจัดให้มีการอบรมแนะนำให้ความรู้ด้านสุขภาพ เช่นการรับประทานอาหาร การควบคุมเบาหวานและไขมัน เป็นต้น^{๓๐} ส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมสุขอนามัยที่ดีสำหรับผู้สูงอายุและให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ^{๓๑} มีการประชาสัมพันธ์ให้กับผู้สูงอายุและคนในชุมชนได้ทราบละปฏิบัติอย่างถูกต้อง^{๓๒} การสร้างโครงการส่งเสริมการป้องกันโรคของผู้สูงอายุตามฤดูกาล^{๓๓} แนะนำการรับประทานอาหารอย่างถูกวิธี^{๓๔} ลงพื้นที่สำรวจการประกอบอาหารในการรับประทานของแต่ละบ้าน^{๓๕} ให้ผู้สูงอายุทุกคนรู้ถึงประโยชน์และโทษของการรับประทานอาหารที่เป็นโทษต่อร่างกาย^{๓๖}

สรุปได้ว่า เทศบาลได้จัดสรรเงินสนับสนุนในเบื้องต้นนำไปช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล นำของใช้ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยไปมอบให้และจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม อีกทั้งยังแนะนำถึงการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ข้อมูลหลังการตรวจสุขภาพต้องมีการอัปเดตเสมอเพื่อให้ได้ฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบันในการดูแลสุขภาพ เทศบาลได้ร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ เช่น รพ.สต., กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน, อสม. จัดทำโครงการ เช่นพาผู้สูงอายุไปทัศนศึกษาดูงาน และร่วมมือกับสาธารณสุขตำบลจัดให้มีการอบรมแนะนำให้ความรู้ด้านสุขภาพ เช่น การควบคุมเบาหวานและไขมัน และประชาสัมพันธ์ให้กับผู้สูงอายุและคนในชุมชนได้ทราบละปฏิบัติอย่างถูกต้อง ส่งเสริมการป้องกันโรคของผู้สูงอายุตามฤดูกาล ลงพื้นที่สำรวจการประกอบอาหารในการรับประทานของแต่ละบ้าน

๔) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขามว่า เทศบาลนั้นกำลังจัดตั้งกลุ่มหรือสถานที่ศูนย์รวมของผู้สูงอายุโดยการริเริ่มสร้างที่พักอาศัยของผู้สูงอายุขึ้นในชุมชนของเทศบาลกำลังริเริ่มสร้างศูนย์ที่พักสำหรับผู้สูงอายุและมีการดูแลทั้งในเวลาที่เป็นผู้ป่วยและไม่เป็นผู้ป่วยอย่างครบวงจร^{๓๗} จัดสร้างโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อเป็นจุดนัดพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์^{๓๘} โดยมีวิทยากรผู้ที่มีความสามารถทางโลก และวิทยากรที่มีความสามารถทางธรรมะ มามอบความรู้ให้แก่

^{๒๙} สัมภาษณ์นายประยงค์ มังกะโรทัย, รองประธานสภาเทศบาลตำบลท่ามะขาม, ๑๘ ม.ค. ๖๒

^{๓๐} สัมภาษณ์นายวิษณุ บุญญรัตน์, นายกเทศบาลตำบลท่ามะขาม, ๒๐ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๓๑} สัมภาษณ์ นายนิยม โพธิ์เงินงาม, รองนายกเทศบาลตำบลท่ามะขาม, ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๓๒} สัมภาษณ์ นายวีระ เหลืองประมว, รองนายกเทศบาลตำบลท่ามะขาม, ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๓๓} สัมภาษณ์ ร.ต.ต.มานะ วีระกุล, รองประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลท่ามะขาม, ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

^{๓๔} สัมภาษณ์ นางชิน พลจันทร์, ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ ๓ ตำบลท่ามะขาม, ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

^{๓๕} สัมภาษณ์ นายชาลินทร์ พลจันทร์, กำนันตำบลท่ามะขาม, ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

^{๓๖} สัมภาษณ์ พระครูปลัดเอนก อุตโตโร, เจ้าอาวาสวัดบ้านยางตำบลท่ามะขาม, ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

^{๓๗} สัมภาษณ์นายวิษณุ บุญญรัตน์, นายกเทศบาลตำบลท่ามะขาม, ๒๐ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๓๘} สัมภาษณ์ ดร.สุนทร สุวรรณพร, ปลัดเทศบาลตำบลท่ามะขาม, ๒๐ มกราคม ๒๕๖๒.

ผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย ด้านสุขภาพ และจิตใจ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายเป็นต้น^{๓๙} มีกลุ่ม อสม.ที่เป็นจิตอาสาช่วยเป็นกำลังในการช่วยเหลือด้วย^{๔๐} มีการอบรมให้ความรู้และแนวทางในการปฏิบัติแก่ผู้สูงอายุให้กับญาติของผู้สูงอายุ^{๔๑} และลูกหลานของผู้สูงอายุได้ดูแลผู้สูงอายุในบ้านและในชุมชนเปรียบเสมือนเป็นญาติของตนเอง^{๔๒} ให้ความรู้เรื่องการใช้ชีวิตกับครอบครัว และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว^{๔๓} ส่งเสริมดูแลให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวด้วยความเคารพ ดูแลเอาใจใส่ ในบ้านหรือพื้นที่เดียวกัน^{๔๔} จัดให้มีกิจกรรมของผู้สูงอายุในเทศกาลสำคัญ ๆ เช่น วันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ และให้ความร่วมมือกับทางเทศบาลเป็นอย่างดี^{๔๕} สร้างกิจกรรมเพื่อช่วยกระตุ้นระบบความจำของผู้สูงอายุ^{๔๖} จัดอบรมวิชาชีพพร้อมทั้งช่วยหาช่องทางในการจัดจำหน่ายเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีรายได้เป็นของตนเอง^{๔๗} เช่น การทำน้ำพริก การปลูกดอกไม้ใบเตยการทำของที่ระลึก^{๔๘}

สรุปได้ว่า เทศบาลกำลังจัดตั้งกลุ่มหรือสถานที่ศูนย์รวมของผู้สูงอายุโดยการริเริ่มสร้างที่พักอาศัยของผู้สูงอายุขึ้นในชุมชน จัดสร้างโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อเป็นจุดนัดพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ โดยมีวิทยากรผู้ที่มีความสามารถทางโลก และวิทยากรผู้ที่มีความสามารถทางธรรมะมามอบความรู้ให้แก่ผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย ด้านสุขภาพ และจิตใจ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายเป็นต้น มีกลุ่ม อสม.ที่เป็นจิตอาสาช่วยเป็นกำลังในการช่วยเหลือด้วย มีการอบรมให้ความรู้และแนวทางในการปฏิบัติแก่ผู้สูงอายุ สร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่ สร้างกิจกรรมเพื่อช่วยกระตุ้นระบบความจำของผู้สูงอายุ จัดอบรมวิชาชีพพร้อมทั้งช่วยหาช่องทางในการจัดจำหน่ายเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีรายได้เป็นของตนเอง เช่น การทำน้ำพริก การปลูกดอกไม้ใบเตยการทำของที่ระลึก

๕) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับการพัฒนาจิตวิญญาณในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขามว่า เทศบาลตำบลท่ามะขามได้มีนโยบายที่จะสร้างศูนย์สาธารณสุขเพิ่มขึ้นอีกเพื่ออำนวยความสะดวก และรองรับผู้สูงอายุที่จะมีมากขึ้นในอนาคต และมีโครงการที่จะสร้างโรงเรียนผู้สูงอายุขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการพบปะพูดคุยช่วยลดโรคซึมเศร้า

^{๓๙} สัมภาษณ์ นายประยงค์ มังกะโรทัย, รองประธานสภาเทศบาลตำบลท่ามะขาม, ๒๕ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๔๐} สัมภาษณ์ นายสมร สอนจันทร์, ประธานสภาเทศบาลตำบลท่ามะขาม, ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๔๑} สัมภาษณ์ ดร.สุนทร สุวรรณพร, ปลัดเทศบาลตำบลท่ามะขาม, ๒๐ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๔๒} สัมภาษณ์ นายนิยม โพธิ์เงินงาม, รองนายกเทศบาลตำบลท่ามะขาม, ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๔๓} สัมภาษณ์ นายอดิศักดิ์ สุขศรี, ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลท่ามะขาม, ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

^{๔๔} สัมภาษณ์ นายชาลินทร์ พลจันทร์, กำนันตำบลท่ามะขาม, ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

^{๔๕} สัมภาษณ์ นายวีระ เหลืองประมวณ, รองนายกเทศบาลตำบลท่ามะขาม, ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๔๖} สัมภาษณ์ นางชิน พลจันทร์, ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ ๓ ตำบลท่ามะขาม, ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

^{๔๗} สัมภาษณ์ พระครูปลัดเอนก อุตตโร, เจ้าอาวาสวัดบ้านยางตำบลท่ามะขาม, ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

^{๔๘} สัมภาษณ์ ร.ต.ต.มานะ วีระกุล, รองประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลท่ามะขาม, ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

แก่ผู้สูงอายุ^{๔๔} มีสังคมที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ^{๔๕} ส่วนผู้สูงอายุที่ถูกหลอกลวงขาดโอกาสที่จะดูแลก็นำพาตนเองมาพบปะกันที่โรงเรียนผู้สูงอายุสูงอายุแห่งนี้ จะได้ไม่นึกว่าตัวเองเป็นผู้ถูกทอดทิ้งให้อยู่โดยลำพัง จะได้รับความอบอุ่น และทำให้ผู้สูงอายุนั้นมีอายุที่ยืนยาวได้อีกประการหนึ่งจากโครงการนี้^{๔๖} และได้มีการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ^{๔๗} มีการขอความร่วมมือไปยังข้าราชการที่เกษียณอายุราชการแล้วมาให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อจะพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความรู้ความสามารถเท่าทันกับสถานการณ์และเทคโนโลยีในยุคไทยแลนด์ ๔.๐^{๔๘} เป็นศูนย์รวมให้ได้มีการพบปะกันในการให้ความรู้และส่งเสริมให้เกิดการรักตัวเองเห็นคุณค่าของตัวเอง^{๔๙} อบรมความรู้และวิธีการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ผู้สูงอายุแก่ชุมชนและบุคคลในวัยใกล้เคียง^{๕๐} สนับสนุนการสร้างเครือข่ายในงานด้านผู้สูงอายุ และชมรมแก่ผู้สูงอายุ^{๕๑} รมรณรงค์สร้างกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมาร่วมกลุ่มและเข้าเป็นสมาชิก เช่น กิจกรรมออกกำลังกาย กิจกรรมการทำงานฝีมือ^{๕๒} จัดกิจกรรมอบรมจิตใจด้วยศาสนาเช่น เข้าวัดฟังธรรม ดูนานไหว้พระ กิจกรรมที่วัด-สวดมนต์นั่งสมาธิ^{๕๓} และร่วมกิจกรรมตามประเพณีที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการยกย่องเช่น รดน้ำดำหัว ร่วมกันกับบุคคลในครอบครัว^{๕๔} เพื่อสร้างการพบปะกันภายในครอบครัวสนับสนุนการบริการและสร้างเครือข่ายที่เกื้อหนุนในงานด้านผู้สูงอายุ และชมรมแก่ผู้สูงอายุ^{๕๕}

สรุปได้ว่า เทศบาลตำบลท่ามะขามได้มีนโยบายที่จะสร้างศูนย์สาธารณสุขเพิ่มขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวก และรองรับผู้สูงอายุที่จะมีมากขึ้นในอนาคตมีสังคมที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ส่วนผู้สูงอายุที่ถูกหลอกลวงขาดโอกาสที่จะดูแลก็นำพาตนเองมาพบปะกันที่โรงเรียนผู้สูงอายุสูงอายุเพื่อป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้า มีการขอความร่วมมือไปยังข้าราชการที่เกษียณอายุราชการแล้วมาให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน อบรมความรู้วิธีการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ผู้สูงอายุ รมรณรงค์สร้างกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมาร่วมกลุ่มและเข้าเป็นสมาชิก จัดกิจกรรมอบรมจิตใจด้วยศาสนาเช่นเข้าวัดฟังธรรม ดูนานไหว้พระ กิจกรรมที่วัด-สวดมนต์ นั่งสมาธิ และร่วมกิจกรรมตามประเพณีที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการยกย่องเช่น รดน้ำดำหัว ร่วมกันกับบุคคลในครอบครัว

^{๔๔} สัมภาษณ์ นายวิษณุ บุญญรัตน์, นายกเทศบาลตำบลท่ามะขาม, ๒๐ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๔๕} สัมภาษณ์ นางชิน พลจันทร์, ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ ๓ ตำบลท่ามะขาม, ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

^{๔๖} สัมภาษณ์ นายประยงค์ มั่งกะโรทัย, รองประธานสภาเทศบาลตำบลท่ามะขาม, ๒๕ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๔๗} สัมภาษณ์ นายวีระ เหลืองประมวณ, รองนายกเทศบาลตำบลท่ามะขาม, ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๔๘} สัมภาษณ์ นายสมร สอนจันทร์, ประธานสภาเทศบาลตำบลท่ามะขาม, ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๔๙} สัมภาษณ์ ดร.สุนทร สุวรรณพร, ปลัดเทศบาลตำบลท่ามะขาม, ๒๐ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๕๐} สัมภาษณ์ ดร.สุนทร สุวรรณพร, ปลัดเทศบาลตำบลท่ามะขาม, วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๕๑} สัมภาษณ์ นายชาลินทร์ พลจันทร์, กำนันตำบลท่ามะขาม, ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

^{๕๒} สัมภาษณ์ นายนิยม โพธิ์เงินงาม, รองนายกเทศบาลตำบลท่ามะขาม, ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๕๓} สัมภาษณ์ พระครูปลัดเอนก อุตโตโร, เจ้าอาวาสวัดบ้านยางตำบลท่ามะขาม, ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

^{๕๔} สัมภาษณ์ นายอดิศักดิ์ สุขศรี, ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลท่ามะขาม, ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

^{๕๕} สัมภาษณ์ ร.ต.ต.มานะ วีระกุล, รองประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลท่ามะขาม, ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

๖) ด้านการจัดการกับความเครียด

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียดในการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขามว่า เทศบาลกำลังร่วมมือกับกระทรวงพัฒนาสังคม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และหน่วยงานภาครัฐจัดทำโครงการต่างๆ เช่น โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกมิติ โครงการสุขภาพะเมืองท่ามะขาม โครงการตำบลจัดการสุขภาพตนเอง โครงการเมืองคุณภาพ เพื่อรณรงค์ให้เกิดการใช้เวลาว่าง^{๖๑} และได้มีการสร้างกลุ่มรักษาสุขภาพ แนะนำวิธีการปลูกผักปลอดสารพิษกินเอง ทางเทศบาลได้ทำการเชื่อมโยงกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อสร้างกลุ่มสร้างเครือข่ายทั้งภาครัฐ และภาคเอกชนด้วย^{๖๒} มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเพื่อให้เกิดรายได้เสริมให้แก่ผู้สูงอายุด้วย เช่น จัดตั้งกลุ่มผู้สูงอายุให้ทำดอกไม้จันทน์ เป็นต้น^{๖๓} จัดให้มีการทำประชาคมผู้สูงอายุเพื่อสอบถามถึงความต้องการของผู้สูงอายุว่ามีความต้องการให้ทางเทศบาลนั้นสนับสนุนในเรื่องใด ด้านใดมีความต้องการอะไรที่จะให้เกิดมีขึ้นในชุมชนเทศบาลตำบลท่ามะขาม แต่อย่างไรก็ตามสิ่งนั้นต้องอยู่ในกรอบที่เทศบาลจะจัดสรรให้ได้ ทางเทศบาลก็ยินดีที่จะจัดสรรตามความต้องการนั้น ๆ หรืออยากให้เทศบาลพาไปศึกษาดูงานสถานที่ไหนที่คนในชุมชนจะนำมาพัฒนาในชุมชนที่ตนเองอยู่ทางเทศบาลก็ดำเนินการตามที่ขอ^{๖๔} เมื่อผู้สูงอายุได้พบปะกันพูดคุยกันก็จะทำให้ได้ระบายเรื่องต่าง ๆ ให้คนอื่นได้รับรู้ ช่วยให้ผ่อนคลายลงได้^{๖๕} สร้างกิจกรรมสร้างขวัญและกำลังใจผู้สูงอายุ เช่น การออกเยี่ยมตามบ้านเพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวและมีเพื่อนปรึกษา^{๖๖} จัดกิจกรรมส่งเสริมศักยภาพให้กับผู้สูงอายุ เช่น ตัดผม ตัดเล็บ^{๖๗} ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น พูดคุยปัญหา^{๖๘} ประชาสัมพันธ์และจัดอบรมแก่ผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอในทุกเดือน เดือนละ ๑ วัน^{๖๙} สอนการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุเพื่อตามทันต่อยุคสมัย^{๗๐} รวมทั้งจัดหาวิทยากรหรือสื่อออนไลน์ต่างๆมาให้ความรู้ความเข้าใจร่วมด้วย^{๗๑} มีการปฏิบัติธรรม การสวดมนต์ ไหว้

^{๖๑} สัมภาษณ์ นายวิษณุ บุญญรัตน์, นายกเทศบาลตำบลท่ามะขาม, ๒๐ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๖๒} สัมภาษณ์ นายสมร สอนจันทร์, ประธานสภาเทศบาลตำบลท่ามะขาม, ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๖๓} สัมภาษณ์ นายวีระ เหลืองประมวล, รองนายกเทศบาลตำบลท่ามะขาม, ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๖๔} สัมภาษณ์ นายประยงค์ มังกะโรทัย, รองประธานสภาเทศบาลตำบลท่ามะขาม, ๒๕ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๖๕} สัมภาษณ์ ดร.สุนทร สุวรรณพร, ปลัดเทศบาลตำบลท่ามะขาม, ๒๐ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๖๖} สัมภาษณ์ นายสุนทร หงส์ทอง, ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยาง, ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๖๗} สัมภาษณ์ นายนิยม โพธิ์เงินงาม, รองนายกเทศบาลตำบลท่ามะขาม, ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๖๘} สัมภาษณ์ นางชิน พลจันทร์, ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ ๓ ตำบลท่ามะขาม, ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

^{๖๙} สัมภาษณ์ นายชาลินทร์ พลจันทร์, กำนันตำบลท่ามะขาม, ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

^{๗๐} สัมภาษณ์ ร.ต.ต.มานะ วีระกุล, รองประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลท่ามะขาม, ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

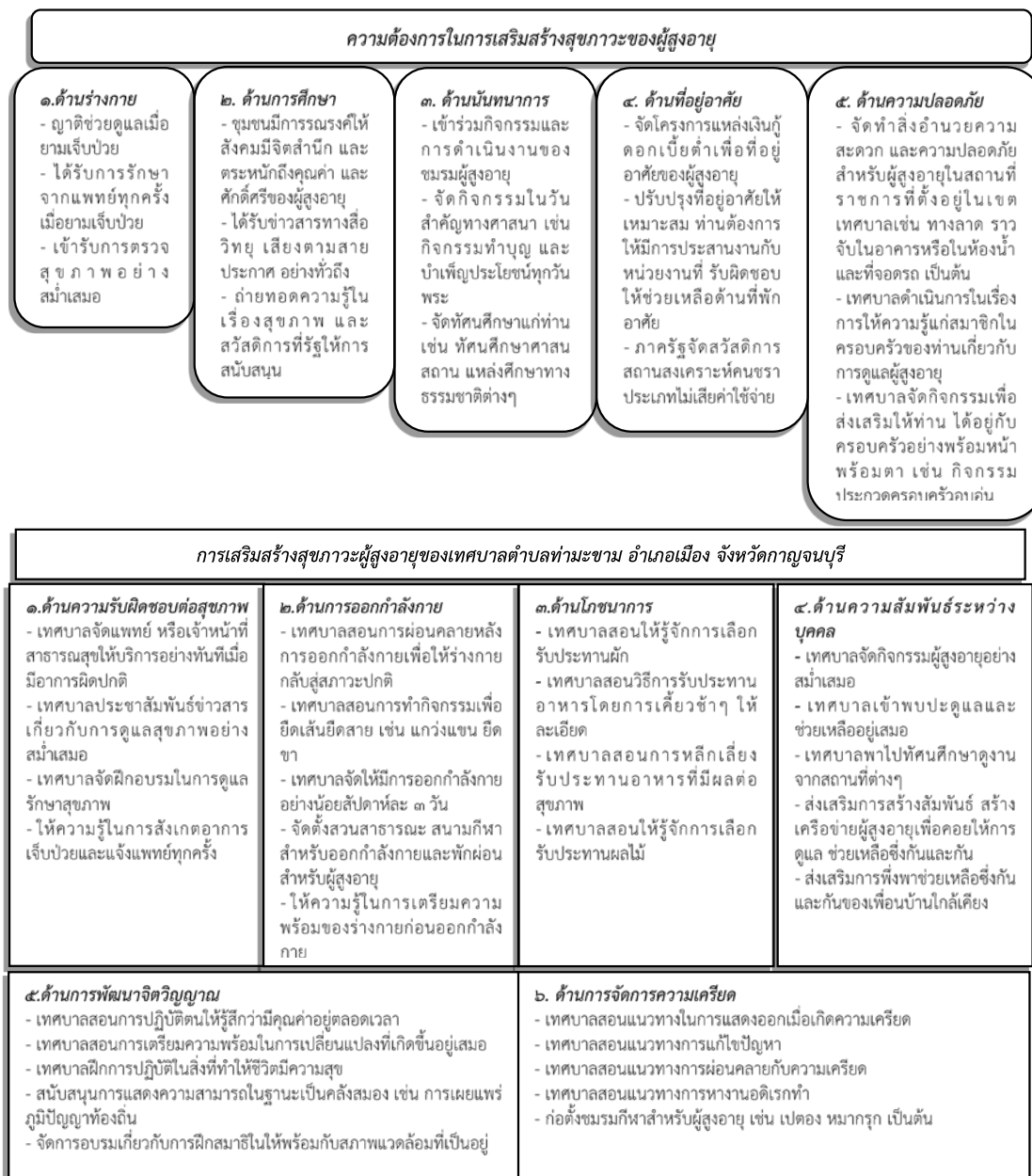
^{๗๑} สัมภาษณ์ นายอดิศักดิ์ สุขศรี, ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลท่ามะขาม, ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

พระโดยเฉพาะทุกวันพระซึ่งถือเป็นหลักสำคัญอย่างยิ่งที่จะเป็นเครื่องช่วยบรรเทาความทุกข์ของผู้สูงอายุ^{๗๒}

สรุปได้ว่า เทศบาลกำลังร่วมมือกับกระทรวงพัฒนาสังคม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และหน่วยงานภาครัฐจัดทำโครงการต่าง ๆ เช่น โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกมิติ โครงการสุขภาวะเมืองท่ามะขาม โครงการตำบลจัดการสุขภาพตนเอง โครงการเมืองคุณภาพ เพื่อรณรงค์ให้เกิดการใช้เวลาว่าง และได้มีการสร้างกลุ่มรักษาสุขภาพแนะนำวิธีการปลูกผักปลอดสารพิษกินเอง จัดให้มีการทำประชาคมผู้สูงอายุเพื่อสอบถามถึงความต้องการของผู้สูงอายุว่าต้องการให้ทางเทศบาลนั้นสนับสนุนในเรื่องใด แต่อย่างไรก็ตามสิ่งนั้นต้องอยู่ในกรอบที่เทศบาลจะจัดสรรให้ได้ เมื่อผู้สูงอายุได้พบปะกันพูดคุยกันก็จะช่วยให้ได้ผ่อนคลายลงได้ จัดกิจกรรมส่งเสริมศักยภาพ เช่น ตัดผมเต๋นรำ สร้างกิจกรรมสร้างขวัญและกำลังใจ สอนการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆรวมทั้งจัดหาดีทีทัศน์หรือสื่อออนไลน์ต่างๆ มาให้ความรู้ความเข้าใจร่วมด้วย มีการปฏิบัติธรรม การสวดมนต์ ไหว้พระโดยเฉพาะทุกวันพระซึ่งถือเป็นหลักสำคัญอย่างยิ่งที่จะเป็นเครื่องช่วยบรรเทาความทุกข์ของผู้สูงอายุ

^{๗๒} สัมภาษณ์ พระครูปลัดเอนก อุตโตโร, เจ้าอาวาสวัดบ้านยางตำบลท่ามะขาม, ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

๔.๗ สรุปองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย



แผนภาพที่ ๔.๑ สรุปองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

บทที่ ๕

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี” โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้ ๑) เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ๒) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของผู้สูงอายุกับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ๓) เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) โดยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง จากสูตรของ Taro Yamane กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๒๙๖ คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) หาค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson Correlation Coefficient) (r) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ประกอบการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) และใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหาประกอบบริบท ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

๕.๑.๑ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีจำนวน ๑๖๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๔ มีอายุ ๖๐ – ๗๐ ปี มีจำนวน ๒๖๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๕ มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาจำนวน ๒๗๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๖ ประกอบอาชีพเกษตรกรมีจำนวน ๑๔๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๓ มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า ๑,๕๐๐ บาท มีจำนวน ๑๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๔

๕.๑.๒ ข้อมูลระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

ระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.37$, S.D. = 0.163) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านสรุปได้ ดังนี้

๑. ด้านความต้องการทางด้านร่างกาย ระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.96$, S.D. = 0.302)

๒. ความต้องการทางการศึกษา ระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.37$, S.D. = 0.324)

๓. ด้านความต้องการด้านนันทนาการ ระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.17$, S.D. = 0.282)

๔. ด้านความต้องการด้านที่อยู่อาศัย ระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.63$, S.D. = 0.404)

๕. ด้านความต้องการด้านความปลอดภัย ระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.71$, S.D. = 0.341)

๕.๑.๓ ข้อมูลระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.31$, S.D. = 0.246) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านสรุปได้ ดังนี้

๑. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.40$, S.D. = 0.425)

๒. ด้านการออกกำลังกาย ระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.25$, S.D. = 0.365)

๓. ด้านโภชนาการ ระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.32, S.D. = 0.402$)

๔. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.32, S.D. = 0.423$)

๕. ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.29, S.D. = 0.426$)

๖. ด้านการจัดการความเครียด ระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.31, S.D. = 0.407$)

๕.๑.๔ ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของผู้สูงอายุกับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของผู้สูงอายุและการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี มีความสัมพันธ์เชิงบวก โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($R = .476^{**}$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านสรุปได้ ดังนี้

ความต้องการของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($r = .105$)

ความต้องการของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับ การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ด้านการออกกำลังกาย ($r = -.029$)

ความต้องการของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับ การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ด้านโภชนาการ ($r = -.014$)

ความต้องการของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับ การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($r = -.034$)

ความต้องการของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับ การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ($r = -.043$)

ความต้องการของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับ การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ด้านการจัดการกับความเครียด ($r = -.028$)

๕.๑.๕ ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการเสริมสร้าง สุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม
อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

๑. ขาดโอกาสการแสดงความสามารถในฐานะเป็นคลังสมอง เช่น การเผยแพร่ภูมิปัญญา
ท้องถิ่น

๒. ขาดชมรมกีฬาสำหรับผู้สูงอายุ เช่น เปตอง หมากรุก เป็นต้น

๓. ขาดการสร้างมิตร สร้างเครือข่ายผู้สูงอายุเพื่อคอยให้การดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

๔. ขาดสวนสาธารณะ สนามกีฬาสำหรับออกกำลังกายและพักผ่อนสำหรับผู้สูงอายุ

๕. ขาดการให้ความรู้ในการสังเกตอาการเจ็บป่วยและแจ้งแพทย์ทุกครั้ง

๖. ขาดการให้ความรู้ในการเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนออกกำลังกาย

๗. ขาดการส่งเสริมในการพึ่งพาช่วยเหลือซึ่งกันและกันของเพื่อนบ้านใกล้เคียง

๘. ขาดการอบรมเกี่ยวกับการฝึกสมาธิในให้พร้อมกับสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่

๙. ขาดการให้ความรู้ในแนวทางการแก้ไขปัญหาต่างๆได้อย่างมีสติ

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอ
เมือง จังหวัดกาญจนบุรี

๑. สนับสนุนการแสดงความสามารถในฐานะเป็นคลังสมอง เช่น การเผยแพร่ภูมิปัญญา
ท้องถิ่น

๒. ก่อตั้งชมรมกีฬาสำหรับผู้สูงอายุ เช่น เปตอง หมากรุก เป็นต้น

๓. ส่งเสริมการสร้างสัมพันธ์ สร้างเครือข่ายผู้สูงอายุเพื่อคอยให้การดูแล ช่วยเหลือซึ่งกัน
และกัน

๔. จัดตั้งสวนสาธารณะ สนามกีฬาสำหรับออกกำลังกายและพักผ่อนสำหรับผู้สูงอายุ

๕. ให้ความรู้ในการสังเกตอาการเจ็บป่วยและแจ้งแพทย์ทุกครั้ง

๖. ให้ความรู้ในการเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนออกกำลังกาย

๗. ส่งเสริมการพึ่งพาช่วยเหลือซึ่งกันและกันของเพื่อนบ้านใกล้เคียง

๘. จัดการอบรมเกี่ยวกับการฝึกสมาธิในให้พร้อมกับสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่

๙. ให้ความรู้ในแนวทางการแก้ไขปัญหาต่างๆได้อย่างมีสติ

๕.๑.๖ สรุปแบบสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์นี้ มีจุดมุ่งหมายในการศึกษารวบรวมข้อมูลประกอบการวิเคราะห์การ
เสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งประกอบไป
ด้วย

๑. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขามว่า วัดเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุ มีเสียงตามสายเพื่อการประชาสัมพันธ์ข่าวสารโดยเฉพาะข้อมูลที่ได้จากภาครัฐ มีการก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นและส่งเสริมนโยบาย โครงการเพื่อช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเทศบาลจัดให้เจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกโดยจัดให้มีการจ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุตามจุดต่าง ๆ ภายในหมู่บ้าน และผู้สูงอายุบางท่านที่ไม่สะดวกที่จะมารับเบี้ยยังชีพได้เองเทศบาลก็มีบริการถึงบ้านเพื่ออำนวยความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุมากที่สุด ในยุคไทยแลนด์ ๔.๐ เป็นยุคการใช้เทคโนโลยีชมรมผู้สูงอายุจึงริเริ่มจัดให้มีการให้ความรู้และข่าวสารผ่านเทคโนโลยีโดยการตั้งกลุ่มไลน์ มีการร่วมมือกับ สสส.,สปสช.,และสาธารณสุขชุมชน ริเริ่มที่จะทำให้ภายในชุมชนเป็นตำบลจัดการสุขภาวะมีการจัดเจ้าหน้าที่ตรวจสุขภาพทุกเดือน มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าดูแลผู้สูงอายุอยู่ประจำทั้งด้านเชิงรุกและด้านเชิงรับผู้สูงอายุที่มีอายุประมาณ ๗๐ ปี ไม่มีคิวแก่ผู้สูงอายุ หากเกิดเหตุฉุกเฉินสามารถโทรขอความช่วยเหลือจากผู้ในชุมชนได้ตลอดเวลา หากผู้สูงอายุท่านใดที่ไม่สะดวกในการเดินทางก็จะให้ท่านเซ็นมอบฉันทะแก่ทางเทศบาลทางเทศบาลก็จะดำเนินการจัดการให้เพื่ออำนวยความสะดวกสบายแก่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลท่ามะขาม

๒. ด้านการออกกำลังกาย

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขามว่า เทศบาลตำบลท่ามะขาม และรพ.สต.บ้านยาง ได้ร่วมมือกันตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียงที่อยู่ในชุมชน แนะนำการขยับกล้ามเนื้อแก่ผู้ป่วยติดเตียง ให้ความรู้ด้านการดูแลร่างกาย รวมกลุ่มกันออกกำลังกาย สอนการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุอย่างถูกวิธีจัดให้มีกิจกรรมและฝึกให้เกิดการปฏิบัติจริง ข้อมูลผู้สูงอายุต้องละเอียดแยกเป็นกลุ่มอายุเพื่อให้การแนะนำในการออกกำลังกายให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมที่เทศบาลชุมชน และเครือข่ายจัดขึ้นเพื่อพัฒนาสุขภาวะแก่ผู้สูงอายุ

๓. ด้านโภชนาการ

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขามว่า เทศบาลได้จัดสรรเงินสนับสนุนในเบื้องต้นนำไปช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล นำของใช้ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยไปมอบให้และจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม อีกทั้งยังแนะนำถึงการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ข้อมูลหลังการตรวจสุขภาพต้องมีการอัปเดตเสมอเพื่อให้ได้ฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบันในการดูแลสุขภาพ เทศบาลได้ร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.), กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) จัดทำโครงการ เช่น พาผู้สูงอายุไปทัศนศึกษาดูงาน และร่วมมือกับสาธารณสุขตำบลจัดให้มีการอบรมแนะนำให้ความรู้ด้านสุขภาพ เช่น การควบคุมเบาหวานและไขมัน และประชาสัมพันธ์ให้กับผู้สูงอายุและคนในชุมชนได้ทราบละปฏิบัติอย่างถูกต้อง ส่งเสริมการป้องกันโรคของผู้สูงอายุตามฤดูกาล ลงพื้นที่สำรวจการประกอบอาหารในการรับประทานอาหารของแต่ละบ้าน

๔. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขามว่า เทศบาลกำลังจัดตั้งกลุ่มหรือสถานที่ศูนย์รวมของผู้สูงอายุโดยการริเริ่มสร้างที่พักอาศัยของผู้สูงอายุขึ้นในชุมชน จัดสร้างโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อเป็นจุดนัดพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ โดยมีวิทยากรผู้ที่มีความสามารถทางโลก และวิทยากรที่มีความสามารถทางธรรมะ มามอบความรู้ให้แก่ผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย ด้านสุขภาพ และจิตใจ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายเป็นต้น มีกลุ่ม อสม.ที่เป็นจิตอาสาช่วยเป็นกำลังในการช่วยเหลือด้วย มีการอบรมให้ความรู้และแนวทางในการปฏิบัติแก่ผู้สูงอายุ สร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่ สร้างกิจกรรมเพื่อช่วยกระตุ้นระบบความจำของผู้สูงอายุ จัดอบรมวิชาชีพพร้อมทั้งช่วยหาช่องทางในการจัดจำหน่ายเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีรายได้เป็นของตนเอง เช่นการทำน้ำพริก การปลูกดอกไม้ใบเตยการทำของที่ระลึก

๕. ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขามว่า เทศบาลตำบลท่ามะขามได้มีนโยบายที่จะสร้างศูนย์สาธารณสุขเพิ่มขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวก และรองรับผู้สูงอายุที่จะมีมากขึ้นในอนาคตมีสังคมที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ส่วนผู้สูงอายุที่ลูกหลานญาติไม่มีเวลาดูแลก็ให้พาท่านมาพบปะกันที่โรงเรียนผู้สูงอายุสูงอายุเพื่อป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้า มีการขอความร่วมมือไปยังข้าราชการที่เกษียณอายุราชการแล้วมาให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน อบรมความรู้วิธีการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ผู้สูงอายุ ธารรงค์สร้างกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมาร่วมกลุ่มและเข้าเป็นสมาชิก จัดกิจกรรมอบรมจิตใจด้วยศาสนาเช่น เข้าวัดฟังธรรม ดูนานไหว้พระ กิจกรรมที่วัด-สวดมนต์ นั่งสมาธิ และร่วมกิจกรรมตามประเพณีที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการยกย่องเช่น รดน้ำดำหัว ร่วมกันกับบุคคลในครอบครัว

๔. ด้านการจัดการกับความเครียด

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขามว่า เทศบาลกำลังร่วมมือกับกระทรวงพัฒนาสังคม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และหน่วยงานภาครัฐจัดทำโครงการต่าง ๆ เช่น โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกมิติ โครงการสุขภาวะเมืองท่ามะขาม โครงการตำบลจัดการสุขภาพตนเอง โครงการเมืองคุณภาพ เพื่อรณรงค์ให้เกิดการใช้เวลาว่าง และได้มีการสร้างกลุ่มรักษาสุขภาพแนะนำวิธีการปลูกผักปลอดสารพิษกินเอง จัดให้มีการทำประชาคมผู้สูงอายุเพื่อสอบถามถึงความต้องการของผู้สูงอายุว่าต้องการให้ทางเทศบาลนั้นสนับสนุนในเรื่องใด แต่อย่างไรก็ตามสิ่งนั้นต้องอยู่ในกรอบที่เทศบาลจะจัดสรรให้ได้ เมื่อผู้สูงอายุได้พบปะกันพูดคุยกันก็จะช่วยให้ได้ผ่อนคลายลงได้ จัดกิจกรรมส่งเสริมศักยภาพ เช่น ตัดผม ตัดเล็บ สร้างกิจกรรมสร้างขวัญและกำลังใจ สอนการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ รวมทั้งจัดหาดีวีดี หรือสื่อออนไลน์ต่างๆ มาให้ความรู้ความเข้าใจร่วมด้วย มีการปฏิบัติธรรม การสวดมนต์ ไหว้พระโดยเฉพาะทุกวันพระซึ่งถือเป็นหลักสำคัญอย่างยิ่งที่จะเป็นเครื่องช่วยบรรเทาความทุกข์ของผู้สูงอายุ

๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย

จากการสรุปผลการวิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี” สามารถนำมาอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

๕.๒.๑ การวิเคราะห์สภาพทั่วไปในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

พบว่า การเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของ เตือนใจ ทองคำ ได้ทำวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในอำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ ผลการวิจัยพบว่า

๑. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกาย และด้านสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

๒. ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว และไม่มีโรคประจำตัว มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๐๑ และผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

๓. การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ การได้เห็นคุณค่าในตนเองและโลกทัศน์ต่อชีวิตของผู้สูงอายุสามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกายของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ ๓๖.๒ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๐๑

๔. การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวโลกทัศน์ต่อชีวิตของผู้สูงอายุ และการเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ ๔๔.๕ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๐๑

๕. การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ การได้เห็นคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองสังคมของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ ๓๗.๖ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๐๑

๖. การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ ๒๗.๕ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๐๑

๗. การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ การได้เห็นคุณค่าในตนเองและโลกทัศน์ต่อชีวิตของผู้สูงอายุสามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ ๕๒.๕ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๐๑^๑

^๑ เตือนใจ ทองคำ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในอำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์, วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศิลปกร ๒๕๔๙), บทคัดย่อ.

อีกทั้งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พิมพิสุทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง ได้ทำวิจัยเรื่อง การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ผลการศึกษาพบว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยได้ร้อยละ ๑๑.๒ ตัวแปรที่สำคัญที่สุดคือ รายได้ โดยพบว่าระดับรายได้เฉลี่ยต่อปีตั้งแต่ ๕๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป สามารถทำนายภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุได้มากที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ ๐.๑๗๔ รองลงมาคือการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ ๐.๑๖๔ การศึกษานี้เสนอแนะว่าภาครัฐควรที่จะคงไว้ซึ่งนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและปรับปรุงช่องทางการเข้าถึงสิทธิดังกล่าวให้ครอบคลุม และทั่วถึง รวมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว^๒

๕.๒.๒ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของผู้สูงอายุกับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของผู้สูงอายุและการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี มีความสัมพันธ์เชิงบวก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เบญจมาศ นาควิจิตร ได้วิจัยเรื่อง ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า

๑. ผู้สูงอายุที่มีอายุเพศ สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัวที่ต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน แต่ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาและรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

๒. การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑

๓. การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัวและการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑

๔. พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑

๕. การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพตนเองเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน

^๒ พิมพิสุทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง “การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย” วารสารสมาคมนักวิจัย, ปีที่ ๒๑, ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๕๙): ๔๕.

เกี่ยวกับกับการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุได้ร้อยละ ๕๔.๙ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑^๓

และยังไปสอดคล้องกับงานวิจัยของ สิริพร สุธัญญา ได้ทำวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในสวนรมณีนาค กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง และผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจและสภาพการ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันส่วน เพศ และสถานภาพสมรส มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ในการศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีเพศ สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ และสภาพการเป็นอยู่ที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน และพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต ($r = 0.074$) ทั้งหมดทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕^๔

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี” ผู้วิจัยขอเสนอประเด็นที่ควรกำหนดเป็นนโยบายเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้นำไปใช้ ดังต่อไปนี้

๑. ภาครัฐควรจัดทำนโยบายและแผนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการความร่วมมือกันในการดูแลผู้สูงอายุกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
๒. ภาครัฐควรกำหนดนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ เป็นแนวทางในการนำไปปฏิบัติอย่างกว้างๆ เพื่อประยุกต์ใช้เป็นรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพพื้นที่ในแต่ละภูมิภาค
๓. ภาครัฐควรมีนโยบายส่งเสริมการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพด้วยการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพ หลักประกันด้านรายได้ ให้ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่ม

^๓ เบญจมาศ นาควิจิตร, “ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” ปริญญาานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๑), บทคัดย่อ.

^๔ สิริพร สุธัญญา “พฤติกรรมการดูแลตนเองกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในสวนรมณีนาค กรุงเทพมหานคร”, ปริญญาานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาการสังคม, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๐), บทคัดย่อ.

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี” ผู้วิจัยขอเสนอประเด็นที่ควรนำไปปฏิบัติเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องได้นำไปใช้ดังต่อไปนี้

๑. ตระหนักถึงการจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ (สำมะโนครัวประชากรผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร) เพราะสามารถนำมาใช้ในการกำหนดนโยบายได้อย่างครอบคลุมและถูกต้องเพิ่มมากขึ้น

๒. ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุในชุมชนรวมกลุ่มกันจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

๓. จัดโครงการหรือกิจกรรมที่เหมาะสมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดำเนินการด้วยความสมัครใจ มีการสำรวจความต้องการการฝึกอาชีพของผู้สูงอายุ

๔. มีการจ้างงานผู้สูงอายุที่สามารถทำงานได้ ให้มีโอกาสดำรงตำแหน่งในองค์กรภาครัฐ และภาคเอกชน

๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี” ผู้วิจัยขอเสนอให้ผู้สนใจได้นำไปศึกษาวิจัยครั้งต่อไปในประเด็นดังต่อไปนี้

๑. ควรศึกษาวิจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ

๒. ควรศึกษาวิจัยแนวทางหรือรูปแบบที่ทำให้องค์กรผู้นำด้านผู้สูงอายุ องค์กรของชุมชน หรือภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ

๓. ควรศึกษาวิจัยรูปแบบของนโยบายในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ

๔. ควรศึกษาวิจัยแนวทางการบูรณาการหลักพุทธธรรมในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย

(๑) หนังสือ:

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. **โครงการการประเมินผลการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: บางกอกบล็อกจำกัด, ๒๕๔๗.

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖**. กรุงเทพมหานคร: เจ เอส การพิมพ์, ๒๕๔๗.

กุลธิดา เลิศพงศ์วัฒนา และ วรณา บุญเจือ. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๓**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ที คิว พี จำกัด, ๒๕๕๕.

เกษม ต้นติผลาชีวะ และกุลยา ต้นติผลาชีวะ. **การรักษายาบาลผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: อรุณการพิมพ์, ๒๕๒๘.

โกวิท พวงงาม. **มิติใหม่การปกครองท้องถิ่น วิสัยทัศน์การกระจายอำนาจและการบริหารงานท้องถิ่น**. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร: เสมาธรรม, ๒๕๕๒.

คณะกรรมการการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุและการพัฒนาสังคม. **ปัญหาผู้สูงอายุและแนวทางแก้ไข**. กรุงเทพมหานคร: วุฒิสภา, ๒๕๓๔.

จุมพล หนิมพานิช. **การอบรมขัดเกลาทางสังคมและการศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๔๘.

ชุตี ระบอบ และคณะ. **ระเบียบวิธีวิจัย**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, ๒๕๕๒.

ชูศรี วงศ์รัตน์. **เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๑.

ทัศนีย์ ทองสว่าง. **สังคมวิทยา**. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พรินต์ติ้ง เฮาส์, ๒๕๔๙.

นพวรรณ จงวัฒนา. **ข้อมูลผู้สูงอายุที่น่าสนใจ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๒.

นภาพร ชโยวรรณและแซก ซารีชิมเมอร์. **การบริหารเชิงกลยุทธ์**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันประชากรศาสตร์, ๒๕๕๓.

นาริรัตน์ จิตรมนตรี และนวลชนิษฐ์ ลิขิตลือชา. **หลักประกันสุขภาพ: บทเรียนจากประเทศในเอเชีย**. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๕๐.

เนตร์พัฒนา ยาวีราข. **การจัดการสมัยใหม่ Modern management**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ทริปเพิ้ล กรุ๊ป จำกัด, ๒๕๕๖.

บรรลุ ศิริพานิช. **คู่มือเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุการงาน**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท พี.ที.เอ. เบสท์ ซัพพลาย จำกัด, ๒๕๓๕.

บรรลุ ศิริพานิช. **เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: เกษมสุวรรณ, ๒๕๓๔.

- บุษยมาส สิ้นธุประมา. **สังคมวิทยาความสูงอายุ**. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยพายัพ, ๒๕๓๙.
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. **การจัดตั้งองค์กรระดับชาติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ, ๒๕๔๑.
- ประเวศ วะสี. **บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพอภิวัดน์ชีวิตและสังคม**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน, ๒๕๔๑.
- ปรัชญา เวสารัชช. **บริการประชาชน-ทำได้ไม่ยาก (ถ้าอยากทำ)**. กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี, ๒๕๔๐.
- พนิต ภูจันดา. **แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, ๒๕๕๘.
- พระมหาสุทิตย์ อาภากร. **เครือข่าย : ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ**. กรุงเทพมหานคร: โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข, ๒๕๔๗.
- พิสมัย จันทวิลม. **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทไชด์จำกัด, ๒๕๔๑.
- พุทธทาสภิกขุ. **ธรรมะสำหรับผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: สุขภาพใจ, ๒๕๓๙.
- เพ็ญแข ประจันปัจฉนิก. **สูงอายุมหาวิทยาลัย**. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๕.
- ภัสสร ลิมานนท์. **“บทบาทของวิทยาลัยประชากรศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุไทย”**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๗.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). **รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๓**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ที คิว พี จำกัด, ๒๕๕๕.
- ระพีพรรณ คำหอม และคณะ. **การประเมินโครงการบริการสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทบางกอกบล็อก จำกัด, ๒๕๔๒.
- วันทนี วาสิกะสินและคณะ. **ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสังคมสงเคราะห์**. พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๕.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. **สวัสดิการผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๕.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชรและคณะ. **สวัสดิการและการจัดบริการผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท จรัสสินทวงศ์การพิมพ์ จำกัด, ๒๕๕๕.
- ศิริรงค์ ทับสายทอง. **จิตวิทยาผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๓.
- ศิริกาญจน์ โกสุมภ์. **การมีส่วนร่วมของชุมชนและโรงเรียนเพื่อการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ๒๕๔๒.
- ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๓**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ที คิว พี, ๒๕๕๕.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. **สถิติผู้สูงอายุในประเทศไทย**. กรุงเทพมหานคร: มีสเตอร์ก๊อบบี้ ประเทศไทย, ๒๕๕๐.
- สมจิต หนูเจริญกุล. **การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ (เล่ม ๑)**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๒. กรุงเทพมหานคร: วี.เจ. พรินต์, ๒๕๓๙.

สมพร เทพสิทธิ์า. **บทบาทขององค์กรเอกชนในการแก้ไขปัญหาสังคมและการพัฒนาสังคม.**

กรุงเทพมหานคร: โครงการอบรมเพื่อพัฒนาสังคม สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย, ๒๕๒๖.

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. **สังคมวิทยาภาวะสูงอายุ ความเป็นจริงและการคาดการณ์ในสังคมไทย.**

กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. **ผู้สูงอายุกับการทำงาน.** กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๔๙.

สำนักส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชนผู้ด้อยโอกาสคนพิการ. **ผู้สูงอายุพระราชบัญญัติ**

การส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ.๒๕๔๖. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๔๖.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือการดำเนินงานการดูแลสุขภาพ**

ผู้สูงอายุที่บ้าน. นนทบุรี: กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๘.

สุดา ศิลากุล. “การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลในจังหวัดนนทบุรี” **สังคมสงเคราะห์**

ศาสตร์มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๘.

สุรกุล เจนอบรม. **วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย.** กรุงเทพมหานคร:

นิชิแอดเวอร์ไทยซิงกรุ๊ป, ๒๕๕๑.

อภิญา เวชชัย. **โครงการกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชนโครงการ**

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๒.

(๒) คุชฌ์นิพนธ์/วิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์:

ชนิษฐา นาคะ. “วิถีชีวิตและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในหมู่บ้านชนบทแห่งหนึ่งในภาคใต้”.

วิทยานิพนธ์พยาบาลคุชฌ์บัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๒.

เตือนใจ ทองคำ “พฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในอำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์”.

วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๔๙.

เบญจมาศ นาควิจิตร. “ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง

และความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์

กรุงเทพมหานคร” **ปริญญานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการวิจัย**

พฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๑.

พรอนันต์ กิตติมั่นคง. “การศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา”.

วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัย

ราชภัฏนครราชสีมา, ๒๕๕๓.

สิริพร สุธัญญา พฤติกรรมการดูแลตนเองกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในสวนรมณีนาค “

.” กรุงเทพมหานครวิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ .๒๕๕๐ .

สุรพล ชยภพ. “การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดนครราชสีมา”. **วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ๒๕๕๒.

อนุชาติ มาแก้ว. “รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในเขตตำบลหัวถนน อำเภอท่าตะโก จังหวัดนครสวรรค์”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, พ.ศ. ๒๕๕๗.

(๓) รายงานวิจัย:

ระพีพรรณ คำหอม และคณะ. “โครงการประเมินผลการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ. สำนักส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กและเยาวชนผู้ด้อยโอกาสคนพิการและผู้สูงอายุ”. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. **รายงานการวิจัย**. ๒๕๕๗ .

วรเวศม์ สุวรรณระดา และคณะ. “โครงการการเงินการคลังสำหรับการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร”. **รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์**. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ๒๕๕๒.

ศิริพันธุ์ สาสัตย์และคณะ. “โครงการวิจัยระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงสำหรับผู้สูงวัย”. **รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์**. คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. ๒๕๕๓.

(๔) บทความ:

ประยูร กาญจนดุล. บริการสาธารณสุข. **วารสารราชบัณฑิตยสถาน**. ปีที่ ๒๐. ฉบับที่ ๒.(มกราคม - มีนาคม, ๒๕๓๘).

พิมพ์สิทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง.”การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย“ . **วารสารสมาคมนักวิจัย**. ปีที่ ๒๑. ฉบับที่ ๒. (พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๕๙).

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. ถึงจะแก้แต่ไม่กลัว ถ้า (สังคม) เตรียมการ. **จดหมายข่าวมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ : มสช**. ปีที่ ๕. ฉบับที่ ๒. (มีนาคม - เมษายน ๒๕๔๙)

สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์. สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย. **วารสารเทคโนโลยีภาคใต้**. ปีที่ ๗. ฉบับที่ ๑. (มกราคม - มิถุนายน ๒๕๕๗).

สุรินทร์ กิจนิตยชีวี. ชุมชนกับการมีส่วนร่วมจัดการศึกษา. **วารสารสื่อพลัง**. ปีที่ ๑๓. ฉบับที่ ๔. (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๔๘).

(๕) เอกสารที่ไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่และเอกสารอื่น ๆ:

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ. **แผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔**. ๒๕๔๕.

คณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการสังคมแห่งชาติ. **แผนพัฒนาสวัสดิการสังคมแห่งชาติ**. (พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๙). ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - พ.ศ. ๒๕๕๔). ๒๕๔๕.

เทศบาลตำบลท่ามะขาม. **แผนพัฒนาตำบลสามปี** (พ.ศ.๒๕๕๙ - ๒๕๖๑).

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
พ.ศ. ๒๕๔๒. ราชกิจจานุเบกษา.

พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. ๒๕๕๓ มาตรา ๕ (๑) ฉบับที่ ๔ (พ.ศ.๒๕๕๕).

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๖๐ ราชกิจจานุเบกษา ๑๓๔ (๒๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐).

(๖) สื่ออิเล็กทรอนิกส์:

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๐.
[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.m-society.go.th/> (๑๑ กรกฎาคม ๒๕๕๒).

(๗) สัมภาษณ์/สนทนากลุ่ม:

สัมภาษณ์ ดร.สุนทร สุวรรณพร. ปลัดเทศบาลตำบลท่ามะขาม. ๒๐ มกราคม ๒๕๖๒.

_____. นางชิน พลจันทร์. ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ ๓ ตำบลท่ามะขาม. ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

_____. นายชาลินทร์ พลจันทร์. กำนันตำบลท่ามะขาม. ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

_____. นายนิยม โพธิ์เงินงาม. รองนายกเทศบาลตำบลท่ามะขาม. ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒.

_____. นายประยงค์ มังกะโรทัย. รองประธานสภาเทศบาลตำบลท่ามะขาม. ๒๕ มกราคม ๒๕๖๒.

_____. นายวิษณุ บุญญรัตน์. นายกเทศบาลตำบลท่ามะขาม. ๒๐ มกราคม ๒๕๖๒.

_____. นายวีระ เหลืองประมวล. รองนายกเทศบาลตำบลท่ามะขาม. ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒.

_____. นายสมร สอนจันทร์. ประธานสภาเทศบาลตำบลท่ามะขาม. ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒.

_____. นายสุนทร หงส์ทอง. ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยาง. ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒.

_____. นายอดิศักดิ์ สุขศรี. ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลท่ามะขาม. ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

_____. พระครูปลัดเอนก อุตตโร. เจ้าอาวาสวัดบ้านยางตำบลท่ามะขาม. ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

_____. ร.ต.ต.มานะ วีระกุล. รองประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลท่ามะขาม. ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

๒. ภาษาอังกฤษ

(I) Books:

- Antonovsky. A. **The Structure and Properties of the Sense of Coherence Scale.** Social Science Medicine, 1993.
- Barrow. G.M. and P.A. Smith. **Aging Ageism and Society.** St. Paul. Minn: West Publishing Company, 1979.
- C.J. Farran. & J.M. Popovich. **Toward Health Aging Human Needs and Nursing Response.** Ed.St.Louis: C.V.mosby, 1990.
- Cohen and Uphoff. N.. **Rual. Development Participation: Concept and Measure for Project Design Implementation and Evaluation.** New York: Cornell University, 1980.
- D. McKevitt. **Managing core public services.** Oxford. England: Blackwell, 1998.
- Eliopoulos. C. **Manual of Gerontological Nursing.** St. Louis: Mosby Year Book, 1995. p. 16.. Miller. C.A. **Nursing Care of Older Adult Theory and Practice.** 2nd.ed. Philladelphia: J.B. Lippincott, 1995
- G.M. Barrow. and P.A. Smith. **Aging. Ageism and society.**St.. Paul. Minn: West, 1979.
- H. Maslow Abraham. **Motivation and Personality.** 2nd Ed. New York: Harper and Row Publishers, 1970.
- Havighurst. R.J. **Personality and Patterns of Aging.** Gerontologist, 1968.
- J.E. Anderson. Teaching and learning. In W.T. Donahuc (Ed.). **Education for later maturity.** New York: Whiteside, 1971.
- Kuypers and Bengtson. in Russell A. Word. **The Aging Experience: an Introduction to Social Gerontology.** New York: Harper and Row Publishers, 1984.
- Pender. N.J.. **Health Promotion in nursing practice.** 2nd ed. Connecticut: Appleton & Lange, 1987.
- R. Schulz. D. Bagle. E. Moryez. and P. Visintiner. “ Psychological paradigm of understanding caregiving.” In Light. E & Lebowitz. B.D (Eds). **Alzheimer’s Disease Treatment and Family Stress: Direction for Research.** Rockville: Us Department of Health and Human Services, 1989.
- Shaeffer. S. (Ed). **Partnerships and Participation in Basic Education: A Series of Training Modules and Case Study Abstracts for Educational Planners and Managers.** Paris: UNESCO. International Institute for Educational Planning, 1994.

- Suchitra Punyaratabandhu-Bhakdi. **Delivery of public services in Asian countries: Cases in development administration.** Bangkok: Thammasat University, 1986. p. 238.
- V. P. Varma. **The philosophy of public administration.** Calcutta. India: Minerva Associates, 1972.
- V.G. Cicirelli. **Helping Elderly Parents: The Role of Adult Children.** Boston: Auburn House Publishing, 1981.
- World Health Organization (WHO). **Ottawa Charter for Health Promotion.** Document for WHO Publication, 1982).
- Yorick. A.G. **The Aged Person and the Nursing Process.** 3rd.ed. New York: Appleton and lange. 1989.

(II) Articles:

- M. S. Haque. "The diminishing publicness of public service under the current. Mode of governance". **Public Administration Review.** Vol 6 No.1 January-February, 2001.
- S.A. Leiby. and D.R. Shupe. "Does Home Care Lesson Hospital Readmission for the Elderly". **Home Healthcare Nurse.** vol.10 No.1, 2007.
- S.H. Matthew & T.T. Rosner. "Shared Fifial-Responsibility: The Family as the Primary Caregiver." **Journal of Marriage and the Family.** Vol. 7, 1988.
- W. H. Lucy. G. Dennis. & S. B. Guthrie. "Equity in local service distribution". **Public Administration Review.** Vol 37 No 6, 1977.

(III) Electronics:

- United Nations. **Universal Declaration of Human Rights.** [online]. Retrieved from: <http://www.un.org/overview/rights.html>, [April 25. 2003].
- Wendy Mitchell. & Caroline Glendinning. **Risk and adult social care: Identification, management and new policies. What does UK research evidence tell us?.** [online]. Retrieved from: <http://www.informaworld.com/smpp/content~content=a901472257~db=all~jumptype=rs> [June 28. 2009].

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ โทร.,โทรสาร ๐๓๕-๒๔๘-๐๐๐ ต่อ ๘๒๐๓

ที่ ศธ ๖๑๐๕.๒/ว ๒๙๑ วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติโครงการตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำสารนิพนธ์

เรียน ผศ.ดร.ธิตูฒิ หมั่นมี

เนื่องด้วย พระมหาสมคิด ฉายา กมโล รัชสประจำตวันสิต ๒๐๐๑๒๐๕๐๐๓ นิสิตหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

การศึกษานี้เกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ สามารถตรวจแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะเครื่องมือที่ใช้ในการทำสารนิพนธ์ในเรื่องนี้ได้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขออนุมัติท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำสารนิพนธ์ ดังที่ได้แนบมาพร้อมแล้วนี้ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุพล สุธะพรหม)

ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา

ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์

ผู้ประสานงาน : พระมหาสมคิด กมโล
โทร. ๐๘๓-๖๙๔๘๑๒๕

นางจตุรพร งามใจ

๐๐๕ ๕
๘๓๐๘ ๗๕
(ผศ.ดร.ธิตูฒิ หมั่นมี)
๓๑ / ๑๒ / ๒๕๖๑



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ โทร.,โทรสาร ๐๓๕-๒๔๘-๐๐๐ ต่อ ๘๒๐๓

ที่ ศธ ๖๑๐๕.๒/ว ๒๔๑

วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติโครงการตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำสารนิพนธ์

เรียน อาจารย์ ดร.พงศ์พัฒน์ จิตตานุรักษ์

เนื่องด้วย พระมหาสมคิด ฉายา กมโล รัชประจักษ์วัฒน์ บัณฑิต ๖๐๐๑๒๐๕๐๐๓ นิสิตหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าหลักสูตรดังกล่าว

การศึกษานี้เกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ สามารถตรวจแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะเครื่องมือที่ใช้ในการทำสารนิพนธ์ในเรื่องนี้ได้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขออนุมัติท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำสารนิพนธ์ ดังที่ได้แนบมาพร้อมแล้วนี้ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล สุธะพรหม)

ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา

ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์

ดร.พงศ์พัฒน์ จิตตานุรักษ์

อาจารย์ประจำหลักสูตรบัณฑิตศึกษา

สาขาการจัดการเชิงพุทธและสาขาวิชาศาสนศาสตร์

ผู้ประสานงาน : พระมหาสมคิด กมโล

โทร. ๐๘๓-๖๙๙๘๑๒๕



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ โทร.,โทรสาร ๐๓๕-๒๔๘-๐๐๐ ต่อ ๘๒๐๓

ที่ ศธ ๖๑๐๕.๒/ว ๒๙๑

วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติโครงการตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำสารนิพนธ์

เรียน อาจารย์ ดร.ประเสริฐ อิลลา

เนื่องด้วย พระมหาสมคิด ฉายา กมโล รหัสนิติบัญญัติ ๖๐๐๑๒๐๕๐๐๓ นิสิตหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

การศึกษานี้เกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ สามารถตรวจแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะเครื่องมือที่ใช้ในการทำสารนิพนธ์ในเรื่องนี้ได้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขออนุมัติท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำสารนิพนธ์ ดังที่ได้แนบมาพร้อมแล้วนี้ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุเทพ สุวะพรม)

ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา

ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์

ตรวจแล้ว

ดร.ประเสริฐ อิลลา

๙ ธ.ค. ๖๑

ผู้ประสานงาน : พระมหาสมคิด กมโล
โทร. ๐๘๓-๖๙๙๘๑๒๕



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ โทร.,โทรสาร ๐๓๕-๒๔๘-๐๐๐ ต่อ ๘๒๐๓

ที่ ศธ ๖๑๐๕.๒/ว ๒๔๑

วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติโครงการตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำสารนิพนธ์

เรียน อาจารย์ ดร.พัชรพล สุกภา

เนื่องด้วย พระมหาสมคิด ฉายา กมโล รัชประจำตวันสถิต ๒๐๐๑๒๐๕๐๐๓ นิสิตหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

การศึกษานี้เกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ สามารถตรวจแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะเครื่องมือที่ใช้ในการทำสารนิพนธ์ในเรื่องนี้ได้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขออนุมัติท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำสารนิพนธ์ ดังที่ได้แนบมาพร้อมแล้วนี้ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล สู่ประม)

ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา

ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์

ผู้ประสานงาน : พระมหาสมคิด กมโล

โทร. ๐๘๓-๖๙๔๘๑๒๕

ตรวจแล้ว

(ดร.พงษ์ธาม สุขะ)



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ โทร.โทรสาร ๐๓๕-๒๔๘-๐๐๐ ต่อ ๘๒๐๓

ที่ ศธ ๖๑๐๕.๒/ว ๒๙๑

วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำสารนิพนธ์

เรียน ผศ.ประสิทธิ์ ทองอุ่น

เนื่องด้วย พระมหาสมคิด ฉายา กมโล รหัสประจำตัวนิสิต ๖๐๐๑๒๐๕๐๐๓ นิสิตหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

การศึกษานี้เกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ สามารถตรวจแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะเครื่องมือที่ใช้ในการทำสารนิพนธ์ในเรื่องนี้ได้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขออนุมัติให้ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำสารนิพนธ์ ดังที่ได้แนบมาพร้อมแล้วนี้ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

สิ่งส่งมอบเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

๓๕๖๓/๒๕

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล สุธะพรหม)

ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา

ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์

ผู้ประสานงาน : พระมหาสมคิด กมโล

โทร. ๐๘๓-๖๔๙๘๑๒๕

ภาคผนวก ข

ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)

ที่	ความต้องการในการเสริมสร้างสุขภาวะ ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอ เมือง จังหวัดกาญจนบุรี	ผู้เชี่ยวชาญ/คนที่					สรุปและแปลผล		
		๑	๒	๓	๔	๕	รวม	ค่า IOC	แปล ผล
๑.	ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมและการดำเนินงาน ของชมรมผู้สูงอายุ	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๒.	ชุมชนมีการจัดสถานที่สวนสาธารณะ สนาม กีฬาสำหรับออกกำลังกายและพักผ่อนที่ เหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๓.	ท่านต้องการให้มีการจัดกิจกรรมในวันสำคัญ ทางศาสนา เช่น กิจกรรมทำบุญ และ บำเพ็ญประโยชน์ทุกวันพระ	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๔.	ท่านต้องการให้มีการจัดทัศนศึกษาแก่ท่าน เช่น ทัศนศึกษาสถานศึกษา แหล่งศึกษาทาง ธรรมชาติต่างๆ	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๕.	ท่านต้องการให้มีการจัดตั้งชมรมกีฬาสำหรับ ผู้สูงอายุ เช่น เปตอง หมากรุก เป็นต้น	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๔. ความต้องการด้านที่อยู่อาศัย									
๑.	ท่านต้องการให้รัฐจัดสวัสดิการสถาน สงเคราะห์คนชรา ประเภทไม่เสียค่าใช้จ่าย	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๒.	ท่านต้องการให้มีการจัดโครงการแหล่งเงินกู้ ดอกเบี้ยต่ำเพื่อที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ	+๑	๐	+๑	+๑	+๑	๔	๐.๘	ใช้ได้
๓.	ท่านต้องการให้เทศบาลจัดที่พักอาศัยให้แก่ ท่าน	+๑	+๑	+๑	+๑	๐	๔	๐.๘	ใช้ได้
๔.	ท่านต้องการให้มีบริการครอบครัวยุโรปการะ สำหรับท่าน	+๑	+๑	๐	+๑	+๑	๔	๐.๘	ใช้ได้
๕.	ท่านต้องการให้มีการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้ เหมาะสม ท่านต้องการให้มีการประสานงาน กับหน่วยงานที่รับผิดชอบให้ช่วยเหลือด้าน ที่พักอาศัย	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๕. ความต้องการด้านความปลอดภัย									
๑.	ท่านต้องการให้มีการจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวก และความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ในสถานที่ราชการที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเช่น ทางลาด ราวจับในอาคารหรือในห้องน้ำ และที่จอดรถ เป็นต้น	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๒.	ท่านต้องการให้เทศบาลจัดกิจกรรมเพื่อ	+๑	+๑	+๑	+๑	๐	๔	๐.๘	ใช้ได้

ที่	ความต้องการในการเสริมสร้างสุขภาวะ ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอ เมือง จังหวัดกาญจนบุรี	ผู้เชี่ยวชาญ/คนที่					สรุปและแปลผล		
		๑	๒	๓	๔	๕	รวม	ค่า IOC	แปล ผล
	ส่งเสริมให้ท่าน ได้อยู่กับครอบครัวอย่าง พร้อมหน้าพร้อมตา เช่น กิจกรรมประกวด ครอบครัวอบอุ่น								
๓.	ท่านต้องการให้ทางเทศบาลดำเนินการใน เรื่องการให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัว ของท่านเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๔.	ท่านต้องการได้รับคำแนะนำปรึกษาให้ ความรู้ หรือบริการด้านกฎหมาย เพื่อ ป้องกันและรักษาความปลอดภัยในสิทธิและ สวัสดิการ	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๕.	ท่านต้องการสร้างเครือข่ายกับผู้สูงอายุเพื่อ คอยดูแลให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้



ที่	การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาล ตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัด กาญจนบุรี	ผู้เชี่ยวชาญ/คนที่					สรุปและแปลผล		
		๑	๒	๓	๔	๕	รวม	ค่า IOC	แปล ผล
๑. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ									
๑.	เทศบาลสอนให้มีการสังเกตอาการผิดปกติเมื่อเจ็บป่วยและแจ้งแพทย์ทุกครั้ง	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๒.	เทศบาลจัดแพทย์ในการให้คำปรึกษาในเรื่องการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมต่อสุขภาพ	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๓.	เทศบาลจัดแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้บริการอย่างทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๔.	เทศบาลจัดฝึกอบรมในการดูแลรักษาสุขภาพ	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๕.	เทศบาลประชาสัมพันธ์ข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๒. ด้านการออกกำลังกาย									
๑.	เทศบาลสอนการเตรียมร่างกายก่อนออกกำลังกายให้พร้อมสำหรับการออกกำลังกาย	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๒.	เทศบาลสอนการทำกิจกรรมเพื่อยืดเส้นยืดสาย เช่น แกว่งแขน ยืดขา	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๓.	เทศบาลสอนการผ่อนคลายหลังการออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายกลับสู่สภาวะปกติ	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๔.	เทศบาลได้ถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้อง	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๕.	เทศบาลจัดให้มีการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วัน	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๓. ด้านโภชนาการ									
๑.	เทศบาลสอนให้รู้จักการเลือกรับประทานผลไม้	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๒.	เทศบาลสอนให้รู้จักการเลือกรับประทานผัก	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๓.	เทศบาลสอนคุณประโยชน์ในการดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ ๖ - ๘ แก้ว	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๔.	เทศบาลสอนวิธีการรับประทานอาหารโดยการเคี้ยวช้าๆ ให้ละเอียด	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๕.	เทศบาลสอนการหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารที่มีผลต่อสุขภาพ	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๔. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล									



ที่	การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาล ตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัด กาญจนบุรี	ผู้เชี่ยวชาญ/คนที่					สรุปและแปลผล		
		๑	๒	๓	๔	๕	รวม	ค่า IOC	แปล ผล
๑.	เทศบาลเข้าพบปะดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุ	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๒.	เทศบาลจัดกิจกรรมผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๓.	เทศบาลพาไปทัศนศึกษาดูงานจากสถานที่ ต่างๆ	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๔.	เทศบาลส่งเสริมการดูแล การให้คำปรึกษา และให้กำลังใจของคนในครอบครัว	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๕.	เทศบาลส่งเสริมการพึ่งพาช่วยเหลือซึ่งกันและ กันกับเพื่อนบ้านใกล้เคียง	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๕. ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ									
๑.	เทศบาลอบรมเกี่ยวกับการฝึกสมาธิให้พอใจกับ สภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๒.	เทศบาลสอนการปฏิบัติตนให้รู้สึกร่าเริงมีความสุข ตลอดเวลา	+๑	+๑	+๑	+๑	๐	๔	๐.๘	ใช้ได้
๓.	เทศบาลเชิญผู้เชี่ยวชาญมาพูดในการให้กำลังใจ	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๔.	เทศบาลฝึกการปฏิบัติในสิ่งที่ทำให้ชีวิตมี ความสุข	+๑	+๑	๐	+๑	+๑	๔	๐.๘	ใช้ได้
๕.	เทศบาลสอนการเตรียมความพร้อมในการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่เสมอ	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๖. ด้านการจัดการกับความเครียด									
๑.	เทศบาลสอนแนวทางการแก้ไขปัญหา	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๒.	เทศบาลสอนแนวทางการผ่อนคลายกับ ความเครียด	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๓.	เทศบาลสอนแนวทางที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีสติ	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๔.	เทศบาลสอนแนวทางการหางานอดิเรกทำ	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๕.	เทศบาลสอนแนวทางในการแสดงออกเมื่อเกิด ความเครียด	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้

ภาคผนวก ค

หนังสือขอความอนุเคราะห์นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out)

ที่ ศธ ๖๓๐๕.๒/๐๑๓



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
อาคารเรียนรวม โชนปี ชั้น 5 ห้อง B 504
เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170
โทร. 035 - 248 - 000 ต่อ 8202, 8203
Fax : 035 - 248 - 000 ต่อ 8203
Website : gps.mcu.ac.th
E-mail : gps@mcu.ac.th

๗ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการวิจัยเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม
เรียน นายราชัน มีป้อม นายกเทศมนตรีตำบลบางกระพิก อำเภอสามปราชญ์ จังหวัดนครปฐม
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย พระมหาสมคิด ฉายา กโมโธ รัศมีประจักษ์วินิต ๒๐๐๑๒๐๕๐๐๓ นิสิตหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัย
เรื่อง "การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอมือง จังหวัดกาญจนบุรี"
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้จำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากประชาชนในตำบลของท่าน
จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อตรวจสอบ
ความเที่ยงตรงของแบบสอบถามในการวิจัยซึ่งเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จาก
ท่านด้วยดี และขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล สุยะพรหม)

ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์

ผู้ประสานงาน : พระมหาสมคิด กโมโธ
โทร. ๐๘๓-๖๐๓๔๘๒๕

ภาคผนวก ง

ผลการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผลการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Try Out)

RELIABILITY ANALYSIS – SCALE (ALPHA)

Item-Total Statistics

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.982	55

ตรวจแล้ว

ค่า Alpha อยู่ในระดับสูง

ใช้ได้จากแบบสอบถามกับ
กลุ่มตัวอย่าง

ร. ฝอ.

(อศ. ดร. บัณฑิตศักดิ์ พิษณุรัตน์)
พ.ศ. ๒๕๖๑

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a1	202.3000	597.321	.622	.981
a2	202.2667	598.616	.655	.981
a3	202.5667	595.771	.653	.981
a4	202.3000	593.183	.697	.981
a5	202.3667	592.447	.651	.981
b1	202.3333	595.333	.622	.981
b2	202.3667	598.654	.604	.981
b3	202.3000	597.734	.609	.981
b4	202.3333	597.126	.614	.981
b5	202.3667	597.964	.577	.981
c1	202.0667	595.651	.621	.981
c2	202.1333	600.878	.615	.981
c3	201.9000	607.059	.350	.982
c4	201.9333	604.202	.419	.982
c5	202.1333	598.533	.474	.982
d1	202.1667	602.282	.603	.981
d2	202.2000	600.510	.639	.981
d3	202.2000	598.855	.630	.981
d4	202.1333	603.223	.602	.981
d5	202.1667	602.144	.608	.981

e1	202.1667	597.730	.697	.981
e2	202.0000	601.931	.670	.981
e3	202.1667	599.178	.726	.981
e4	202.0000	602.552	.643	.981
e5	202.2000	595.476	.746	.981
f1	202.4333	591.357	.754	.981
f2	202.4333	592.944	.764	.981
f3	202.4000	592.317	.795	.981
f4	202.4333	591.495	.810	.981
f5	202.5000	592.672	.756	.981
g1	202.5667	593.840	.774	.981
g2	202.4667	594.326	.775	.981
g3	202.5667	590.047	.772	.981
g4	202.4667	592.464	.769	.981
g5	202.6000	591.490	.851	.981
h1	202.4667	594.120	.782	.981
h2	202.4000	596.248	.734	.981
h3	202.4667	591.223	.808	.981
h4	202.4667	594.189	.715	.981
h5	202.4000	590.179	.864	.981
i1	202.5667	588.806	.867	.981
i2	202.5000	592.672	.823	.981
i3	202.6333	594.516	.751	.981
i4	202.6000	593.559	.782	.981
i5	202.5000	594.121	.774	.981
j1	202.4000	593.697	.751	.981
j2	202.5333	591.499	.787	.981
j3	202.4667	596.878	.689	.981
j4	202.4000	597.352	.695	.981
j5	202.5333	593.361	.794	.981
k1	202.5333	589.085	.802	.981
k2	202.3667	594.447	.741	.981
k3	202.4333	598.875	.630	.981
k4	202.4000	598.662	.649	.981
k5	202.4000	593.283	.764	.981

S. J. R.

ภาคผนวก จ

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
อาคารเรียนรวม โซนบี ชั้น 5 ห้อง B 504
เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170
โทร. 035 – 248 – 000 ต่อ 8202, 8203
Fax : 035 – 248 – 000 ต่อ 8203
Website : gps.mcu.ac.th
E-mail : gps@mcu.ac.th

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์อนุญาตให้ผลิตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย พระมหาสมคิด ฉายา กมโล หัสประจาดันนิต ๒๐๑๒๐๕๐๓ นิสิตหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัย
เรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี”
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้จำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากประชาชนในตำบลของท่าน จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้บัณฑิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

Lee Jones

(รองศาสตราจารย์ ดร.สรพล สยะพรหม)

ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์

ผู้ประสานงาน : พระมหาสมคิด กมโล
โทร. ๐๘๓-๖๙๙๘๐๒๕

-04-19.1752102



นายวิษณุ บุญญรัตน์
นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะขาม

ภาคผนวก จ

หนังสือขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)

ที่ ศธ ๖๑๐๕.๒/ว๐๓๘



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
อาคารเรียนรวม โชนบิ ชั้น 5 ห้อง B 504
เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170
โทร. 035 - 248 - 000 ต่อ 8202, 8203
Fax : 035 - 248 - 000 ต่อ 8203
Website : gps.mcu.ac.th
E-mail : gps@mcu.ac.th

๑๐ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุญาตให้บัณฑิตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะขาม อำเภอน้อย จังหวัดกาญจนบุรี
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย พระมหาสมคิด ฉายา กมโล รหัสประจำตัวนิสิต ๖๐๐๑๒๐๕๐๐๓ นิสิตหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัย
เรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอน้อย จังหวัดกาญจนบุรี”
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้มีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อการนี้จึงใคร่
ขออนุญาตให้โปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ และเก็บรวบรวมข้อมูลในการ
วิจัย ซึ่งเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณในความ
เอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล สุษะพรหม)

ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์

ผู้ประสานงาน : พระมหาสมคิด กมโล
โทร. ๐๘๓-๖๙๙๘๑๒๕

นายวิชณ บุญญรัตน์
นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะขาม

ที่ ศธ ๖๑๐๕.๒/ว๐๓๘



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
อาคารเรียนรวม โซนบี ชั้น 5 ห้อง B 504
เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170
โทร. 035 - 248 - 000 ต่อ 8202, 8203
Fax : 035 - 248 - 000 ต่อ 8203
Website : gps.mcu.ac.th
E-mail : gps@mcu.ac.th

๑๐ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุญาตให้บัณฑิตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน ดร.สุนทร สุวรรณพร ปลัดเทศบาลตำบลท่ามะขาม
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย พระมหาสมคิด ฉายา กมโล รหัสประจำตัวนิสิต ๖๐๐๑๒๐๕๐๐๓ นิสิตหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัย
เรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี”
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้มีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อการนี้จึงใคร่
ขออนุญาตให้โปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ และเก็บรวบรวมข้อมูลในการ
วิจัย ซึ่งจะประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณในความ
เอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล สุธะพรหม)

ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา

ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์

ผู้ประสานงาน : พระมหาสมคิด กมโล

โทร. ๐๘๓-๖๙๙๘๑๒๕

✱

(ดร.สุรพล สุธะพรหม)

ผอ.หลักสูตรบัณฑิตศึกษา

ที่ ศธ ๖๑๐๕.๒/ว๑๓๘



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
อาคารเรียนรวม โชนบิ ชั้น 5 ห้อง B 504
เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอมัญจาคีรี
จังหวัดขอนแก่น 43170
โทร. 035 - 248 - 000 ต่อ 8202, 8203
Fax : 035 - 248 - 000 ต่อ 8203
Website : gps.mcu.ac.th
E-mail : gps@mcu.ac.th

๑๐ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติขอทุนอุดหนุนให้ผลิตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน นายวิระ เหลืองประมวธ รองนายกเทศมนตรีตำบลท่ามะขาม
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย พระมหาสมคิด ฉายา กมโล รหัสประจำตัวนิสิต ๖๐๐๑๒๐๕๐๐๓ นิสิตหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัย
เรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอมัญจาคีรี”
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้มีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อการนี้จึงใคร่
ขออนุมัติขอทุนอุดหนุนให้ผลิตดำเนินการสัมภาษณ์ และเก็บรวบรวมข้อมูลในการ
วิจัย ซึ่งเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณในความ
เอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล สุธะพรหม)

ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์

ผู้ประสานงาน : พระมหาสมคิด กมโล
โทร. ๐๘๓-๖๙๔๘๑๒๕

๑ อนุมัติให้สัมภาษณ์
นายวิระ เหลืองประมวธ
รองนายก อบต. ท่ามะขาม

ที่ ศธ ๖๑๐๕.๒/ว๐๓๘



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
อาคารเรียนรวม โขนบิ ชั้น 5 ห้อง B 504
เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170
โทร. 035 - 248 - 000 ต่อ 8202, 8203
Fax : 035 - 248 - 000 ต่อ 8203
Website : gps.mcu.ac.th
E-mail : gps@mcu.ac.th

๑๐ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์อนุญาตให้นิสิตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน นายนิยม โพธิ์เงินงาม รองนายกเทศมนตรีตำบลท่ามะขาม
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย พระมหาสมคิด ฉายา กมโล รหัสประจำตัวนิสิต ๖๐๐๑๒๐๕๐๐๓ นิสิตหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัย
เรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอมือง จังหวัดกาญจนบุรี”
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้มีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อการนี้จึงใคร่
ขอความอนุเคราะห์ได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ และเก็บรวบรวมข้อมูลในการ
วิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณในความ
เอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล สุธะพรหม)

ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์

ผู้ประสานงาน : พระมหาสมคิด กมโล
โทร. ๐๘๓-๖๙๙๘๑๒๕

รองนายก อบต. ท่ามะขาม

ที่ ศธ ๖๑๐๕.๒/ว๐๓๘



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
อาคารเรียนรวม โขนบิ ชั้น 5 ห้อง B 504
เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170
โทร. 035 - 248 - 000 ต่อ 8202, 8203
Fax : 035 - 248 - 000 ต่อ 8203
Website : gps.mcu.ac.th
E-mail : gps@mcu.ac.th

๑๐ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์อนุญาตให้นิสิตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน นายสมร สอนจันทร์ ประธานสภาเทศบาลตำบลท่ามะขาม
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย พระมหาสมคิด ฉายา กมโล รหัสประจำตัวนิสิต ๖๐๐๑๒๐๕๐๐๓ นิสิตหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัย
เรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี”
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้มีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อการนี้จึงใคร่
ขอความอนุเคราะห์ได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ และเก็บรวบรวมข้อมูลในการ
วิจัย ซึ่งเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณในความ
เอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล สุธะพรหม)

ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา

ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์

ผู้ประสานงาน : พระมหาสมคิด กมโล

โทร. ๐๘๓-๖๙๙๘๑๒๕

ที่ ศธ ๖๑๐๕.๒/ว๐๙๑



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
อาคารเรียนรวม โขนบิ ชั้น 5 ห้อง B 504
เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170
โทร. 035 - 248 - 000 ต่อ 8202, 8203
Fax : 035 - 248 - 000 ต่อ 8203
Website : gps.mcu.ac.th
E-mail : gps@mcu.ac.th

๒๑ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์อนุญาตให้นิสิตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน ร.ต.ต.มานะ วีระกุล รองประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย พระมหาสมคิด ฉายา กมโล รหัสประจำตัวนิสิต ๖๐๐๑๒๐๕๐๐๓ นิสิตหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัย
เรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี”
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้มีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อการนี้จึงใคร่
ขอความอนุเคราะห์ได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ และเก็บรวบรวมข้อมูลในการ
วิจัย ซึ่งเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬ
าลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณในความ
เอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล สุธะพรหม)

ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา

ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์

ผู้ประสานงาน : พระมหาสมคิด กมโล

โทร. ๐๘๓-๖๙๙๘๑๒๕

- คนไข้วัด วัด (วัดท่ามะขาม)

อ.ดร. (นางสาว อ.ดร.)
คนไข้วัดท่ามะขาม (วัดท่ามะขาม)
- ท่ามะขาม

ที่ ศธ ๖๑๐๕.๒/ว๑๓๘



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
อาคารเรียนรวม โซนบี ชั้น 5 ห้อง B 504
เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170
โทร. 035 - 248 - 000 ต่อ 8202, 8203
Fax : 035 - 248 - 000 ต่อ 8203
Website : gps.mcu.ac.th
E-mail : gps@mcu.ac.th

๑๐ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุญาตให้บันทึกข้อมูลเพื่อการวิจัย
นมัสการ พระครูปลัดเอนก อุตตโร เจ้าอาวาสวัดบ้านยาง
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย พระมหาสมคิด ฉายา กมโล รหัสประจำตัวนิสิต ๖๐๐๑๒๐๕๐๐๓ นิสิตหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัย
เรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอมือง จังหวัดกาญจนบุรี”
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้มีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อการนี้จึงใคร่
ขออนุญาตให้โปรดพิจารณาอนุญาตให้บันทึกดำเนินการสัมภาษณ์ และเก็บรวบรวมข้อมูลในการ
วิจัย ซึ่งเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากพระคุณท่านด้วยดี และ
ขอขอบพระคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงน้อมสมการมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

นมัสการด้วยความเคารพอย่างสูง

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล สุษะพรหม)

ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์

ผู้ประสานงาน : พระมหาสมคิด กมโล
โทร. ๐๘๓-๖๙๙๘๑๒๕

๐๙/๐๑/๒๕๖๒
พระครูปลัดเอนก อุตตโร
เจ้าอาวาสวัดบ้านยาง
ตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

ที่ ศธ ๖๑๐๕.๒/ว๐๓๘



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
อาคารเรียนรวม โขนบิ ชั้น 5 ห้อง B 504
เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170
โทร. 035 - 248 - 000 ต่อ 8202, 8203
Fax : 035 - 248 - 000 ต่อ 8203
Website : gps.mcu.ac.th
E-mail : gps@mcu.ac.th

๑๐ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุญาตให้บัณฑิตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน นายอดิศักดิ์ สุขศรี ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลท่ามะขาม
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย พระมหาสมคิด ฉายา กมโล รหัสประจำตัวนิสิต ๖๐๐๑๒๐๕๐๐๓ นิสิตหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัย
เรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอน้อย จังหวัดกาญจนบุรี”
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้มีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อการนี้จึงใคร่
ขออนุญาตให้โปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ และเก็บรวบรวมข้อมูลในการ
วิจัย ซึ่งเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณในความ
เอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล สุธะพรหม)

ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์

ผู้ประสานงาน : พระมหาสมคิด กมโล
โทร. ๐๘๓-๖๙๙๘๑๒๕

ร.อ.สุรพล สุธะพรหม .
ที่ปรึกษานายก อบจ. กิ่งฉะเชิงเทรา - อ.สุรพล สุธะพรหม
นายก อบจ. กิ่งฉะเชิงเทรา
ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.ท่ามะขาม .

ที่ ศธ ๖๑๐๕.๒/ว๐๙๑



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
อาคารเรียนรวม โขนบิ ชั้น 5 ห้อง B 504
เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170
โทร. 035 - 248 - 000 ต่อ 8202, 8203
Fax : 035 - 248 - 000 ต่อ 8203
Website : gps.mcu.ac.th
E-mail : gps@mcu.ac.th

๒๑ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์อนุญาตให้นิสิตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน นายประยงค์ มังกะโรทัย รองประธานสภาเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย พระมหาสมคิด ฉายา กมโล รัทสประจำตวันนิสิต ๖๐๐๑๒๐๕๐๐๓ นิสิตหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัย
เรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี”
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้มีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อการนี้จึงใคร่
ขอความอนุเคราะห์ได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ และเก็บรวบรวมข้อมูลในการ
วิจัย ซึ่งเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณในความ
เอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุทนต์ สุษะพรหม)

ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา

ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์

ผู้ประสานงาน : พระมหาสมคิด กมโล

โทร. ๐๘๓-๖๙๙๘๑๒๕

อนุญาติให้สัมภาษณ์
นาย ประยงค์ มังกะโรทัย
รองประธานสภา เทศบาลตำบลท่ามะขาม

ที่ ศธ ๖๑๐๕.๒/ว๑๓๘



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
อาคารเรียนรวม โขนบิ ชั้น 5 ห้อง B 504
เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170
โทร. 035 - 248 - 000 ต่อ 8202, 8203
Fax : 035 - 248 - 000 ต่อ 8203
Website : gps.mcu.ac.th
E-mail : gps@mcu.ac.th

๑๐ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุญาตให้บัณฑิตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน นายชาลินทร์ พลจันทร์ กำนันตำบลท่ามะขาม
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย พระมหาสมคิด ฉายา กมโล รหัสประจำตัวนิสิต ๖๐๐๑๒๐๕๐๐๓ นิสิตหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัย
เรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอน้อย จังหวัดกาญจนบุรี”
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้มีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อการนี้จึงใคร่
ขออนุญาตให้โปรดพิจารณาอนุญาตให้บัณฑิตดำเนินการสัมภาษณ์ และเก็บรวบรวมข้อมูลในการ
วิจัย ซึ่งเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณในความ
เอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล สุธะพรหม)

ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์

ผู้ประสานงาน : พระมหาสมคิด ฉายา กมโล
โทร. ๐๘๓-๖๐๙๘๑๒๕

ที่ ศธ ๖๑๐๕.๒/ว๐๓๘



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
อาคารเรียนรวม โขนบิ ชั้น 5 ห้อง B 504
เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170
โทร. 035 - 248 - 000 ต่อ 8202, 8203
Fax : 035 - 248 - 000 ต่อ 8203
Website : gps.mcu.ac.th
E-mail : gps@mcu.ac.th

๑๐ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์อนุญาตให้นิสิตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน นางจิน พงษ์จันทร์ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๓ ตำบลท่ามะขาม
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย พระมหาสมคิด ฉายา กมโล รหัสประจำตัวนิสิต ๖๐๐๑๒๐๕๐๐๓ นิสิตหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัย
เรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอมือง จังหวัดกาญจนบุรี”
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้มีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อการนี้จึงใคร่
ขอความอนุเคราะห์ได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ และเก็บรวบรวมข้อมูลในการ
วิจัย ซึ่งเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณในความ
เอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล สุธะพรหม)

ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา

ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์

ผู้ประสานงาน : พระมหาสมคิด กมโล

โทร. ๐๘๓-๖๙๙๘๑๒๕

ที่ ศธ ๖๑๐๕.๒/ว๐๓๘



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
อาคารเรียนรวม โชนบิ ชั้น 5 ห้อง B 504
เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170
โทร. 035 - 248 - 000 ต่อ 8202, 8203
Fax : 035 - 248 - 000 ต่อ 8203
Website : gps.mcu.ac.th
E-mail : gps@mcu.ac.th

๑๐ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุญาตให้ผลิตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลท่ามะขาม
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย พระมหาสมคิด ฉายา กมโล รหัสประจำตัวนิสิต ๖๐๐๑๒๐๕๐๐๓ นิสิตหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัย
เรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอมือง จังหวัดกาญจนบุรี”
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้มีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อการนี้จึงใคร่
ขออนุญาตให้โปรดพิจารณาอนุญาตให้ผลิตดำเนินการสัมภาษณ์ และเก็บรวบรวมข้อมูลในการ
วิจัย ซึ่งเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณในความ
เอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล สุธะพรหม)

ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์

ผู้ประสานงาน : พระมหาสมคิด กมโล
โทร. ๐๘๓-๖๙๙๘๑๒๕

(นายสุนทร หงษ์ทอง)
ผอ.รพ.สต.บ้านยาง

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อศึกษากระบวนการการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรีซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิชารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ซึ่งท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม โปรดตอบแบบสอบถามตามความเห็นของท่านอย่างแท้จริงให้ครบถ้วนทุกข้อคำถาม คำตอบของท่านผู้วิจัยจะรักษาไว้เป็นความลับและจะไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของท่าน หรือหน่วยงานที่ท่านรับผิดชอบเนื่องจากผู้วิจัยจะนำคำตอบของท่านไปวิเคราะห์ในภาพรวมเท่านั้น แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย ๓ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามเกี่ยวกับ “ความต้องการในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี” โดยมีเกณฑ์วัดระดับความคิดเห็น ดังนี้

ระดับ ๕ หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

ระดับ ๔ หมายถึง เห็นด้วยมาก

ระดับ ๓ หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

ระดับ ๒ หมายถึง เห็นด้วยน้อย

ระดับ ๑ หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

ตอนที่ ๓ แบบสอบถามเกี่ยวกับ “กระบวนการการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี” โดยมีเกณฑ์วัดระดับความคิดเห็น ดังนี้

ระดับ ๕ หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

ระดับ ๔ หมายถึง เห็นด้วยมาก

ระดับ ๓ หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

ระดับ ๒ หมายถึง เห็นด้วยน้อย

ระดับ ๑ หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

ตอนที่ ๔ แบบสอบถามเกี่ยวกับ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุเกี่ยวกับ กระบวนการการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

พระมหาสมคิด กมโล (มีสี)

นิสิตปริญญาโทหลักสูตรวิชารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ตอนที่ ๑. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง : โปรดตอบแบบสอบถามโดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงสภาพความเป็นจริงของท่านเพียงข้อเดียว

- | | | |
|----------------------|---|--|
| ๑. เพศ | ☐ ชาย | ☐ หญิง |
| ๒. อายุ | ☐ ๖๐ - ๗๐ ปี | ☐ ๗๑ - ๘๐ ปี |
| | ☐ ๘๑ - ๙๐ ปี | ☐ ๙๑ - ๑๐๐ ปี |
| | ☐ ๑๐๐ ปีขึ้นไป | |
| ๓. ระดับวุฒิการศึกษา | ☐ ประถมศึกษา | ☐ มัธยมศึกษา / ปวช. |
| | ☐ อนุปริญญา / ปวส. | ☐ ปริญญาตรี |
| | ☐ ปริญญาโท หรือสูงกว่า | |
| ๔. อาชีพ | ☐ เกษตรกรรม | ☐ ค้าขาย |
| | ☐ รับราชการ | ☐ รับจ้าง |
| | ☐ อื่น (ระบุ)..... | |
| ๕. รายได้ต่อเดือน | ☐ ต่ำกว่า ๑,๕๐๐ บาท | ☐ ๑,๕๐๐ - ๒,๐๐๐ บาท |
| | ☐ ๒,๐๐๑ - ๒,๕๐๐ บาท | ☐ ๒,๕๐๑ - ๓,๐๐๐ บาท |
| | ☐ ๓,๐๐๑ บาทขึ้นไป | |

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

คำชี้แจง : โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความต้องการในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ที่ท่านคิดว่าตรงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด ตามเกณฑ์ ดังนี้

ข้อที่	ความต้องการในการเสริมสร้างสุขภาวะ ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		๕	๔	๓	๒	๑
๑. ความต้องการทางด้านร่างกาย						
๑	ท่านได้เข้ารับการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ					
๒	ท่านได้รับการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ					
๓	ท่านมีการบำรุงร่างกายและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ					
๔	ท่านเข้ารับการรักษาจากแพทย์ทุกครั้งเมื่อมีอาการเจ็บป่วย					
๕	ท่านมีญาติช่วยดูแลเมื่อมีอาการเจ็บป่วย					
๒. ความต้องการทางการศึกษา						
๑	ท่านได้รับการถ่ายทอดความรู้ในเรื่องสุขภาพและสวัสดิการที่รัฐให้การสนับสนุน					
๒	ท่านได้รับข่าวสารทางสื่อวิทยุ เสียงตามสาย ประกาศ อย่างทั่วถึง					
๓	ท่านได้รับการฝึกอบรมด้านอาชีพที่เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ					
๔	ท่านมีโอกาสดำเนินการแสดงความสามารถในฐานะเป็นคลังสมอง เช่น การเผยแพร่ภูมิปัญญาท้องถิ่น					
๕	ในชุมชนของท่านมีการรณรงค์ให้สังคมมีจิตสำนึก และตระหนักถึงคุณค่า และศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ					

ข้อที่	ความต้องการในการเสริมสร้างสุขภาวะ ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		๕	๔	๓	๒	๑
๓. ความต้องการด้านนันทนาการ						
๑	ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมและการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ					
๒	ชุมชนมีการจัดสถานที่สวนสาธารณะ สนามกีฬาสำหรับออกกำลังกายและพักผ่อนที่เหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ					
๓	ท่านต้องการให้มีการจัดกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา เช่น กิจกรรมทำบุญ และบำเพ็ญประโยชน์ทุกวันพระ					
๔	ท่านต้องการให้มีการจัดทัศนศึกษาแก่ท่าน เช่น ทัศนศึกษาศาสนสถาน แหล่งศึกษาทางธรรมชาติต่างๆ					
๕	ท่านต้องการให้มีการจัดตั้งชมรมกีฬาสำหรับผู้สูงอายุ เช่น เปตอง หมากรุก เป็นต้น					
๔. ความต้องการด้านที่อยู่อาศัย						
๑	ท่านต้องการให้รัฐจัดสวัสดิการสถานสงเคราะห์คนชรา ประเภทไม่เสียค่าใช้จ่าย					
๒	ท่านต้องการให้มีการจัดโครงการแหล่งเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำเพื่อที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ					
๓	ท่านต้องการให้เทศบาลจัดที่พักอาศัยให้แก่ท่าน					
๔	ท่านต้องการให้มีบริการครอบครัวอุปการะสำหรับท่าน					
๕	ท่านต้องการให้มีการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม ท่านต้องการให้มีการประสานงานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบให้ช่วยเหลือด้านที่พักอาศัย					

ข้อที่	ความต้องการในการเสริมสร้างสุขภาวะ ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		๕	๔	๓	๒	๑
๕. ความต้องการด้านความปลอดภัย						
๑	ท่านต้องการให้มีการจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวก และความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในสถานที่ราชการที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเช่น ทางลาด รววจับในอาคารหรือในห้องน้ำ และที่จอดรถ เป็นต้น					
๒	ท่านต้องการให้เทศบาลจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ท่าน ได้อยู่กับครอบครัวอย่างพร้อมหน้าพร้อมตา เช่น กิจกรรมประกวดครอบครัวอบอุ่น					
๓	ท่านต้องการให้ทางเทศบาลดำเนินการในเรื่องการให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวของท่านเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ					
๔	ท่านต้องการได้รับคำแนะนำปรึกษาให้ความรู้หรือบริการด้านกฎหมาย เพื่อป้องกันและรักษาความปลอดภัยในสิทธิและสวัสดิการ					
๕	ท่านต้องการสร้างเครือข่ายกับผู้สูงอายุเพื่อคอยดูแลให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน					

ตอนที่ ๓. แบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม
อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

คำชี้แจง : โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องกระบวนการการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ
เทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ที่ท่านคิดว่าตรงกับสภาพความเป็นจริงมาก
ที่สุด ตามเกณฑ์ ดังนี้

ข้อที่	การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาล ตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัด กาญจนบุรี	ระดับความคิดเห็น				
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
		๕	๔	๓	๒	๑
๑. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ						
๑	เทศบาลสอนให้มีการสังเกตอาการผิดปกติเมื่อ เจ็บป่วยและแจ้งแพทย์ทุกครั้ง					
๒	เทศบาลจัดแพทย์ในการให้คำปรึกษาในเรื่อง การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมต่อสุขภาพ					
๓	เทศบาลจัดแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้บริการอย่างทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ					
๔	เทศบาลจัดฝึกอบรมในการดูแลรักษาสุขภาพ					
๕	เทศบาลประชาสัมพันธ์ข่าวสารเกี่ยวกับการ ดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ					
๒. ด้านการออกกำลังกาย						
๑	เทศบาลสอนการเตรียมร่างกายก่อนออกกำลังกาย ให้พร้อมสำหรับการออกกำลังกาย					
๒	เทศบาลสอนการทำกิจกรรมเพื่อยืดเส้นยืดสาย เช่น แกว่งแขน ยืดขา					
๓	เทศบาลสอนการผ่อนคลายหลังการออกกำลังกาย เพื่อให้ร่างกายกลับสู่สภาวะปกติ					
๔	เทศบาลได้ถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับการออก กำลังกายที่ถูกต้องวิธี					
๕	เทศบาลจัดให้มีการออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ ๓ วัน					

ข้อที่	การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาล ตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัด กาญจนบุรี	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		๕	๔	๓	๒	๑
๓. ด้านโภชนาการ						
๑	เทศบาลสอนให้รู้จักการเลือกรับประทานผลไม้					
๒	เทศบาลสอนให้รู้จักการเลือกรับประทานผัก					
๓	เทศบาลสอนคุณประโยชน์ในการดื่มน้ำสะอาด อย่างน้อยวันละ ๖ - ๘ แก้ว					
๔	เทศบาลสอนวิธีการรับประทานอาหารโดยการ เคี้ยวช้าๆ ให้ละเอียด					
๕	เทศบาลสอนการหลีกเลี่ยงรับประทานอาหาร ที่มีผลต่อสุขภาพ					
๔. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล						
๑	เทศบาลเข้าพบปะดูแลและช่วยเหลืออยู่เสมอ					
๒	เทศบาลจัดกิจกรรมผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ					
๓	เทศบาลพาไปทัศนศึกษาดูงานจากสถานที่ ต่างๆ					
๔	เทศบาลส่งเสริมการดูแล การให้คำปรึกษา และให้กำลังใจกันของคนในครอบครัว					
๕	เทศบาลส่งเสริมการพึ่งพาช่วยเหลือซึ่งกันและ กันกับเพื่อนบ้านใกล้เคียง					
๕ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ						
๑	เทศบาลอบรมเกี่ยวกับการฝึกสมาธิให้พอใจกับ สภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่					
๒	เทศบาลสอนการปฏิบัติตนให้รู้สึกร่ามีคุณค่า อยู่ตลอดเวลา					
๓	เทศบาลเชิญผู้เชี่ยวชาญมาพูดในการให้ กำลังใจ					

ข้อที่	การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาล ตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัด กาญจนบุรี	ระดับความคิดเห็น				
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
		๕	๔	๓	๒	๑
๔	เทศบาลฝึกการปฏิบัติในสิ่งที่ทำให้ชีวิตมี ความสุข					
๕	เทศบาลสอนการเตรียมความพร้อมในการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่เสมอ					
๖ ด้านการจัดการกับความเครียด						
๑	เทศบาลสอนแนวทางการแก้ไขปัญหา					
๒	เทศบาลสอนแนวทางการผ่อนคลายกับ ความเครียด					
๓	เทศบาลสอนแนวทางที่จะเผชิญกับปัญหา ต่างๆได้อย่างมีสติ					
๔	เทศบาลสอนแนวทางการหางานอดิเรกทำ					
๕	เทศบาลสอนแนวทางในการแสดงออกเมื่อเกิด ความเครียด					

ตอนที่ ๔. แบบสอบถามปลายเปิด

คำชี้แจง : ให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะอื่น ๆ เกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

๔.๑ ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี **ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ** มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

๔.๒ ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี **ด้านการออกกำลังกาย** มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

๔.๓ ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี **ด้านโภชนาการ** มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

๔.๔ ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลท่ามะขาม
อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

๔.๕ ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลท่ามะขาม
อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

๔.๖ ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลท่ามะขาม
อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ด้านการจัดการกับความเครียด มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

ขอเจริญพร/ขอบคุณทุกท่านเป็นอย่างยิ่งที่ให้ความกรุณาสละเวลาตอบแบบสอบถามนี้

ภาคผนวก ซ

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย



แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

เรื่อง การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

คำแนะนำ : การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัด กาญจนบุรี

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....นามสกุล

ตำแหน่ง.....วัน/เดือน/ปีที่ให้สัมภาษณ์.....

ตอนที่ ๒ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ “การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี”

๑. ท่านมีแนวทางและความคิดเห็นในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอย่างไร

.....

.....

๒. ท่านมีแนวทางและความคิดเห็นในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ด้านการออกกำลังกาย อย่างไร

.....

.....

๓. ท่านมีแนวทางและความคิดเห็นในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ด้านโภชนาการ อย่างไร

.....

.....

๔. ท่านมีแนวทางและความคิดเห็นในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อย่างไร

.....

.....

๕. ท่านมีแนวทางและความคิดเห็นในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ อย่างไร

.....

.....

๖. งานมีแนวทางและความคิดเห็นในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุด้านการจัดการกับความเครียด อย่างไร

.....

.....

ขอเจริญพร/ขอบคุณ ทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม

ภาคผนวก ณ

ภาพถ่ายในการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ



สัมภาษณ์นายวิษณุ บุญญรัตน์, นายกเทศบาลตำบลท่ามะขาม, ๒๐ มกราคม ๒๕๖๒.



สัมภาษณ์ นายวีระ เหลืองประมวล, รองนายกเทศบาลตำบลท่ามะขาม, ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒.



สัมภาษณ์ นายนิยม โพธิ์เงินงาม, รองนายกเทศบาลตำบลท่ามะขาม, ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒.



สัมภาษณ์นายประยงค์ มั่งกะโรทัย, รองประธานสภาเทศบาลตำบลท่ามะขาม, ๑๘ ม.ค. ๖๒



สัมภาษณ์ นายสมร สอนจันทร์, ประธานสภาเทศบาลตำบลท่ามะขาม, ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒.



สัมภาษณ์ นายชาลินทร์ พลจันทร์, กำนันตำบลท่ามะขาม, ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

สัมภาษณ์ นางชิน พลจันทร์, ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ ๓ ตำบลท่ามะขาม, ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.



สัมภาษณ์ นายสุนทร หงส์ทอง, ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยาง,
๑๘ มกราคม ๒๕๖๒.



สัมภาษณ์ นายอดิศักดิ์ สุขศรี, ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลท่ามะขาม, ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ ฉายา/นามสกุล	: พระมหาสมคิด กมโล (มีสี)
วัน เดือน ปีเกิด	: วันจันทร์ ที่ ๒ เดือน สิงหาคม พ.ศ.๒๕๑๙
ภูมิลำเนาที่เกิด	: บ้านเลขที่ ๒๐๖ หมู่ ๖ ตำบลบ่อพลอย อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ๗๑๑๖๐
การศึกษา	: นักรธรรมเอก เปรียญธรรม ๔ ประโยค (ป.ธ.๔) สำนักเรียน วัดสิริกาญจนาราม มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.๓) โรงเรียนรัชดาภิเษก หลักสูตรประกาศนียบัตรการสอนศีลธรรมในโรงเรียน (ป.สศ.) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย รัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ประสบการณ์การทำงาน	: ครูพระสอนพระปริยัติธรรม, ครูพระสอนศีลธรรมในโรงเรียน, กรรมการตรวจข้อสอบธรรมสนามหลวง
อุปสมบท	: วันที่ ๑๓ เดือนกรกฎาคม พ.ศ.๒๕๔๐ ณ วัดรัชดาภิเษก ตำบลบ่อพลอย อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี
สังกัด	: วัดรัชดาภิเษก ตำบลบ่อพลอย อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี
ตำแหน่ง	: เจ้าอาวาสวัดเขาพูนก ตำบลห้วยยางโทน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ๗๐๑๔๐
ปีที่เข้าศึกษา	: ปีการศึกษา ๒๕๖๐
ปีที่สำเร็จการศึกษา	: ปีการศึกษา
ที่อยู่ปัจจุบัน	: วัดเขาพูนก ตำบลห้วยยางโทน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ๗๐๑๔๐