

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองหิน อำเภอหนองสูงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์การบริหารส่วนตำบล
2. แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น
3. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
4. บริบททั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองหิน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. แนวคิดเกี่ยวกับการปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์การบริหารส่วนตำบล

1.1 ความหมายการปกครองท้องถิ่น

โกวิท พวงงาม (2552 : 21) ได้ให้ความหมาย การปกครองท้องถิ่น หมายถึง การปกครองที่รัฐบาลมอบอำนาจให้ประชาชนในท้องถิ่นใดท้องถิ่นหนึ่งจัดการปกครองและดำเนินกิจการบางอย่าง โดยดำเนินกันเอง เพื่อบำบัดความต้องการของตนเองการบริหารงานของท้องถิ่นมีการจัดเป็นองค์การ มีเจ้าหน้าที่ซึ่งประชาชนเลือกตั้งขึ้นมาทั้งหมด หรือบางส่วน ทั้งนี้จะปราศจากการควบคุมของรัฐ เพราะการปกครองท้องถิ่นที่รัฐทำให้เกิดขึ้น หรือการปกครองท้องถิ่น หมายถึง การปกครองซึ่งหน่วยการปกครองได้มีการเลือกตั้งโดยอิสระ เพื่อเลือกผู้ที่มีหน้าที่บริหารการปกครองท้องถิ่นมีอำนาจอิสระ พร้อมความรับผิดชอบซึ่งตนสามารถที่จะใช้ได้ โดยปราศจากการควบคุมของหน่วยการบริหารราชการส่วนกลาง หรือภูมิภาค แต่ทั้งนี้หน่วยการปกครองท้องถิ่นยังต้องอยู่ภายใต้บทบังคับว่าด้วยอำนาจสูงสุดของประเทศ ไม่ได้กลายเป็นรัฐอิสระใหม่แต่อย่างใด

1.2 หลักการปกครองท้องถิ่น

หลักการปกครองท้องถิ่นมีสาระสำคัญ ดังนี้ (โกวิทย์ พวงงาม, 2552 : 21 – 22)

1.2.1 การปกครองของชุมชนหนึ่ง ซึ่งชุมชนเหล่านี้อาจมีความแตกต่างกันในด้านความเจริญ จำนวนประชากรหรือขนาดของพื้นที่ เช่น หน่วยการปกครองท้องถิ่นของไทยจัดเป็น กรุงเทพมหานคร เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล และเมืองพัทยา ตามเหตุผลดังกล่าว

1.2.2 หน่วยการปกครองท้องถิ่นจะต้องมีอำนาจอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ตามความเหมาะสม กล่าวคือ จะต้องมิชอบเขตพหุสมควร เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยการปกครองท้องถิ่นอย่างแท้จริง หากมีอำนาจมากเกินไปไม่มีขอบเขตหน่วยการปกครองท้องถิ่นนั้นก็กลายเป็นรัฐอธิปไตยเอง เป็นผลเสียต่อความมั่นคงของรัฐบาล อำนาจของท้องถิ่นนี้มีขอบเขตที่แตกต่างกันออกไป ตามลักษณะความเจริญและความสามารถของประชาชนในท้องถิ่นนั้นเป็นสิ่งสำคัญ รวมทั้งนโยบายของรัฐบาลในการพิจารณาการกระจายอำนาจให้หน่วยการปกครองท้องถิ่นระดับใดจึงจะเหมาะสม

1.2.3 หน่วยการปกครองท้องถิ่นจะต้องมีสิทธิตามกฎหมายที่จะดำเนินการปกครองตนเอง สิทธิตามกฎหมายแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. หน่วยการปกครองท้องถิ่นมีสิทธิที่จะตรากฎหมายหรือระเบียบข้อบังคับต่างๆ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อประโยชน์ในการบริหารตามหน้าที่ และเพื่อใช้บังคับประชาชนในท้องถิ่นนั้น ๆ เช่น เทศบัญญัติ ข้อบัญญัติตำบล เป็นต้น

2. สิทธิที่เป็นหลักในการดำเนินการบริหารท้องถิ่น คือ อำนาจในการกำหนดงบประมาณ เพื่อบริหารกิจการตามอำนาจหน้าที่ของหน่วยการปกครองท้องถิ่นนั้น ๆ

1.2.4 มีองค์กรที่จะเป็นในการบริหารและการปกครองตนเอง องค์กรที่จำเป็นของท้องถิ่นจัดแบ่งเป็นสองฝ่าย คือ องค์กรฝ่ายบริหาร และองค์กรฝ่ายนิติบัญญัติ เช่น การปกครองท้องถิ่นแบบเทศบาลจะมีคณะเทศมนตรีเป็นฝ่ายบริหาร และสภาเทศบาลเป็นฝ่ายนิติบัญญัติ หรือในแบบมหานคร คือ กรุงเทพมหานคร จะมีผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเป็นฝ่ายบริหาร และสภากรุงเทพมหานครจะเป็นฝ่ายนิติบัญญัติ เป็นต้น

1.2.5 ประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่น จากแนวความคิดที่ว่าประชาชนในท้องถิ่นเท่านั้นที่จะรู้ปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหาของตนเองอย่างแท้จริง หน่วยการปกครองท้องถิ่นจึงจำเป็นต้องมีคนในท้องถิ่นมาบริหารงาน เพื่อให้สมเจตนารมณ์และความต้องการของชุมชนและอยู่ภายใต้การควบคุมของประชาชนในท้องถิ่น นอกจากนั้น

ยังเป็นการฝึกให้ประชาชนในท้องถิ่นเข้าใจในระบบและกลไกของประชาธิปไตยอย่างแท้จริง อีกด้วย

1.3 วัตถุประสงค์ของการปกครองท้องถิ่น

1.3.1 ช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐบาล ทั้งทางด้านการเงิน ตัวบุคคล ตลอดจนเวลาที่ใช้ในการดำเนินการ

1.3.2 เพื่อสนองตอบต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นอย่างแท้จริง

1.3.3 เพื่อให้หน่วยการปกครองท้องถิ่นเป็นสถาบันที่ให้การศึกษากการปกครองระบบประชาธิปไตยแก่ประชาชน

1.4 ความสำคัญของการปกครองท้องถิ่น

1.4.1 การปกครองท้องถิ่นถือเป็นรากฐานของการปกครองระบอบประชาธิปไตย เพราะเป็นสถาบันฝึกสอนการเมืองการปกครองให้แก่ประชาชน ทำให้เกิดความคุ้นเคยในการใช้สิทธิ และหน้าที่พลเมือง อันจะนำมาสู่ความศรัทธาเลื่อมใสในระบอบประชาธิปไตย

1.4.2 การปกครองท้องถิ่นเป็นการแบ่งเบาภาระของรัฐบาล

1.4.3 การปกครองท้องถิ่นจะทำให้ประชาชนรู้จักการปกครองตนเอง เพราะเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้าไปมีส่วนร่วมทางการเมือง ซึ่งจะทำให้ประชาชนเกิดสำนึกของตนเองต่อท้องถิ่น ประชาชนจะมีส่วนร่วมรับรู้ถึงอุปสรรค ปัญหา และช่วยกันแก้ไขปัญหของท้องถิ่นของตน

1.4.4 การปกครองท้องถิ่นสามารถตอบสนองความต้องการของท้องถิ่นตรงเป้าหมาย และมีประสิทธิภาพ

1.4.5 การปกครองท้องถิ่นจะเป็นแหล่งสร้างผู้นำทางการเมืองการบริหารของประเทศในอนาคต

1.4.6 การปกครองท้องถิ่นสอดคล้องกับแนวคิดในการพัฒนาชนบทแบบพึ่งตนเอง

1.5 ทฤษฎีเกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่น

ประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับทฤษฎีการปกครองท้องถิ่น มีดังนี้

ความสัมพันธ์ระหว่างการปกครองท้องถิ่นกับการพัฒนาประชาธิปไตยหัวใจของการปกครองท้องถิ่นนั้น กล่าวให้ถึงที่สุดแล้ว ก็คือคำถามที่ว่า การปกครองท้องถิ่นมีความสัมพันธ์อย่างไรกับระบอบประชาธิปไตย การจัดสรรอำนาจระหว่างองค์การปกครองท้องถิ่น กับรัฐบาลกลางควรเป็นอย่างไร และการปกครองท้องถิ่นควรมีความเป็นประชาธิปไตย

แต่ไหนนั่นเองในประวัติศาสตร์ของโลกตะวันตกมีแนวคิดที่แตกต่างกันถึง 3 สำนักกว่าด้วยประเด็นนี้ ผิดกับในสังคมไทยที่มีเพียงความเห็นเดียว คือ ทุก ๆ ฝ่ายชอบที่จะกล่าวว่า

การปกครองท้องถิ่นเป็นรากฐานของการปกครองระบอบประชาธิปไตย เป็นการปกครองที่จะต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่ง แต่ทว่าในทางปฏิบัติ กลับไม่มีลักษณะเช่นนั้น

1. สำนักแรก เป็นแนวความคิดของฝ่ายคัดค้านการปกครองตนเองของท้องถิ่น โดยเห็นว่าการปกครองท้องถิ่นนั้นเป็นหลักการที่ขัดขวางระบอบประชาธิปไตยที่มีการเลือกตั้ง สำนักที่สองเห็นว่าหลักการประชาธิปไตยได้แก่ การปกครองโดยเสียงข้างมาก (Majority Rule) และความเสมอภาค (Equality) นั้นไม่อาจตอบสนองต่อข้อเรียกร้องของการปกครองท้องถิ่นได้ เพราะการปกครองท้องถิ่นมีลักษณะคับแคบ เห็นแก่ท้องถิ่นตนเป็นหลัก (Parochial) หลากหลาย (Diverse) มีแนวโน้มจะเป็นแบบคณาธิปไตย (Potentially Oligarchic) และมีลักษณะฉ้อฉลอำนาจ (Corrupt) ส่วนสำนักที่สามเห็นว่าระบอบประชาธิปไตยกับการปกครองท้องถิ่นเกี่ยวพันกันอย่างยิ่ง ประชาชนต้องมีเสรีภาพ ประชาชนซึ่งเสียภาษีต้องมีสิทธิมีเสียงในการบริหารบ้านเมือง ต้องรู้ว่าผู้บริหารจะทำอะไร ผู้บริหารควรปรึกษาหารือกับประชาชนในกิจการสาธารณะต่าง ๆ และไม่ว่าประชาชนจะอยู่ในเมืองหรือหมู่บ้านล้วนมีเสรีภาพในการบริหารท้องถิ่นเพื่อผลประโยชน์ของท้องถิ่นเอง (Hill, 1974 : 23 ; อ้างถึงใน ธเนศวร์ เจริญเมือง, 2540 : 60-61) สำนักแรก เป็นแนวความคิดของฝ่ายคัดค้านการปกครองตนเองของท้องถิ่น โดยเห็นว่าการปกครองท้องถิ่นนั้นเป็นหลักการที่ขัดขวางระบอบประชาธิปไตยที่มีการเลือกตั้ง

2. สำนักที่สอง เห็นว่าหลักการประชาธิปไตย ได้แก่ การปกครองโดยเสียงข้างมาก และความเสมอภาค นั้นไม่อาจตอบสนองต่อข้อเรียกร้องของการปกครองท้องถิ่นได้ เพราะการปกครองท้องถิ่นมีลักษณะคับแคบ เห็นแก่ท้องถิ่นตนเป็นหลัก หลากหลาย มีแนวโน้มจะเป็นแบบคณาธิปไตย และมีลักษณะฉ้อฉลอำนาจ ส่วนสำนักที่สามเห็นว่าระบอบประชาธิปไตยกับการปกครองท้องถิ่นเกี่ยวพันกันอย่างยิ่ง ประชาชนต้องมีเสรีภาพ ประชาชนซึ่งเสียภาษีต้องมีสิทธิมีเสียงในการบริหารบ้านเมือง ต้องรู้ว่าผู้บริหารจะทำอะไร ผู้บริหารควรปรึกษาหารือกับประชาชนในกิจการสาธารณะต่าง ๆ และไม่ว่าประชาชนจะอยู่ในเมืองหรือหมู่บ้านล้วนมีเสรีภาพในการบริหารท้องถิ่นเพื่อผลประโยชน์ของท้องถิ่นเอง (Hill, 1974 : 23 ; อ้างถึงใน ธเนศวร์ เจริญเมือง, 2540 : 60-61)

สำนักแรก เป็นแนวความคิดของฝ่ายคัดค้านการปกครองตนเองของท้องถิ่น โดยเห็นว่า การปกครองท้องถิ่นนั้นเป็นหลักการที่ขัดขวางระบอบประชาธิปไตยที่มีการเลือกตั้ง สำนักที่สองเห็นว่าหลักการประชาธิปไตยได้แก่ การปกครองโดยเสียงข้างมาก และความเสมอภาคนั้นไม่อาจตอบสนองต่อข้อเรียกร้องของการปกครองท้องถิ่นได้ เพราะการปกครองท้องถิ่นมีลักษณะคับแคบ เห็นแก่ท้องถิ่นตนเป็นหลัก หลากหลาย มีแนวโน้มจะเป็นแบบคณาธิปไตย และมีลักษณะจืดจลอำนาจ ส่วนสำนักที่สามเห็นว่าระบอบประชาธิปไตยกับการปกครองท้องถิ่นเกี่ยวพันกันอย่างยิ่ง ประชาชนต้องมีเสรีภาพ ประชาชนซึ่งเสียภาษีต้องมีสิทธิมีเสียงในการบริหารบ้านเมือง ต้องรู้ว่าผู้บริหารจะทำอะไร ผู้บริหารควรปรึกษาหารือกับประชาชน ในกิจการสาธารณะต่าง ๆ และไม่ว่าประชาชนจะอยู่ในเมืองหรือหมู่บ้านล้วนมีเสรีภาพในการบริหารท้องถิ่นเพื่อผลประโยชน์ของท้องถิ่นเอง (Hill, 1974 : 23-25 ; อ้างใน ธเนศวร์ เจริญเมือง, 2540 : 60-61)

การที่สำนักแรกเห็นว่า การปกครองท้องถิ่นกับระบอบประชาธิปไตยขัดแย้งกันอย่างสิ้นเชิง และไม่อนุญาตให้มีการปกครองท้องถิ่นเกิดขึ้นได้ ผลที่ตามมาคือระบบการบริหารประเทศบนพื้นฐานของแนวคิดดังกล่าวจึงเป็นระบบการรวมศูนย์อำนาจไว้ที่ส่วนกลางไม่มีการปกครองตนเองในท้องถิ่นต่าง ๆ

สำนักที่สอง เห็นว่าอนุญาตให้มีการปกครองท้องถิ่นได้ แต่ต้องมีการควบคุมจากรัฐบาลกลางอย่างมาก เพราะหัวใจของการบริหารประเทศอยู่ที่ส่วนกลางต้องฟังความเห็นของคนส่วนใหญ่ในประเทศ จึงกำหนดให้การปกครองท้องถิ่นทุกระดับมีฐานะ โครงสร้างการบริหาร และโครงสร้างอำนาจหน้าที่เหมือนกัน ทศนะเช่นนี้เป็นของนักคิดฝรั่งเศสบางคน เช่น จอร์จ ล็องโกร ซึ่งกล่าวว่าระบบการเมืองแบบประชาธิปไตยนั้น ไม่จำเป็นต้องมีการปกครองท้องถิ่นก็ได้ เพราะการปกครองท้องถิ่นเป็นเพียงกลไกการบริหารด้านเทคนิค และก็ไม่จำเป็นว่าองค์กรปกครองท้องถิ่นจะยอมรับค่านิยมแบบประชาธิปไตย เนื่องจากองค์กรเหล่านั้นอาจจะแตกแยกกัน ไม่นิยมความเสมอภาค และขัดแย้งกับเจตนารมณ์ของส่วนรวม นอกจากนี้บางท้องถิ่นอาจคิดถึงการแบ่งแยกดินแดนออกไปเป็นอิสระอีกด้วยทศนะเช่นนี้มีผลต่อระบบการบริหารและการจัดการการปกครองท้องถิ่นของฝรั่งเศส ก่อนที่จะเกิดการปฏิรูปการปกครองท้องถิ่นครั้งใหญ่ในปี พ.ศ.2525 (Langrad, 1987 : 43 ; อ้างถึงใน ธเนศวร์ เจริญเมือง, 2540 : 60-61)

นักคิดชาวเบลเยียม เช่น ลีโอ มูแลง (Leo Molin) ก็มีความเห็นเช่นนี้ โดยได้กล่าวว่าการมีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่นของประชาชนนั้น ในทางปฏิบัติต้องมีข้อจำกัดมาก

"การปกครองท้องถิ่นนั้นเป็นเพียงแหล่งฝึกอบรมเพื่อปกป้องผลประโยชน์ส่วนตัวและส่วนท้องถิ่นที่คับแคบและมองข้ามผลประโยชน์ที่สูงกว่าในระดับชาติ" ในขณะที่การบริหารระดับชาติมีขนาดใหญ่แตกต่างจากระดับท้องถิ่นมาก จนกระทั่งประสบการณ์และความรู้ในการจัดการท้องถิ่นนั้นไม่อาจนำไปใช้ได้กับกิจการระดับชาติ นอกจากนี้ ผลประโยชน์ระดับท้องถิ่นและความเป็นไปได้ที่อาจจะเกิดการหาผลประโยชน์เพื่อตัวเอง ก็ไม่เหมาะกับระบอบประชาธิปไตยสมัยใหม่ ความคิดดังกล่าวได้ก่ออิทธิพลต่อการจัดการการปกครองท้องถิ่นในเบลเยียมเช่นกัน

3. สำนักที่สาม การปกครองท้องถิ่นมีความจำเป็นในระบอบประชาธิปไตย เพราะมันช่วยให้คนในท้องถิ่นต่าง ๆ ได้เสนอปัญหาและหาทางแก้ไข ซึ่งงานเช่นนี้ไม่อาจให้รัฐบาลกลางทำ จอห์น สจิวจ มิลล์ (John Stuart Mill) ให้ความเห็นว่า การปกครองท้องถิ่นจึงเป็นการศึกษาทางการเมือง และเป็นแหล่งสร้างความสามัคคีในท้องถิ่น การปกครองท้องถิ่นจึงเป็นปัจจัยอันดับต้น ๆ ของประชาธิปไตยในทัศนะของแพนเทอร์-บริค (Panter Brick) การปกครองท้องถิ่นเป็นเงื่อนไขที่จำเป็นสำหรับประชาธิปไตยระดับชาติ (A Necessary Condition of National Democracy) เพราะมันเปิดโอกาสให้ประชาชนได้ออกความเห็น Creating a Democratic Climate of Opinion ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการชุมชนของเขาเอง Panter-Brick. 1967 : 25 – 27 ; อ้างถึงใน ธเนศวร์ เจริญเมือง. 2540 : 60-61)

บทบาทการปกครองท้องถิ่นก่อให้เกิดการพัฒนาประชาธิปไตยทั้งระดับชุมชนและระดับประเทศแนวคิดต่อการปกครองท้องถิ่นที่มีความเห็นต่างกันอยู่บ้าง นั่นก็คือ การมองว่าการปกครองท้องถิ่นไม่มีลักษณะเป็นประชาธิปไตย เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาการปกครองในระดับชาติ ซึ่งก็มักเป็นฝ่ายที่นิยมระบอบรวมศูนย์หรือฝ่ายนิยมรัฐบาลกลาง ซึ่งก็เห็นว่าในปัจจุบันเกือบจะไม่ค่อยเป็นที่นิยมกันแล้วสำหรับในปัจจุบันฝ่ายที่เห็นว่า การปกครองท้องถิ่นเป็นแบบประชาธิปไตยโดยพื้นฐาน ผู้นำท้องถิ่นควรมาจากการเลือกตั้งและการปกครองท้องถิ่นเช่นนี้จะมีส่วนส่งเสริมการปกครองในระบอบประชาธิปไตยระดับชาติ ซึ่งเป็นความคิดเชิงบวกที่ได้รับความนิยมโดยทั่วไป และเป็นไปอย่างต่อเนื่อง โดยหลักการแล้ว บทบาทการปกครองท้องถิ่นก่อให้เกิดกระบวนการพัฒนาประชาธิปไตย

ประการแรก ก่อให้เกิดและกระตุ้นการมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชน (Greater Political Participation by the People) การปกครองท้องถิ่นซึ่งมีผู้นำมาจากการเลือกตั้งมีประโยชน์เริ่มตั้งแต่การกระตุ้นความสนใจของประชาชน และการที่ผู้นำเหล่านั้นมา

จากการเลือกตั้งเสนอนโยบายให้ประชาชนได้ทราบ ได้คิด ถกเถียงและตัดสินใจเลือก ย่อมส่งเสริมให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่นมากขึ้น

ประการที่สอง ก่อให้เกิดความรับผิดชอบของผู้นำต่อประชาชน (Account ability) ที่ผ่านมามีคำว่า Accountability เป็นคำที่ไม่ค่อยปรากฏในสังคมไทย แต่เป็นคำที่รู้จักกันอย่างกว้างขวางในสังคมประชาธิปไตยตะวันตก เพราะว่าคำนี้หมายถึงพันธะสัญญาหรือความรับผิดชอบต่อในทางการเมืองที่ผู้มาจากการเลือกตั้งมีต่อผู้เลือกตั้ง เนื่องจากว่าประชาชนเป็นผู้เลือกตั้งตัวแทนของคนตัวแทนเหล่านั้นจึงจะต้องมีความรับผิดชอบต่อในแง่ที่ว่า ตัวเขาเข้าไปทำงานอะไร ผลของงานเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมหรือส่วนตัว ต้องอธิบายได้ว่าทำไมต้องทำเช่นนั้น

ประการที่สาม การปกครองท้องถิ่นที่เข้มแข็งจะจัดระบบเผด็จการของรัฐบาล กล่าวคือ เมื่อมีการกระจายอำนาจมากขึ้น ท้องถิ่นเข้มแข็งการยึดอำนาจ และการใช้อำนาจเผด็จการจากส่วนกลางก็จะเป็นไปได้ยาก

ประการที่สี่ การเมืองท้องถิ่นเป็นเวทีสร้างนักการเมืองระดับชาติ การเรียนรู้ทางการเมืองในท้องถิ่นทำให้คุณภาพของนักการเมืองระดับชาติสูงขึ้น

ประการที่ห้า การสร้างประชาธิปไตยหรือการพัฒนาการเมืองที่มั่นคงจะต้องเริ่มจากการสร้างประชาธิปไตยในระดับท้องถิ่นก่อน จากนั้นจึงขยายไประดับประเทศ

ประการที่หก การปกครองท้องถิ่นทำให้เกิดการเข้าสู่ทางการเมืองของประชาชน (Politicization) เมื่อมีการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ทำให้มีกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการเมือง และประชาชนก็จะเกิดความผูกพัน และใส่ใจการเมืองมากขึ้นเพราะการบริหารกิจการท้องถิ่นมีผลกระทบต่อผลประโยชน์ของประชาชน

1.6 องค์การบริหารส่วนตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบลถือว่าเป็นหน่วยงานองค์กรปกครองท้องถิ่นที่เล็กที่สุด ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ประชาชนสามารถเข้ามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการพัฒนาตำบล การตรวจสอบ การกำกับดูแลได้ง่ายที่สุด ตลอดจนเป็นเวทีประชาธิปไตยของประชาชนในการระดมความรู้ และความคิดการตัดสินใจ วางแผนพัฒนา การดำเนินการ และการระดมทุนทรัพยากร เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาท้องถิ่นของตนเองที่มีความเหมาะสม ทั้งในแง่เชิงโครงสร้างขององค์กรและในแง่การมีส่วนร่วมของประชาชน

องค์การบริหารส่วนตำบลจัดตั้งขึ้น โดย พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 เป็นกฎหมายที่ใช้จัดระเบียบการบริหารงานในตำแหน่งแทน

ประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 326 ลงวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2515 นับตั้งแต่พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2537 ทำให้มีการปรับฐานะการบริหารงานในระดับตำบล โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงรูปแบบใหม่ของสภาตำบลทั่วประเทศออกเป็น 2 รูปแบบ คือ รูปแบบสภาตำบล และรูปแบบองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 (แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 3 พ.ศ. 2542) ได้บัญญัติถึงหลักเกณฑ์ในการจัดตั้งองค์การบริหารส่วนตำบลไว้ในมาตรา 40 ว่าด้วยสภาตำบลที่มีรายได้โดยไม่รวมเงินอุดหนุนในปีงบประมาณที่ล่วงมาติดต่อกันสามปี เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าปีละ 150,000 บาท หรือตามเกณฑ์รายได้เฉลี่ยของสภาตำบลที่ได้มีประกาศของกระทรวงมหาดไทยกำหนดไว้ อาจจัดตั้งเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลได้ การจัดตั้งองค์การบริหารส่วนตำบลให้ทำโดยประกาศของกระทรวงมหาดไทยที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งจะต้องระบุชื่อและเขตขององค์การบริหารส่วนตำบลไว้ในประกาศด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลมีฐานะเป็นนิติบุคคลและเป็นราชการบริหารส่วนท้องถิ่น

1.7 การกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่องค์การบริหารส่วนตำบล และอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 16 ได้กำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง

มาตรา 16 ให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ดังนี้

1. การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง
2. การจัดให้มี และบำรุงรักษาทางบกทางน้ำ และทางระบายน้ำ
3. การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ
4. การสาธารณสุข โภค และการก่อสร้างอื่นๆ
5. การสาธารณสุขการ
6. การส่งเสริม การฝึก และการประกอบอาชีพ
7. คู่มือครอง ดูแล และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
8. การส่งเสริมการท่องเที่ยว
9. การจัดการศึกษา
10. การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และ

ผู้ด้อยโอกาส

11. การบำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรม
อันดีของท้องถิ่น

-
12. การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัด และการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย
 13. การจัดให้มี และบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
 14. การส่งเสริมกีฬา
 15. การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค และสิทธิเสรีภาพของประชาชน
 16. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น
 17. การรักษาความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง
 18. การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย
 19. การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล
 20. การจัดให้มี และควบคุมสุสาน และฌาปนสถาน
 21. การควบคุมการเลี้ยงสัตว์
 22. การจัดให้มี และควบคุมการฆ่าสัตว์
 23. การรักษาความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และการอนามัย

โรงพยาบาล และสาธารณสุขสถานอื่น ๆ

24. การจัดการ การบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดิน

ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

25. การผังเมือง
26. การขนส่ง และการวิศวกรรมจราจร
27. การดูแลรักษาที่สาธารณะ
28. การควบคุมอาคาร
29. การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
30. การรักษาความสงบเรียบร้อย การส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกันและ

รักษาความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน

31. กิจอื่นใด ที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามที่คณะกรรมการ

ประกาศกำหนด

2. แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น

2.1 ความหมายของความคิดเห็น

ปัทนุกรมสังคมวิทยา (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542 : 246) ได้บัญญัติคำว่าความคิดเห็น ซึ่งตรงกับคำว่า Opinion ในภาษาอังกฤษไว้ว่า หมายถึง

1. ข้อพิจารณาเห็นว่าเป็นจริงจากการใช้ปัญญาความคิดประกอบ ถึงแม้จะไม่ได้อาศัยหลักฐานพิสูจน์ยืนยัน ได้เสมอ ไปก็ตาม
2. ทศนะหรือประมาณการเกี่ยวกับเนื้อหาหรือประเด็นใดประเด็นหนึ่ง
3. คำแถลงที่ยอมรับนับถือกันว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญในหัวข้อปัญหาที่มีผู้นำมาขอปรึกษา คำว่าความคิดเห็นมีความหมายใกล้เคียงกับคำว่า เจตคติ ซึ่งมีคำอธิบายไว้ว่าแนวโน้มที่บุคคลได้รับมาหรือเรียนรู้มา และกลายเป็นแบบอย่างในการแสดงปฏิกิริยาสันับสนุน หรือเป็นปฏิกิริยาคือบางสิ่งบางอย่างหรือต่อบุคคลบางคน

จำเรียง ภาพจิตร (2536 : 2) ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นว่า เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดในลักษณะที่ไม่ลึกซึ้งเหมือนทัศนคติ ความคิดเห็นนั้นอาจกล่าวได้ว่าเป็นการแสดงออกของทัศนคติ ก็ได้ สังเกตและวัดได้จากคน แต่มีส่วนที่แตกต่างไปจากทัศนคตินั้นเข้าตัวอาจจะตระหนักหรือไม่ตระหนักก็ได้

นิรันดร์ ปรัชญกุล (2547 : 78) ความคิดเห็นหมายถึง การแสดงออกทางวาจาของเจตคติการที่บุคคลกล่าวว่าเขามีความเชื่อ หรือความรู้สึกอย่างไรเป็นการแสดงความคิดเห็นของบุคคลดังนั้นการวัด ความคิดเห็นของบุคคลนั้นเป็นสิ่งที่เป็นไปได้

กู๊ด (Good, 1977 : 339) ให้คำจำกัดความว่า ความคิดเห็นหมายถึง ความเชื่อ การตัดสินใจ ความรู้สึกประทับใจที่ไม่ได้มาจากการพิสูจน์หรือชั่งน้ำหนักความถูกต้องหรือไม่

เบสท์ (Best, 1977 : 169) กล่าวว่า ความคิดเห็นคือ การแสดงออกในด้านความเชื่อและความรู้สึกของแต่ละบุคคล โดยการพูดที่นำไปสู่การคาดคะเน หรือการแปลผลในพฤติกรรมหรือเหตุการณ์

ไอร์แซก (Isaak, 1981 : 203) ให้ความหมายว่าความคิดเห็น คือ การแสดงออกทางคำพูดหรือคำตอบ ที่บุคคลได้แสดงออกต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง โดยเฉพาะจากคำถามที่ได้รับทั่วไป ซึ่งปกติแล้วความคิดเห็นต่างจากเจตคติ คือ ความคิดเห็นจะเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะแต่เจตคติ จะเป็นเรื่องทั่วไป ซึ่งมีความหมายกว้างกว่าพวกนี้

จากการให้ความหมายของความคิดเห็นของท่านทั้งหลาย ผู้วิจัยได้สรุปความหมายของความคิดเห็นกล่าวคือ ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึก ทัศนคติ ความเชื่อ และ

ค่านิยมของ แต่ละบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ เรื่องราว หรือสถานการณ์ต่างๆ ที่ประสบในสังคม โดยมีพื้นฐาน มาจากภูมิหลังทางสังคม ความรู้ ประสบการณ์ และสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ของบุคคลนั้น ๆ โดยไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัว

2.2 ประเภทของความคิดเห็น

เรมเมอณ เกจ (Remmers, Gage. 1955 : 6-7) กล่าวว่าความคิดเห็นมี 2 ประเภทด้วยกัน คือ

1. ความคิดเห็นเชิงบวกสุด – เชิงลบสุด (Extreme opinion) เป็นความคิดเห็นที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ ซึ่งสามารถทราบทิศทางได้ ทิศทางบวกสุด ได้แก่ ความรัก จนหลงทิศทางลบสุด ได้แก่ ความรังเกียจ ความคิดเห็นนี้รุนแรงเปลี่ยนแปลงยาก

2. ความคิดเห็นจากความรู้ความเข้าใจ (Cognitive contents) การมีความเห็นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจที่มีต่อสิ่งนั้น เช่น ความรู้ความเข้าใจในทางที่ดี ชอบ ยอมรับ เห็นด้วย ความรู้ความเข้าใจในทางที่ไม่ดี ได้แก่ ไม่ชอบ ไม่ยอมรับ ไม่เห็นด้วย

2.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็น

การแสดงความคิดเห็นเป็นเรื่องของแต่ละบุคคล ซึ่งความคิดเห็นของแต่ละคนต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งแม้เป็นเรื่องเดียวกัน ไม่จำเป็นต้องเหมือนกันเสมอไปและอาจแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคลที่ได้รับมาจนมีอิทธิพลต่อการแสดงความคิดเห็น

จำเรียง ภาพจิตร (2536 : 248-249) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความคิดเห็นว่าขึ้นอยู่กับกลุ่มทางสังคมในหลายประการ คือ

1. ภูมิหลังทางสังคม หมายถึงกลุ่มคนที่มีภูมิหลังที่แตกต่างกัน โดยทั่วไปจะมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันไปด้วย เช่น ความคิดเห็นระหว่างผู้เยาว์กับผู้สูงอายุ ชาวเมืองกับชาวชนบท เป็นต้น

2. กลุ่มอ้างอิง หมายถึง การที่คนเราจะคบหาสมาคมกับใคร หรือกระทำการหนึ่งสิ่งใดให้แก่ผู้ใด หรือการกระทำที่คำนึงถึงอะไรบางอย่างร่วมกันหรืออ้างอิงกันได้ เช่น ประกอบอาชีพเดียวกัน การเป็นสมาชิกกลุ่มหรือสมาคมเดียวกัน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ย่อมมีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของบุคคลเหล่านั้นด้วย

3. กลุ่มกระตือรือร้น หรือกลุ่มเฉื่อยชา หมายถึง การกระทำใดที่ก่อให้เกิดความกระตือรือร้นเป็นพิเศษอันจะก่อให้เกิดกลุ่มผลประโยชน์ขึ้นมาได้ ย่อมส่งผลต่อการจูงใจ

ให้บุคคลที่เป็นสมาชิกเหล่านั้นมีความคิดเห็นที่คล้อยตามได้ไม่ว่าจะให้คล้อยตามในทางที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ตาม ในทางตรงกันข้ามกลุ่มเฉื่อยชาที่จะไม่มีอิทธิพลต่อสมาชิกมากนัก

ออกแคมป์ (Oskamp, 1977 : 119-133) ได้สรุปปัจจัยที่ทำให้เกิดความคิดเห็นดังนี้

1. ปัจจัยทางพันธุกรรมและร่างกาย (Genetic and physiological factors) เป็นปัจจัยตัวแรกที่ไม่ค่อยจะได้พูดถึงมากนัก โดยมีการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านพันธุกรรม จะมีผลต่อระดับความก้าวร้าวของบุคคล ซึ่งจะมีผลต่อการศึกษา เจตคติ หรือความคิดเห็นของบุคคลนั้นๆ ได้ ปัจจัยด้าน ร่างกาย เช่น อายุ ความเจ็บป่วย และผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดจะมีผลต่อความคิดเห็นและเจตคติของบุคคล เช่น คนที่มีความคิดอนุรักษ์นิยมมักจะเป็นคนที่มีอายุมาก เป็นต้น

2. ประสบการณ์โดยตรงของบุคคล (Direct personal experience) คือบุคคลได้รับความรู้สึกและความคิดต่างๆ จากประสบการณ์โดยตรง เป็นการกระทำหรือพบเห็นต่อสิ่งต่างๆ โดยตนเอง ทำให้เกิดเจตคติหรือความคิดเห็นจากประสบการณ์ที่ตนเองได้รับ เช่น เด็กทารกที่แม่ได้ป้อนน้ำส้มคั้นให้ทาน เขาจะมีความรู้สึกชอบ เนื่องจากน้ำส้มหวาน เย็น หอมชื่นใจ ทำให้เขามีความรู้สึกต่อน้ำส้มที่ได้ทานเป็นครั้งแรกเป็นประสบการณ์ โดยตรงที่เขาได้รับ

3. อิทธิพลจากครอบครัว (Parental influence) เป็นปัจจัยที่บุคคลเมื่อเป็นเด็กจะได้รับอิทธิพลจากการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่และครอบครัว ทั้งนี้เมื่อตอนเป็นเด็กเล็กๆ จะได้รับการ อบรมสั่งสอน ทั้งในด้านความคิด การตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย การให้รางวัลและการลงโทษ ซึ่งเด็กจะได้รับจากครอบครัว และจากประสบการณ์ที่ตนเองได้รับมา

4. เจตคติและความคิดเห็นของกลุ่ม (Group determinants of attitude) เป็นปัจจัย ที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อความคิดเห็นหรือเจตคติของแต่ละบุคคล เนื่องจากบุคคลจะต้องมีสังคมและอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม ดังนั้น ความคิดเห็นและเจตคติต่างๆ จะได้รับการถ่ายทอดและมีแรงกดดันจากกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นเพื่อนใน โรงเรียน กลุ่มอ้างอิงต่างๆ ซึ่งทำให้เกิดความคล้อยตามเป็นไปตามกลุ่มได้

5. สื่อมวลชน (Mass media) เป็นสื่อต่าง ๆ ที่บุคคลได้รับสื่อเหล่านี้ไม่ว่าจะเป็นหนังสือพิมพ์ ภาพยนตร์ วิทยุ โทรทัศน์ จะมีผลทำให้บุคคลมีความคิดเห็นมีความรู้สึกต่างๆ เป็นไปตามข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากสื่อ

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยสรุปว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นของบุคคล โดยตรง เช่น เพศ อายุ รายได้ และปัจจัย

สภาพแวดล้อม คือปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นของบุคคลโดยอ้อม เช่น สื่อมวลชน กลุ่มที่เกี่ยวข้อง และครอบครัว

2.4 การวัดความคิดเห็น

เบสท์ (Best, 1977 : 171) กล่าวว่า การวัดความคิดเห็นโดยทั่ว ๆ ไป จะต้องมีการประกอบ 3 อย่าง คือ บุคคลที่จะถูกวัด สิ่งเร้าและมีการตอบสนองซึ่งจะออกมาในระดับสูงต่ำ มากน้อย วิธีวัดความคิดเห็นนั้น โดยมากจะใช้ตอบแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ โดยให้ผู้ที่ตอบคำถามเลือกตอบแบบสอบถามและผู้ถูกวัดจะเลือกตอบความคิดเห็นของคนในเวลานั้น การใช้แบบสอบถามสำหรับวัดความคิดเห็นนั้นใช้การวัดแบบลิเคิร์ต โดยเริ่มด้วยการรวบรวมหรือการเรียบเรียงข้อความที่เกี่ยวกับความคิดเห็นจะต้องระบุให้ผู้ตอบตอบว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย กับข้อความที่กำหนดให้ ซึ่งข้อความแต่ละข้อความจะมีความคิดเห็นเลือกตอบออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ส่วนการให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความว่าเป็นไปในทางเดียวกัน (เชิงนิยมหรือไม่นิยม) เป็นข้อความเชิงบวก Positive หรือข้อความเชิงลบ Negative

3. แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

3.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

คำว่า “ผู้สูงอายุ” (Elderly) ได้มีการบัญญัติขึ้นครั้งแรกในประเทศไทย โดย พ.ต.ต.อรรถสิทธิ์ สิริสุนทร ในการประชุมระหว่างแพทย์อาวุโส และผู้สูงอายุจากวงการต่าง ๆ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2505 (สุรกุล เจนอบรม.2541 : 5) จนที่เป็นที่เข้าใจยอมรับและใช้กันแพร่หลายในปัจจุบัน และใช้แทนคำว่าคนชรา หรือคนแก่ และคำว่าผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุจากอายุจริงที่ปรากฏ คือ นับอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นเกณฑ์ และเป็นวัยผู้สูงอายุสอดคล้องกับผู้สูงอายุตามคำจำกัดความของมติสมัชชาโลก องค์การสหประชาชาติ ซึ่งมีสมาชิกจากประเทศต่างๆ โดยประชุมที่นครเวียนนา ประเทศออสเตรีย เมื่อ พ.ศ. 2525 ให้ความหมายคำว่าผู้สูงอายุว่าหมายถึงบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก (กองสาธารณสุขต่างประเทศ. 2532 : 1) ดังนั้นใครก็ตามเมื่อมีอายุถึง 60 ปี ก็ถือว่าเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้จำแนกวัยของผู้สูงอายุตามระดับอายุ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุวัยเริ่มต้น (อายุ 60-70 ปี) ในวัยนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพอนามัยที่อยู่ในสภาพช่วยตัวเองได้ และเปี่ยมไปด้วยประสบการณ์ชีวิต จึงสามารถที่จะมีส่วนร่วม

ในการพัฒนาสังคม โดยเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุในวัยอื่น ๆ โดยผ่าน โครงสร้างกิจกรรมของ ชมรมผู้สูงอายุ หรือ โครงสร้างหลักทางสังคมอื่น ๆ

กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-80 ปี) ผู้สูงอายุในวัยนี้กว่าครึ่ง ยังมีสภาพ ทางสุขภาพที่ช่วยตัวเองได้ กิจกรรมที่ควรส่งเสริม ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ ไม่ว่าจะเป็นการดูแลด้านอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน โดยผู้สูงอายุในวัยเริ่มต้น และ บุรุษหลานจะเป็นผู้ดูแลนอกเหนือจากการดูแลตนเอง

กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุวัยสุดท้าย (อายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป) ผู้สูงอายุวัยนี้ไม่ว่าจะอยู่ ในสถานที่ใดหรือแม้ในครอบครัว จะมีความรู้สึกกดดันทางจิตใจที่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ต้อง ทนต่อสภาวะเสื่อมถอยของสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะต้องได้รับการดูแลจาก ผู้สูงอายุในวัยอื่น ๆ และบุรุษหลานที่สำคัญที่จะต้องไม่ละเลย คือ การดูแลทั้งกายและจิตใจ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่อยู่ในภาวะความสูงอายุหรือชราภาพ (aging) เกี่ยวข้องกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องของชีวิต โดยอายุหรือวัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมและแรงจูงใจของบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยา จิตใจ และสังคม องค์การอนามัยโลก ได้ยึดความยาวของชีวิตตามปีปฏิทินเป็นเกณฑ์เบื้องต้น โดยที่ ประชุมขององค์การอนามัยโลกที่เมืองเครฟ ประเทศสวีเดน ปี ค.ศ.1963 ได้กำหนดด้วยผู้สูงอายุ มีอายุในช่วง 60-74 ปี วัยชราจะเป็นกลุ่มที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป (จันทร์ฉาย ฉายากุล . 2538 : 6) จากกลุ่มประชุมสมัชชาโลกได้กำหนดให้ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และ กำหนดเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก (บุญมาส สิริประมา . 2539 : 6)

3.2 หลักเกณฑ์การพิจารณาความสูงอายุ

จากการกำหนดว่า บุคคลที่อายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุ (ชูศักดิ์ เวชแพทย์ . 2531 : 27) (ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนตะวันออก . 2543 : 8) ได้เสนอข้อมูล ขององค์การ อนามัยโลก โดย อัลเฟรด เจ คาห์น (Professor Dr.Alfred J. Kahn) แห่งมหาวิทยาลัยโคลัมเบีย มีการแบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้น ในลักษณะของการแบ่งช่วงอายุที่ เหมือนกัน คือ

1. ผู้สูงอายุ (Elderly) มีอายุระหว่าง 60 – 74 ปี
2. คนชรา (Old) มีอายุระหว่าง 75 – 90 ปี
3. คนชรามาก (Very old) มีอายุ 90 ปีขึ้นไป

ยูริค และคนอื่นๆ (Yuriek and others . 1980 : 31) เสนอการแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุ ตามสถาบันผู้สูงอายุแห่งชาติ (National Institute of Aging) ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (Young - Old) มีอายุ 60 – 74 ปี
2. กลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (Old - Old) มีอายุ 75 ปีขึ้นไป

ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียนภาคตะวันออกเฉียง (2543 : 8) ได้เสนอข้อมูลการแบ่งช่วงอายุผู้สูงอายุของประเทศไทย ดังนี้

1. อายุตั้งแต่ 60–69 ปี
2. อายุตั้งแต่ 70–79 ปี
3. อายุ 80 ปีขึ้นไป

ศรกุล เจนอบรม (2541 : 6-7) ผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ หรือ Gerontologist ได้กำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุไว้ 4 ลักษณะดังนี้

1. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากอายุจริงที่ปรากฏ (Chronological Aging) ความสูงอายุลักษณะนี้เป็นไปตามอายุขัยของมนุษย์โดยดูตั้งแต่ปีที่เกิด ดังนั้น บุคคลอายุ 75 ปี ย่อมจะต้องมีความเป็นผู้สูงอายุมากกว่าบุคคลที่มีอายุ 40 ปี เหล่านี้เป็นต้น การดูลักษณะของความเป็นผู้สูงอายุตามเกณฑ์นี้ จึงดูมีจำนวนปี หรืออายุที่ปรากฏจริงตามปีปฏิทิน โดยไม่นำเอาเรื่องของสุขภาพ ความสามารถ สถิติปัญญา บทบาททางสังคม ฯลฯ เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

2. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physiological Aging หรือ Biological Aging) ความเป็นผู้สูงอายุลักษณะนี้ดูได้จากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้น เช่น ผมเริ่มขาว ศิวหนั่งเหี่ยวขุ่น ตกรกระ สายตาเริ่มยาว ศีรษะล้าน ฯลฯ ซึ่งกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายนี้จะเพิ่มมากขึ้นตามอายุขัยที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี

3. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Psychological Aging) ความเป็นผู้สูงอายุลักษณะนี้ดูได้จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นในวัยผู้สูงอายุ เช่น ซึมเศร้า จุกจิกขี้จู้ ขี้บ่น น้อยใจ หรือบางคนอาจจะสนุกสนานร่าเริง ใจเย็น มีความสงบสุขมากขึ้น ฯลฯ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านสติปัญญาด้วย เช่น ระบบความจำเปลี่ยนไป การรับรู้ และการเรียนรู้เริ่มถดถอยลง สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการของความสูงอายุนี้จะแสดงออกมาให้เห็นทางบุคลิกภาพ และพฤติกรรมของบุคคลอย่างเห็นได้ชัด

4. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากบทบาททางสังคม (Sociological Aging) ความเป็นผู้สูงอายุลักษณะนี้ได้จากบทบาทหน้าที่ทางสังคมที่เปลี่ยนไป เช่น อาจจะมีมากขึ้น หรือลดน้อยลง การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ รวมไปถึงด้านครอบครัว เพื่อน ตลอดจนความรับผิดชอบในการทำงาน และบทบาททางสังคมด้านอื่น ๆ ด้วย

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544 : 10 – 11) ได้เสนอข้อคิดเห็นของบาร์โรว์ และสมิธ (Barrow and Smith) ว่าเป็นการยากที่จะกำหนดว่าผู้ใดชราภาพหรือสูงอายุ แต่สามารถพิจารณาจากองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้คือ

1. ประเพณีนิยม (Tradition) เป็นการกำหนดผู้สูงอายุ โดยยึดตามเกณฑ์อายุที่ออกจากราชการ เช่น ประเทศไทยกำหนดอายุวัยเกษียณอายุ เมื่ออายุครบ 60 ปี แต่ประเทศสหรัฐอเมริกา กำหนดอายุ 65 ปี เป็นต้น
2. การปฏิบัติหน้าที่ทางร่างกาย (Body Functioning) เป็นการกำหนดโดยยึดตามเกณฑ์ทางสรีรวิทยาหรือทางกายภาพ บุคคลจะมีการเสื่อมสลายทางสรีรวิทยาที่แตกต่างกันในวัยสูงอายุอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย จะทำงานน้อยลงซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคลบางคนอายุ 50 ปี ฟันอาจจะหลุดทั้งปากแต่บางคนอายุถึง 80 ปี ฟันจึงจะเริ่มหลุด เป็นต้น
3. การปฏิบัติหน้าที่ทางด้านจิตใจ (Mental Functioning) เป็นการกำหนดตามเกณฑ์ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ การจำ การเรียนรู้ และความเสื่อมทางด้านจิตใจ สิ่งที่พบมากที่สุด chez ผู้สูงอายุคือ ความจำเริ่มเสื่อม ขาดแรงจูงใจซึ่งไม่ได้หมายความว่าบุคคลผู้สูงอายุทุกคนจะมีสภาพเช่นนี้
4. ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self-Concept) เป็นการกำหนดโดยยึดความคิดที่ผู้สูงอายุมองตนเอง เพราะโดยปกติผู้สูงอายุมักจะเกิดความคิดว่า “ตนเองแก่ อายุมากแล้ว” และส่งผลต่อบุคลิกภาพทางกาย ความรู้สึกทางด้านจิตใจ และการดำเนินชีวิตประจำวัน สิ่งเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามแนวความคิดที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ ได้กำหนดขึ้น
5. ความสามารถในการประกอบอาชีพ (Occupation) เป็นการกำหนดโดยยึดความสามารถในการประกอบอาชีพ โดยใช้แนวความคิด จากการเสื่อมถอยของสภาพทางร่างกาย และจิตใจ คนทั่วไปจึงกำหนดว่า วัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อน หยุดการประกอบอาชีพ ดังนั้น บุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุ จึงหมายถึงบุคคลที่มีวัยเกินกว่าวัยที่จะอยู่ในกำลังแรงงาน
6. ความกดดันทางอารมณ์และความเจ็บป่วย (Coping with Stress and Illness) เป็นการกำหนดโดยยึดตามสภาพร่างกาย และจิตใจ ผู้สูงอายุจะเผชิญกับสภาพโรคร้าย

ไข่มือบ่อยเสมอ เพราะสภาพทางร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ เริ่มเสื่อมลง นอกจากนั้น ยังอาจเผชิญกับปัญหาทางด้านสังคมอื่นๆ ทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์เพิ่มขึ้นอีก ส่วนมากมักพบกับผู้มีอายุระหว่าง 60 - 65 ปีขึ้นไป

นอกจากนั้น ศศิพัฒน์ ยอดเพชร ได้เสนอผลการศึกษาภาคสนามว่า การกำหนดอายุที่เรียกว่าเป็น “คนแก่” ส่วนใหญ่ระบุว่าเมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไป แต่บางพื้นที่มีข้อพิจารณาอื่น ๆ ประกอบ เช่น ภาวะสุขภาพ บางคนอายุประมาณ 50 – 55 ปี แต่มีสุขภาพไม่แข็งแรงมีโรคภัยและทำงานไม่ไหว ผมหงอก หงอกขาว หลังโกง ก็เรียกว่า “แก่” บางคนมีหลานที่รู้สึกว่าเป็นวัยเริ่มแก่ และเริ่มลดกิจกรรมเชิงเศรษฐกิจลง กลุ่มผู้สูงอายุไม่ใส่ใจต่อตัวเลขอายุ แต่พิจารณาตัดสินจากองค์ประกอบเช่น สภาพร่างกาย ปวดเอว ปวดตามข้อ เดินไปไกล ๆ ไม่ไหว ทำงานหนักไม่ค่อยได้ เหนื่อยง่าย ไม่มีแรง เป็นต้น

จากความหมาย ผู้สูงอายุ ที่นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึง สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจไปในทางที่เสื่อมลง มีบทบาททางสังคม และกิจกรรมในการประกอบอาชีพลดลง

3.3 การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

สุรกุล เจนอบรม (2541 : 10-32) ได้กล่าวว่าโดยทั่วไปผู้สูงอายุจะมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่สำคัญดังนี้

3.3.1 การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ

เป็นผลมาจากความเสื่อมโทรมของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น การเปลี่ยนแปลงของระบบกล้ามเนื้อ ระบบกระดูก ระบบผิวหนัง รวมทั้งเรื่องระบบประสาทและประสาทสัมผัสที่เกี่ยวกับเรื่องการนอนหลับมักตื่นง่าย หลับยาก นอนกรน ความสามารถทางการได้ยิน และการมองเห็นเสื่อมลงเช่น หูตึง สายตายาว ตาเป็นต้อ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพอันส่งผลต่อจิตใจ และสังคมด้วย เช่น การเจ็บป่วย ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกกลัว เครียด หงุดหงิด อาจแสดงออกทางด้านอารมณ์ โมโหร้ายผู้ที่อยู่ใกล้จิตใจอาจเบื่อกว่าไม่อยากใกล้จิตใจ เกิดปัญหาสัมพันธ์ภาพขึ้น เป็นต้น

3.3.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

ซึ่งมองไปถึงองค์ประกอบทางด้านสมองที่เกี่ยวกับความจำ และความถูกต้องแม่นยำลดลงการตอบสนองจะใช้เวลามากขึ้น นอกจากนั้นยังสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และสังคมเนื่องจากความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ อันเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น หูตึง รวมทั้งที่ต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ เช่น

การสูญเสียต่อบุคคลอันเป็นที่รัก การสูญเสียสมรรถภาพทางเพศ การสูญเสียสัมพันธภาพทางครอบครัว การสูญเสียสมรรถภาพทางร่างกาย และจิตใจ การสูญเสียสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจทำให้รู้สึกว่าเป็นภาระผู้อื่นอันส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ทำให้รู้สึกว่ามีค่า ไร้ค่า ไร้เหว่ ซึมเศร้า หงุดหงิดได้ง่าย เป็นต้น

3.3.3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคม การเสื่อมของค่านิยมสังคมไทย การยอมรับวัฒนธรรมตะวันตก การคาดหวังจากสังคม และการสูญเสียสัมพันธภาพทางสังคม จึงส่งผลกระทบต่อร่างกาย และจิตใจของผู้สูงอายุ เช่น รู้สึกว่าตนถูกทอดทิ้ง เหงา เศร้า ไร้เหว่ กังวล เครียด ทำให้มีอาการปวดท้อง ปวดหัว เป็นต้น

เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จะเป็นสาเหตุสำคัญที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมตามมา อีกทั้งยังทำให้สมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุลดลงด้วย กล่าวคือ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นจากไขมันสะสมตามส่วนต่างๆ ของร่างกายเพิ่มขึ้น ความแข็งแรง ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อต่อ ความคล่องแคล่วว่องไว และสมรรถภาพของปอดและหัวใจลดลง ทำให้ความสามารถและความอดทนต่อการทำกิจกรรมลดลง รู้สึกเหนื่อยง่ายเมื่อทำงานหรือออกกำลังกาย

3.4 ปัญหาของผู้สูงอายุ

มยุรี ถนอมสุข (2549 : 30-31) ได้อธิบายปัญหาของผู้สูงอายุทางร่างกายและทางด้านจิตใจไว้ดังนี้

3.4.1 ปัญหาทางด้านร่างกาย ในวัยผู้สูงอายุนั้นสุขภาพจะไม่แข็งแรง อาการปวดเมื่อย วิงเวียน หน้ำมืด ท้องผูก ความรู้สึกทางเพศลดลง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง ความอดทนในการทำงานลดน้อยลง ประสาทสัมผัส หู ตา มือ และเท้าเสื่อมลง ความอ่อนตัวทางร่างกายน้อยลง และมีความกระฉับกระเฉง หรือ ความคล่องตัวน้อยลง

3.4.2 ปัญหาทางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุช่วงนี้จะมีการเสื่อมถอยทางจิตใจมากขึ้น กระฉับกระเฉงน้อยลง สนใจในสิ่งแวดล้อมและโลกน้อยลง มีความยืดหยุ่นในทัศนคติน้อยลง มีความกังวล เบื่อหน่ายชีวิต เครียด แยกตนเองออกจากสังคม ปัญหาเรื่องการเงิน ความคาดหวัง มีความทุกข์ เหงาหงอย มองโลกในแง่ร้าย ไม่มีความสุขในชีวิต หดหู่ หวาดระแวง ใจน้อย ขี้บ่น ความจำเสื่อม รู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง ไร้เหว่ และซึมเศร้า นอนไม่หลับ เหนื่อยง่าย

เมื่ออาหาร วิตกกังวล มีความรู้สึกว่าชีวิตไม่มีค่า และตำหนิตัวตนเอง สุดท้ายมีความรู้สึกอยากฆ่าตัวตาย

3.5 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

เนื่องจากทฤษฎีของผู้สูงอายุประกอบด้วยศาสตร์หลายสาขา ซึ่งแต่ละทฤษฎีนั้นจะอธิบายการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุในแต่ละมุมมองของสาขา ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีทฤษฎีใดที่จะสามารถอธิบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้อย่างครบถ้วน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้น จึงต้องใช้ทฤษฎีหลายๆทฤษฎีมาประกอบกัน ผู้วิจัยจะขอกล่าวถึงทฤษฎีทางสังคมวิทยา และจิตวิทยาที่ใช้ในการอธิบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ทฤษฎีบทบาท (Role Theory)

ฟิลลิป (Phillip, 1957 ; อ้างถึงใน บุญขมาส สินธุประมา. 2539 : 21) ได้กล่าวว่า เมื่อคนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุเขาจะต้องปรับตัวกับสภาพชีวิตหลายสิ่งหลายอย่าง ซึ่งไม่เหมือนบทบาทเดิมของเขาที่เคยมีมาก่อน เช่น การละทิ้งบทบาททางสังคม ความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งเคยปฏิบัติในวัยผู้ใหญ่มายอมรับบทบาททางสังคมความสัมพันธ์ทางสังคมในรูปแบบของผู้สูงอายุ

เลมอน และคนอื่น ๆ (Lemon et al. 1972) ได้แยกสิ่งที่เกิดขึ้นออกเป็นข้อเสนอ 2 ข้อเกี่ยวกับทฤษฎีกิจกรรมไว้ดังนี้

1. มีความสัมพันธ์ในแง่บวกระหว่างกิจกรรมทางสังคมและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

2. การสูญเสียบทบาท เช่น ความเป็นนาย และการเกษียณอายุ เป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้ามกับความพึงพอใจในชีวิต

ซึ่งการค้นพบของพวกเขา จากการศึกษานุคคลที่ย้ายเข้าไปสู่ชุมชนของผู้เกษียณอายุ ไม่มีปัญหาในการช่วยเหลือตนเอง มีเพียงกิจกรรมทางสังคมกับเพื่อนที่มีความสัมพันธ์ไปสู่ความพึงพอใจในชีวิต

2. ทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน (Activity Theory)

คอกซ์ (Cox. 1996 : 36-37) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะดำเนินชีวิตเหมือนกับคนที่อยู่ในวัยกลางคน และจะปฏิเสธที่จะมีชีวิตแบบคนสูงอายุมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ลักษณะของสังคมจะต้องมีแบบแผนให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมได้เท่ากับคนในวัยกลางคน โดยสนับสนุนให้มีกิจกรรมต่าง ๆ มีความสนใจและเกี่ยวข้องกับสมาชิกในวัยเดียวกัน ทฤษฎีชี้แนะนำถึงการรักษาระดับของกิจกรรมที่จะให้คนไว้และให้เหมาะสมกับกระบวนการ

ความสูงอายุ เช่น การเล่นเกมที่ผู้ใช้สติปัญญาแทนการใช้กำลัง เมื่อความสามารถในการทำงานลดลง เพื่อทดแทนการทำงานต่างๆเมื่อลาออกแล้ว ส่งเสริมให้มีเพื่อใหม่บ้าง การมีกิจกรรมจะทำให้สภาวะทางร่างกาย จิตใจ และสังคมดีขึ้น ฉะนั้น ควรตระหนักให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมต่อไปเมื่อมีอายุมากขึ้น ควรกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมต่อไปเพื่อความมั่นคงและอยู่ในสังคมอย่างมีคุณภาพ สุขภาพก็มีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม และถ้ากิจกรรมในสังคมหนึ่งสังคมใดลดลงก็จะมีผลให้อีกสังคมลดลงด้วย

3. ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory)

ทฤษฎีนี้เป็นผลมาจากการศึกษา เพื่อหาข้อขัดแย้งของทฤษฎีการถดถอยออกจากสังคม และทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน Neugarten (1964 ; อ้างถึงใน สุดใจ พลนารักษ์. 2542 : 20) นำทฤษฎีทั้งสองมาวิเคราะห์ พบว่าการที่ผู้สูงอายุจะมีความสุข และมีกิจกรรมร่วมกันนั้นขึ้นกับบุคลิกภาพและแบบแผนของชีวิตของแต่ละคน เช่น ผู้สูงอายุที่ชอบกิจกรรมร่วมกันในสังคม ก็จะมีกิจกรรมเหมือนเดิมเมื่อมีอายุมากขึ้น ส่วนผู้สูงอายุที่ชอบสันโดษไม่เคยมีบทบาทในสังคมมาก่อน ก็ย่อมจะแยกตัวเองออกจากสังคมเมื่ออายุมากขึ้น ทฤษฎีนี้มีหลายรูปแบบที่ผู้สูงอายุจะแสดงออกมา รูปแบบนั้น ๆ จะสะท้อนถึงปฏิกิริยาซับซ้อนระหว่างบุคลิกภาพของแต่ละคน และสภาพแวดล้อมของสังคม โดยทั่วไปจะสะท้อนให้เห็นอุปนิสัย การตัดสินใจ ความพอใจ อารมณ์ ซึ่งแต่ละคนมีแบบแผนมาตั้งแต่วัยต่างๆของชีวิต รูปแบบของการตัดสินใจของทฤษฎีนี้เน้นที่ บุคลิกภาพ กิจกรรมและความพอใจในชีวิต บางท่านเรียกทฤษฎีนี้ว่า ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory)

4. ทฤษฎีของเพค (Peck's theory)

เพค (Peck, 1963 ; อ้างถึงใน สุดใจ พลนารักษ์. 2542 : 22) ได้แบ่งผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุวัยต้น (Young Old) อยู่ในช่วงอายุ 55 - 75 ปี และวัยปลาย (Old Old) อยู่ในช่วงอายุ 75 ปีขึ้นไป ซึ่งทั้งสองกลุ่มนี้จะมีความแตกต่างกันทั้งทางด้านกายภาพ และจิตสังคม และเพคได้แบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ

1. ความรู้สึกของผู้สูงอายุขึ้นกับงานที่มีทำอยู่ ผู้สูงอายุรู้สึกภูมิใจและเห็นว่าตนเองมีคุณค่า แต่เกษียณอายุแล้ว ความรู้สึกนี้จะลดลง ฉะนั้นบางคนจะสร้างความพึงพอใจต่อไปโดยการหางานอื่นทำทดแทน เช่น ปลูกต้นไม้

2. ผู้สูงอายุควรยอมรับว่าเมื่ออายุมากขึ้นสมรรถภาพของร่างกายย่อมลดลง และชีวิตจะมีความสุข ถ้าสามารถยอมรับและปรับความรู้สึกนี้ได้

3. ยอมรับว่าร่างกายต้องมีการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติ และยอมรับเรื่องความตาย โดยไม่รู้สึกลัวการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพและจิตสังคมเป็นกระบวนการของความสูงอายุซึ่งเกี่ยวข้องและเกี่ยวพันซึ่งกันและกัน ฉะนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ควรจะทราบถึงการเปลี่ยนแปลงและสามารถประเมินปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม เพื่อนำมาวางแผนในการให้การดูแลและให้บริการแก่ผู้สูงอายุ เช่น การให้บริการผู้สูงอายุ เกี่ยวกับสถานพักฟื้น จัดคลินิกพักฟื้น จัดคลินิกผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมการออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุ ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

3.6 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิต (Quality of Life) หมายถึง ระดับชีวิตความเป็นอยู่ในสังคม และระดับความพึงพอใจที่สมาชิกในสังคมพึงมี UNESCO (อ้างถึงใน สุวิมล ตั้งสัจจะพจน์. 2547 : 21) ซึ่งแนวคิดในการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างมาตรฐานชีวิตในสังคมและระดับความฉลาดในการใช้รูปแบบการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล โดยคำนึงถึงความรู้สึกรักของคนในการใช้ชีวิตสามารถแบ่งได้เป็น 4 ปัจจัย คือ มีความสุข ไม่มีความสุข พึงพอใจ และไม่พึงพอใจ ซึ่งประเด็นคุณภาพชีวิตนั้นเป็นประเด็นสำคัญในการบริหารประเทศให้มีความยั่งยืน โดยสิ่งที่เน้นก็คือ ทรัพยากรมนุษย์ ผลจากการศึกษาสามารถนำไปพัฒนาให้เหมาะสมกับตนเองและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้นมีความสุขในการดำเนินชีวิตมีระดับ ความเครียด ความท้อแท้ ความเศร้า ความเบื่อหน่าย และความวิตกกังวลลดน้อยลง มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีมีความสุขในการใช้ชีวิตในรูปแบบของตนเองที่สำคัญสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและผู้อื่น ได้ดีสืบต่อไป

3.6.1 ความหมายของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

มีนักการศึกษาได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตดังต่อไปนี้

ซาน (Zhan. 1992 : 759-760) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับความพึงพอใจ ซึ่งขึ้นกับประสบการณ์ในชีวิตของแต่ละบุคคล ดังนั้น จึงพอสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตตามสภาพที่ตนเองเป็นอยู่

โอเร็ม Orem. (2001 : 179) กล่าวไว้ว่า คุณภาพชีวิตความหมายเช่นเดียวกับความผาสุก (Well being) ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อการมีชีวิตอยู่ตามประสบการณ์ของความพึงพอใจ ความรู้สึกเป็นสุขภายในจิตใจ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ความพึงพอใจและสถานะบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม โดยจะสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตนเอง ภายใต้บริบทของวัฒนธรรม

ค่านิยม มาตรฐานของสังคมและสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สวัสดิการและบริการในด้านต่าง ๆ ตลอดจนลักษณะทางการเมือง การปกครองในสังคมที่อาศัยอยู่ และสามารถประเมินคุณภาพชีวิตในด้านวัตถุวิสัย (Objective Approach) และด้านจิตวิสัย (Subjective Approach) (The WHOQOL Group, 1994 ; อ้างถึงใน วรรณภา กุมารจันทร์. 2543 : 4)

องค์การอนามัยโลก (WHO. 1978 ; อ้างถึงใน สุวัฒน์ และคณะ. 2540 : 12) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่าเป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อสถานะในชีวิตของพวกเขาภายใต้บริบทของวัฒนธรรมและความหมายของระบบในสังคมที่พวกเขาอาศัยอยู่และจะสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานทางสังคมและสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง与他们 เป็นแนวความคิดที่กว้างและเต็มไปด้วยความซับซ้อนครอบคลุมในแง่ของสุขภาพร่างกายของแต่ละคน สภาพจิตใจ ระดับของความเป็นอิสระ ความเชื่อสัมพันธภาพทางสังคมและความสัมพันธ์ที่มีต่อสภาพแวดล้อม จุดเด่นของความหมาย “คุณภาพชีวิต” ที่ WHO มองก็คือคุณภาพชีวิตที่เป็นนามธรรม (Subjective) โดยจะรวมเอาหัวข้อที่เป็นทั้งส่วนดีและส่วนไม่ดีของชีวิตเอาไว้ นอกจากนี้ยังมองว่ามีหลายมิติ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกายสังคมและสิ่งแวดล้อม

ธนศ มณีกุล (2547 : 11) สรุปความหมายของคุณภาพชีวิตว่าเป็นสภาพการดำรงชีวิตในสังคมตามความพึงพอใจของแต่ละบุคคลในช่วงระยะเวลาหนึ่ง มีความสุขตามอัตภาพ และเป็นชีวิตที่ไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคม ตลอดจนสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจและการเมืองที่เปลี่ยนแปลงไปได้

สุจิตรา โอพารกิจวานิช (2547 : 20) ได้สรุปความหมายของคุณภาพชีวิตว่าหมายถึง ระดับความมีชีวิตที่ดีและความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม โดยผ่านการรับรู้และประเมินด้วยตนเอง สามารถดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล

อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ (2541 : 71) ได้สรุปว่า “คุณภาพชีวิต” เป็นระดับของการมีชีวิตที่ดี ความสุข ความพึงพอใจในชีวิตเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสภาพความเป็นอยู่ การดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลและเกี่ยวข้องกับมาตรฐานความเป็นอยู่ที่ดีของสังคมส่วนรวม

อัจฉรา นวจินดา (2539 : 23-25) ได้สรุปคำนิยามของคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิตของบุคคล คือ ความพึงพอใจของบุคคลที่เกิดจากการได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสภาพแวดล้อมด้าน เศรษฐกิจ และสังคมอย่างเพียงพอให้เกิดความมีสุขภาพ และสุขภาพจิตที่ดี

คุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายสำคัญในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 – 2544 และเป้าหมายหลักของการพัฒนาประชากร โดยเชื่อว่าถ้าคนมีคุณภาพชีวิตที่ดี แล้วการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ก็จะกระทำได้ดี และรวดเร็ว ในปัจจุบันคุณภาพชีวิตของประชาชน จึงได้รับความสนใจอย่างมาก ทั้งภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะทางการสาธารณสุข สังคมศาสตร์และมานุษยวิทยา ได้วางแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต รวมทั้งหาระดับความมีคุณภาพชีวิต ซึ่งพบว่ามีความแตกต่างกันมากในระดับฐานความคิดของแต่ละวิชาพื้นฐานทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งคำว่า คุณภาพชีวิตเป็นคำที่ใช้ในการเปรียบเทียบจะเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา สถานที่ และการรับรู้ของแต่ละบุคคลซึ่งมีประสบการณ์สังคม อาชีพ ความสนใจ การศึกษา ประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อและจิตวิญญาณที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม คุณภาพชีวิต ไม่ใช่เพียงการบรรลุความต้องการหรือความสมบูรณ์ทางวัตถุหรือร่างกายและจิตใจเท่านั้น แต่คุณภาพชีวิตจะต้องเป็นระบบที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กับเรื่องของการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม อาหารและยา เทคโนโลยี องค์ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ระบบบริการสุขภาพรวมไปถึงจิตวิญญาณและสังคมสิ่งแวดล้อมของมนุษย์ด้วย

จากการให้ความหมายของคำว่า คุณภาพชีวิตของนักวิชาการที่ได้กล่าวมานั้น พอสรุปความหมายของคุณภาพชีวิตว่า หมายถึง การรับรู้ความพึงพอใจและการรับรู้สถานะด้านร่างกายความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพแวดล้อม ของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม การมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ มีความรู้สึกพึงพอใจในตนเอง สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันในแต่ละวันได้ด้วยตนเองอย่างมีความสุข ยังสามารถให้การช่วยเหลือบุคคลอื่น และเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆที่มีอยู่ในชุมชนของตนได้

3.6.2 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่ประกอบไปด้วยหลายมิติ มีผู้กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตไว้หลากหลายด้วยกัน เช่น ฟลานานแกน (Flanagan. 1978 : 56-59) กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตว่า เป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ จำนวนได้ 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ทางด้านวัตถุ ได้แก่ มีบ้านที่น่าอยู่ มีอาหารที่ดี มีเครื่องอำนวยความสะดวก

2. สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เช่น ความสัมพันธ์กับคู่สมรส บิดา มารดาญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง และบุคคลอื่น นอกจากนี้การมีบุตร และการเลี้ยงดูบุตรก็ถือว่าเป็นความสัมพันธ์ด้านนี้ด้วย

3. กิจกรรมในสังคม และชุมชน การได้มีโอกาสสนับสนุนและช่วยเหลือผู้อื่น

4. การพัฒนาการทางบุคลิกภาพ และมีความสำเร็จอย่างสมบูรณ์ตามพัฒนาการ เช่น การมีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาการเรียนรู้ การสนใจการเรียนการเข้าใจตนเอง รู้จุดบกพร่องของตนเอง มีงานที่น่าสนใจทำ ได้รับผลตอบแทนที่ดี และการแสดงออกในทางสร้างสรรค์

5. สันทนาการ เช่น อ่านหนังสือ ฟังดนตรี ดูกีฬา หรือสิ่งบันเทิงอื่นๆ และมีส่วนร่วมในสังคม

แคมเบล (Campbell. 1976 : 51) ได้เสนอว่าคุณภาพชีวิตต้องมีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ

1. ด้านกายภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมลภาวะความหนาแน่นของประชากร และสภาพที่อยู่อาศัย

2. ด้านสังคม ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการศึกษาสุขภาพอนามัย และความมั่นคงของครอบครัว

3. ด้านจิตวิทยา ประกอบด้วยปัจจัยด้านความพึงพอใจ ความสำเร็จ ความคิดหวัง และความคับข้องใจในชีวิต

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization. 1994) ซึ่งได้เริ่มพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตเป็นโครงการระยะเวลา 4 ปี (1992 – 1995) ด้วยความร่วมมือจากนักวิชาการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ทั้งนี้ในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา โดยได้ดำเนินการพัฒนาเครื่องมือ หรือเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต ให้มีความหมายถึง ความพึงพอใจในชีวิต และการรับรู้สถานะตนเองด้านต่างๆ ในการดำเนินชีวิตของบุคคล โดยครั้งแรกจะมีข้อคำถาม 277 ข้อ และถูกนำไปใช้ศึกษานำร่องในศูนย์ภาคสนามในประเทศต่างๆ หลายครั้ง และนำผลที่ได้มาปรับปรุงให้เครื่องมือมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น แล้วนำไป

ทดลองเปรียบเทียบกับแบบอื่นๆแล้วจึงสรุปผลเพื่อที่จะปรับปรุงเครื่องมือให้มีประสิทธิภาพ
ยิ่งขึ้นต่อมาในปี ค.ศ. 1995 ทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (World Health
Organization of Life Group) (The WHOQOL Group, 1994) ได้จัดองค์ประกอบใหม่โดย
รวบรวมองค์ประกอบบางด้านเข้าด้วยกันจึงเหลือเพียง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ
ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อม

วัตต์เน่ มัทนิรันดร์กุล และคณะ (2540 : 18-19) ได้พัฒนาเครื่องมือชี้วัด
คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ 26 ตัวชี้วัด ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-
THAI) ประกอบด้วย องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical Domain) คือ การรับรู้สภาพด้านร่างกายของ
บุคคลที่มีผลต่อชีวิตประจำวัน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การมีสุขภาพ
ด้านร่างกายที่ดี ทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตที่ดี การมีสุขภาพดีย่อมเป็นที่ปรารถนา
ของทุกคน ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เกิดโรคน้อยกว่าบุคคลในวัยอื่นๆ เนื่องจากสมรรถภาพในการ
ทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายเสื่อมถอยลงตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น ถ้าผู้สูงอายุมีความรู้สึก
ว่าตนเองมีสุขภาพดีหรือยอมรับในการเปลี่ยนแปลงของด้านร่างกายยอมรับความสามารถที่มี
ข้อจำกัดของร่างกาย และปรับตัวให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ และการให้ผู้สูงอายุประเมิน
ภาวะสุขภาพของตนเองจะเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้ดีที่สุด โดย
ผู้สูงอายุจะประเมินจากการรับรู้ว่าคุณภาพร่างกายแข็งแรง มีการเคลื่อนไหวที่ดี สามารถทำงาน
และประกอบกิจวัตรประจำวันได้ นอนหลับพักผ่อนได้ตามปกติ มีความสุขสบาย ปราศจาก
การเจ็บป่วยที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต หรือไม่เพียงใด ดังนั้น คุณภาพชีวิตจึงเกี่ยวข้อง
กับภาวะสุขภาพบุคคลเสมอ

ภาวะสุขภาพจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยจะมีความสัมพันธ์ใน
ทางบวกกับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุไทยจากการสำรวจสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า
นอกจากปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงแล้วนั้น ผู้สูงอายุมักจะมี
ปัญหาเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคของกระดูกและข้อ โรคความดันโลหิตสูง โรค
กระเพาะอาหาร โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน จากการศึกษาของเขมิกา ยามะรัตน์ พบว่า
ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี และไม่มีโรคประจำตัว หรือมีปัญหาสุขภาพเล็กน้อยจะมีความพึงพอใจ
ในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่ดี และมีโรคประจำตัว

สรุปได้ว่า ปัญหาด้านร่างกายทั้งที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่เสื่อมถอย และ
จากการที่มีอาการเจ็บป่วยหรือมีโรคประจำตัว จะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

ซึ่งในผู้สูงอายุแต่ละคนอาจจะประเมินปัญหาเหล่านี้และมีวิธีจัดการที่แตกต่างกัน สิ่งเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่สามารถบ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งสิ้น ดังนั้น องค์ประกอบด้านร่างกายจึงมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2. ด้านจิตใจ (Psychological Domain) คือ การรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ทางบวกและทางลบที่บุคคลมีต่อตนเอง เป็นองค์ประกอบสำคัญในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพราะจิตใจจะเกี่ยวข้องกับร่างกายอย่างใกล้ชิด ในผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านร่างกาย เมื่อร่างกายเปลี่ยนแปลงไปตามวัยที่เพิ่มขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงการสูญเสียการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย และมีวิตกกังวลหมกมุ่นครุ่นคิดเสมอ สิ่งเหล่านี้จะรบกวนจิตใจ และอารมณ์ที่ทำให้เกิดความตึงเครียดและขาดความสุข และเมื่อมีอายุมากขึ้นจะส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจมากยิ่งขึ้น ชีวิตก็ยิ่งขาดความสุข นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงจากการสูญเสียในลักษณะต่างๆ เช่น การสูญเสียบทบาทหน้าที่การทำงาน การสูญเสียสภาพลักษณะ ความภูมิใจในตนเอง การสูญเสียบทบาททางสังคมซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมน้อยลง ขาดการติดต่อสมาคมกับเพื่อนฝูง และการสูญเสียรายได้ประจำก็ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง

จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุอย่างมาก การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับรู้ของแต่ละคน ถ้าผู้สูงอายุสามารถรับรู้ด้วยความรู้สึกที่มั่นคงมีความเข้าใจตนเอง และมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมในทางที่ดี รวมทั้งสามารถแก้ปัญหาและปรับสภาพจิตใจ ให้มีความสุข ได้อย่างเหมาะสมกับความจริงในการดำเนินชีวิตก็มีความสุขได้ การที่จะประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจนั้น โดยการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับสภาพลักษณะของตนเองที่เปลี่ยนแปลง ความรู้สึกด้านบวกและด้านลบ การมีสมาธิหรือกำลังใจรวมถึงความเชื่อต่างๆ ในผู้สูงอายุ ได้แก่ ความเชื่อในศาสนา โดยความเชื่อด้านศาสนามีความสัมพันธ์ด้านบวกกับคุณภาพชีวิต และความสุขของผู้สูงอายุ นอกจากนี้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุอาจมีความแตกต่างกันระหว่างผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การสูญเสียในลักษณะต่างๆ ที่มีผลต่อจิตใจผู้สูงอายุทั้งโดยตรงหรือผลกระทบจากการสูญเสียด้านร่างกาย สามารถบ่งบอกถึงสภาพจิตใจของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี ดังนั้นจิตใจจึงมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationship Domain) คือ การรับรู้ด้านความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่นในสังคม เป็นองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิต

เช่นกัน เพราะมนุษย์ทุกคนไม่สามารถมีชีวิตอยู่คนเดียวในโลกได้ จะต้องมีการอยู่ร่วมกันเป็นสังคม เช่น ครอบครัวชุมชน และมีความสัมพันธ์กับคนในสังคมจะทำให้ชีวิตมีความหมายยิ่งขึ้น ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง จะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขและความพอใจในชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีบทบาททางสังคมลดน้อยลง แต่ผู้สูงอายุสามารถแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมทั้งภายในและภายนอกครอบครัวได้ เช่น การเข้าร่วมชมรมหรือสมาคมต่างๆ จะเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นต่างๆ หรือการถ่ายทอดความรู้ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าต่อสังคม ก็จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ไม่ว่าจะร่วมวัยหรือต่างวัย ไม่ว่าจะในครอบครัวหรือนอกครอบครัวในรูปแบบของความสัมพันธ์ดังกล่าวแล้ว จะเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดีมีความสุขและสามารถรับรู้ต่อสิ่งเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชีวิตได้ดี นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่ให้ความสนใจกับสังคมรอบตัว จะสามารถชดเชยความรู้สึกสูญเสียที่เกิดขึ้นเนื่องจากความเปลี่ยนแปลงที่เสื่อมถอยตามวัยได้ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น กิจกรรมการเมือง ขนบธรรมเนียมประเพณี จะทำให้รู้สึกว่ามีเพื่อนสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและรู้สึกต่าง ๆ ต่อกัน เป็นการระบายความตึงเครียด ก่อให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน และช่วยส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวและสังคมนั้น ๆ มีความรู้สึกผูกพันกันมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี

สรุปได้ว่าความสัมพันธ์ทางสังคมในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งจะมีตั้งแต่ความสัมพันธ์ในครอบครัวได้แก่ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลาน ตลอดจนความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อนฝูงหรือญาติ จะเป็นสิ่งที่ดีต่อผู้สูงอายุ เพราะทำให้ผู้สูงอายุมีเพื่อน สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือสร้างสรรค์กิจกรรมทางสังคมร่วมกัน ทำให้ผู้สูงอายุมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการดำเนินชีวิต ดังนั้นความสัมพันธ์ทางสังคมจึงมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

4. ด้านสภาพแวดล้อม (Environmental Domain) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เป็นการรับรู้เกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ระบบการปกครอง การคมนาคม สวัสดิการ และบริการทางสังคม ตลอดจนความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมตั้งแต่เกิดจนตายมนุษย์จะต้องมีความสัมพันธ์กับบุคคลต่างๆ ไม่ทางตรงก็ทางอ้อมทั้งในครอบครัวและในสังคม ความสัมพันธ์ทางสังคมจึงเป็น

สิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่จะได้รับการสนองตอบความต้องการทางสังคม เนื่องจากสังคมก็เป็นสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ถ้าผู้สูงอายุมีสภาพแวดล้อมที่ดี ย่อมจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สภาพแวดล้อมในที่นี้หมายรวมถึง สภาพที่อยู่อาศัย ความปลอดภัยในชีวิต บริการสังคม สาธารณูปโภค ข่าวสาร มลภาวะและกิจกรรมพักผ่อนนันทนาการ กล่าวคือ ถ้าหากผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ดีต่อบ้านและชุมชนที่อยู่อาศัย เช่น ความรู้สึกปลอดภัยจากโจรผู้ร้าย มีเพื่อนบ้านที่ดี การได้รับบริการที่ดีด้านสาธารณูปโภคของชุมชนมีกิจกรรมที่เหมาะสม อาศัยอยู่ในบ้านที่คงทนถาวรมีความสะดวกสบาย มีความสงบและเป็นส่วนตัว ย่อมทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจและเป็นสุขได้

สรุปได้ว่า องค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมนั้น มีทั้งสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ลักษณะภูมิประเทศ สภาพดิน ฟ้า อากาศ ตลอดจนสิ่งต่างๆตามธรรมชาติที่ปรากฏอยู่ในเขตท้องถิ่นที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ซึ่งยากต่อการปรับเปลี่ยนตามความต้องการได้ และสภาพแวดล้อมทางจิตสังคม ได้แก่ ระบบการปกครอง การคมนาคม สุวีถีการและบริการทางสังคม ตลอดจนความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ซึ่งสภาพแวดล้อมเหล่านี้บางสิ่งบางอย่างก็ไม่ยากที่จะปรับเปลี่ยนแต่ก็ขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละคน ที่จะสามารถปรับตัวมากขึ้นเพียงใด ดังนั้น สภาพแวดล้อมจึงมีผลต่อคุณภาพชีวิต

3.6.3 เกณฑ์ในการประเมินคุณภาพชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิต หรือการวัดระดับคุณภาพชีวิตมีความแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับแนวคิด และวัตถุประสงค์ในการวิจัย ซึ่งมีดังนี้

สตรอมเบอก (Stromberg, 1984 : 88-91) ได้แสดงทัศนะในการประเมินคุณภาพชีวิตในสถานะที่มีความเจ็บป่วย หรือปัญหาสุขภาพ การประเมินคุณภาพชีวิตสามารถประเมินได้ 3 ลักษณะ คือ

1. การประเมินเชิงวัตถุวิสัย โดยวัดเป็นปริมาณ (Objective Scale yielding quantitative data) เป็นการประเมินผู้ป่วยโดยผู้อื่น เช่น แพทย์หรือบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ โดยประเมินออกมาเป็นคะแนน
2. การประเมินเชิงจิตวิสัย โดยวัดเป็นปริมาณ (Objective Scale yielding quantitative data) เป็นการประเมินโดยตนเอง ขึ้นอยู่กับคำนิยามคุณภาพชีวิตของตนเอง หรือประสบการณ์ในชีวิตของตนเอง เช่น ความพึงพอใจ และความสุขที่ตนเองได้รับ โดยประเมินออกมาเป็นคะแนน

3. การประเมินเชิงจิตวิสัย โดยวัดเป็นคุณภาพ (Objective Scale yielding quantitative data) เป็นการประเมินโดยตนเอง ผลออกมาเป็นการบรรยาย และบอกถึงสภาพที่เป็นอยู่

องค์การยูเนสโก (UNESCO. 1980 : 312) ให้เกณฑ์ในการประเมินคุณภาพชีวิต

2 ด้าน คือ

1. ด้านวัตถุวิสัย (Objective) การประเมินด้านวัตถุวิสัย วัดโดยอาศัยข้อมูล เป็นรูปธรรมที่มองเห็นได้ นับได้ วัดได้ เช่น ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

2. ด้านจิตพิสัย (Subjective) เป็นการประเมินข้อมูลด้านจิตวิทยา ซึ่งอาจทำได้โดยการสอบถามความรู้สึก และเจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับชีวิตการรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต รวมทั้งสิ่งต่างๆที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต

3.7 บทบาทของผู้สูงอายุในสังคมไทย

สังคมไทยในอดีตที่ผ่านมา จะเห็นว่าเป็นสังคมที่ยึดมั่นในประเพณีการให้ความเคารพยกย่องและยำเกรงผู้อาวุโสในครอบครัว เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นอย่างมาก ดังนั้นผู้สูงอายุในยุคนั้นจึงเป็นผู้มีบทบาทและมีอิทธิพลอย่างมากในครอบครัวไทย ผู้สูงอายุจะได้รับความเคารพอย่างสูงได้รับความรักอย่างมากจากลูกหลาน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไม่ถูกทอดทิ้งให้ออกจากครอบครัว ตรงกันข้ามกับเป็นผู้ที่มีบทบาทที่เต็มไปด้วยความรับผิดชอบอย่างมากในครอบครัวไทย โดยเป็นผู้ให้ความรักความอบอุ่นให้กำลังใจแก่ลูกหลาน ในบางครั้งเป็นผู้สมานรอยร้าวระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพราะผู้สูงอายุส่วนมากจะมีความรอบคอบ ใจเย็น มีประสบการณ์มากในการพูดจาเพื่อให้ลูกหลานเกิดความเข้าใจกัน ซึ่งบทบาทต่าง ๆ ของผู้สูงอายุในสังคมไทยก่อนที่จะมีความเปลี่ยนแปลงรูปแบบครอบครัวจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวอย่างแพร่หลายมากขึ้นนั้น พอสรุปประเด็นได้ดังนี้

1. เป็นศูนย์รวมจิตใจ ครอบครัวใดที่มีผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัว เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ครอบครัวนั้นจะเต็มไปด้วยความอบอุ่น ลูกหลานมักจะรวมกันเป็นปึกแผ่น และมีความสามัคคีกันดีกว่าครอบครัวที่ไม่มีผู้สูงอายุอยู่ด้วย

2. เป็นผู้สมานรอยร้าว บางครอบครัวเมื่อมีการทะเลาะเบาะแว้งกัน ผู้ที่จะสมานรอยร้าวให้แก่สมาชิกในครอบครัวได้ดีก็คือ ผู้สูงอายุนั่นเอง เพราะคนไทยมีวัฒนธรรมของการเคารพผู้ใหญ่ ดังนั้น เมื่อเกิดการทะเลาะกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ผู้สูงอายุจะเป็นผู้สมานรอยร้าว โดยการไกล่เกลี่ยให้คืนดีกันได้

3. เป็นคลังปัญญา ในบางครั้งครอบครัวอาจประสบปัญหาขัดแย้งภายในครอบครัวแล้วหาทางแก้ไขหรือหาทางออกไม่ได้ เพราะปัญหาหลายๆอย่างไม่อาจแก้ไขได้โดยอาศัยแต่เพียงความรู้อย่างเดียวยังต้องอาศัยประสบการณ์และความชำนาญเป็นองค์ประกอบซึ่งผู้สูงอายุส่วนมากมักผ่านประสบการณ์มาก่อน จึงเป็นผู้ให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี

4. เป็นครูสำหรับลูกหลาน ผู้สูงอายุเป็นครูโดยวิญญาณ เพราะผู้สูงอายุมักพอใจสั่งสอนลูกหลานในเรื่องที่ตนเห็นว่าสำคัญ เช่น มารยาท วัฒนธรรมประเพณี การดำเนินชีวิตแม้แต่เรื่องของการประกอบอาชีพ ซึ่งหลายคนได้เป็นใหญ่ในภายหลังก็เพราะการอบรมสั่งสอนของผู้สูงอายุ การสอนของผู้สูงอายุมักจะเป็นการสอนด้วยความรัก และห่วงใยจริง ๆ และจะพยายามจะให้สิ่งที่ดีที่สุดสำหรับลูกหลาน

5. เป็นกำลังใจให้กับลูกหลาน บทบาทสำคัญอีกประการหนึ่งของผู้สูงอายุ คือ เป็นกำลังใจให้แก่ลูกหลาน เมื่อลูกหลานเกิดความท้อแท้ใจหรือหมดกำลังใจในการดำเนินชีวิตให้ถึงจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ ผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ผ่านชีวิตมามากจะเป็นผู้ให้กำลังใจแก่ลูกหลานเป็นอย่างดี เพื่อให้พยายามคว้าหลักชัยในชีวิตให้ได้ตามที่มุ่งหวังไว้

6. เป็นผู้สานต่อวัฒนธรรมอันดีงาม สังคมไทยในปัจจุบันวัฒนธรรมและประเพณีอันดีงามของไทย นับวันจะค่อยๆเลือนรางไป เพราะวัฒนธรรมตะวันตกค่อย ๆ เข้ามามีอิทธิพลต่อเด็กรุ่นใหม่ เด็กวัยรุ่นสมัยใหม่ไม่ค่อยจะมีระเบียบเรียบร้อย ซึ่งหากครอบครัวใดมีผู้สูงอายุคอยช่วยเหลือลูกหลานในบ้าน เด็กก็จะยังมีความเกรงใจและมักจะถูกขัดเกลาในค่านิยมมารยาท ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทในการสืบสานวัฒนธรรมให้แก่ลูกหลานต่อไป

3.8 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564)

3.8.1 แนวคิดพื้นฐานการจัดทำแผน

ในปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุและสัดส่วนผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป) ของประเทศไทยเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็ว ทำให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยกำลังเคลื่อนเข้าสู่ระยะที่เรียกว่า “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ (Population Ageing)” อันจะมีผลต่อสภาพทางสังคมสถานะเศรษฐกิจและการจ้างงาน ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพและสังคมของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

การกำหนดแผนระยะยาวที่เหมาะสมและเป็นรูปธรรมสำหรับการเปลี่ยนแปลงและพัฒนา จึงเป็นที่ตระหนักทั้งของรัฐและประชามตต่างๆว่ามีความสำคัญในลำดับต้น ยิ่งไปกว่า

นั้นการศึกษาวิจัยต่อเนื่องการติดตามประเมินผล การปรับปรุงแผนระยะยาวด้านผู้สูงอายุเป็นระยะๆก็มีความจำเป็นเช่นเดียวกันนอกจากนี้ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้ระบุในมาตรา 54 และมาตรา 80 ถึงภารกิจที่จะต้องรับผิดชอบต่อประชากรสูงอายุ และปี พ.ศ. 2542 ได้มีการจัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุไทยขึ้นอันเป็นภารกิจที่สังคม และรัฐพึงมีต่อผู้สูงอายุ โดยมีสาระสำคัญ 9 ประการ ซึ่งจากเหตุผลข้างต้นเป็นไปเพื่อให้ถึงเป้าหมายแห่งความมั่นคงของสังคม

แนวคิดพื้นฐานการจัดทำแผนผู้สูงอายุระยะยาวได้รับการกำหนดขึ้นเพื่อประโยชน์ในการกำหนดทิศทาง กรอบ และประเด็นต่างๆที่จะต้องระบุไว้ในแผนผู้สูงอายุระยะยาว แนวคิดพื้นฐานประกอบไปด้วย “ปรัชญา” “วิสัยทัศน์” และ “วัตถุประสงค์” ตามลำดับที่ ต้องมีเพื่อให้การดำเนินการตามยุทธศาสตร์เป็นไปอย่างเหมาะสมกับสังคมไทย

3.8.2 ปรัชญา

1. การสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคม
2. ผู้สูงอายุมีคุณค่าและศักยภาพสมควร ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีส่วนร่วมอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม
3. ผู้สูงอายุมีศักดิ์ศรีและสมควรดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตน ได้อย่างมีคุณภาพที่สมเหตุสมผล และสมวัย
4. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคมและถึงแม้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจะประสบความทุกข์ยาก และต้องการการเกื้อกูลจากสังคมและรัฐ แต่ก็ เป็นเพียงบางช่วงเวลาของวัยสูงอายุเท่านั้น

3.8.3 วิสัยทัศน์

“ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม” โดย

1. ประชากรผู้สูงอายุที่มีสถานภาพดี (สุขภาพดีทั้งกายและจิต ครอบครัวอบอุ่นมีสังคมที่ดีมีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและบริการที่เหมาะสม อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีส่วนร่วม มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง)
2. ผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูล หากมีการดำเนินการที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ส่วนใหญ่ดำรงอยู่ในชุมชน ได้อย่างต่อเนื่อง
3. ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ

4. ระบบสวัสดิการและบริการจะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ

5. รัฐจะต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในระบบบริการ

3.8.4 วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคม
2. เพื่อให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการและการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ
3. เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตและมีหลักประกัน
4. เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมในภารกิจด้านผู้สูงอายุ
5. เพื่อให้มีกรอบและแนวทางปฏิบัติสำหรับส่วนต่างๆ ในสังคมทั้งภาคประชาชนชุมชนองค์กรภาครัฐและเอกชนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้ปฏิบัติงานอย่างประสานและสอดคล้องกัน

3.8.5 ยุทธศาสตร์ของแผน

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

1. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย 3 มาตรการหลัก
 - 1.1 มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ
 - 1.2 มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
 - 1.3 มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ
2. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 มาตรการหลัก
 - 2.1 มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น
 - 2.2 มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ

2.3 มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ

2.4 มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

2.5 มาตรการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ

2.6 มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย

3. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก

3.1 มาตรการคุ้มครองด้านรายได้

3.2 มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพ

3.3 มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง

3.4 มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

4. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุ ระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 มาตรการหลัก

4.1 มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ

4.2 มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

5. ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนางานองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผล การดำเนินการ ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก

5.1 มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวลและพัฒนางานองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

5.2 มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย การพัฒนาการบริการและการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม

5.3 มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง (แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2545 – 2564.)

4. บริบททั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองหิน

งานเจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหิน ได้รายงานบริบทขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองหิน ดังนี้ (สำนักทะเบียนอำเภอหนองกุงศรี. 2555 : 6)

4.1 ประวัติความเป็นมาขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองหิน

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหิน ตั้งอยู่ในตำบลหนองหิน อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ เดิมมีฐานะเป็นสภาตำบลหนองหิน และได้รับการยกฐานะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหิน ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2540

4.2 ที่ตั้ง

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหิน ตั้งอยู่เลขที่ 228 หมู่ที่ 6 ตำบลหนองหิน อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของเทศบาลตำบลหนองหิน อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร ประมาณ 600 กิโลเมตร อยู่ห่างจากจังหวัดกาฬสินธุ์ 90 กิโลเมตร อยู่ห่างจากอำเภอหนองกุงศรี 25 กิโลเมตร มีพื้นที่ทั้งหมด 43 ตารางกิโลเมตร

4.3 ภูมิประเทศ

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหิน อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ มีพื้นที่ติดต่อกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

- ทิศเหนือ เขตติดต่อกับตำบลดงสมบูรณ์ อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์
- ทิศตะวันออก เขตติดต่อกับเขื่อนลำปาว อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์
- ทิศตะวันตก เขตติดต่อกับตำบลดงมูล อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์
- ทิศใต้ เขตติดต่อกับตำบลหนองสรวง อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์

4.4 ด้านโครงสร้างพื้นฐาน ประกอบด้วยด้านต่างๆ ดังนี้

4.4.1 การคมนาคม

- 1) ทางหลวงสายหนองหิน – ท่าคันโท จำนวน 1 สาย สภาพใช้งานได้ดี
- 2) ถนนในความรับผิดชอบของกรมทางหลวงชนบท จำนวน 2 สาย
- 3) สภาพถนนลาดยาง จำนวน 2 สาย ระยะทาง 10.90 กิโลเมตร
- 4) ถนนของท้องถิ่น
 - 4.1) สภาพถนน คอนกรีต จำนวน 37 สาย ระยะทาง 2.401 กิโลเมตร
 - 4.2) ดินลูกรัง จำนวน 20 สาย ระยะทาง 21.560 กิโลเมตร

4.4.2 การไฟฟ้า

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนหมู่บ้านที่ใช้ไฟฟ้า และจำนวนประชากรที่ได้ใช้ไฟฟ้าจริง

ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนครัวเรือน		หมายเหตุ
	ที่ได้ใช้ไฟฟ้า	ไม่ได้ใช้ไฟฟ้า	
บ้านหนองบัวชุม ม. 2	168	-	
บ้านสว่างศรีมงคล ม.3	107	-	
บ้านหนองหิน ม. 4	13	-	โซล่าเซลล์ 4 หลัง
บ้านโคกคึม ม. 5	137	-	โซล่าเซลล์ 1 หลัง
บ้านหนองหิน ม. 6	243	-	โซล่าเซลล์ 9 หลัง
บ้านหนองหิน ม.7	5	-	
บ้านหนองหิน ม. 8	1	-	โซล่าเซลล์ 1 หลัง
บ้านหนองบัวชุม ม. 9	126	-	
รวม	800		

1) ครัวเรือนใช้ไฟฟ้าครบทุกหลัง

2) ครัวเรือนที่ใช้โซล่าเซลล์จำนวน 15 ครัวเรือน

3) ถนนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหิน ที่มีไฟฟ้าสาธารณะ
จำนวน 116 จุด

4) ถนนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหิน ที่ไม่มีไฟฟ้าสาธารณะ
จำนวน 27 จุด

4.4.3 การประปา

1) ครัวเรือนที่ใช้บริการน้ำประปา จำนวน 578 หลังครัวเรือน

2) หน่วยงานเจ้าของกิจการประปาของส่วนท้องถิ่น จำนวน 2 แห่ง
- ประปาหมู่บ้าน 2 แห่ง (ม. 6,2,9)

3) น้ำประปาที่ผลิตได้ จำนวน 200 ลบ.ม./วัน

4) แหล่งน้ำดิบสำหรับผลิตน้ำประปา แหล่งน้ำผิวดิน แหล่งน้ำใต้ดิน

5) มีแหล่งน้ำสำหรับผลิตน้ำประปา คือ เขื่อนลำปาว (แหล่งน้ำผิวดิน)

4.4.4 การโทรคมนาคม

- 1) จำนวนตู้โทรศัพท์สาธารณะ 6 แห่ง
- 2) ที่ทำการไปรษณีย์โทรเลข 1 แห่ง (ในเขตเทศบาลตำบลหนองหิน)

4.5 ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ

4.5.1 เกษตรกรรม

จากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการเกษตรขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองหิน ในการทำการเกษตรกรรม ดังนี้ (สำนักงานทะเบียนอำเภอหนองสูงศรี. 2555 : 6)

- 1) พื้นที่ทำนา 1,200 ไร่
- 2) พื้นที่ทำไร่อ้อย 7,371 ไร่
- 3) พื้นที่ปลูกมันสำปะหลัง 4,835 ไร่
- 4) พื้นที่ปลูกยางพารา 609 ไร่
- 5) พื้นที่อื่น ๆ (มะม่วง ต้นกระดาด) 600 ไร่

4.5.2 การพาณิชย์กรรม และการบริการ

- 1) ประเภทและจำนวนสถานประกอบการพาณิชย์กรรมและการบริการ

1.1) สถานประกอบการด้านพาณิชย์กรรม

- สถานีบริการน้ำมัน (ปั๊มหลอด) 5 แห่ง
- ศูนย์การค้า/ห้างสรรพสินค้า - แห่ง
- ตลาดสด 1 แห่ง (สัญจรวันจันทร์,วันศุกร์)
- ร้านค้าทั่วไป 17 แห่ง

2) สถานประกอบการด้านบริการ

- ร้านเสริมสวย 2 แห่ง
- ร้านตัดเย็บเสื้อผ้า 2 แห่ง
- ร้านซ่อมจักรยานยนต์ 4 แห่ง

3) โรงสีข้าวขนาดเล็ก 5 แห่ง

4.6 ข้อมูลด้านสังคม

4.6.1 ประชากร

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหิน มีประชากรทั้งหมด 2,922 คน แยกเป็น ชาย – หญิง มีความหนาแน่นเฉลี่ยของประชากร 67.95 คน/ตารางกิโลเมตร แยกเป็นเพศชาย

1,511 คน และเพศหญิง 1,411 คน และมีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 829 ครัวเรือน (ข้อมูล ณ เดือน พฤษภาคม 2555)

4.6.2 ศาสนา

ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ สำหรับความเชื่อถือประเพณีในสมัยก่อนยังคงมีอยู่ และมีอิทธิพลทางจิตใจของประชาชนในพื้นที่ เช่น งานทอดเทียน งานบุญบั้งไฟ งานวันลอยกระทง งานบุญเดือนหก งานวันเข้าพรรษา- ออกพรรษา เป็นต้น

สำนักสงฆ์ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหิน จำนวน 6 แห่ง ดังนี้

- 1) วัดบ้านหนองบัวชุม ตั้งอยู่บ้านหนองบัวชุม หมู่ที่ 2
- 2) วัดบ้านสว่างศรีมงคล ตั้งอยู่บ้านสว่างศรีมงคล หมู่ที่ 3
- 3) วัดป่าคอนคูม ตั้งอยู่บ้านหนองหิน หมู่ที่ 4
- 4) วัดกลางพนาวัด ตั้งอยู่บ้านโคกศรีม หมู่ที่ 5
- 5) วัดป่าศรีวิสัย ตั้งอยู่บ้านหนองหิน หมู่ที่ 6
- 6) วัดป่าหนองหญ้าวัว ตั้งอยู่บ้านหนองหิน หมู่ที่ 7

4.7 การศึกษา

โรงเรียนที่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหิน เป็นโรงเรียนระดับประถมศึกษาจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนสว่างศรี-โคกคิม โรงเรียนบ้านหนองบัวชุม และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหิน มีรายละเอียดจำนวนนักเรียนแต่ละโรงเรียนและคณะกรรมการ ดังนี้

4.7.1 โรงเรียนหนองบัวชุม

- 1) คณะครูอาจารย์ จำนวน 4 คน และนักเรียน จำนวน 43 คน

4.7.2 โรงเรียนสว่างศรี-โคกคิม

- 1) คณะครูอาจารย์ จำนวน 3 คน และนักเรียน จำนวน 35 คน
- 2) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหิน
- 3) คณะครูอาจารย์ จำนวน 4 คน และนักเรียน จำนวน 71 คน

เขตการปกครองในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหิน

ตารางที่ 2 จำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 8 หมู่บ้าน และมีผู้นำฝ่ายปกครอง

ชื่อหมู่บ้าน	ระยะห่างจาก อบต.	ชื่อผู้ใหญ่บ้าน	หมายเหตุ
	(ก.ม.)		
บ้านหนองบัวชุม ม. 2	4	นายเคนรัตน์ จิตจักร	
บ้านสว่างศรีมงคล ม.3	5	นายทองสา แสงเทพ	
บ้านโคกครีมี ม. 5	4	นายทองใบ สอนคำหาร	
บ้านหนองหิน ม. 4	1	นายสมศักดิ์ นานูรักษ์	บางส่วน
บ้านหนองหิน ม. 6	200 เมตร	นายสมพร ปัญญาพิมพ์	
บ้านหนองหิน ม. 7	1	นายทองย้อย อำไพ	บางส่วน
บ้านหนองหิน ม. 8	3	นายบุญเต็ม พรคอนก้อ	บางส่วน
บ้านหนองบัวชุม ม.9	4	นายรส โพธิ์ไพร	

กำนันตำบลหนองหิน นายสุริยนต์ โนนแดง

ที่ดิน

ลักษณะการใช้ที่ดินประเภทต่าง ๆ ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล
หนองหิน โดยประมาณ

- 1) ที่พักอาศัย 20,000 ไร่
- 2) พื้นที่เกษตรกรรม 6,409 ไร่
- 3) ที่ตั้งหน่วยงานของรัฐ 43.3 ไร่
- 4) ที่ตั้งสำนักสงฆ์ 49 ไร่
- 5) ที่อื่น ๆ 20,404.92 ไร่

4.8 ข้อมูลด้านสังคม

4.8.1 การศึกษา

โรงเรียนที่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหิน เป็นโรงเรียนระดับ
ประถมศึกษาจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนสว่างศรี-โคกกิม โรงเรียนบ้านหนองบัวชุมและ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบตหนองหิน มีรายละเอียดจำนวนนักเรียนแต่ละโรงเรียนและคณะครูอาจารย์ ดังนี้

1) โรงเรียนหนองบัวชุม

คณะครูอาจารย์ จำนวน 4 คน และนักเรียน จำนวน 34 คน

2) โรงเรียนสว่างศรี-โคกคึม

คณะครูอาจารย์ จำนวน 3 คน และนักเรียน จำนวน 20 คน

3) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหิน

คณะครูอาจารย์ จำนวน 4 คน และนักเรียน จำนวน 80 คน

4.8.2 ศาสนา

ประชาชนส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ สำหรับความเชื่อถือประเพณีในสมัยก่อนยังคงมีอยู่ และมีอิทธิพลทางจิตใจของประชาชนในพื้นที่ เช่น งานทอดเทียน งานบุญบั้งไฟ งานวันลอยกระทง งานบุญเดือนหก งานวันเข้าพรรษา ออกพรรษา เป็นต้น

สำนักสงฆ์ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหิน จำนวน 6 แห่ง ดังนี้

- 1) วัดบ้านหนองบัวชุม ตั้งอยู่บ้านหนองบัวชุม หมู่ที่ 2
- 2) วัดบ้านสว่างศรีมงคล ตั้งอยู่บ้านสว่างศรีมงคล หมู่ที่ 3
- 3) วัดป่าคอนดุม ตั้งอยู่บ้านหนองหิน หมู่ที่ 4
- 4) วัดกลางพนาวัลย์ ตั้งอยู่บ้านโคกคึม หมู่ที่ 5
- 5) วัดป่าศรีวิสัย ตั้งอยู่บ้านหนองหิน หมู่ที่ 6
- 6) วัดป่าหนองหญ้าวัว ตั้งอยู่บ้านหนองหิน หมู่ที่ 7

4.9 ข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพของท้องถิ่น

4.9.1 โครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหิน

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหิน ประกอบด้วย สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหิน และคณะผู้บริหาร สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหิน ประกอบด้วยสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหิน จำนวนหมู่บ้านละ 2 คน ซึ่งเลือกตั้งโดยราษฎรผู้มีสิทธิเลือกตั้งในแต่ละหมู่บ้านในเขต และตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และแก้ไขเพิ่มเติมจนถึงฉบับที่ 6 พ.ศ. 2552

สภาองค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1. ให้ความเห็นชอบของแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อเป็น
แนวทางในการบริหารกิจการขององค์การบริหารส่วนตำบล

2. พิจารณาและให้ความเห็นชอบร่างข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล
ร่างข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี และร่างข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม

3. ควบคุมการปฏิบัติงานของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ให้เป็นไป
ตามกฎหมาย นโยบาย แผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล ข้อบัญญัติ ระเบียบ และข้อบังคับ
ของทางราชการ

นายกองค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1. กำหนดนโยบาย โดยไม่ขัดต่อกฎหมาย และรับผิดชอบในการ
บริหารงานราชการขององค์การบริหารส่วนตำบล ให้เป็นไปตามกฎหมาย นโยบาย แผนพัฒนา
องค์การบริหารส่วนตำบล ข้อบัญญัติ ระเบียบ และข้อบังคับของทางราชการ

2. สั่ง อนุญาต และอนุมัติเกี่ยวกับราชการขององค์การบริหารส่วนตำบล

3. แต่งตั้งและถอดถอนรองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล และเลขานุการ
นายกองค์การบริหารส่วนตำบล

4. วางระเบียบเพื่อให้งานขององค์การบริหารส่วนตำบลเป็นไปด้วยความ
เรียบร้อย

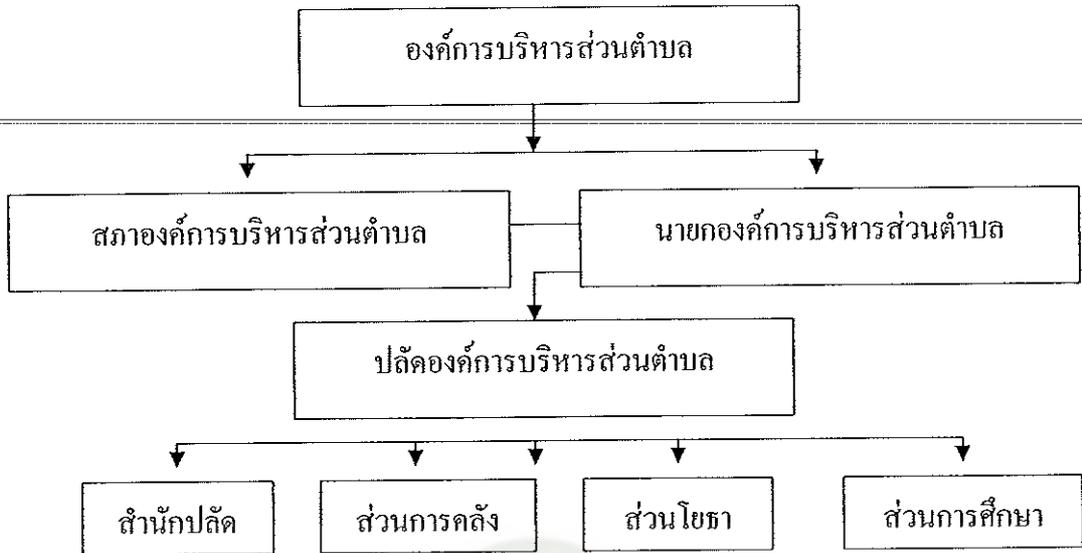
5. รักษาการให้เป็นไปตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล

6. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้และกฎหมายอื่น

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

มีหนึ่งคนเป็นผู้บังคับบัญชาพนักงานส่วนตำบลและลูกจ้างองค์การบริหาร
ส่วนตำบลรองจากนายกองค์การบริหารส่วนตำบล และรับผิดชอบควบคุมดูแลราชการประจำ
ขององค์การบริหารส่วนตำบลให้เป็นไปตามนโยบายและอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายกำหนด
หรือตามที่นายกองค์การบริหารส่วนตำบลมอบหมาย

โครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบล สามารถแสดงได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหิน

ที่มา : องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหิน. 2555 : 14

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

ทำหน้าที่เกี่ยวกับงานบริหารงานทั่วไป งานสารบรรณ งานบริหารงานบุคคล งานเลือกตั้ง และงานทะเบียนข้อมูล งานตรวจสอบภายใน งานนโยบายและแผน งานวิชาการ งานข้อมูล และประชาสัมพันธ์ งานงบประมาณ งานกฎหมายและคดี งานร้องเรียนร้องทุกข์ และอุทธรณ์ งานข้อบัญญัติและระเบียบ และงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ส่วนการคลังองค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

ทำหน้าที่เกี่ยวกับงานการเงิน งานรับเงินเบิกจ่ายเงิน งานจัดทำฎีกาจ่ายเงิน งานเก็บรักษาเงิน งานการบัญชี งานทะเบียนควบคุมเบิกจ่าย งานงบประมาณและงบทดลอง งานแสดงฐานะงบการเงิน งานภาษีอากร ค่าธรรมเนียมและค่าเช่า งานพัฒนารายได้ งานควบคุมกิจการค้าและค่าปรับ งานทะเบียนควบคุมและเร่งรัดรายได้ งานทะเบียนทรัพย์สินและแผนที่ภาษี งานพัสดุ งานทะเบียนเบิกจ่ายวัสดุครุภัณฑ์ และงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ส่วนโยธาองค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

ทำหน้าที่เกี่ยวกับงานการก่อสร้างและบูรณะถนน งานก่อสร้างสะพาน เขื่อน ท่อน้ำ งานข้อมูลก่อสร้าง งานออกแบบและควบคุมอาคาร งานประเมินราคา งานควบคุม

การก่อสร้างอาคาร งานออกแบบและบริหารข้อมูล งานประสานสาธารณูปโภค งานประสาน
กิจการประปา งานไฟฟ้าสาธารณะ งานระบายน้ำ และงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและได้รับ

มอบหมาย

ส่วนการศึกษา มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

ทำหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการส่งเสริมการศึกษา ฝ่ายการศึกษา งานพัฒนา
การศึกษา งานบริหารการศึกษา และงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและได้รับมอบหมาย

4.10 การกิจการส่งเสริมคุณภาพชีวิตขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองหิน

4.10.1 การกิจสวัสดิการผู้สูงอายุ ถูกกำหนดอยู่ในพระราชบัญญัติสภาพัฒนาการ
องค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจาย
อำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิต มีภารกิจที่
เกี่ยวข้อง ดังนี้ (2) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และคนพิการ ตามมาตรา 50 (7)

4.10.2 นโยบายผู้บริหารท้องถิ่น การพัฒนาด้านสังคมและคุณภาพชีวิต ด้าน
สวัสดิการสังคมและผู้ด้อยโอกาส องค์การบริหารส่วนตำบลกำหนดภารกิจ ให้มีการดูแล
ประชาชนที่ยากไร้ กลุ่มเด็ก กลุ่มสตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ในเขตองค์การบริหารส่วน
ตำบล ให้การช่วยเหลือ ค้ำครอง และให้ได้รับบริการอย่างเป็นธรรมและทั่วถึงแก่ประชาชนใน
ชุมชน ทั้งทางด้านสุขภาพ อนามัย และการส่งเสริมอาชีพให้สามารถดำรงชีวิตของตนเองได้
อย่างเหมาะสมกับสภาพให้ความเป็นอยู่และพึ่งพาตนเองได้พอสมควร

4.10.3 เงินอุดหนุนเฉพาะกิจจากรัฐบาล รัฐบาลได้จ่ายเงินอุดหนุนเฉพาะกิจให้กับ
องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหิน เพื่อจ่ายเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ ที่
ลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพ เป็นการสร้างหลักประกันรายได้ เป็นการตอบแทนการทำงานหนัก
มาตลอดชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ และกระตุ้นการใช้จ่ายภายในประเทศ รัฐบาลจึง ได้
จัดสรรงบประมาณเพื่อจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุทั่วประเทศที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มเติม
จากกลุ่มผู้สูงอายุที่เคยได้รับการช่วยเหลือแล้วตั้งแต่เดือนเมษายน 2552 เป็นต้นไป โดยจ่ายให้
ในอัตราคนละ 500 บาทต่อเดือน และในปีงบประมาณ 2555 โดยคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบ
เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2554 โดยให้มีผลตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2554 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ดำเนินการจ่ายเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุในอัตราแบบขั้นบันได โดยผู้ที่มีอายุ 60 – 69 ปี ได้รับ
เบี้ยยังชีพ 600 บาท อายุ 70 – 79 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพ 700 บาท อายุ 80 – 89 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพ
800 บาท และอายุ 90 ปีขึ้นไป ได้รับเบี้ยยังชีพ 1,000 บาท

4.10.4 ข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 ของ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหิน สำนักปลัด หมวดค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ ประเภท ค่าใช้สอย ตั้งไว้จำนวน 250,000 บาท เพื่อจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายพิธีทางศาสนา ประเพณีและพิธีทาง ศาสนาต่าง ๆ ได้แก่ ประเพณีรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ ประเพณีทอดเทียนเข้าพรรษา ประเพณีบุญ บั้งไฟ เป็นต้น ซึ่งเป็นการที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน โครงการช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ ตั้งไว้ 30,000 บาท เพื่อให้การสงเคราะห์ ผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โครงการของศูนย์พัฒนาครอบครัวตำบลหนองหิน ตั้งไว้ 10,000 บาท เพื่อจ่ายเป็นค่าดำเนินงานตามโครงการ และโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่ บ้าน ตั้งไว้ 46,330 บาท งบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหิน รวมถึงการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชนะ โขค คำวัน (2553 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง แนวทางการสร้างเสริมคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลปลาปาก จังหวัดนครพนม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาแนวทางสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การ บริหารส่วนตำบลปลาปาก จังหวัดนครพนม โดยทำการศึกษาเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลปลาปาก จากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 213 คน ระยะที่ 2 ศึกษาแนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การ บริหารส่วนตำบลปลาปาก ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุ และเป็นผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน ผลการศึกษาพบว่าระยะที่ 1 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหาร ส่วนตำบลปลาปาก มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับกลางๆ 151 คน คิดเป็นร้อยละ 70.89 รองลงมา มี ระดับคุณภาพชีวิตดี 53 คน คิดเป็นร้อยละ 24.88 และมีระดับคุณภาพชีวิตไม่ดี 9 คน คิดเป็น ร้อยละ 4.23 เมื่อจำแนกคุณภาพชีวิตเป็นรายด้าน พบว่า ในด้านสุขภาพกาย มีระดับคุณภาพชีวิต กลาง ๆ 143 คน คิดเป็นร้อยละ 67.14 รองลงมา มีระดับคุณภาพชีวิตดี 47 คน คิดเป็นร้อยละ 22.07 และมีระดับคุณภาพชีวิต ไม่ดี 23 คน คิดเป็นร้อยละ 10.80 ด้านจิตใจ มีระดับคุณภาพชีวิต กลางๆ 146 คน คิดเป็นร้อยละ 68.54 รองลงมา มีระดับคุณภาพชีวิตดี 51 คน คิดเป็นร้อยละ 23.94 และมีระดับคุณภาพชีวิต ไม่ดี 16 คน คิดเป็นร้อยละ 7.51 ด้านสัมพันธภาพทางสังคม มี ระดับคุณภาพชีวิต กลาง ๆ 142 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมา มีระดับคุณภาพชีวิตดี 44 คน คิดเป็นร้อยละ 20.66 และมีระดับคุณภาพชีวิต ไม่ดี 27 คน คิดเป็นร้อยละ 12.68 ด้านสิ่งแวดล้อม

มีระดับคุณภาพชีวิตกลาง ๆ 123 คน คิดเป็นร้อยละ 57.75 รองลงมา มีระดับคุณภาพชีวิตดี 75 คน คิดเป็นร้อยละ 35.21 และมีระดับคุณภาพชีวิตไม่ดี 15 คน คิดเป็นร้อยละ 7.04 ระยะที่ 2 จากการศึกษาพบว่า แนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลปลาปาก มี 4 แนวทางดังนี้ 1) แนวทางการมีส่วนร่วมของครอบครัว 2) แนวทางการพัฒนาด้านจิตใจ 3) แนวทางการช่วยเหลือกรณีการเจ็บป่วย 4) แนวทางการส่งเสริมรายได้ และการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อการดำรงชีพของผู้สูงอายุ

สมเกียรติ ทรัพย์สิน โยธิน (2553 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตอำเภอหนองแก จังหวัดสระบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอผลการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อเสนอแนะแนวทางปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบไปด้วย ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 57 คน ข้าราชการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 57 คน รวมทั้งสิ้น 114 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์เชิงพรรณนาโดยใช้สถิติ ความถี่ และร้อยละ ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินงานเหมาะสมแล้วในหลายๆด้าน เช่น การวางแผน มีการจ่ายเบี้ยยังชีพ มีการจัดงานวันผู้สูงอายุ และมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่องแต่ก็ยังมีปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุบางประการ เช่น งบประมาณ บุคลากรด้านผู้สูงอายุ ส่วนแนวทางแก้ไขควรมีการเพิ่มงบประมาณให้เพียงพอ เพิ่มบุคลากรด้านผู้สูงอายุ โดยการส่งไปฝึกอบรม จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ส่งเสริมการฝึกอาชีพเสริม และจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุให้มากขึ้น เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไปในอนาคต

ธีระศักดิ์ สวัสดิ์ (2553 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลท้ายทุ่ง อำเภอทับคล้อ จังหวัดพิจิตร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ปัญหาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลท้ายทุ่ง อำเภอทับคล้อ จังหวัดพิจิตร โดยการศึกษาในครั้งนี้ใช้เครื่องมือการสนทนากลุ่ม และแบบสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าประกอบไปด้วย นักการเมืองท้องถิ่น จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่รัฐในท้องถิ่น จำนวน 2 คน แกนนำผู้สูงอายุ จำนวน 19 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 19 คน และผู้สูงอายุ จำนวน 38 คน รวม 80 คน ผลการศึกษาโดยสรุปดังนี้ ผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลท้ายทุ่งส่วนใหญ่มีโรค

ประจำตัว ไม่ได้มีการออกกำลังกายเป็นประจำ แต่ส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ มีการได้รับความรู้ด้านการป้องกันตนเองจากโรค และส่วนใหญ่ได้รับการตรวจร่างกายหรือคัดกรองโรคเบื้องต้นทุกปี ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส มีการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันที่วัดเป็นส่วนใหญ่ และที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความมั่นคง แข็งแรง และมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมปัญหาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลท้ายทุ่ง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ทำให้การทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชนนั้นทำได้น้อย ส่วนใหญ่ไม่มีเวลาในการออกกำลังกายเนื่องจากติดภารกิจส่วนตัว และอาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรส เนื่องจากบุตรหลานไม่อยู่จึงไม่สะดวกในการเดินทางไปพบแพทย์เมื่อยามเจ็บป่วย แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลท้ายทุ่ง ประกอบด้วยการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ในการที่จะดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ช่วยเหลือตนเอง และพึ่งพาคนอื่นน้อยที่สุด การส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชน ช่วยกันดูแลผู้สูงอายุ และอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ให้มีการจัดหาอุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกายเป็นประจำ หมู่บ้าน ให้มีการออกรักษาโรคเบื้องต้นเชิงรุกให้กับผู้สูงอายุ ส่งเสริมการจัดตั้งเครือข่าย และกองทุนเพื่อผู้สูงอายุระดับตำบล และระดับหมู่บ้านจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ ส่งเสริมการจัดตั้งเครือข่ายและกองทุนเพื่อผู้สูงอายุระดับตำบล และระดับหมู่บ้านจัดกิจกรรมที่ผู้สูงอายุได้ทำร่วมกันกับครอบครัว และบุคคลทุกวัยในชุมชนให้มากขึ้น

ธันย์นิชา พิภูสินอักษรชัย (2553 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลนาเยี่ย อำเภอนาเยี่ย จังหวัดอุบลราชธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลนาเยี่ย อำเภอนาเยี่ย จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) คณะผู้บริหารเทศบาลตำบลนาเยี่ย อำเภอนาเยี่ย จังหวัดอุบลราชธานี และพนักงานเทศบาล จำนวน 8 คน 2) ผู้นำชุมชน และแกนนำผู้สูงอายุ จำนวน 22 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 30 คน รวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาผลการศึกษาพบว่า กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย 1) การสื่อสารทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านผู้นำชุมชน 2) วัฒนธรรมท้องถิ่น คือ วัฒนธรรมในการสร้างความร่วมมือร่วมใจ 3) ความสามัคคี 4) ความเชื่อมั่นในตัวผู้นำ การจ่ายเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุ เทศบาลใช้วิธีการให้ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปี เลือกวิธีรับเบี้ยยังชีพด้วยตนเอง โดยแยกเป็น 2 กรณี กรณีที่ 1 รับเบี้ยยังชีพจากงบประมาณของนโยบายของรัฐบาล โดยจัดให้ผู้สูงอายุที่มาลงทะเบียนรอรับเบี้ยยังชีพที่ยังไม่ได้รับเบี้ยยังชีพให้ได้รับเบี้ยยังชีพ การดำเนินการจัดตั้งและการดำเนินงานของศูนย์อเนกประสงค์

ผู้สูงอายุผ่านการมีส่วนร่วมและการนำของชุมชน เทศบาลตำบลนาเขียสามารถดำเนินการ โดยไม่ได้ใช้งบประมาณของเทศบาล ทั้งนี้ดำเนินการโดยกลยุทธ์การมีส่วนร่วมของประชาชน

นภนรรณ ทองเรือง (2554 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลค่าน้ำแซบ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ศึกษาปัญหาและความต้องการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2) ศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่ ประชาชนผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และหญิง จำนวน 290 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) สถิติและเครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Windows คำนวณหาค่าร้อยละ และจัดสนทนากลุ่ม จากกลุ่มผู้นำหรือประธานชมรม กลุ่มต่าง ๆ หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจำนวน 15 คน ผลการศึกษา 1) ปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในภาพรวมพบว่า ปัญหาด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ มากที่สุด รองลงมาคือ ปัญหาด้านรายได้ ส่วนด้านปัญหาด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง เป็นด้านที่ไม่มีปัญหามากที่สุด และความต้องการเพื่อให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้นนั้น พบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากต้องการให้เทศบาลหรือหน่วยงานของรัฐ จัดสวัสดิการ รักษาพยาบาลฟรีทุกอย่าง สำหรับดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุจัดหาแว่นสายตาให้ จัดหาเครื่องช่วยฟังสำหรับผู้ที่มีปัญหาทางหู จัดหาฟันปลอม จัดหาเครื่องพยุงร่างกาย และอยากให้เทศบาลจัดหน่วยบริการเคลื่อนที่นำหมอ และเครื่องมือแพทย์บริการตรวจสุขภาพในพื้นที่ เป็นประจำทุกเดือน และด้านรายได้นั้นเป็นปัญหาที่สำคัญรองจากด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ผู้สูงอายุส่วนมากอาศัยอยู่กับครอบครัว ได้รับเบี้ยยังชีพรายเดือนทุกคนแต่ยังเห็นว่าเบี้ยยังชีพเดือนละ 500 บาท ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพ จึงต้องการให้เทศบาลหรือหน่วยงานของรัฐจัดสวัสดิการเพิ่มเบี้ยยังชีพให้มากกว่า 500 บาท สำหรับประเด็นการจัดหาอาชีพเสริม เพื่อสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุนั้น ผู้สูงอายุยังมีความต้องการ แต่ต้องเหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุด้วย และประเด็นการมีภาระหนี้สินของผู้สูงอายุ นั้นผู้สูงอายุยังมีภาระหนี้สินอยู่ มีทั้งหนี้สินเก่าค้างจ่าย และหนี้สินที่ก่อหนี้ใหม่เพื่อใช้จ่ายในการดำรงชีวิตประจำวันด้วย 2) แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น เน้นการบริการเชิงรุก จัดหน่วยตรวจคัดกรองโรค/ตรวจสุขภาพเคลื่อนที่บริการถึงบ้าน ด้านคำปรึกษาพยาบาลควรจัดบริการฟรี โดยเฉพาะค่าอวัยวะเทียมต่าง ๆ เช่น ฟันปลอม แว่นสายตา เครื่องช่วยฟัง เครื่องพยุงร่างกาย เป็นต้น ด้านรายได้ของผู้สูงอายุ ควรจัดสวัสดิการอื่น ๆ เพิ่มจากเงินช่วยเหลือเบี้ย

ยังชีพรายเดือน ควรจัดตั้งกลุ่ม/ชมรม/สมาคม เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น

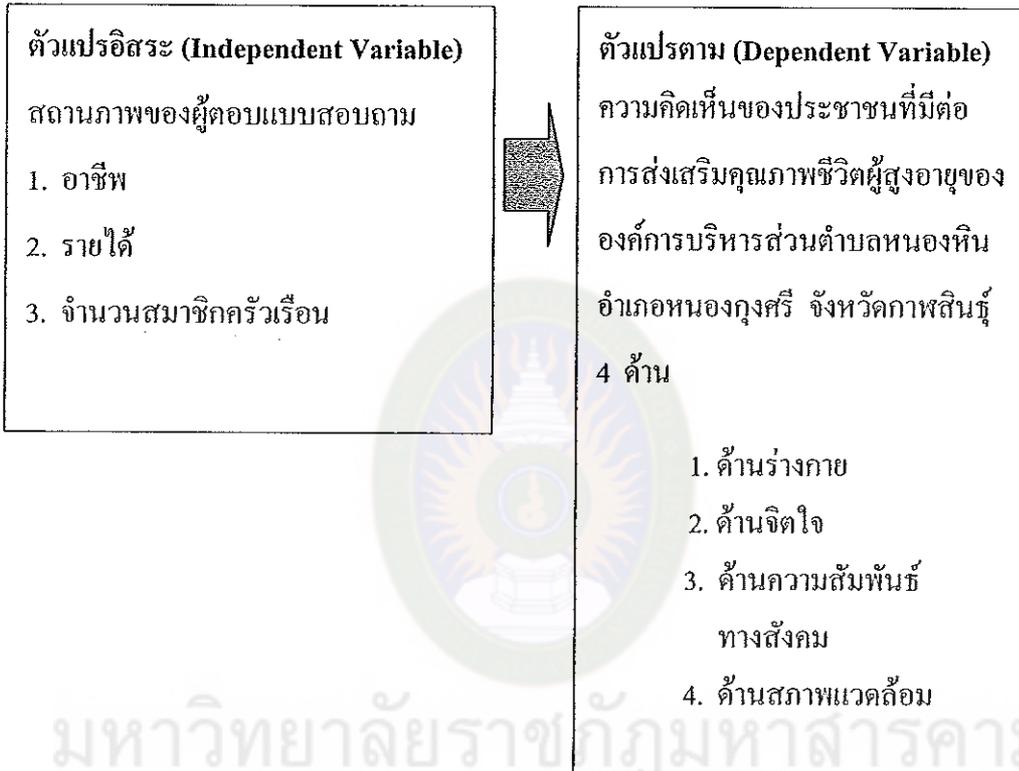
วันสนันท์ แสคำ (2553 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของครอบครัว ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดำเนินการวิจัย โดยใช้กระบวนการกลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูล จากแบบสอบถาม และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนจากครอบครัว ผู้สูงอายุจำนวน 30 คน อาศัยอยู่ในชุมชนเทศบาลตำบลหนองผึ้ง หมู่ที่ 5 อำเภอสารภี จังหวัด เชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า จากการเข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการกลุ่มทั้ง 3 ขั้นตอนทำให้ ครอบครัวเกิดความรู้ ความเข้าใจ ทศนคติและมีความตระหนักต่อการแสดงบทบาทใน การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์ ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยครอบครัวมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาในการอยู่ ร่วมกับผู้สูงอายุ ความบกพร่องในการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนร่วมคิดและร่วมดำเนิน กิจกรรมเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การประเมินหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมพบว่า บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงจากระดับปฏิบัติ ปานกลาง เป็นระดับปฏิบัติมากทั้ง 4 ด้าน ผู้สูงอายุรับรู้การแสดงบทบาทของครอบครัวในด้าน ร่างกาย จากระดับการปฏิบัติน้อย เป็นระดับปฏิบัติมาก ส่วนการรับรู้บทบาทของครอบครัวใน ด้านจิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงจากระดับปานกลาง เป็น ระดับปฏิบัติมาก

5. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาระดับความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองหิน อำเภอหนองสูงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยได้สรุปเป็นกรอบแนวคิด

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ อาชีพ รายได้ และจำนวนสมาชิกครัวเรือน
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองหิน อำเภอหนองสูงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสภาพแวดล้อม

จากกรอบแนวคิดของการวิจัย ผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบแนวคิดจากงานวิจัยความคิดเห็น
 ของประชาชนที่มีต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองหิน
 อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ (The WHOQOL Group, 1994) สามารถเขียนเป็นแผนภูมิ
 ได้ดังนี้



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
 RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย