

รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี  
[Model for the Development of Life Quality of the Ageing  
in LopBuri Province]

กาต้ก เต้ะขั้้นหมาก

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

พฤศจิกายน 2559

[ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี]

ชื่อเรื่อง: รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี

ผู้วิจัย: กาสัก เต๊ะชั้นหมาก

ปี: 2559

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี และ 2) นำเสนอรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี โดยประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพประกอบกัน การวิจัยเชิงปริมาณเป็นการวิจัยเชิงอธิบาย โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ได้จากการสุ่มแบบหลายชั้น จำนวน 490 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีคุณภาพสูง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพประยุกต์ใช้การศึกษาภาคสนามจากกลุ่มตัวอย่างชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรีที่มีประสิทธิภาพสูงในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ได้รับการเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง 3 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการวิเคราะห์เอกสาร การสำรวจชุมชน การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านข้อมูลและด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา นำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพสังเคราะห์เป็นรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี

#### ผลการวิจัยที่สำคัญ

1. ผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรีมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.84) โดยมีคุณภาพชีวิตสูงสุดในด้านจิตใจ (ค่าเฉลี่ย 4.01) รองลงมาคือด้านร่างกาย (ค่าเฉลี่ย 3.89) ด้านสังคม (ค่าเฉลี่ย 3.84) ด้านเศรษฐกิจ (ค่าเฉลี่ย 3.76) ด้านสติปัญญา (ค่าเฉลี่ย 3.74) และมีคุณภาพชีวิตต่ำสุดในด้านการพัฒนาตนเอง (ค่าเฉลี่ย 3.64)

#### 2. รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี

องค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี ประกอบด้วย

1) ชมรมผู้สูงอายุตำบล 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4) หน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ/เอกชน (ทั้งที่ตั้งอยู่ในและนอกตำบล) และ 5) ทูทางสังคม/วัฒนธรรม/เศรษฐกิจ/สิ่งแวดล้อมของท้องถิ่น ซึ่งแต่ละองค์ประกอบล้วนมีบทบาทสำคัญในการประสานและเสริมพลังกันเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัด

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ

**Research Title:** Model for Develop Quality of Life of Ageing in LopBuri Province.

**Researcher:** Associate Professor Kasak Tekhanmag [Ph.D.]

**Year:** 2016

### ABSTRACT

The research objectives were 1) to study quality of life of the ageing in Lopburi province, and 2) to purpose model for develop quality of life of the ageing in LopBuri province. Mixed methodology of quantitative and qualitative research was used. For quantitative research, explanative research methodology was used. 490 samples of ageing were random for collected data by questionnaires with high quality. Data analyzed by descriptive statistic (mean and standard deviation). For qualitative research, applied field study was used, data collected by document analysis, community survey, non-participant observation, and focus group interview, from 3 purposive sampling ageing associations in LopBuri province, that good practices for development of life quality of the ageing. Content analysis was used for data analysis. Both research result, from quantitative and qualitative research were synthesized to purpose model for develop quality of life of the ageing in LopBuri province.

Main findings were:

1. Quality of life of the ageing in LopBuri province were high level, and in all aspects, (physical, psychological, social, economic, intellectual and personal development).
2. The model for develop quality of life quality of the ageing in LopBuri province were; There were 5 success factors, in high important, for develop quality of life of the ageing in LopBuri province, 1) ageing association, 2) local administration organization, 3) district health promotion hospital, 4) governments and non-governments inside and outside the district, and 5) social cultural economic and environment capital. All of them were synergized.

**Keyword:** quality of life, ageing

## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัย เรื่อง รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรีนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความรู้  
กรุณาของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามสำหรับการวิจัย  
ในครั้งนี้ รวมทั้งประธานชมรมผู้สูงอายุในตำบลที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลนั้น  
ได้จนสามารถเป็นแบบอย่างในการศึกษาได้ (ทั้ง 3 ชมรม) ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบคุณอย่างสูง มา ณ  
โอกาสนี้

กาสำก เตชะขันหมาก

พฤศจิกายน 2559

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	ก
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ช
<b>บทที่ 1 บทนำ.....</b>	<b>1</b>
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	5
<b>บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง.....</b>	<b>6</b>
การพัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.....	6
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....</b>	<b>18</b>
การวิจัยเชิงปริมาณ.....	18
การวิจัยเชิงคุณภาพ.....	20
การสังเคราะห์รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี.....	20
<b>บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....</b>	<b>21</b>
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ.....	21
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ.....	27
ตอนที่ 3 ผลการสังเคราะห์เพื่อนำเสนอรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลพบุรี.....	54
<b>บทที่ 5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....</b>	<b>58</b>
สรุปการวิจัย.....	58
อภิปรายผลการวิจัย.....	61
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	63
<b>บรรณานุกรม.....</b>	<b>65</b>

ภาคผนวก.....	68
แบบสอบถามสำหรับการวิจัย.....	68

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

## สารบัญตาราง

		หน้า
ตาราง 1	ตัวแปร ดัชนี และตัวชี้วัดสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย.....	10
ตาราง 2	ตัวแปร ดัชนี และตัวชี้วัดสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ.....	12
ตาราง 3	ตัวแปร ดัชนี และตัวชี้วัดสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านสังคม.....	13
ตาราง 4	ตัวแปร ดัชนี และตัวชี้วัดสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจ.....	15
ตาราง 5	ตัวแปร ดัชนี และตัวชี้วัดสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านสติปัญญา.....	16
ตาราง 6	ตัวแปร ดัชนี และตัวชี้วัดสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านการพัฒนาตนเอง.....	17
ตาราง 7	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา.....	18
ตาราง 8	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มอายุ.....	19
ตาราง 9	ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	21
ตาราง 10	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรี โดยรวม.....	23
ตาราง 11	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรี ด้านร่างกาย.....	24
ตาราง 12	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรี ด้านจิตใจ .....	24
ตาราง 13	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรี ด้านสังคม .....	25
ตาราง 14	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรี ด้านเศรษฐกิจ.....	26
ตาราง 15	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรีด้านสติปัญญา.....	26
ตาราง 16	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรีด้านการพัฒนาตนเอง.....	27
ตาราง 17	ผู้สูงอายุในตำบล ก. ....	30
ตาราง 18	ผู้สูงอายุในตำบล ข. ....	39
ตาราง 19	ผู้สูงอายุในตำบล ค. ....	48

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ก. อำเภอ ล. จังหวัดลพบุรี.....	37
ภาพ 2 รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ข. อำเภอ ม. จังหวัดลพบุรี.....	45
ภาพ 3 รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ค. อำเภอ ว. จังหวัดลพบุรี.....	54
ภาพ 4 รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี.....	57
ภาพ 5 รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี.....	61

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

สังคมไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในระยะเวลายันสั้น ทั้งจำนวนผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) และสัดส่วนของผู้สูงอายุต่อประชาชนโดยรวมเพิ่มขึ้นมากและอย่างรวดเร็ว จากร้อยละ 7.4 ของจำนวนประชากรรวมในปี 2533 เพิ่มเป็นร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรรวมในปี 2548 และร้อยละ 11.8 ของจำนวนประชากรรวมในปี 2553 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 13.4 ในปี 2558 และร้อยละ 15.3 ในปี 2563 และจากข้อมูลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี 2558-2573 จะเห็นภาพรวมประเทศไทยอยู่ในสถานการณ์สังคมสูงวัย (aged society) และในอีก 10 ปี ข้างหน้า จะเริ่มเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (completed aged society) (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2557, หน้า 3) นับได้ว่าประเทศไทย มีอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุเร็วที่สุดในโลกประเทศหนึ่ง (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2547, หน้า 1) และคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2593 ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป จะคิดเป็นร้อยละ 27.4 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งมากเป็นอันดับ 5 ของเอเชีย รองจากญี่ปุ่น เกาหลีใต้ ฮองกง และไต้หวัน (Wan He, Daniel Goodkind, and Paul Kowa., 2016, p. 9) กล่าวเฉพาะจังหวัดลพบุรี อัตราส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 14.5 ในปี 2555 เป็น ร้อยละ 15.19 ในปี 2556 และมีแนวโน้มจะเป็นร้อยละ 17.43 ในปี 2560

อาจกล่าวได้ว่า ประเทศไทยกำลังเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งอัตราการเป็นสังคมผู้สูงอายุ ประเทศไทยจะเร็วกว่าประเทศอื่นที่พัฒนาแล้วอย่างมาก เนื่องจากความสำเร็จของการลดภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็วภายในระยะเวลาหนึ่ง และประเทศไทยมีการเตรียมรองรับการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุน้อยกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว แนวโน้มการเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุดังกล่าวเป็นสัญญาณเตือนให้สังคมได้ตระหนักถึงความสำคัญและวางแผนในการดูแลผู้สูงอายุทั้งในปัจจุบันและในอนาคต โดยปัญหาจะเริ่มรุนแรงขึ้นตั้งแต่ ปี 2560 เป็นต้นไป โดยเฉพาะเมื่อผู้ที่เกิดตั้งแต่ปี 2500 เริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ สังคมไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างแท้จริง ทุกคนจึงเริ่มเห็นความสำคัญของการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุเพราะสิ่งนี้จะเป็นการป้องกันและแก้ปัญหาผู้สูงอายุได้ดีที่สุด (จิตติมา กัตถัญญ และวิทยา ตันอารีย์, 2553, หน้า 1) ฉะนั้น การที่จำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดปัญหาที่สังคมไทยอาจตั้งตัวรับไม่ทัน และสิ่งหนึ่งที่พร้อมกับจำนวนที่เพิ่มขึ้นและความยืนยาวของชีวิตที่สูงขึ้นก็คือ ปัญหาสุขภาพ ที่ผ่านมามคนไทยไม่ค่อยได้รับการสร้างเสริมสุขภาพมาตั้งแต่วัยต้น เจ็บป่วยจึงค่อยไปรับการรักษา เมื่ออย่างเข้าสู่วัยสูงอายุก็น่าจะได้รับ การส่งเสริมสุขภาพเท่าที่ควร ยิ่งผู้สูงอายุที่อยู่ในชนบทแล้ว อาจกล่าวได้ว่าได้รับการส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่อยู่ในเมือง

การที่จะส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและการพิจารณาปัญหาผู้สูงอายุด้านต่างๆ จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในครอบครัว ชุมชนและสังคมได้อย่างมีความสุข เพราะผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง จัดเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าของชาติ เพราะเป็นผู้ที่สามารถถ่ายทอดความรู้และ

ประสบการณ์ให้แก่ลูกหลานและเยาวชนรุ่นหลังได้ อีกทั้งยังเป็นผู้ทำประโยชน์ให้แก่สังคมหากมีสุขภาพแข็งแรง และสุขภาพจิตที่ดี ก็จะเป็นมิ่งขวัญของครอบครัว และเป็นผู้ถ่ายทอดมรดกทางวัฒนธรรมให้แก่อนุชนรุ่นหลัง ได้เป็นอย่างดี ด้วยเหตุผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ให้มากกว่าครึ่งชีวิตแล้ว จึงควรได้รับผลตอบแทนในฐานะผู้รับจากสังคม โดยเฉพาะความชอบธรรมในสิทธิมนุษยชนที่พึงมีทั้งในด้านสุขภาพอนามัย การศึกษา ความมั่นคงทางรายได้ สังคม วัฒนธรรม และสวัสดิการ แต่จากสภาพความเป็นจริงในสังคมไม่ว่าในสังคมไทยหรือสังคมต่างชาติทั่วโลกจะพบว่าสังคมไม่ได้ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ และมีการทอดทิ้งผู้สูงอายุกันมาก (กรมอนามัย, 2544) ดังนั้นปัญหาผู้สูงอายุที่ควรได้รับการพิจารณาคือ

1. ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่พ้นจากวัยทำงานสู่วัยเกษียณอายุ เนื่องจากสมรรถภาพทางร่างกายเสื่อมถอยลง ทำให้ผู้สูงอายุขาดรายได้ ส่งผลต่อฐานะทางการเงินของผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2557 มีผู้สูงอายุมากถึงหนึ่งในสาม (ร้อยละ 34.3) ของผู้สูงอายุทั้งหมดมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน (ไม่รวมคนที่ไม่มีรายได้) (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558, หน้า 32)

2. ปัญหาด้านสุขภาพ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุระบบการทำงานของร่างกายจะเสื่อมประสิทธิภาพลงตามวัยที่เพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2556 มีผู้สูงอายุประมาณ ร้อยละ 1.5 อยู่ในสภาวะ “ติดเตียง” ผู้สูงอายุเกือบหนึ่งในห้า (ร้อยละ 19) อยู่ในสภาวะติดบ้าน และผู้สูงอายุส่วนมาก (ร้อยละ 79.5) เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาวะติดสังคม และปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่สูงเป็นอันดับแรก คือการเคลื่อนไหวร่างกาย (ร้อยละ 57.8) รองลงมาได้แก่ ปัญหาด้านการได้ยินหรือสื่อความหมาย (ร้อยละ 23.8) การมองเห็น (ร้อยละ 19.2) การเรียนรู้ (ร้อยละ 3.7) ด้านจิตใจหรือพฤติกรรม (ร้อยละ 2.6) และสติปัญญา (ร้อยละ 2.2) ผู้สูงอายุจะมีความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย การมองเห็นและการได้ยินเพิ่มมากขึ้นเมื่ออายุสูงขึ้น ในส่วนโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิต ร้อยละ 41.4 โรคเบาหวาน ร้อยละ 18.2 และโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 8.6 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558, หน้า 42-43)

โดยสามารถแบ่งปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้ 2 ด้านคือ

2.1 สุขภาพกาย เป็นปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น เกิดโรคในวัยผู้สูงอายุต่างๆ และปัญหาด้านความจำ เป็นต้น

2.2 สุขภาพจิต เป็นปัญหาที่เกิดจากความเสื่อมของระบบประสาทในสมองและเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจ ทำให้ไม่สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงไป จึงเกิดความท้อแท้ ผิดหวัง ความเหงา ความกังวล ใจน้อย นอนไม่หลับ อารมณ์แปรปรวน รู้สึกว่าตนเองด้อยค่า ต้องพึ่งพาคนอื่นเสมอ

3. ปัญหาด้านสังคม โดยแบ่งส่วนใหญ่เป็นปัญหาความต้องการทางสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความต้องการมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคม ความต้องการ การยอมรับและความเชื่อถือจากบุคคลในสังคม ต้องการมีสัมพันธ์ภาพกับคนอื่นๆ

4. ปัญหาด้านครอบครัว คือการรักษาวัฒนธรรมในการที่บุตรหลานดูแลปู่ ย่า ตา ยาย ผู้สูงวัย ความเคารพผู้อาวุโสตลอดจนการจัดระบบดูแลในครอบครัว และครอบครัวสัมพันธ์ ปัญหาด้านเคหะและชุมชนเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย และบทบาทของสังคมในการแก้ปัญหาเรื่องผู้สูงอายุในกลุ่มคนประเภทต่างๆ รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในลักษณะการอยู่ตามลำพังคนเดียวหรืออยู่ตามลำพังกับคู่

สมรสมีสัดส่วนที่สูงขึ้น โดยเฉพาะในเขตเมืองหรือเขตเทศบาลจะมีผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง คิดเป็นร้อยละมากกว่านอกเขตเทศบาล หากสัดส่วนและจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวหรืออยู่ตามลำพังกับคู่สมรสมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นไปอีกในอนาคต ก็ย่อมจะมีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558, หน้า 30)

5. ปัญหาด้านการพัฒนา เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสังคม ประเทศชาติ โดยใช้ทรัพยากรผู้สูงอายุ ซึ่งทวีจำนวนมากขึ้นทุกขณะ เพราะกำลังคนอายุต่ำกว่า 60 ปี นั้น อัตราการเกิดลดลงพร้อมกับผู้สูงอายุมีอายุยืนมากขึ้น เนื่องมาจากนวัตกรรมทางการแพทย์และการสาธารณสุขมีการพัฒนามากขึ้น จึงควรมีการหาทางพัฒนาทั้งด้านจิตใจและวัตถุของผู้สูงอายุให้มากขึ้น

จะเห็นได้ว่าปัญหาทุกๆ ด้านมีความสัมพันธ์กันทั้งสิ้นเป็นเหมือนปฏิกิริยาลูกโซ่ ทั้งนี้เพราะปัญหาต่างๆ ของผู้สูงอายุย่อมกระทบโดยตรงต่อผู้สูงอายุเอง และต่อประเทศชาติโดยส่วนรวม และจากโครงสร้างทางสังคมที่กำลังเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะในปัจจุบันที่ประเทศกำลังเผชิญกับภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจและสังคมเช่นนี้ ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และสังคม อันเนื่องมาจากสภาพทางสรีรวิทยาที่เสื่อมถอยลงตามธรรมชาติ สมรรถภาพทางร่างกายลดลงทำให้ไม่สามารถทำงานได้ดังเดิม การดำเนินชีวิตย่อมเปลี่ยนไป ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องปรับบทบาททางสังคมของตนเองใหม่เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมั่นคงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ดังนั้นการก้าวขึ้นสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วของสังคมไทยและย่อมส่งผลให้วิถีชีวิตและพฤติกรรมของผู้คนในสังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วไม่น้อยทำให้หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องรวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีการเตรียมมาตรการออกมารองรับอย่างทันทั่วทั้งพร้อมที่จะก้าวทันสถานการณ์ของผู้สูงอายุและปรับกระบวนทัศน์เดิมจากที่มองผู้สูงอายุว่าเป็นภาระของสังคมทำให้เป็นผู้ใช้ประโยชน์ที่สะสมมายาวนานให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม

จังหวัดลพบุรีอยู่ในระหว่างเปลี่ยนผ่านทางประชากร โดยประชากรวัยเด็กมีจำนวนลดลงและประชากรวัยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องใน พ.ศ.2552 มีประชากรวัยเด็กร้อยละ 18.49 วัยแรงงานร้อยละ 68.12 และวัยสูงอายुर้อยละ 13.39 ซึ่งได้เข้าสู่สังคมสูงอายุแล้ว มีอายุมัธยฐานเท่ากับ 35.44 ปี แสดงว่าเป็นประชากรที่มีอายุมาก จากการคาดประมาณประชากรของสภาพพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติร่วมกับวิทยาลัยประชากรศาสตร์ คาดว่าในอีก 10 ปีข้างหน้าคือ พ.ศ.2563 จังหวัดลพบุรีจะมีประชากรในวัยเด็ก และวัยแรงงานลดลงเหลือร้อยละ 13.41 และร้อยละ 67.07 ตามลำดับ ในขณะที่วัยสูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19.52 หรือประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมด การเปลี่ยนแปลงนี้จะทำให้อัตราการพึ่งพิงวัยเด็กลดลง แต่การพึ่งพิงวัยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือใน พ.ศ. 2552 ประชากรวัยแรงงาน 5.09 คนต้องรับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุ 1 คน และใน พ.ศ. 2563 ประชากรวัยแรงงาน 3.44 คนต้องรับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุ 1 คน และเมื่อใช้ดัชนีผู้สูงอายุเพื่อเปรียบเทียบระหว่างจำนวนเด็กกับผู้สูงอายุ พบว่า ใน พ.ศ.2552 จังหวัดลพบุรีมีผู้สูงอายุ 72 คนต่อเด็ก 100 คน เมื่อถึง พ.ศ. 2556 จะมีประชากร วัยสูงอายุใกล้เคียงกับวัยเด็กคือผู้สูงอายุ 98 คนต่อเด็ก 100 คน แต่ใน พ.ศ.2563 จะมีผู้สูงอายุมากกว่าเกือบครึ่งหนึ่งของประชากรวัยเด็กแล้ว คือผู้สูงอายุ 145 คนต่อเด็ก 100 คน จากการคาดประมาณในอีก 10 ปีข้างหน้าคือ พ.ศ. 2563 จะมีประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานลดลง ในขณะที่วัยสูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น

ร้อยละ 19.52 หรือ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมด (งานข้อมูลข่าวสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี, 2556)

คุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อบุคคลและสังคมเป็นสิ่งที่มนุษย์สามารถกำหนดการสร้างเกณฑ์มาตรฐานเพื่อให้ระดับการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้และเพื่อทำให้การพัฒนาตนเองและสังคมไปสู่เป้าหมายที่ปรารถนาบุคคลแต่ละคนและแต่ละครอบครัวจึงมีการพัฒนาตนเองในด้านการศึกษามีแนวคิดและเจตคติที่ดี การรู้จักบริหารตนเอง การมีความเอื้ออาทรต่อบุคคลอื่นการมีอาชีพ มีรายได้ มีคุณธรรมและศีลธรรม ฯลฯหากทุกคนในสังคมสามารถปฏิบัติได้เช่นนี้ก็เท่ากับว่าสามารถช่วยยกระดับทั้งของตนเองและสังคมให้มีคุณค่า มีความเจริญอกงามพัฒนาไปสู่สังคมอุดมคติ ปัญหาต่างๆ ในสังคมจะลดลงหรือหมดไป เช่น ปัญหาครอบครัวปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาโสเภณี ปัญหาอาชญากรรม ปัญหามลภาวะเป็นพิษ เป็นต้น ดังนั้นประเทศต่างๆ จึงใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้จึงมุ่งประเด็นศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี เพื่อจะได้ทราบถึงผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรีมีคุณภาพชีวิตอย่างไร เพื่อจะเป็นข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องต่างๆ (เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลพบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี สำนักงานพัฒนาชุมชน สถาบันการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น) ได้ร่วมกันพิจารณาว่าจะสามารถพัฒนาบทบาทที่เหมาะสมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ จนสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุนระบบและมาตรการการส่งเสริมดูแลการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมการส่งเสริมบทบาทของผู้สูงอายุในสถาบันสังคมและชุมชน รวมทั้งการนำศักยภาพของผู้สูงอายุมานำใช้ในการพัฒนาชุมชน/ประเทศและการถ่ายทอดภูมิปัญญาสู่สังคมต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี
2. เพื่อนำเสนอรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี

### ขอบเขตการวิจัย

#### 1. ขอบเขตเนื้อหา

- 1.1 ด้านร่างกาย 4 ข้อ คือ 1) อาหารและโภชนาการ 2) ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม 3) เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม และ 4) สุขภาพอนามัย
- 1.2 ด้านจิตใจ 2 ข้อ คือ 1) การมีคุณธรรมในตน และ 2) การมีคุณธรรมในสังคม
- 1.3 ด้านสังคม 2 ข้อ คือ 1) ครอบครัว และ 2) สังคม
- 1.4 ด้านเศรษฐกิจ 2 ข้อ คือ 1) สถานภาพทางเศรษฐกิจ และ 2) การมีงานทำและรายได้
- 1.5 ด้านสติปัญญา 2 ข้อ คือ 1) ความคิด และ 2) สติปัญญา
- 1.6 ด้านการพัฒนาตนเอง 2 ข้อ คือ 1) การพัฒนาตนเอง และ 2) การศึกษา/เรียนรู้

2. ขอบเขตด้านกลุ่มเป้าหมาย การศึกษาครั้งนี้ศึกษาผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรี รวม 111,703 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี, 2558)

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา การศึกษาครั้งนี้ศึกษาในระหว่าง 1 ตุลาคม 2558 -30 กันยายน 2559

### นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดลพบุรี

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง สภาพที่นำมาสู่ความพึงพอใจแก่ผู้สูงอายุ สามารถจำแนกได้เป็น 6 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านด้านเศรษฐกิจ ด้านสติปัญญา และด้านการพัฒนาตนเอง

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านร่างกาย หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีสภาพที่นำสู่ความพึงพอใจในองค์ประกอบย่อย 4 ด้าน คือ 1) อาหารและโภชนาการ 2) ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม 3) เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม และ 4) สุขภาพอนามัย

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านจิตใจ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีสภาพที่นำสู่ความพึงพอใจในองค์ประกอบย่อย 2 ด้าน คือ 1) การมีคุณธรรมในตน และ 2) การมีคุณธรรมในสังคม

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสังคม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีสภาพที่นำสู่ความพึงพอใจในองค์ประกอบย่อย 2 ด้าน คือ 1) ครอบครัว และ 2) สังคม

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีสภาพที่นำสู่ความพึงพอใจในองค์ประกอบออกเป็น 2 ด้าน คือ 1) สถานภาพทางเศรษฐกิจ และ 2) การมีงานทำและรายได้

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสติปัญญา หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีสภาพที่นำสู่ความพึงพอใจในองค์ประกอบย่อย 2 ด้าน คือ 1) ความคิด และ 2) สติปัญญา

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านการพัฒนาตนเอง หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีสภาพที่นำสู่ความพึงพอใจในองค์ประกอบออกเป็น 2 ด้าน คือ 1) การพัฒนาตนเอง และ 2) การศึกษา/เรียนรู้

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

การศึกษา เรื่อง การนำเสนอรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี ครั้งนี้สามารถเกิดประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ดังนี้

1. ทำให้ทราบถึงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรี
2. ได้รูปแบบและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรีได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรมและสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้สามารถเข้าถึงข้อเท็จจริงของปัญหาอย่างแท้จริง ผู้วิจัยจึงทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง (reviewed literature) ดังต่อไปนี้

#### การพัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

Maslow (1954) ได้ลำดับชั้นความต้องการของมนุษย์ ออกเป็น 5 ระดับ คือ 1) ความต้องการทางกาย (physiological needs) 2) ความต้องการความปลอดภัย (safety needs) 3) ความต้องการทางสังคม (social needs) 4) ความต้องการเกียรติยศ (esteem needs) และ 5) ความต้องการให้ความฝันของตนเป็นจริง (self-actualization needs) ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามนุษย์นั้นไม่เพียงแต่ต้องการในระดับปัจจัย 4 เพื่อตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานเท่านั้น แต่มนุษย์ยังต้องการการมีชีวิตที่มีคุณภาพสูงขึ้นอีกด้วย

“คุณภาพ” หมายถึง การได้รับตอบสนองในขั้นความพึงพอใจที่เหนือกว่าความคาดหวังในระดับพื้นฐานของคุณประโยชน์ของตัวสินค้าหรือบริการนั้นๆ

พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต) (2533) ได้จำแนกคุณภาพชีวิตออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. คุณภาพชีวิตระดับพื้นฐาน มีดังนี้
  - 1.1 สุขภาพดีมีพละกำลังและมีปัจจัยเครื่องรักษาส่งเสริมสุขภาพ
  - 1.2 พึ่งตนเองได้ทางเศรษฐกิจ
  - 1.3 มีอาหารที่มีคุณค่ามีกินและกินเป็น
  - 1.4 มีที่อยู่อาศัยและที่ทำงานที่เหมาะสม
  - 1.5 มีครอบครัวซึ่งมีกำลังพอบำรุงเลี้ยงได้อยู่กันด้วยความสุข อบอุ่นและร่มเย็น
  - 1.6 อยู่ร่วมและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี รับผิดชอบ เอื้อเฟื้อ มีน้ำใจเกื้อการุณย์ ผูกมิตรและชวนช่วยทำกิจที่เป็นประโยชน์
  - 1.7 มีเวลาว่างเป็นของตนเองและรู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ในการเสนอความริ่รรมย์บันเทิงที่ไร้โทษซึ่งชมซาบซึ้งในสุนทรีย์และในการที่จะพัฒนาตนยิ่งขึ้นไปในด้านต่างๆ
2. คุณภาพชีวิตระดับพัฒนาการ
  - 2.1 มีการศึกษา รู้เข้าใจเท่าทันเหตุการณ์ มีประสบการณ์ที่เป็นฐานของการดำเนินชีวิตและตัดสินใจอย่างฉลาด
  - 2.2 มีวิจรรณญาณ พิจารณาเหตุปัจจัย รู้จักคิด รู้จักแก้ปัญหา ดำเนินชีวิตด้วยปัญญา มีกุศโลบายที่จะแก้ไขคลายทุกข์ได้
  - 2.3 มีจิตใจที่จะพัฒนาอุปนิสัยคุณธรรมและจริยธรรมเชื่อมั่นในการทำความดี ประพฤติดีงามสุจริตทั้งกายวาจาใจมั่นใจในคุณค่าแห่งชีวิตของตน
  - 2.4 สุขภาพจิตดี มีความมั่นคงทางจิตใจ มีเจตคติดีงาม จิตใจปลอดโปร่งเบิกบาน ผ่องใสเป็นสุขมองโลกและชีวิตตามความเป็นจริง

### 3. คุณภาพชีวิตระดับเอื้อโอกาส

3.1 มีความปลอดภัยทั้งทางกายใจ

3.2 อยู่ในสังคมที่มีสวัสดิการ และบริการที่อำนวยความสะดวก เสรีภาพ ความเสมอภาค และไม่ตรีสังเคราะห์

3.3 อยู่ในสังคมที่อำนวยความสะดวก ในการทำงานที่ตนถนัด โอกาสในการเรียนรู้และเข้าถึงวิทยาการต่างๆ โอกาสในการมีส่วนร่วมในสังคมในชุมชนและในทางการเมือง และโอกาสในการได้รับความเป็นธรรมทางเศรษฐกิจ

3.4 อยู่ในสังคมที่มีระเบียบ มีขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมและกฎหมายที่เป็นธรรมและเอื้อต่อการพัฒนาชีวิตและสังคม

3.5 มีธรรมชาติแวดล้อมที่เกื้อกูล

ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตของมนุษย์นั้น สามารถพัฒนาจากระดับพื้นฐานไปสู่ระดับพัฒนาการ และระดับที่เอื้อโอกาสได้

พัฒนาการแนวความคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นที่มาของตัวแปรการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ เริ่มประมาณ ปี พ.ศ.2497-2554 ผู้วิจัยขอเสนอพัฒนาการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

#### 1. ระยะที่ 1 ความสามารถดำรงชีวิต (พ.ศ.2497-2523)

นับตั้งแต่ Maslow (1954) ได้เสนอลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ ออกเป็น 5 ระดับ โดยในขั้นแรกสุดมนุษย์มีความต้องการทางกาย (physiological needs) ออกมานั้น Liu (1975, p.12) ได้ขยายต่อไปอีกว่า คุณภาพชีวิตประกอบด้วยปัจจัย 2 ด้าน คือ ด้านจิตวิสัย (หรือด้านจิตวิทยา) และด้านวัตถุวิสัย ได้แก่สภาพแวดล้อมของบุคคลในด้านต่างๆ

#### 1.1 ด้านวัตถุวิสัย Shama (1975, p.11) เน้นองค์ประกอบด้านกายภาพ

1.1.1 ด้านร่างกาย Bennett (1972) ได้เสนอองค์ประกอบที่ชีวิตจำเป็นต้องมีต่ำสุด ในด้านปัจจัย 4 แห่งการดำรงชีพ คือ อาหาร ที่อยู่อาศัย เสื้อผ้า และสุขภาพ ซึ่งชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์ ประภา เพ็ญสุวรรณ และณรงค์ เทียนสง (2521, หน้า 21) ได้เน้นในด้านเศรษฐกิจเพื่อให้ได้มาซึ่งปัจจัยที่จำเป็นในการดำรงชีพด้วย UNESCO (1978, p.89) เสนอเรื่องการจ้างงานและคุณภาพชีวิตการทำงาน Cleman and Nixon (1978, p.37) เน้นเรื่องรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีพ และการมีงานทำ ซึ่งเย็นใจ เลหาวิช (2523, หน้า 7-9) ย้ำว่าสิ่งจำเป็นพื้นฐานนี้คือส่วนที่ทำให้ชีวิตพออยู่ได้

Berghorn Schafer & Associates (1981, pp.331-347) เสนอว่าองค์ประกอบที่บ่งชี้ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่สำคัญ คือ 1) สถานภาพทางเศรษฐกิจซึ่งมีความสำคัญในการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอ มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจย่อมเกิดความพึงพอใจต่อชีวิต และ 2) สุขภาพ โดยชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อมถอย ถ้าผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตนเองมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ และปรับตัวได้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ก็จะทำให้เกิดความพอใจในสุขภาพนั้น

1.1.2 ด้านสภาพแวดล้อม ทั้งทางสังคม Bennett (1972) ได้เสนอว่าคุณภาพชีวิตที่ดีต้องมีชีวิตที่กลมกลืนกับครอบครัว ชุมชน UNESCO (1978, p.89) เสนอเรื่องการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข ซึ่งเย็นใจ เลหาวิช (2523, หน้า 7-9) ย้ำว่ารวมทั้งคุณสมบัติที่ส่งเสริมการอยู่ร่วมกันอย่าง

สันติด้วย และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ซึ่ง UNESCO (1978, p.89) เสนอว่าคุณภาพชีวิต หมายถึง การดำรงชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี รวมทั้งความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสภาวะแวดล้อมและสังคมที่ตนอยู่ได้เป็นอย่างดี

Berghorn Schafer & Associates (1981, p.331-347) เสนอว่าองค์ประกอบที่บ่งชี้ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่สำคัญประการหนึ่ง คือ สภาพแวดล้อม โดยชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีย่อมทำให้ชีวิตผู้สูงอายุมีความสุข

1.2 ด้านจิตวิสัย สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2514, หน้า 50) เสนอว่าคุณภาพชีวิตมาจากพื้นฐานที่สำคัญของบุคคล ในด้านความรับผิดชอบ ความสม่ำเสมอ ความเชื่อมั่นในตนเอง การพึ่งตนเอง และความซื่อสัตย์ไม่คดโกง Bennett (1972) เสนอว่าคุณภาพชีวิตขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของความต้องการที่สนองความพอใจของแต่ละบุคคลเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในเรื่อง ค่านิยมที่เหมาะสม และจุดหมายของชีวิต UNESCO (1978, p.89) เสนอว่าคุณภาพชีวิต หมายถึง ความสามารถในการใช้ศักยภาพส่วนตนสร้างสรรค์พัฒนาตนเอง

Berghorn Schafer & Associates (1981, pp.331-347) เสนอว่าองค์ประกอบที่บ่งชี้ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุประการหนึ่ง คือ การพึ่งพาตนเอง โดยชี้ให้เห็นว่าการที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตยังสามารถประกอบกิจกรรมต่างๆ ได้โดยไม่เป็นภาระของคนอื่นย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต และการทำกิจกรรม โดยชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมสูงจะมีการปรับตัวได้ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

## 2. ระยะที่ 2 ความสามารถดำรงชีวิตที่สร้างสรรค์ประโยชน์ได้ (พ.ศ.2525-2554)

นับแต่ปี ค.ศ.1982 ความหมาย องค์ประกอบ และตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตยังคงเป็นเรื่องของความสามารถดำรงชีวิตเป็นสำคัญ แต่ได้เพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวกับการดำรงชีวิตที่สามารถสร้างสรรค์ประโยชน์ให้กับส่วนรวม ทั้งกับสังคม และธรรมชาติแวดล้อม กล่าวคือ

ลิปพนนท์ เกตุทัต (2525, หน้า 9) เสนอว่าคุณภาพชีวิต นอกจากจะหมายถึงชีวิตที่มีความสุขชีวิตที่สามารถปรับตัว ให้เข้ากับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้ทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคมหรือสามารถปรับธรรมชาติหรือสิ่งแวดล้อมให้เข้ากับตัวเองได้ แล้วจะต้องไม่เบียดเบียนธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมและไม่เบียดเบียนสังคมหรือผู้อื่น ซึ่ง สมพร เทพสิทธิ (2525) เสนอเพิ่มเติมว่าในการพัฒนาคุณภาพชีวิตนอกจากจำเป็นต้องพัฒนาทั้งในด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจเพื่อให้ประชาชนมีการดำรงชีวิตในระดับที่เหมาะสมตามความจำเป็นพื้นฐานคือมีสัมมาอาชีพมีรายได้ตามสมควรแก่อัตภาพมีปัจจัยสี่ในการครองชีพ(ด้านเศรษฐกิจ) มีการศึกษาตามสมควร มีสุขภาพอนามัยดี มีครอบครัวดี (ด้านสังคม) แล้ว ยังจะต้องเป็นผู้มีคุณธรรมสามารถพึ่งตนเองได้ทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นสังคมและประเทศชาติ (ด้านจิตใจ) ด้วย โดยที่ ป่วย อึ้งภากร (2530, หน้า 135-138) ได้เสนอเพิ่มเติมว่าตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน ในขณะที่ พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต) (2533) เสนอว่าคุณภาพชีวิต คือ คุณสมบัติของชีวิตที่เป็นอยู่ดี มีส่วนร่วมเกื้อกูลกันและกัน กับสังคม และกับธรรมชาติแวดล้อม ทวีร์สมิ ธนาคม (2533, หน้า1-2) เสนอว่า ลักษณะสังคมที่จะก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ขวนขวายทำกิจที่มีประโยชน์ ในขณะที่ สวัสดิ์ สุวรรณอักษร (2534, หน้า 19) เสนอว่าคุณสมบัติของบุคคลที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีประการหนึ่ง คือ เสียสละเพื่อ



ส่วนรวม ส่วน เสรี พงศ์พิศ (2536) ได้เสนอดัชนีเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประการหนึ่ง คือ มีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในกระบวนการพัฒนาและแก้ปัญหา สอดคล้องกับศูนย์ข้อมูลเพื่อการพัฒนาชนบท (2552) ที่เสนอว่าเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐานคุณภาพชีวิตของคนไทยประการหนึ่งคือ ร่วมใจพัฒนา (มีจิตสำนึกและร่วมกันรักษาสีทึบของตนเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น) และสุพรรณิ สิมะกรพันธ์ (2554, หน้า p.9) ได้เสนอว่าคุณภาพชีวิต นอกจากจะหมายถึงชีวิตที่มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและสังคมที่ตนอยู่ได้อย่างดีแล้ว ในขณะเดียวกันก็สามารถดำรงชีวิตที่เป็นประโยชน์ให้ตนเอง สังคม และประเทศชาติด้วย

ป่วย อึ้งภากร (2530, หน้า 135-138) ได้เสนอเพิ่มเติมว่าตัวชี้วัดการพัฒนาคคุณภาพชีวิตที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การมีส่วนร่วมทางการเมือง

สรุป จากที่มีแนวคิดของการพัฒนาคคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1954-2011 และประเด็นตัวแปรย่อยในด้านต่างๆ ตามช่วงเวลาของการพัฒนาคคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรีในครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกตัวแปรที่ทำการพัฒนาให้สอดคล้องกับบริบทจังหวัดลพบุรีและการพัฒนาคคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ การพัฒนาคคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย การพัฒนาคคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ การพัฒนาคคุณภาพชีวิตด้านสังคม การพัฒนาคคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ การพัฒนาคคุณภาพชีวิตด้านสติปัญญา และการพัฒนาคคุณภาพชีวิตด้านการพัฒนาตนเอง ซึ่งมีรายละเอียดในแต่ละตัวแปรดังนี้

#### 1. การพัฒนาคคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

ตามลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ที่ Maslow (1954) เสนอไว้ว่า ในขั้นพื้นฐานแรก มนุษย์มีความต้องการทางกาย (physiological needs) ซึ่ง ชัยยะ วิหกเทิร (2534, หน้า 34) และ กุหลาบ รัตนสังธรรมและคณะ (2535, หน้า 10-11) ที่เสนอไว้อย่างสอดคล้องกันว่าคุณภาพชีวิต หมายถึง การได้รับปัจจัย 4 ในระดับที่เพียงพอจะรักษาศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ กล่าวคือมีอาหารบริโภคเพียงพอที่จะทำให้ร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรงและปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีเครื่องนุ่งห่ม ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย มีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและถูกสุขลักษณะและมียารักษาโรคในยามเจ็บป่วย

Bennett (1972) เสนอว่าองค์ประกอบที่จำเป็นแรกสุดของชีวิต คือ อาหารและโภชนาการ ซึ่งสอดคล้องกับการที่ Kast and Rozeneweig (1958, p.150) เสนอเกณฑ์ชีวิตเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของบุคคลที่สำคัญประการหนึ่งคือ สุขภาพอนามัยและภาวะโภชนาการ ซึ่ง อมร นนทสุต (2526, หน้า 13) เสนอว่าการมีคุณภาพชีวิตที่ดีควรเริ่มจากการได้รับอาหารและโภชนาการที่เหมาะสม ในขณะที่ป่วย อึ้งภากร (2530, หน้า 135-138) เสนอว่าตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตอันดับแรก คือ การได้รับโภชนาการที่มีคุณภาพประโยชน์ต่อร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับพระเทพเวที (ประยูรย์ ปยุตโต) (2533) และทวิรัศมิ์ ธนาคม (2533, หน้า 1-2) ที่เสนอว่าการมีคุณภาพชีวิตที่ดีเริ่มจากการมีอาหารที่มีคุณค่ากินและกินเป็น

องค์การสหประชาชาติ (UN) (1990) ได้พัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของประเทศในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก ซึ่งประกอบด้วยเครื่องชี้วัด 9 หมวดใหญ่ โดยมีที่อยู่อาศัย เป็นตัวชี้วัดในหมวดที่ 2 ซึ่ง อมร นนทสุต (2526, หน้า 13) เสนอว่าการมีคุณภาพชีวิตที่ดีควรเริ่มจากการมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับพระเทพเวที (ประยูรย์ ปยุตโต) (2533) และทวิรัศมิ์ ธนาคม (2533, หน้า 1-2) ที่เสนอ

ว่าการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องมีที่อยู่อาศัยและที่ทำงานที่สะดวกสบาย ส่วนเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตของคนไทยตามเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ซึ่งมี 6 หมวด 42 ตัวชี้วัด โดยมีประชาชนที่มีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ในขณะที่ป่วย อังภากรณ์ (2530, หน้า 135-138) เสนอว่าตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การดำเนินชีวิตภายใต้สภาวะแวดล้อมที่ดี เย็นใจ เล่าหวนิช (2523, หน้า 7-9) ได้เสนอว่าสิ่งจำเป็นต่อการเพิ่มคุณภาพชีวิตจาก “พออยู่ได้” ให้กลายเป็น “อยู่ดี” คือการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาตนเองและอยู่ใกล้ชิดกับธรรมชาติ

Bennett (1972) เสนอว่าองค์ประกอบที่จำเป็นของชีวิตประการหนึ่ง คือ เสื้อผ้า ซึ่งสอดคล้องกับอมร นนทสุต (2526, หน้า 13) เสนอว่าการมีคุณภาพชีวิตที่ดี 1 ใน 7 ด้าน คือ การมีเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสมตามอัตภาพ

UNESCO (1978, p.89) ได้เสนอว่าความเป็นอยู่ที่ดีของประเทศต่างๆ โดยมีตัวชี้วัดที่สำคัญด้านที่ 1 คือ สุขภาพ สมพร เทพสิทธิ (2525) เสนอว่าคนที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีควรมีสุขภาพอนามัยดี และ สุพรรณิ ไชยอำพร และสนิท สมัครการ (2534, หน้า 8-11) ได้ปรับปรุงเครื่องชี้วัดคุณภาพของคนไทยให้มีความครบถ้วนและสมบูรณ์ โดยกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตออกเป็น 13 ประการ ซึ่งหนึ่งในนั้น คือ สุขภาพอนามัย ซึ่ง Berghorn Schafer & Associates (1981, pp.331-347) ได้เสนอว่าผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อมถอย ถ้าผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตนเองมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ และปรับตัวได้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ก็จะทำให้เกิดความพอใจในสุขภาพนั้น ซึ่งทวิรัศม์ ธนาคม (2533, หน้า 1-2) ที่เสนอว่าการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องมีสุขภาพกายดี ในขณะที่อัจฉรา นวจินดา และชัจจิรัส ภิรมย์ธรรมศิริ (2535, หน้า 10-11) ได้เสนอว่าการมีคุณภาพชีวิตนอกจากจะมีสุขภาพกายดีแล้ว ต้องมีสุขภาพจิตดีด้วย และฉลอง แนวพานิช (2530, หน้า 47) ได้เสนอว่าคุณภาพชีวิตที่ดีย่อมประกอบด้วยคามีพละนาญแฉงแรง ในขณะทีป่วย อังภากรณ์ (2530, หน้า 135-138) เสนอว่าตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การได้รับบริการด้านสาธารณสุข

สรุป จากที่มีแนวคิดของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านร่างกาย ตามเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยเลือกตัวแปรที่ทำการพัฒนาให้สอดคล้องกับบริบทจังหวัดลพบุรี และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านอาหารและโภชนาการ ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ด้านเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม และด้านสุขภาพอนามัย ดังรายละเอียดดังนี้ และตัวชี้วัดในตาราง 1

ตาราง 1 ตัวแปร ดัชนี และตัวชี้วัดสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย

ตัวแปร	ดัชนี	ตัวชี้วัด
การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย	1.อาหารและโภชนาการ	1.1 การได้รับอาหารและโภชนาการที่เหมาะสม 1.2 การได้รับโภชนาการที่มีคุณประโยชน์ต่อร่างกาย
	2. ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	2.1 การมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม 2.2 การมีที่อยู่อาศัยที่สะดวกสบาย 2.3 การดำเนินชีวิตภายใต้สภาวะแวดล้อมที่ดี

ตาราง 1 (ต่อ)

ตัวแปร	ดัชนี	ตัวชี้วัด
		2.4 การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาตนเองและอยู่ใกล้ชิดกับธรรมชาติ
	3. เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม	3.1 การมีเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสมตามอัตภาพ
	4. สุขภาพอนามัย	4.1 การมีสุขภาพกายดี 4.2 การมีสุขภาพจิตดี 4.3 การมีพลานามัยแข็งแรง 4.4 การได้รับบริการด้านสาธารณสุข

## 2. การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

UNESCO (1978, p.89) ได้ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การดำรงชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีความสุข มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับ WHO (1995, pp.1403-1409) ที่เสนอว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตประกอบด้วย 4 มิติ ซึ่ง 1 ในนั้น คือกมิติด้านจิตใจ และนิพนธ์ คันธเสวี (2525, หน้า 18) ที่เสนอว่าองค์ประกอบที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตแบ่งออกเป็น 6 ประการ ซึ่ง 1 ในนั้น คือ ด้านจิตใจ ซึ่งกุหลาบ รัตนสังฆธรรมและคณะ (2535, หน้า 10-11) ขยายความว่า คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ หมายถึง การมีคุณธรรมในตัว และในสังคม

เสรี พงศ์พิศ (2536) เสนอว่าดัชนีเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การมีหลักศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ซึ่งพระเทพเวที (ประยูรค์ ปยุตโต) (2533) มีจิตใจที่ก่อปรด้วยคุณธรรมและจริยธรรม เชื่อมมั่นในการทำความดี ประพฤติดีงาม สุจริตทั้งกาย วาจา ใจ มั่นใจในคุณค่าแห่งชีวิตของตน และพัฒนา กิตติพราภรณ์ (2531, หน้า 46) ได้เสนอว่า คุณภาพชีวิต คือ ชีวิตที่มีความสุขอันเนื่องมาจากความสุขทางใจอันเนื่องมาจากการรู้จักความพอดี เสียสละ รัก ห่วงใยและเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น

สวัสดี สุวรรณอักษร (2534, หน้า 19) เสนอว่าบุคคลที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ ผู้ที่ยึดมั่นในคุณธรรมศีลธรรมวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงามของสังคม มีความซื่อสัตย์สุจริต ขยันหมั่นเพียร รักษาดี ศาสน์ กษัตริย์ เสียสละเพื่อส่วนรวม นิ่มนวล ทวีสมบูรณ์ (2526, หน้า 8) เสนอว่าต้องดำเนินชีวิตในทางชอบธรรม สมพร เทพลีธา (2525) เสนอว่า ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตจำเป็นต้องพัฒนาทั้งในด้านจิตใจ โดยการเป็นผู้มีคุณธรรมสามารถพึ่งตนเองได้ และทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม ในขณะที่ปวย อังภากรณ์ (2530, หน้า 135-138) เสนอว่าตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน

สรุป จากที่มีแนวคิดของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านจิตใจ ตามเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยเลือกตัวแปรที่ทำการพัฒนาให้สอดคล้องกับบริบทจังหวัดลพบุรี และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านการมีคุณธรรมในตัว และด้านการมีคุณธรรมในสังคม ดังรายละเอียดดัชนี และตัวชี้วัดในตาราง 2

ตาราง 2 ตัวแปร ดัชนี และตัวชี้วัดสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ

ตัวแปร	ดัชนี	ตัวชี้วัด
การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	1. การมีคุณธรรมในตัว	1.1 การมีหลักศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ
		1.2 มีจิตใจที่ก่อปรด้วยคุณธรรมและจริยธรรม
		1.3 ดำเนินชีวิตในทางชอบธรรม
		1.4 เชื่อมั่นในการทำความดี
		1.5 ประพฤติดีงาม สุจริตทั้งกาย วาจา ใจ
		1.6 มั่นใจในคุณค่าแห่งชีวิตของตน
		1.7 มีความซื่อสัตย์สุจริต
		1.8 การรู้จักความพอดี
		1.9 สามารถพึ่งตนเองได้
	2. การมีคุณธรรมในสังคม	2.1 ผู้ที่ยึดมั่นในคุณธรรมศีลธรรมวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงามของสังคม
		2.2 รักษาดี ศาสน์ กษัตริย์
		2.3 เสียสละเพื่อส่วนรวม
		2.4 รัก ห่วงใยและเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น
		2.5 ทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม
		2.6 การเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน

### 3. การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสังคม

ตามลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ที่ Maslow (1954) เสนอไว้ว่า ในขั้นที่ 3 มนุษย์มีความต้องการทางสังคม (social needs)

ESCAP (1990, p.9-12) เสนอว่า 1 ใน 7 ตัวชี้วัดการวัดการพัฒนาคุณภาพชีวิต คือ ชีวิตครอบครัว สมพร เทพสิทธิ (2525) เสนอว่าในการพัฒนาคุณภาพชีวิตจำเป็นต้องมีครอบครัวดี ซึ่งพระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต) (2533) เสนอว่า 1 ในคุณภาพชีวิตระดับพื้นฐาน คือ การมีครอบครัวซึ่งมีกำลังพอเลี้ยงดูได้ อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข อบอุ่น และร่มเย็น

ซึ่ง UNESCO (1978, p.89) และเย็นใจ เลหาวิช (2523, หน้า 7-9) เสนอตรงกันว่าหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิต คือ การอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข เสรี พงศ์พิศ (2536) เสนอว่าดัชนีเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การอยู่ร่วมกันอย่างสันติช่วยเหลือเกื้อกูลพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ยูวัฒน์ วุฒิเมธี(2524, หน้า 27-28) เสนอว่าองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิตคือองค์ประกอบด้านสังคมที่สมาชิกในสังคมปฏิบัติต่อกันอย่างมีคุณธรรมและเกื้อกูล Kast and Rozenzweig (1985, p.150) เสนอว่าเกณฑ์ชี้วัดทางสังคมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต คือ การติดต่อสื่อสาร ในขณะที่ปวย อึ้งภากรณ์ (2530, หน้า 135-138) เสนอว่าตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตที่สำคัญประการหนึ่ง คือ โอกาสในการปะทะสังสรรค์กับภายนอก และโอกาสและความเสมอภาคในการ

รวมกลุ่มเพื่อประกอบกิจกรรมที่ไม่ขัดต่อความสงบสุขและความมั่นคงของรัฐ ทวีรศมี ธนาคม (2533, หน้า 1-2) ที่เสนอว่าการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องผูกมิตรและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ ซึ่งพระเทพเวที (ประยูร ปยุตโต) (2533) เสนอว่า หนึ่งในคุณภาพชีวิตระดับเอื้อโอกาส คือ การอยู่ในสังคมที่อำนวยความสะดวก เสรีภาพ เสมอภาค และการอยู่ในสังคมที่มีระเบียบ มีขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรม และกฎหมายที่เป็นธรรม และเอื้อต่อการพัฒนาชีวิตและสังคม ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม (2537) เสนอว่า คุณภาพชีวิตของสังคมที่พึงปรารถนาประการหนึ่ง คือ ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และความสงบร่มเย็นในสังคม อาริวิรรณ คุณเจตน์ (2541, หน้า 14) เสนอว่า หนึ่งในคุณภาพชีวิตที่ดี คือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และชุมชน ในขณะที่พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ (2548, หน้า 105-106) เสนอว่า หนึ่งในองค์ประกอบของการพัฒนาคุณภาพชีวิต คือ การมีบทบาททางสังคม การมีสิทธิ และการมีความรับผิดชอบทางสังคม

สรุป จากที่มีแนวคิดของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสังคม ตามเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยเลือกตัวแปรที่ทำการพัฒนาให้สอดคล้องกับบริบทจังหวัดลพบุรี และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านครอบครัว และด้านสังคม ดังรายละเอียดดังนี้ และตัวชี้วัดในตาราง 3

ตาราง 3 ตัวแปร ดัชนี และตัวชี้วัดสำหรับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านสังคม

ตัวแปร	ดัชนี	ตัวชี้วัด
การพัฒนา คุณภาพชีวิตด้าน สังคม	1. ครอบครัว	1.1 ครอบครัวดี
		1.2 ครอบครัวมีกำลังพอเลี้ยงดูได้
		1.3 ครอบครัวอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข อบอุ่น และ ร่มเย็น
		1.4 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว
	2. สังคม	2.1 การอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข
		2.2 การอยู่ร่วมกันอย่างสันติช่วยเหลือเกื้อกูลพึ่งพาอาศัย ซึ่งกันและกัน
		2.3 การติดต่อสื่อสาร
		2.4 ผูกมิตรและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้
		2.5 การมีบทบาททางสังคม
		2.6 การมีสิทธิทางสังคม
		2.7 การมีความรับผิดชอบทางสังคม
2.8 โอกาสในการปะทะสังสรรค์กับภายนอก		
2.9 โอกาสและความเสมอภาคในการรวมกลุ่มเพื่อ ประกอบกิจกรรมที่ไม่ขัดต่อความสงบสุขและความมั่นคง ของรัฐ		
2.10 การอยู่ในสังคมที่อำนวยความสะดวกเสรีภาพ		
2.11 การอยู่ในสังคมที่เสมอภาค		

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	ดัชนี	ตัวชี้วัด
		2.12 การอยู่ในสังคมที่มีระเบียบ
		2.13 การอยู่ในสังคมที่ชนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม
		2.14 การอยู่ในสังคมที่มีกฎหมายที่เป็นธรรม
		2.15 การอยู่ในสังคมที่เอื้อต่อการพัฒนาชีวิตและสังคม
		2.16 ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
		2.17 ความสงบร่มเย็นในสังคม
		2.18 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน

#### 4. การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ

Berghorn Schafer & Associates (1981, pp.331-347) ได้เสนอว่า หนึ่งในตัวบ่งชี้ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ คือ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ซึ่งมีความสำคัญในการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุที่มีรายได้ที่เพียงพอ มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ย่อมเกิดความพึงพอใจในชีวิต George and Bereson (1980) เสนอว่า หนึ่งในมิติของการมีชีวิตที่ดี คือ สภาวะทางเศรษฐกิจที่ดี ในขณะที่ยูวัฒน์ วุฒิเมธี (2523, หน้า 27-28) เสนอว่าองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิต คือ การมีกินมีใช้ตามควรแก่อัตภาพแห่งตน สมพร เทพสิทธิ์า (2525) เสนอว่าในการพัฒนาคุณภาพชีวิตจำเป็นต้องมีสัมมาชีพ มีปัจจัย 4 ในการครองชีพ ESCAP (1990, pp.9-12) เสนอว่า 1 ใน 7 ตัวชี้วัดการวัดคุณภาพชีวิต คือ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และพระเทพเวที (ประยูรช ญุตโต) (2533) เสนอว่า หนึ่งในคุณภาพชีวิตระดับพื้นฐาน คือ การพึ่งตนเองได้ทางเศรษฐกิจ ในขณะที่พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ (2548, หน้า 105-106) เสนอว่า หนึ่งในองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต คือ รายได้ อาชีพ และมาตรฐานการครองชีพ

Cleman and Nixon (1978, p.37) หนึ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ดูจากการมีงานทำเพียงพอแก่การดำรงชีพ UNESCO (1978, p.89) เสนอว่า หนึ่งในคุณภาพชีวิต คือ การจ้างงาน และคุณภาพชีวิตการทำงาน ESCAP (1990, pp.9-12) เสนอว่า 1 ใน 7 ตัวชี้วัดการวัดคุณภาพชีวิต คือ ชีวิตการทำงาน Cleman and Nixon (1978, p.37) หนึ่งในคุณภาพชีวิต ดูจากรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีพขั้นพื้นฐาน สมพร เทพสิทธิ์า (2525) เสนอว่าในการพัฒนาคุณภาพชีวิตจำเป็นต้องมีรายได้ตามสมควรแก่อัตภาพ มีปัจจัย 4 ในการครองชีพ

สรุป จากที่มีแนวคิดของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ ตามเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยเลือกตัวแปรที่ทำการพัฒนาให้สอดคล้องกับบริบทจังหวัดลพบุรี และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจ และด้านการมีงานทำและรายได้ ดังรายละเอียดดัชนี และตัวชี้วัดในตาราง 4

ตาราง 4 ตัวแปร ดัชนี และตัวชี้วัดสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจ

ตัวแปร	ดัชนี	ตัวชี้วัด
การพัฒนา คุณภาพชีวิตด้าน เศรษฐกิจ	1. สถานภาพทาง เศรษฐกิจ	1.1 สัมมาชีพ
		1.2 มีปัจจัย 4 ในการครองชีพ
		1.3 มาตรฐานการครองชีพ
		1.4 การมีกินมีใช้ตามควรแก่อัตภาพแห่งตน
		1.5 การพึ่งตนเองได้ทางเศรษฐกิจ
		1.6 สภาวะทางเศรษฐกิจที่ดี
		1.7 มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ
	2. การมีงานทำ และรายได้	2.1 การจ้างงาน
		2.2 คุณภาพชีวิตการทำงาน
		2.3 มีรายได้ตามสมควรแก่อัตภาพ

## 5. การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสติปัญญา

ทวิทอง หงส์วิวัฒน์ และเพ็ญจันทร์ ประดับมุข (2535, หน้า 11) เสนอว่า 1 ในองค์ประกอบของการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่บุคคลจะต้องมี คือ ความคิด สมพร เทพสิทธิ์า (2525) เสนอว่าในการพัฒนาคุณภาพชีวิตจำเป็นต้องมีความคิดดี และกุหลาบ รัตนสังธรรมและคณะ (2535, หน้า 10-11) ขยายความว่า คุณภาพชีวิตด้านความคิด หมายถึง การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโลกชีวิต และชุมชน ความสามารถในการป้องกันแก้ไขปัญหิต่างๆ ของตัวเองครอบครัวและชุมชน การสร้างความสำเร็จด้วยตนเอง การยอมรับตัวเอง และการมีเป้าหมายชีวิตที่เหมาะสม เสรี พงศ์พิศ (2536) เสนอว่าดัชนีเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่สำคัญประการหนึ่ง คือ มีอำนาจในการคิดวิเคราะห์

Haas (1999, p.28-42) เสนอว่าคุณภาพชีวิตครอบคลุมถึงปัญญา ESCAP (1990, pp.9-12) เสนอว่า 1 ใน 7 ตัวชี้วัดการวัดคุณภาพชีวิต คือ การใช้สติปัญญา นิมนวล ทวีสมบุญ (2525, หน้า 8) เสนอว่าต้องคนที่ได้ชื่อว่ามีคุณภาพชีวิตนั้นจะต้องที่อุดมสมบูรณ์ทั้งในทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต) (2533) เสนอว่า 1 ในคุณภาพชีวิตระดับพัฒนาการ คือ การมีวิจรรย์ญาณ พิจารณาเหตุปัจจัย รู้จักคิด รู้จักแก้ปัญหา ดำเนินชีวิตด้วยปัญญา มีกุศลวิธีที่จะแก้ไขเคลายทุกข้อได้

สรุป จากที่มีแนวคิดของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสติปัญญา ตามเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยเลือกตัวแปรที่ทำการพัฒนาให้สอดคล้องกับบริบทจังหวัดลพบุรี และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านความคิด และด้านสติปัญญา ดังรายละเอียดดัชนี และตัวชี้วัดในตาราง 5

ตาราง 5 ตัวแปร ดัชนี และตัวชี้วัดสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านสติปัญญา

ตัวแปร	ดัชนี	ตัวชี้วัด
การพัฒนา คุณภาพชีวิตด้าน สติปัญญา	1. ความคิด	1.1 มีความคิดดี
		1.2 การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโลกชีวิต
		1.3 การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับชุมชน
		1.4 ความสามารถในการป้องกันแก้ไขปัญหา
		1.5 การสร้างความสำเร็จด้วยตนเอง
		1.6 การยอมรับตัวเอง
		1.7 การมีเป้าหมายชีวิตที่เหมาะสม
		1.8 มีอำนาจในการคิดวิเคราะห์
	2. สติปัญญา	2.1 การมีวิจารณ์ญาณ
		2.2 การพิจารณาเหตุปัจจัย
		2.3 การรู้จักคิด
		2.4 การรู้จักแก้ปัญหา
		2.5 การดำเนินชีวิตด้วยปัญญา
		2.6 การมีกุศโลบายที่จะแก้ไขเคลียดทุกชนิด

#### 6. การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านการพัฒนาตนเอง

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2004) เสนอว่า 1 ใน 6 ด้านของการพัฒนาคุณภาพชีวิต คือ มิติด้านการพัฒนาตนเอง รวมทั้งสามารถใช้ศักยภาพส่วนบุคคลสร้างสรรค์พัฒนาตนเอง เย็นใจ เลาหวณิช (2523, หน้า 7-9) เสนอว่า หนึ่งในคุณภาพชีวิต คือ คุณสมบัติส่วนบุคคลที่เหมาะสมซึ่งทำให้สามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของตนเอง เสรี พงศ์พิศ (2536) เสนอว่าดัชนีเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ตระหนักและเห็นคุณค่าของศักยภาพของตนเองที่จะนำไปใช้ในการพัฒนา

UNESCO (1978, p.89) เสนอว่า หนึ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิต คือ การพัฒนาปัจเจก โดยการเรียนรู้ Cleman and Nixon (1978, p.37) หนึ่งในคุณภาพชีวิต ดูจากการศึกษา ทวีร์ศรีธนาคม (2533, หน้า 1-2) ที่เสนอว่าการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องมีการศึกษาและโอกาสที่จะเรียนรู้ พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต) (2533) เสนอว่า หนึ่งในคุณภาพชีวิตระดับพัฒนาการ คือ มีการศึกษา รู้เข้าใจเท่าทันเหตุการณ์ มีประสบการณ์ที่เป็นฐานของการดำเนินชีวิต และตัดสินใจอย่างฉลาด ศูนย์ข้อมูลเพื่อการพัฒนาชนบท (2552) เสนอว่า 1 ใน 6 หมวด ของตัวชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) คือ การฝึกฝนการศึกษา

สรุป จากที่มีแนวคิดของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านการพัฒนาตนเอง ตามเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยเลือกตัวแปรที่ทำการพัฒนาให้สอดคล้องกับบริบทจังหวัดลพบุรีและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านการพัฒนาตนเอง ดังรายละเอียดดัชนีและตัวชี้วัดในตาราง 6



ตาราง 6 ตัวแปร ดัชนี และตัวชี้วัดสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านการพัฒนาตนเอง

ตัวแปร	ดัชนี	ตัวชี้วัด
การพัฒนา คุณภาพชีวิตด้าน การพัฒนาตนเอง	1. การพัฒนา ตนเอง	1.1 ตระหนักและเห็นคุณค่าของศักยภาพของตนเองที่จะ นำไปใช้ในการพัฒนา 1.2 ใช้ศักยภาพส่วนบุคคลสร้างสรรค์พัฒนาตนเอง 1.3 สามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของตนเอง 1.4 ตัดสินใจอย่างฉลาด
	2. การศึกษา/ เรียนรู้	2.1 การฝึกฝนการศึกษา 2.2 มีโอกาสที่จะเรียนรู้ 2.3 มีการศึกษา 2.4 รู้เข้าใจเท่าทันเหตุการณ์ 2.5 มีประสบการณ์ที่เป็นฐานการดำเนินชีวิต

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การนำเสนอรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี ใช้ระเบียบวิธีแบบผสมผสาน (mixed method) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) โดยการใช้แบบสอบถามจากผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี กับการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ที่ประยุกต์ใช้การศึกษาภาคสนาม (field study) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจนต่อการวิเคราะห์ ผู้ศึกษามีวิธีการศึกษาและการรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

#### การวิจัยเชิงปริมาณ

##### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี รวมจำนวน 111,703 คน

##### 1.2 การเลือกตัวอย่าง

1.2.1 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการของ Taro Yamane ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวนไม่น้อยกว่า 399 คน ดังนั้น เพื่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด จึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 490 คน

1.2.2 สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multistage sampling) โดยในการสุ่มครั้งที่ 1 ใช้ตำบลเป็นหน่วยในการสุ่ม และการสุ่มครั้งที่ 2 ใช้ผู้สูงอายุในตำบลนั้นเป็นหน่วยในการสุ่ม ดังปรากฏในตาราง 7

ตาราง 7 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ที่	ตำบล/อำเภอ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	ร้อยละ
1	ตำบลแก่งผักกูด อำเภอท่าหลวง	50	10.2
2	ตำบลโคกลำพาน อำเภอเมือง	40	8.2
3	ตำบลโพตลาดแก้ว อำเภอท่าม่วง	40	8.2
4	ตำบลช่องสาริกา อำเภอพัฒนานิคม	40	8.2
5	ตำบลซอนสารเดช อำเภอหนองม่วง	40	8.2
6	ตำบลตะลุง อำเภอเมือง	40	8.2
7	ตำบลนาโสม อำเภอชัยบาดาล	40	8.2
8	ตำบลพรหมมาستر อำเภอเมือง	40	8.2
9	ตำบลโคกสำโรง อำเภอโคกสำโรง	80	16.4
10	ตำบลทะเลชุบศร อำเภอเมือง	40	8.2
11	ตำบลพัฒนานิคม อำเภอพัฒนานิคม	40	8.2
รวม		490	100

ตาราง 8 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	จำนวนประชากร	จำนวนตัวอย่าง
ตอนต้น (60-69 ปี)	57,092	242
ตอนกลาง (70-79 ปี)	35,979	182
ตอนปลาย (ตั้งแต่ 80 ปี ขึ้นไป)	18,632	66
รวม	111,703	490

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม (questionnaires) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้สำหรับการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

2.2 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 6 ด้าน คือ

2.2.1 ด้านร่างกาย 4 ด้าน คือ 1) อาหารและโภชนาการ 2) ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม 3) เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม และ 4) สุขภาพอนามัย

2.2.2 ด้านจิตใจ 2 ด้าน คือ 1) การมีคุณธรรมในตน และ 2) การมีคุณธรรมในสังคม

2.2.3 ด้านสังคม 2 ด้าน คือ 1) ครอบครัว และ 2) สังคม

2.2.4 ด้านเศรษฐกิจ 2 ด้าน คือ 1) สถานภาพทางเศรษฐกิจ และ 2) การมีงานทำและรายได้

2.2.5 ด้านสติปัญญา 2 ด้าน คือ 1) ความคิด และ 2) สติปัญญา

2.2.6 ด้านการพัฒนาตนเอง 2 ด้าน คือ 1) การพัฒนาตนเอง และ 2) การศึกษา/เรียนรู้

3. วิธีการสร้างและการทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีคุณภาพสูง สามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพสูง ผู้วิจัยจะเตรียมการในการสร้างและหาคุณภาพของแบบสอบถาม ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามอย่างละเอียดและลึกซึ้ง

3.2 ผู้วิจัยได้ศึกษาวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย ตัวแปรที่ต้องการศึกษาทุกตัว กำหนดมาตรวัด (scale of measurement) แล้วจึงยกร่างแบบสอบถามในครบทุกตัวแปร (ทั้งตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม)

3.3 นำร่างแบบสอบถามไปหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญในด้านที่เกี่ยวข้อง รวม 3 คน เพื่อใช้ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การศึกษาวิจัย แล้วนำความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การศึกษาวิจัย (index of item objective congruence: IOC) ซึ่งจะต้องมีค่า IOC มากกว่า .50 ทุกข้อจึงจะนำไปทดลองใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้

3.4 นำร่างแบบสอบถามไปหาค่าความเที่ยง (reliability) โดยการทดลองใช้ (try out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปหาค่าความเที่ยง โดยการหาค่า

สัมประสิทธิ์อัลฟาตามวิธีการของคอนบราค (Conbrach's alpha coefficient) เมื่อได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา = .86 ซึ่งมากกว่า .70 จึงนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้

#### 4. การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและนักศึกษาที่ผ่านการอบรมแล้ว และนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูลในการตอบแล้วเตรียมการลงรหัสเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล

5. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป แปลความหมายข้อมูลที่เหมาะสมแล้วตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวิจัย โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ที่พิจารณาถึงวัตถุประสงค์และความเหมาะสมของข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) โดยใช้จำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด การวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง และการวัดการกระจาย

### การวิจัยเชิงคุณภาพ

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรี รวม 125 ชมรม

1.2 การเลือกตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เลือกตัวอย่างอย่างเฉพาะเจาะจงตามวัตถุประสงค์การวิจัย (purposive sampling) จากชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรีที่มีผลงานดีเด่นเป็นที่ประจักษ์ จำนวน 3 ชมรม ได้แก่ 1) ชมรมผู้สูงอายุตำบล ก. อำเภอ ล. 2) ชมรมผู้สูงอายุตำบล ข. อำเภอ ม. และ 3) ชมรมผู้สูงอายุตำบล ค. อำเภอ ว.

2. เครื่องมือและวิธีการที่ใช้ในการวิจัย คือ การศึกษาภาคสนาม (field study) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธีประกอบกัน คือ การสำรวจชุมชน การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การประชุมกลุ่มเฉพาะ การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการศึกษาเอกสาร ตามกรอบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 6 ด้าน ดังกล่าวข้างต้น

#### 3. การตรวจสอบข้อมูล

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลด้วยโดยใช้การตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation) ด้านข้อมูลและวิธีการเก็บข้อมูล

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

### การนำเสนอรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพมาสังเคราะห์ (synthesize) เพื่อนำเสนอเป็นรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี

## บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและนำเสนอรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ตอนที่ 3 ผลการสังเคราะห์เพื่อนำเสนอรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี ซึ่งแต่ละตอนมีรายละเอียด ดังนี้

### ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

#### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เพศชาย (ร้อยละ 51.0) เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) (ร้อยละ 49.4) มีการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 69.2) มีรายได้พอดีกับค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 56.1) ที่มาของรายได้คือเบี้ยยังชีพ (ร้อยละ 84.5) รองลงมาคือผู้ประกอบการ (ลูกหลาน/ญาติ/อื่นๆ) (ร้อยละ 33.7) และอาชีพปัจจุบัน (ร้อยละ 32.9) การมีโรคประจำตัวคือความดันโลหิต (สูง/ต่ำ) (ร้อยละ 44.1) และเบาหวาน (ร้อยละ 31.4) การอยู่อาศัยกับลูก/หลาน/ญาติ (ร้อยละ 58.6) สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (ร้อยละ 70.0) เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ (ร้อยละ 66.5) ร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ/ชุมชน ในรอบปีที่ผ่านมาหลายๆ ครั้ง (ร้อยละ 33.3) ร่วมกิจกรรมที่ชมรมผู้สูงอายุ/ชุมชนจัดให้ ในรอบปีที่ผ่านมาคือตรวจสุขภาพ/ออกกำลังกาย (ร้อยละ 71.6) รองลงมาคือไหว้พระ/ปฏิบัติธรรม (ร้อยละ 54.1) และงานวัฒนธรรม/ประเพณี/เทศกาล (ร้อยละ 33.3) รายละเอียดดังปรากฏในตาราง 9

ตาราง 9 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ที่	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1.	เพศ		
	ชาย	250	51.0
	หญิง	240	49.0
2.	ช่วงวัยผู้สูงอายุ		
	ตอนต้น (60-69 ปี)	242	49.4
	ตอนกลาง (70-79 ปี)	182	37.1
	ตอนปลาย (ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป)	66	13.5
3.	การศึกษาสูงสุด		
	ประถมศึกษา	102	20.8
	มัธยมศึกษา	339	69.2
	ปริญญาตรี และสูงกว่า	49	10.0

ตาราง 9 (ต่อ)

ที่	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
4.	รายได้เมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่าย		
	พอดีกับค่าใช้จ่าย	275	56.1
	ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย	175	35.7
	มากกว่าค่าใช้จ่าย	40	8.1
5.	ที่มาของรายได้ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
	เบี้ยยังชีพ	414	84.5
	เงินบำนาญ	27	5.5
	ดอกเบี้ยจากเงินออม	27	5.5
	อาชีพปัจจุบัน	161	32.9
	ผู้อุปการะ (ลูกหลาน/ญาติ/อื่นๆ)	164	33.5
	อื่นๆ	40	8.2
6.	การมีโรคประจำตัว (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
	ไม่มี	141	28.8
	ความดันโลหิต (สูง/ต่ำ)	216	44.1
	เบาหวาน	154	31.4
	อื่นๆ	53	10.8
7.	ลักษณะการอยู่อาศัย		
	อยู่คนเดียว	29	5.9
	อยู่กับคู่สมรส	168	34.3
	อยู่กับลูก/หลาน/ญาติ	293	58.6
8.	ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง/ผู้อื่น		
	ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้	36	7.3
	ช่วยเหลือตนเองได้	343	70.0
	ช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้	111	22.6
9.	การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ		
	ไม่ได้เป็น	164	33.5
	เป็นสมาชิก	326	66.5
10.	ความบ่อยในการร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ/ชุมชน ในรอบปีที่ผ่านมา		
	ไม่ได้ร่วมเลย	58	11.8
	นานๆ ครั้ง	163	33.3
	เป็นบางครั้ง	136	27.8
	เกือบทุกครั้ง	85	17.3
	ทุกครั้ง	48	9.8

ตาราง 9 (ต่อ)

ที่	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
11.	ลักษณะกิจกรรมที่ชมรมผู้สูงอายุ/ชุมชนจัดที่ร่วม ในรอบปีที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
	ตรวจสุขภาพ/ออกกำลังกาย	351	71.6
	ไหว้พระ/ปฏิบัติธรรม	265	54.1
	บำเพ็ญประโยชน์/พัฒนาสังคม/ชุมชน	151	30.8
	เนื่องในวันสำคัญของชาติ/พระมหากษัตริย์	209	42.7
	งานวัฒนธรรม/ประเพณี/เทศกาล	163	33.3
	เพิ่มเติมความรู้/การศึกษา	25	5.1
	พักผ่อนหย่อนใจ/บันเทิง/สนุกสนาน	93	19.0
	การสืบทอดภูมิปัญญา	50	10.2
	อื่นๆ	3	.6

## 2. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลพบุรี

### 2.1 คุณภาพชีวิตโดยรวม

ผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.84) โดยมีคุณภาพชีวิตสูงสุดในด้านจิตใจ (ค่าเฉลี่ย 4.01) รองลงมาคือด้านร่างกาย (ค่าเฉลี่ย 3.89) และมีคุณภาพชีวิตต่ำสุดในด้านการพัฒนาตนเอง (ค่าเฉลี่ย 3.64) รายละเอียดดังปรากฏในตาราง 10

ตาราง 10 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี โดยรวม

ที่	รายการ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ
1	ด้านร่างกาย	3.89	.625	มาก
2	ด้านจิตใจ	4.01	.444	มาก
3	ด้านสังคม	3.84	.499	มาก
4	ด้านเศรษฐกิจ	3.76	.551	มาก
5	ด้านสติปัญญา	3.74	.539	มาก
6	ด้านการพัฒนาตนเอง	3.64	.604	มาก
	รวม	3.84	.407	มาก

### 2.2 คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

ผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.89) โดยมีคุณภาพชีวิตสูงสุดคือการได้รับประทานอาหารอย่างเพียงพอ (ค่าเฉลี่ย 4.00) รองลงมาคือการได้รับประทานอาหารที่มีคุณประโยชน์ต่อร่างกาย (ค่าเฉลี่ย 3.93) และมีคุณภาพชีวิตต่ำสุดคือการมีสุขภาพกายดี (ค่าเฉลี่ย 3.78) รายละเอียดดังปรากฏในตาราง 11

ตาราง 11 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี ด้านร่างกาย

ที่	รายการ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ
1	การได้รับประทานอาหารอย่างเพียงพอ	4.00	.675	มาก
2	การได้รับประทานอาหารที่มีคุณประโยชน์ต่อร่างกาย	3.93	.687	มาก
3	การมีที่อยู่อาศัยที่สะดวกสบาย	3.86	.704	มาก
4	การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีและเอื้อต่อการพัฒนาตนเอง	3.83	.735	มาก
5	การมีเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสมตามอัตราภาพ	3.81	.713	มาก
6	การมีสุขภาพกายดี	3.78	.763	มาก
7	การมีสุขภาพจิตดี	3.83	.772	มาก
8	การได้รับบริการด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง	3.80	.777	มาก
	<b>รวม</b>	<b>3.89</b>	<b>.625</b>	<b>มาก</b>

### 2.3 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

ผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.01) โดยมีคุณภาพชีวิตสูงสุดคือการรักษาดี ศาสน์ กษัตริย์ (ค่าเฉลี่ย 4.32) รองลงมาคือการรู้จักความพอดี (ค่าเฉลี่ย 4.10) และมีคุณภาพชีวิตต่ำสุดคือการเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน (ค่าเฉลี่ย 3.88) รายละเอียดดังปรากฏในตาราง 12

ตาราง 12 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี ด้านจิตใจ

ที่	รายการ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ
1	การใช้หลักธรรมของศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ	3.92	.758	มาก
2	การดำเนินชีวิตในทางชอบธรรมตามหลักคุณธรรม และศีลธรรม	3.99	.771	มาก
3	การเชื่อมั่นในการทำความดี	4.02	.741	มาก
4	การประพฤติดีงาม สุจริตทั้งกาย วาจา ใจ	3.95	.751	มาก
5	การมั่นใจว่าได้ใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า	3.98	.720	มาก
6	การขยันหมั่นเพียร	3.98	.774	มาก
7	การรู้จักความพอดี	4.10	.653	มาก
8	การยึดมั่นในการพึ่งตนเอง	4.00	.706	มาก
9	การยึดมั่นในวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงาม	4.03	.709	มาก
10	การรักษาดี ศาสน์ กษัตริย์	4.32	.733	มาก



ตาราง 12 (ต่อ)

ที่	รายการ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ
11	การรับผิดชอบและทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม	3.97	.739	มาก
12	การรัก ห่วงใยและเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น	3.96	.701	มาก
13	การเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว	3.88	.700	มาก
	<b>รวม</b>	<b>4.01</b>	<b>.444</b>	<b>มาก</b>

#### 2.4 คุณภาพชีวิตด้านสังคม

ผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี มีคุณภาพชีวิตด้านสังคมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.84) โดยมีคุณภาพชีวิตสูงสุดคือครอบครัวสามารถดูแลให้การมีความสุขได้ (ค่าเฉลี่ย 3.94) รองลงมาคือการอยู่ในสังคมอย่างช่วยเหลือเกื้อกูล และพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน (ค่าเฉลี่ย 3.92) และมีคุณภาพชีวิตต่ำสุดคือการมีโอกาสในการพบปะสังสรรค์ และร่วมกิจกรรมกับภายนอกชุมชน (ค่าเฉลี่ย 3.64) รายละเอียดดังปรากฏในตาราง 13

ตาราง 13 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี ด้านสังคม

ที่	รายการ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ
1	การมีครอบครัวอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขอบอุ่น และร่มเย็น	3.90	.725	มาก
2	ครอบครัวสามารถดูแลให้การมีความสุขได้	3.94	.710	มาก
3	การอยู่ในสังคมอย่างช่วยเหลือเกื้อกูล และพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน	3.92	.779	มาก
4	การติดต่อสื่อสาร และผูกมิตรกับผู้อื่น	3.77	.786	มาก
5	การมีโอกาสในการพบปะสังสรรค์ และร่วมกิจกรรมกับภายนอกชุมชน	3.64	.869	มาก
6	การอยู่ในสังคมที่มีความเสมอภาค	3.75	.758	มาก
7	การอยู่ในสังคมที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต	3.80	.747	มาก
8	การอยู่ในสังคมที่มีขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรม	3.91	.740	มาก
9	การอยู่ในสังคมที่เคารพกฎหมาย	3.86	.877	มาก
10	การอยู่ในสังคมที่มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	3.84	.822	มาก
11	การอยู่ในสังคมที่มีความสงบร่มเย็น	3.90	.750	มาก
	<b>รวม</b>	<b>3.84</b>	<b>.499</b>	<b>มาก</b>

## 2.5 คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ

ผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี มีคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.76) โดยมีคุณภาพชีวิตสูงสุดคือการประกอบอาชีพสุจริต (ค่าเฉลี่ย 4.11) รองลงมาคือการมีปัจจัย 4 เพียงพอต่อการดำรงชีพ (ค่าเฉลี่ย 3.87) และมีคุณภาพชีวิตต่ำสุดคือการมีงานทำและการมีรายได้ เพียงพอต่อการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพ (ค่าเฉลี่ย 3.61) รายละเอียดดังปรากฏในตาราง 14

ตาราง 14 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี ด้านเศรษฐกิจ

ที่	รายการ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ
1	การประกอบอาชีพสุจริต	4.11	.701	มาก
2	การมีปัจจัย 4 เพียงพอต่อการดำรงชีพ	3.87	.777	มาก
3	ความสามารถพึ่งตนเองได้ทางเศรษฐกิจ	3.75	.800	มาก
4	การมีงานทำ	3.61	.976	มาก
5	การมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี	3.63	.845	มาก
6	การมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพ	3.61	.836	มาก
	<b>รวม</b>	<b>3.76</b>	<b>.551</b>	<b>มาก</b>

## 2.6 คุณภาพชีวิตด้านสติปัญญา

ผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี มีคุณภาพชีวิตด้านสติปัญญาอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.74) โดยมีคุณภาพชีวิตสูงสุดคือการมีความคิดดีและการยอมรับตัวเอง (ค่าเฉลี่ย 3.89) รองลงมาคือการมีเป้าหมายชีวิตที่เหมาะสม (ค่าเฉลี่ย 3.77) และมีคุณภาพชีวิตต่ำสุดคือการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับชุมชน (ค่าเฉลี่ย 3.64) รายละเอียดดังปรากฏในตาราง 15

ตาราง 15 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี ด้านสติปัญญา

ที่	รายการ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ
1	การมีความคิดดี	3.89	.762	มาก
2	การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับชุมชน	3.64	.778	มาก
3	การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโลกและชีวิต	3.75	.800	มาก
4	การสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้	3.66	.772	มาก
5	การสามารถสร้างความสำเร็จได้ด้วยตนเอง	3.72	.815	มาก
6	การยอมรับตัวเอง	3.89	.747	มาก
7	การมีเป้าหมายชีวิตที่เหมาะสม	3.77	.765	มาก
8	การสามารถคิดวิเคราะห์ และมีวิจารณ์ญาณที่ดี	3.68	.770	มาก
9	การดำเนินชีวิตและแก้ไขปัญหาด้วยปัญญา	3.68	.755	มาก
	<b>รวม</b>	<b>3.74</b>	<b>.539</b>	<b>มาก</b>

## 2.7 คุณภาพชีวิตด้านการพัฒนาตนเอง

ผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี มีคุณภาพชีวิตด้านการพัฒนาตนเองอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.64) โดยมีคุณภาพชีวิตสูงสุดคือการมีประสบการณ์ที่เป็นฐานในการดำเนินชีวิต (ค่าเฉลี่ย 3.81) รองลงมาคือความสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของตนเองได้ (ค่าเฉลี่ย 3.72) และมีคุณภาพชีวิตต่ำสุดคือการมีโอกาสเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (ค่าเฉลี่ย 3.43) รายละเอียดดังปรากฏในตาราง 16

ตาราง 16 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี ด้านการพัฒนาตนเอง

ที่	รายการ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ
1	การใช้ศักยภาพของการสร้างสรรค์และพัฒนาตนเอง	3.65	.786	มาก
2	ความสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของตนเองได้	3.72	.793	มาก
3	การตัดสินใจอย่างฉลาด	3.75	.802	มาก
4	การฝึกฝนการศึกษา หาความรู้	3.51	.886	มาก
5	การมีโอกาสเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง	3.43	.936	ปานกลาง
6	การรู้เท่าทันเหตุการณ์ต่างๆ	3.64	.868	มาก
7	การมีประสบการณ์ที่เป็นฐานในการดำเนินชีวิต	3.81	.834	มาก
	<b>รวม</b>	3.64	.604	มาก

## ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

### 2.1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรี: กรณีตำบล ก. อำเภอ ล. จังหวัดลพบุรี

#### 2.1.1 ข้อมูลพื้นฐานของตำบล ก. อำเภอ ล. จังหวัดลพบุรี

##### 1) ประวัติความเป็นมา

เหตุที่ใช้ชื่อตำบล ก. ในพื้นที่มีหนองน้ำ ซึ่งมีตาน้ำที่ผุดขึ้นมาจากใต้ดินและไม่มีวันแห้ง น้ำที่ผุดขึ้นมา มีลักษณะใสเหมือนเพชร จึงเป็นที่มาของตำบล ก.

##### 2) ลักษณะที่ตั้ง อาณาเขต ภูมิประเทศ และลักษณะภูมิอากาศ

อยู่ห่างจากอำเภอ ล. ไปทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือประมาณ 38 กิโลเมตร และอยู่ห่างจากจังหวัดลพบุรี ประมาณ 158 กิโลเมตร มีพื้นที่ประมาณ 190 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 118,750 ไร่ ภูมิประเทศพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มสลับเนินเขา มีแหล่งต้นน้ำเหมาะแก่การเกษตรกรรมจากเขตป่าซับลังกามีลำคลองผ่าน มีอ่างเก็บน้ำ แต่ไม่สามารถนำน้ำมาใช้ในการเกษตรได้ในฤดูแล้ง

##### 3) ประชากร

แบ่งการปกครองเป็น 12 หมู่บ้าน จำนวนประชากรทั้งสิ้น 6,354 คน โดยเป็นหญิงและชายเท่าๆ กัน (3,186 ต่อ 3,168 คน) จำนวน 1,953 ครัวเรือน ความหนาแน่นของประชากร = 33 คน/ตารางกิโลเมตร (ข้อมูล จปฐ.ปี 2558)

#### 4) ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ

(1) เป็นเขตป่าไม้ที่อุดมสมบูรณ์ที่สุดในจังหวัด คือ ป่าซับลังกา ประกอบด้วยแหล่งท่องเที่ยวที่มีความเป็นธรรมชาติมาก ได้แก่ ถ้ำขนาดกลางและเล็กเป็นจำนวนมาก รวมทั้งน้ำตกหลายแห่ง

(2) อาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม ทำไร่ (ข้าวโพด มันสำปะหลัง) ทำนา และเลี้ยงสัตว์

(3) มีการรวมกลุ่ม เพื่อพัฒนาและแก้ไขสภาพทางเศรษฐกิจ 10 กลุ่ม คือ กลุ่มสตรีแม่บ้านทำกะลา กลุ่มหัตถกรรมรากไม้ กลุ่มทอผ้า กลุ่มสตรีแม่บ้านทำพรมเช็ดเท้า กลุ่มกองทุนหมู่บ้านคลองหิน กลุ่มผู้เลี้ยงโคเนื้อร่วมใจหนองพรม กลุ่มผู้เลี้ยงโคเนื้อบ้านคลองหิน กลุ่มผู้เลี้ยงโคเนื้อบ้านสำราญ กลุ่มแม่บ้านเกษตรกรบ้านคลองหิน กลุ่มหัตถกรรมไม้บ้านวังเชื่อม กลุ่มเกษตรกรทำไร่ และกลุ่มปุ๋ยอัดเม็ด เป็นต้น

(4) มีหน่วยธุรกิจ คือ โฮมสเตย์ 1 แห่ง ปั๊มน้ำมันและก๊าซ 1 แห่ง ปั๊มหลอด 13 แห่ง ปั๊มหัวจ่าย 2 แห่ง โรงสี 13 แห่ง ร้านซ่อมรถจักรยานยนต์ 9 แห่ง ร้านจำหน่ายอาหาร 14 แห่ง ร้านจำหน่ายสินค้าเบ็ดเตล็ด 47 แห่ง และ ลานมัน 2 แห่ง

#### 5) ข้อมูลด้านสังคม

(1) มีสถานศึกษาและจำนวนนักเรียนดังนี้ 1) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบล ก. 3 แห่ง 2) โรงเรียนประถมศึกษา 3 แห่ง และ 3) โรงเรียนมัธยมศึกษา 2 แห่ง และ 4) ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน 11 แห่ง

(2) มีวัด 11 วัด 1 สำนักสงฆ์

(3) มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) 2 แห่ง

(4) มีศูนย์ป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนตำบล 1 แห่ง จุดตรวจ (ตุ๋ยาม) 1 แห่ง รถบรรทุกน้ำดับเพลิง 1 คัน และรถกู้ชีพ 1 คัน

(5) มีกิจกรรมการรวมกลุ่มของชุมชนอย่างหลากหลาย เช่น คณะกรรมการหมู่บ้าน ลูกเสือชาวบ้าน อปพร. กลุ่มสตรีอาสาพัฒนา กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน กลุ่มออมทรัพย์ ศูนย์พัฒนาครอบครัว ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กลุ่มสตรีอาสาพัฒนา (กพสม.) อาสาพัฒนาชุมชน (อช.) ศูนย์ประสานงานองค์กรชุมชน (ศอช.ต.) กลุ่มเยาวชนหมู่บ้าน (กยม) ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ สภาองค์กรชุมชน กองทุนสวัสดิการชุมชน คณะกรรมการชุมชน คณะกรรมการกลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น

#### 6) ข้อมูลด้านโครงสร้างพื้นฐาน (ระบบบริการสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน)

(1) มีแหล่งน้ำธรรมชาติ เป็นลำคลอง ลำห้วย 7 สาย บึง หนอง และอื่นๆ 10 แห่ง และน้ำตก 2 แห่ง มีแหล่งน้ำที่สร้างขึ้น คือ บ่อน้ำตื้น 5 แห่ง บ่อบาดาล 30 แห่ง สระน้ำ 120 แห่ง และอ่างเก็บน้ำ 3 แห่ง

(2) มีระบบประปาทั้งของกรมโยธาธิการ กรมทรัพยากรน้ำ กรมอนามัย และของ อบต. รวม 12 แห่งมีครัวเรือนที่ใช้บริการน้ำประปา เกือบครบทุกครัวเรือน

(3) มีไฟฟ้าใช้ทุกหมู่บ้าน 1,562 ครัวเรือน มีสายไฟฟ้าหลักเข้าไปถึงทุกหมู่บ้านตามถนนสายหลัก แต่การเดินสายไฟฟ้าเข้าไปยังบ้านเรือนยังไม่ทั่วถึง

(4) มีการคมนาคมที่สะดวกและปลอดภัย ถนนส่วนใหญ่เป็นถนนแอสฟัลต์ติกคอนกรีต และถนนลูกรังที่เข้าถึงทุกหลังคาเรือน การเดินทางระหว่างอำเภอและจังหวัด มีรถประจำทางขนาดเล็กออกจากตำบล ก. เดินทางถึงอำเภอ ล. มีบริการวันละ 5 เที่ยว

## 2.1.2 สรุปสถานการณ์การพัฒนา

### 1) จุดแข็ง

อื่นในพื้นที่

- (1) มีการประสานความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับหน่วยงานอื่นในพื้นที่
- (2) บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง
- (3) มีศูนย์ถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการเกษตรประจำตำบล
- (4) สังคมส่วนใหญ่เป็นสิ่งคนชนบท ยังมีความรัก ความเอื้ออาทรต่อกันสูง
- (5) ผู้นำชุมชนสมานสามัคคี มีความเสียสละ มีความรับผิดชอบต่อชุมชนและให้ความร่วมมือต่อราชการสูง และไม่มีปัญหาในด้านการปกครองและบริหารการพัฒนาท้องถิ่น
- (6) องค์การบริหารส่วนตำบลมีศักยภาพเพียงพอที่รองรับการบริการสาธารณะและแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน
- (7) พื้นที่สามารถทำการเกษตรมีความหลากหลาย สามารถปลูกพืชได้หลายชนิด และสภาพภูมิอากาศเอื้อต่อการเกษตร
- (8) มีโครงการ internet ตำบลที่จะส่งเสริมศักยภาพและโอกาสทางการศึกษา
- (9) มีการประชุมร่วมกันระหว่างสมาชิก ผู้นำชุมชน และส่วนราชการต่างๆ และมีเสียงไร้สายทุกหมู่บ้านเพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสารทางราชการ
- (10) มีแหล่งท่องเที่ยวภายในตำบล คือ เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าซับลังกา

### 2) จุดอ่อน

- (1) การบริการพื้นฐานยังไม่เพียงพอและทั่วถึง
- (2) ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพอนามัยของตนเองและลูกหลาน
- (3) ประชาชนมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต
- (4) เป็นสังคมชนบทไม่สามารถรวมกลุ่มเพื่อดำเนินการด้านเศรษฐกิจของชุมชนในรูปของกลุ่มอาชีพอย่างเข้มแข็ง
- (5) ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่ให้ความสำคัญแก่การศึกษาของบุตรหลาน ทำให้โอกาสทางการศึกษาของเด็กและเยาวชนบางส่วนไม่ได้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น
- (6) ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินกิจกรรมทางการเมืองและการบริหารงานและขาดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน
- (7) ป่าชุมชนขาดการดูแลและอนุรักษ์อย่างต่อเนื่องและจริงจัง และขาดความรู้การบริหารจัดการที่ดี
- (8) พื้นที่ของชาวบ้านที่ใช้ในการประกอบอาชีพส่วนมากยังเป็น ที่ สปก.อยู่

### 3) โอกาส

- (1) มีอ่างเก็บน้ำก.ให้ประชาชนได้ใช้ในการเกษตร

(2) ปัญหาหาเสพติดและอาชญากรรมลดลง มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

(3) ป่าไม้เป็นป่าธรรมชาติที่สามารถพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศน์ได้

(4) กฎหมายได้กำหนดให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการป่าชุมชน

#### 4) อุปสรรค

(1) ระยะทางไกลจากตัวจังหวัดมาก ทำให้การติดต่อประสานงานล่าช้า

(2) ราคาผลผลิตตกต่ำ

(3) ประชาชนขาดเงินทุนในการประกอบอาชีพ

(4) เกิดภาวะความแห้งแล้ง พืชผลทางการเกษตรเสียหายอย่างมาก

### 2.1.3 การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ก. อำเภอ ล. จังหวัดลพบุรี

#### 1) สถานการณ์ผู้สูงอายุ

(1) มีผู้สูงอายุ 686 คน เป็นชาย 320 คน หญิง 366 คน รายละเอียดดังปรากฏ

ในตาราง 17

ตาราง 17 ผู้สูงอายุในตำบล ก.

ช่วงอายุ	เพศชาย		เพศหญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ตอนต้น (60-69 ปี)	190	59.37	198	51.91	388	56.56
ตอนกลาง (70-79 ปี)	90	28.12	91	24.86	181	26.38
ตอนปลาย (80 ปีขึ้นไป)	40	12.50	77	21.03	117	17.05
รวม	320	100	366	100	686	100

(2) ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครบทุกคน (ร้อยละ 100)

#### 2) การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ตำบล ก. ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลพบุรีให้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุในตำบล โดยเชิญผู้มีส่วนได้เสียและเกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ อบต. ผู้นำชุมชน สมาชิกสภา อบต. อสม. รพ.สต. สสจ.ลพบุรี พมจ. ลพบุรี เครือข่ายสถาบันองค์กรพัฒนาชุมชน มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทุกฝ่ายได้เห็นพ้องต้องกันว่าสถานการณ์ของผู้สูงอายุของไทยและในตำบลน่าวิตก การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจึงควรดำเนินการควบคู่กับมาตรการอื่นๆ ของรัฐ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ซึ่งผู้มีบทบาทสำคัญได้แก่ สมาชิกในครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุน และแสวงหาความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีพื้นที่ในการเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถ่ายทอดภูมิปัญญา หรือการพัฒนาตนเองในด้านต่างๆ ซึ่งเป็นการยกระดับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุมองเห็นคุณค่าและความสำคัญของตนเอง และชุมชนประจักษ์ในศักยภาพและพลังของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และมีความสุข จึงได้จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุตำบลขึ้น และดำเนินการประชุมทุกเดือน (วันที่ 9 ของเดือน) โดยมีการจัดกิจกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพ การเพิ่มเติมความรู้ ข่าวสาร วิทยาการต่างๆ

การพัฒนาจิตใจ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การร่วมกันรับประทานอาหารกลางวัน จัดกิจกรรมนันทนาการและการออกกำลังกาย การพบปะ/พูดคุย /เยี่ยมเยียนกัน โดยมีวิทยากรทั้งจากภายในและนอกตำบล มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมเดือนละมากกว่า 100 คน จนถึง 150 หรือ 200 คน/เดือน และยังได้ร่วมกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นตำบลดำเนินโครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตอีกหลายโครงการ

ซึ่งการที่ตำบล ก. ได้ร่วมกับหน่วยงาน องค์กร และกลุ่มพลังทางสังคมทั้งในตำบล และนอกตำบล (สสจ. ลพบุรี พมจ. ลพบุรี ให้มาเสริมพลังกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบล ก. โดย

(1) การจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุขึ้น ในปี 2557 ใช้เงินในการก่อสร้างอาคาร 769,000 บาท ในบริเวณวัด ก. รวมทั้งได้งบประมาณสนับสนุนจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปีละ 100,000-200,000 บาท เพื่อใช้ในการฝึกอบรมการทำอาชีพเสริมให้แก่ผู้สูงอายุด้วย

(2) มีผู้สูงอายุจำนวน 182 คน สมัครเข้าร่วมเป็นสมาชิกกองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์จังหวัดลพบุรี (จัดตั้งและดำเนินการโดยโรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี โดยพระอุดมประชาธร วัดพระบาทน้ำพุเป็นองค์อุปถัมภ์ โดยเสียค่าสมาชิก 1,000 บาท/ปี โดยเมื่อเสียชีวิตจะมีเงินช่วยในการทำศพละ 30,000 บาท

(3) กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ได้รับงบประมาณจาก สปสช. โดย อบต. สมทบเงิน ร้อยละ 171 (คิดเป็นเงินปีละ 740,000 บาท) และกองทุนหมู่บ้านสมทบอีก 8 กองทุนๆ ละ 3,000 บาท เป็นเงินอีก 24,000 บาท/ปี ทำให้มีเงินพอจะดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ (ติดเตียง/ติดบ้าน) ได้ โดยการอบรมพัฒนานักบริบาลไว้ได้ 17 คน โดย อบต. จัดงบประมาณสนับสนุนเดือนละ 4,000 บาท/คน รพ.สต. จัดเตรียมอุปกรณ์และของใช้ต่างๆ รวมทั้งสนับสนุนรถในการส่งของด้วย

(4) ชมรมผู้สูงอายุได้จัดดำเนินโครงการ “ตายแบบมีคุณภาพ” เป็นการจัดสวัสดิการด้านฌาปนกิจสงเคราะห์ โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2555 จนถึงปัจจุบัน โดยสมาชิกที่มีอยู่มากกว่า 500 คน จะเก็บเงินค่าช่วยงานศพศพละ 20 บาท ไว้ล่วงหน้า 2 ศพ เมื่อสมาชิกเสียชีวิตก็จะไปช่วยกันนำเงินไปช่วย ประมาณ 10,000 บาท พร้อมทั้งพวงหรีดและดอกไม้จันทน์ช่วย

ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ดังนี้

#### 1) คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ในเรื่องอาหารและโภชนาการ ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม และสุขภาพอนามัย โดยเน้นการพัฒนาตนเองสำหรับผู้ที่ยังมีศักยภาพที่จะทำได้ พัฒนาการออกกำลังกายแบบอัตลักษณ์ท้องถิ่นที่ผู้สูงอายุช่วยกันพัฒนาขึ้นจากวิถีชีวิตปกติ เช่น การเกี่ยวข้าว การตัดอ้อย การขุดมัน การประแป้ง เป็นต้น รวมทั้งการเต้นบัสโลบแบบของพี่น้องชาว สปป.ลาวด้วย และตั้งแต่จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น จนถึงปัจจุบัน วัตถุประสงค์สำคัญประการหนึ่งคือเพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง กระฉับกระเฉง ลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยลดระยะเวลาการพึ่งพิงผู้อื่น อายุยืน ซึ่งในการพบปะกันทุกวันที่ 9 ของเดือน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ

สสอ.ล. จะให้ความรู้ ให้กำลังใจและจัดให้มีกิจกรรมการอบรมเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะให้กับผู้สูงอายุในเรื่อง การดูแลสุขภาพโดยสมุนไพรพื้นบ้านและภูมิปัญญาท้องถิ่น สิ่งแวดล้อมกับผู้สูงอายุ โรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ/อุบัติเหตุ การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ ภายใต้การบริหารสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยเชิญวิทยากรจากหน่วยงานภายนอกหรือวิทยากรในชุมชนให้ความรู้เป็นประจำทุกเดือน

#### 2) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

ผู้สูงอายุ ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ในเรื่องกรรมคุณธรรมในตน และการมีคุณธรรมในสังคม และตั้งแต่จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น จนถึงปัจจุบัน วัตถุประสงค์สำคัญประการหนึ่งคือเพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ชุมชนและสังคมโดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนวัยเดียวกันและคนต่างวัย ได้รับการยอมรับในฐานะสมาชิกของกลุ่ม ซึ่งในการพบปะกันทุกวันที่ 9 ของเดือน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ สสอ. จะให้ความรู้ ให้กำลังใจและจัดให้มีกิจกรรมการอบรมเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะให้กับผู้สูงอายุในเรื่องพุทธวิถีและการดำรงตนในสังคม เป็นต้น โดยเชิญวิทยากรจากหน่วยงานภายนอกหรือวิทยากรในชุมชนให้ความรู้

#### 3) คุณภาพชีวิตด้านสังคม

ผู้สูงอายุ ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสังคม ในเรื่องครอบครัว และสังคม ในหลากหลายโครงการ/วิธีการ เช่น การเป็นสมาชิกโครงการ “ตายแบบมีคุณภาพ” เพื่อช่วยเหลือกันในงานศพ รวมทั้งการสร้างความรู้ความภาคภูมิใจให้ผู้สูงอายุที่ยังมีคุณค่าต่อสังคม เป็นต้น และตั้งแต่จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น จนถึงปัจจุบัน วัตถุประสงค์สำคัญประการหนึ่งคือเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนวัยเดียวกันและคนต่างวัย ได้รับการยอมรับในฐานะสมาชิกของกลุ่ม และเพื่อให้ผู้สูงอายุมีเวทีที่เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการทำประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม รวมทั้งอาจเป็นแรงผลักดันให้เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในชุมชน ซึ่งในการพบปะกันทุกวันที่ 9 ของเดือน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ สสอ. จะให้ความรู้ ให้กำลังใจและจัดให้มีกิจกรรมการอบรมเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะให้กับผู้สูงอายุในเรื่อง พุทธวิถีและการดำรงตนในสังคม กิจกรรมปันรักสู่ผู้สูงอายุ (เพื่อนเยือนเพื่อน) การอนุรักษ์ และสืบทอดประเพณีท้องถิ่น เป็นต้น โดยเชิญวิทยากรจากหน่วยงานภายนอกหรือวิทยากรในชุมชนให้ความรู้โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุลดระยะเวลาการพึ่งพิงผู้อื่น เพิ่มความรู้และทักษะให้กับผู้สูงอายุในเรื่อง การประกอบอาชีพ การสร้างรายได้สำหรับผู้สูงอายุ สวัสดิการชุมชนกับผู้สูงอายุ เป็นต้น และที่สำคัญคือเป็นการสร้างความภาคภูมิใจให้ผู้สูงอายุที่ยังมีคุณค่าต่อสังคม

#### 4) คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ

ผู้สูงอายุตำบลได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ โดยเน้นการส่งเสริมการมีอาชีพเสริม โดยได้งบประมาณสนับสนุนจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปีละ 100,000-200,000 บาท เพื่อใช้ในการฝึกอบรมการทำอาชีพเสริม เช่น ตะกร้าปอ/ปาน ดอกไม้จันทน์ กระติบข้าว พริกแกง ปลาาร้าสับ ไม้กวาดดอกหญ้า เปลญวน น้ำยาอเนกประสงค์ เป็นต้น และตั้งแต่จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น จนถึงปัจจุบัน วัตถุประสงค์สำคัญประการหนึ่งคือ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุลด



ระยะเวลาการฟังฟังผู้อื่น เพิ่มความรู้และทักษะให้กับผู้สูงอายุในเรื่อง การประกอบอาชีพ การสร้างรายได้สำหรับผู้สูงอายุ สวัสดิการชุมชนกับผู้สูงอายุ เป็นต้น และที่สำคัญคือเป็นการสร้างความภาคภูมิใจให้ผู้สูงอายุที่ยังมีคุณค่าต่อสังคม โดยเชิญวิทยากรจากหน่วยงานภายนอกหรือวิทยากรในชุมชนให้ความรู้

#### 5) คุณภาพชีวิตด้านสติปัญญา

ผู้สูงอายุตำบลได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสติปัญญา และตั้งแต่จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น จนถึงปัจจุบัน วัตถุประสงค์สำคัญประการหนึ่งคือเพื่อให้ผู้สูงอายุรู้เท่าทันและเข้าใจสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมตามวัย และให้ผู้สูงอายุมีพื้นที่เรียนรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่น ให้ดำรงสืบทอดเป็นเอกลักษณ์ของชุมชนซึ่งในการพบปะกันทุกวันที่ 9 ของเดือน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ สสอ. จะให้ความรู้ให้กำลังใจและจัดให้มีกิจกรรมการอบรมเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะให้กับผู้สูงอายุในเรื่องต่างๆ โดยเชิญวิทยากรจากหน่วยงานภายนอกหรือวิทยากรในชุมชนให้ความรู้

#### 6) คุณภาพชีวิตด้านการพัฒนาตนเอง

ผู้สูงอายุตำบลได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านการพัฒนาตนเอง และตั้งแต่จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น จนถึงปัจจุบัน วัตถุประสงค์สำคัญประการหนึ่งคือเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม และเพื่อเสริมสร้างคุณค่าทางภูมิปัญญาของผู้สูงอายุให้เป็นที่ประจักษ์และยอมรับ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุรู้เท่าทันและเข้าใจสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมตามวัย ผู้สูงอายุมีพื้นที่เรียนรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่น ให้ดำรงสืบทอดเป็นเอกลักษณ์ของชุมชน และผู้สูงอายุมีเวทีที่เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการทำประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม รวมทั้งอาจเป็นแรงผลักดันให้เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในชุมชน ซึ่งในการพบปะกันทุกวันที่ 9 ของเดือน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ สสอ. จะให้ความรู้ให้กำลังใจและจัดให้มีกิจกรรมการอบรมเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะให้กับผู้สูงอายุในเรื่อง การอนุรักษ์ และสืบทอดประเพณีท้องถิ่น โดยเชิญวิทยากรจากหน่วยงานภายนอกหรือวิทยากรในชุมชนให้ความรู้

#### 2.1.4 รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ก. อำเภอล. จังหวัดลพบุรี

##### 1) องค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ก.

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของตำบล ก.เกิดจากองค์ประกอบสำคัญ 5 ส่วน คือ

##### (1) ชมรมผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุตำบล ก.ก่อตั้งโดยหัวหน้าสถานีอนามัยร่วมกับผู้สูงอายุตำบล ก. 12 หมู่บ้าน และได้จัดดำเนินการตามแผนงาน โครงการ และกิจกรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามวัตถุประสงค์ของชมรม พร้อมกับการดำเนินโครงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันครอบครัวอบอุ่น และสังคมอยู่เย็นเป็นสุข เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาทางสังคม เชื่อมโยงบ้าน วัด โรงเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพื้นที่ในการเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถ่ายทอดภูมิปัญญา การพัฒนาตนเองในด้านต่างๆ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และมีความสุข

2) บทบาทขององค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ก. อำเภอล. จังหวัดลพบุรี

จากองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ก. ทั้ง 5 องค์ประกอบ ดังกล่าวข้างต้น พบว่าแต่ละองค์ประกอบมีบทบาทที่เกี่ยวข้องและหนุนเสริมกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ก. ดังนี้

(1) ชมรมผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุตำบล ก. ได้จัดดำเนินการตามแผนงาน โครงการ และกิจกรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามวัตถุประสงค์ของชมรม ที่ได้ดำเนินโครงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันครอบครัวอบอุ่นและสังคมอยู่เย็นเป็นสุข เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาทางสังคม เชื่อมโยงบ้าน วัด โรงเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพื้นที่ในการเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถ่ายทอดภูมิปัญญา การพัฒนาตนเองในด้านต่างๆ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และมีความสุข เป็นการ “ระเบิดจากข้างใน” ซึ่งได้ส่งผลให้เกิดการพึ่งตนเอง พัฒนาการตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งได้ส่งผลต่อเนื่องไปถึงการที่จะทำให้เกิดการอยู่ดีและมีความสุขได้อย่างมีศักดิ์ศรี ดังนั้น ชมรมผู้สูงอายุตำบล ก. จึงเป็นแกนกลางของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ก.

(2) องค์การบริหารส่วนตำบล ก. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุตำบล และกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

หัวหน้าสถานีอนามัยตำบล เป็นผู้มีบทบาทสำคัญร่วมกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบลในการกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตำบลได้รวมกลุ่มกันจัดตั้งเป็น “ชมรมผู้สูงอายุตำบล ก.” ขึ้น โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุตำบลที่เน้นการส่งเสริมการมีอาชีพเสริม และกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลได้ส่งเสริม/สนับสนุนอย่างสำคัญในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลของชมรมผู้สูงอายุฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านกาย อารมณ์ และสังคม อย่างต่อเนื่องและจริงจัง ซึ่งล้วนแต่เป็นไปเพื่อส่งผลให้ชมรมผู้สูงอายุฯ และผู้สูงอายุเกิดการพึ่งตนเอง/พัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งจะส่งผลต่อเนื่องไปถึงการทำให้ผู้สูงอายุอยู่ดีและมีความสุขอย่างมีศักดิ์ศรี

การดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ก. ของชมรมผู้สูงอายุฯ ได้รับการส่งเสริม/สนับสนุนอย่างสำคัญยิ่งจาก อบต. โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้จัดให้ผู้สูงอายุในตำบลได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครบทุกคน และการจัดเงินอุดหนุนชมรมผู้สูงอายุฯ เป็นประจำทุกปี แล้วยังได้ดำเนินงานด้านการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหน้าที่ในอีกหลากหลายโครงการ ซึ่งล้วนแต่เป็นไปเพื่อส่งผลให้ชมรมผู้สูงอายุฯ และผู้สูงอายุเกิดการพึ่งตนเอง/พัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งได้ส่งผลต่อเนื่องไปถึงการทำให้ผู้สูงอายุอยู่ดีและมีความสุขอย่างมีศักดิ์ศรี

ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุตำบล และกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม/สนับสนุน/ระคับประคอง/กระตุ้นหนุนเสริม และอื่นๆ ของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ก.

## (3) หน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ/เอกชน

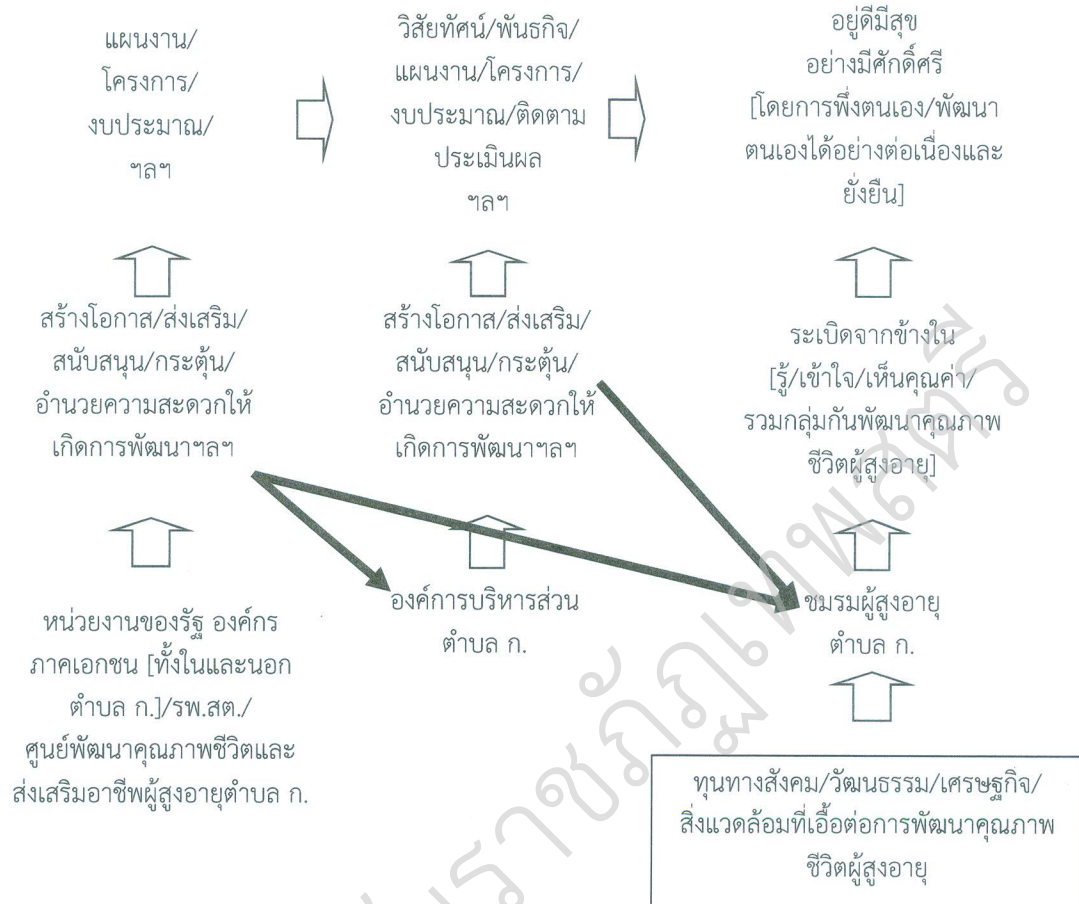
การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ก. ได้รับการสนับสนุนอย่างสำคัญจากหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ/เอกชนทั้งที่ตั้งอยู่ในตำบล ก. (เช่น วัด สถานศึกษา กลุ่มออมทรัพย์/ธนาคารชุมชน กลุ่มอาชีพ/สินค้า OTOP เป็นต้น) และนอกตำบล ก. กล่าวคือ โรงพยาบาลอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี สำนักงานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลพบุรี และ สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 เป็นต้น ซึ่งล้วนแต่เป็นไปเพื่อส่งผลให้ชมรมผู้สูงอายุฯ และผู้สูงอายุฯ เกิดการพึ่งตนเอง/พัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งได้ส่งผลต่อเนื่องไปถึงการทำให้ผู้สูงอายุอยู่ดีและมีความสุขอย่างมีศักดิ์ศรี ดังนั้นหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ/เอกชนทั้งที่ตั้งอยู่ในและนอกตำบล ก. จึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม/สนับสนุน/ประคับประคอง และอื่นๆ ของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ก.

## (4) ทูทางสังคม/วัฒนธรรม/เศรษฐกิจ/สิ่งแวดล้อมของตำบล ก.

ตำบล ก. ยังมีทูทางสังคม/วัฒนธรรม/เศรษฐกิจ/สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เช่น ผู้นำชุมชนมีศักยภาพในการพัฒนา มีการสืบทอดวัฒนธรรมประเพณีของท้องถิ่น ปัญหาความขัดแย้งทางสังคมมีน้อย กลุ่มต่างๆ มีความเข้มแข็ง ประชาชนให้ความสำคัญกับการพัฒนาท้องถิ่น ผู้บริหารมีความรู้ความสามารถ มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาที่ดี เป็นต้น ซึ่งล้วนแต่เป็นไปเพื่อส่งผลให้ชมรมผู้สูงอายุฯ และผู้สูงอายุฯ เกิดการพึ่งตนเอง/พัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งได้ส่งผลต่อเนื่องไปถึงการที่จะทำให้ผู้สูงอายุอยู่ดีและมีความสุขอย่างมีศักดิ์ศรี ดังนั้น ทูทางสังคม/วัฒนธรรม/เศรษฐกิจของตำบล ก. จึงมีส่วนสนับสนุนอย่างสำคัญในการส่งเสริม/สนับสนุน/ประคับประคอง และอื่นๆ ของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ก.

## 3) รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ก. อำเภอ ล. จังหวัดลพบุรี

จากบทบาทของแต่ละองค์ประกอบสำคัญในการประสานและเสริมพลังกันเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ก. ข้างต้น สามารถสรุปรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ก. อำเภอ ล. จังหวัดลพบุรี ได้ดังนี้



ภาพ 1 รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ก. อำเภอ ล. จังหวัดลพบุรี

## 2.2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรี: กรณีตำบล ข. อำเภอ ม. จังหวัดลพบุรี

### 2.2.1 ข้อมูลพื้นฐานของตำบล ข. อำเภอ ม. จังหวัดลพบุรี

#### 1) ลักษณะที่ตั้ง อาณาเขต ภูมิประเทศ และลักษณะภูมิอากาศ

ตำบล ข. อยู่ห่างจากอำเภอ ม. ไปทางทิศตะวันออกประมาณ 23 กิโลเมตร และอยู่ห่างจากจังหวัดลพบุรี ประมาณ 58 กิโลเมตร มีพื้นที่ประมาณ 74 ตารางกิโลเมตร หรือ ประมาณ 46,250 ไร่

ลักษณะภูมิอากาศเป็นแบบร้อนชื้น เนื่องจากได้รับอิทธิพลจากลมมรสุม ตะวันตกเฉียงใต้ โดยมีอุณหภูมิเฉลี่ยตลอดทั้งปีประมาณ 27-40 องศาเซลเซียส มีลำคลองและลำห้วย เป็นแหล่งน้ำธรรมชาติ 6 สาย มีเหมืองฝาย 7 แห่ง

#### 2) ประชากร

แบ่งการปกครองเป็น 12 หมู่บ้าน จำนวนประชากรทั้งสิ้น 5,632 คน โดยเป็น หญิงและชายเท่าๆ กัน (2,821 ต่อ 2,811 คน) จำนวน 1,830 ครัวเรือน ความหนาแน่นของประชากร = 76.10 คน/ตารางกิโลเมตร (ข้อมูล จปฐ.ปี 2558)

### 3) ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ

(1) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม 295 ครัวเรือน มีพื้นที่การเกษตร 27,219 ไร่ (ทำไร่ ร้อยละ 50 ทำนา ร้อยละ 47 และเลี้ยงสัตว์ ร้อยละ 3) และรับจ้างทั่วไป 741 ครัวเรือน ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม 486 ครัวเรือน และอื่นๆ 276 ครัวเรือน

(2) มีแหล่งน้ำที่สำคัญ คือ ลำคลอง 5 สาย บ่อโยก 40 บ่อ และฝาย 3 แห่ง

(3) มีการรวมกลุ่ม เพื่อพัฒนาอาชีพ จำนวน 12 กลุ่ม คือ กลุ่มเกษตรกรไร้อ้อย กลุ่มเกษตรกรเลี้ยงหมู กลุ่มเกษตรกรเลี้ยงโค กลุ่มเลี้ยงไก่พื้นบ้าน กลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้าสตรี และกลุ่มอื่นๆ เช่น กลุ่มผู้ใช้น้ำ ร้านค้าชุมชน ศูนย์สาธิตการตลาด กลุ่มอาชีพ OTOP โครงการ กข.คจ กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต กองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง เป็นต้น

### 4) ข้อมูลด้านสังคม

(1) ประชาชน 1) จบภาคบังคับ 3,204 คน จบ ม.ปลาย 309 คน จบอนุปริญญา 193 คน จบปริญญาตรี 44 คน 2) ประชากรอายุ 6-15 ปี ไม่เรียนหนังสือ 75 คน ไม่รู้หนังสือ 32 คน 3) ประชากรที่เรียนต่อ กศน. 50 คน

(2) มีสถานศึกษาและจำนวนนักเรียนดังนี้ 1) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบล 4 แห่ง (90 คน) และ 2) โรงเรียนประถมศึกษา 4 แห่ง (388 คน) (ข้อมูลจากสถานศึกษา ณ 10 มิถุนายน 2558)

(3) มีวัด/สำนักสงฆ์ 9 แห่ง

(4) มีกิจกรรมการรวมกลุ่มของชุมชนอย่างหลากหลาย เช่น คณะกรรมการหมู่บ้าน ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กลุ่มสตรีอาสาพัฒนา (กพสม.) อาสาพัฒนาชุมชน (อช.) ศูนย์ประสานงานองค์กรชุมชน (ศอช.ต.) กลุ่มเยาวชนหมู่บ้าน (กยม) ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ สภาองค์กรชุมชน กองทุนสวัสดิการชุมชน คณะกรรมการชุมชน คณะกรรมการกลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น

(5) มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) 1 แห่ง สถานพยาบาลเอกชน 1 แห่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบัน 1 แห่ง และมีอัตราการมีและใช้ส้วมราดน้ำ ร้อยละ 100

### 5) ข้อมูลด้านโครงสร้างพื้นฐาน (ระบบบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน)

(1) มีระบบประปาทั้งของกรมโยธาธิการ กรมทรัพยากรน้ำ กรมอนามัย และของ อบต. มีครัวเรือนที่ใช้บริการน้ำประปา เกือบครบทุกครัวเรือน

(2) ครัวเรือนร้อยละ 90 มีไฟฟ้าใช้ (ไม่มีไฟฟ้าใช้ 11 ครัวเรือน)

(3) มีการคมนาคมที่สะดวกและปลอดภัย ถนนส่วนใหญ่เป็นถนนแอสฟัลต์ติกคอนกรีต และถนนลูกรังที่เข้าถึงทุกหลังคาเรือน

### 2.2.2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ข. อำเภอ ม. จังหวัดลพบุรี

#### 1) สถานการณ์ผู้สูงอายุ

(1) มีผู้สูงอายุ 735 คน เป็นชาย 347 คน หญิง 388 คน รายละเอียดดังปรากฏใน

ตาราง 18 ผู้สูงอายุในตำบล ข.

ช่วงอายุ	เพศชาย		เพศหญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ตอนต้น (60-69 ปี)	208	59.94	209	53.86	417	56.73
ตอนกลาง (70-79 ปี)	95	27.38	124	31.96	219	29.79
ตอนปลาย (80 ปีขึ้นไป)	44	12.68	55	14.17	99	13.47
รวม	347	100	388	100	735	100

(2) ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครบทุกคน (ร้อยละ 100)

## 2) การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ตำบล ข.ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลพบุรีให้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุในตำบล โดยเชิญผู้มีส่วนได้เสียและเกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน ส.อบต. อสม. อสม.น้อย โรงเรียน รพ.สต. วัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลพบุรี ศูนย์บริการสวัสดิการสังคมเฉลิมพระชนมพรรษา 5 รอบ ฯ จังหวัดลพบุรี เครือข่ายสถาบันองค์กรพัฒนาชุมชน เครือข่าย อสม. (โรงเรียนนวัตกรรมการสุขภาพชุมชนตำบล) มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทุกฝ่ายได้เห็นพ้องต้องกันว่าสถานการณ์ของผู้สูงอายุของไทยและในตำบลน่าวิตก การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจึงควรดำเนินการควบคู่กับมาตรการอื่นๆ ของรัฐ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ซึ่งผู้มีบทบาทสำคัญได้แก่ สมาชิกในครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีภารกิจโดยตรงในการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุน และแสวงหาความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีพื้นที่ในการเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถ่ายทอดภูมิปัญญา หรือการพัฒนาตนเองในด้านต่างๆ ซึ่งเป็นการยกระดับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุมองเห็นคุณค่าและความสำคัญของตนเอง และชุมชนประจักษ์ในศักยภาพและพลังของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และมีความสุข จึงได้จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล (โรงเรียนผู้สูงอายุตำบล) ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ส่งเสริมการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ 2) เสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ 3) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม 4) เสริมสร้างคุณค่าทางภูมิปัญญาของผู้สูงอายุให้เป็นที่ประจักษ์และยอมรับ และ 5) ส่งเสริมภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่นให้ดำรงสืบต่อไป

โดยตั้งเป้าหมายว่าผลที่ผู้สูงอายุได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมนี้ คือ 1) ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง ภาวะแข็งแรง ลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วย ลดระยะเวลาการพึ่งพิงผู้อื่น อายุยืน 2) ช่วยให้ผู้สูงอายุคลายเหงา จิตใจกระชุ่มกระชวย สดชื่น รู้สึกภาคภูมิใจและตระหนักในคุณค่าความสามารถของตนเอง มีมุมมองเชิงบวกต่อตนเอง 3) ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนวัยเดียวกัน และคนต่างวัย ได้รับการยอมรับในฐานะสมาชิกของกลุ่ม 4) ผู้สูงอายุรู้เท่าทันและเข้าใจสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมตามวัย 5) ผู้สูงอายุมีพื้นที่เรียนรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่น ให้ดำรงสืบต่อไปเป็นเอกลักษณ์ของชุมชน

และ 6) ผู้สูงอายุมีเวทีที่เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการทำประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม รวมทั้งอาจเป็นแรงผลักดันให้เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในชุมชน

ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ดังนี้

### 1) คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

ผู้สูงอายุตำบล ข. ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ในเรื่องอาหารและโภชนาการ ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม และสุขภาพอนามัย ในหลากหลายโครงการ (เช่น 1) พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง 2) ดูแลสุขภาพในช่องปากผู้สูงอายุ 3) คัดกรองตาต่อกระจกในผู้สูงอายุ 4) ตรวจสุขภาพสตรีให้ปลอดภัยจากมะเร็งเต้านมมะเร็งปากมดลูก 5) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 6) มหกรรมสุขภาพชุมชน และ 7) ส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น) และตั้งแต่จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น และได้จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ข. (โรงเรียนผู้สูงอายุตำบล ข.) ขึ้นจนถึงปัจจุบัน วัตถุประสงค์สำคัญประการหนึ่งคือเพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง กระฉับกระเฉง ลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วย ลดระยะเวลาการพึ่งพิงผู้อื่น อายุยืน ซึ่งในตารางการฝึกอบรมของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบล ข. ได้จัดให้มีกิจกรรมการอบรมเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะให้กับผู้สูงอายุในเรื่อง การดูแลสุขภาพ โดยสมุนไพรรักษาและภูมิปัญญาท้องถิ่น สิ่งแวดล้อมกับผู้สูงอายุ โรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ/อุบัติเหตุ การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ กายบริหารสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยเชิญวิทยากรจากหน่วยงานภายนอกหรือวิทยากรในชุมชนให้ความรู้

### 2) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

ผู้สูงอายุตำบล ข. ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ในเรื่องการมีคุณธรรมในตน และการมีคุณธรรมในสังคม ในหลากหลายโครงการ (เช่น 1) จัดกิจกรรมวันสำคัญทางศาสนา และ 2) ธรรมสัญจร เป็นต้น) และตั้งแต่จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น และได้จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ข. (โรงเรียนผู้สูงอายุตำบล ข.) ขึ้น จนถึงปัจจุบัน วัตถุประสงค์สำคัญประการหนึ่งคือเพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนวัยเดียวกันและคนต่างวัย ได้รับการยอมรับในฐานะสมาชิกของกลุ่ม ซึ่งในตารางการฝึกอบรมของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบล ข. ได้จัดให้มีกิจกรรมการเข้าแถวเคารพธงชาติ สวดมนต์ รวมทั้งการทักทายกันยามเช้าทุกครั้ง รวมทั้งจัดให้มีกิจกรรมการอบรมเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะให้กับผู้สูงอายุในเรื่องพุทธวิธีและการดำรงตนในสังคม เป็นต้น โดยเชิญวิทยากรจากหน่วยงานภายนอกหรือวิทยากรในชุมชนให้ความรู้

### 3) คุณภาพชีวิตด้านสังคม

ผู้สูงอายุตำบล ข. ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสังคม ในเรื่องครอบครัวและสังคม ในหลากหลายโครงการ (เช่น 1) งานประเพณีสงกรานต์ และวันผู้สูงอายุ 2) สานรัก สานใจ สายใยรักครอบครัว 3) เสริมสร้างภูมิคุ้มกันครอบครัวอบอุ่นและสังคมอยู่เย็นเป็นสุขเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาทางสังคม 4) คีนรักสู่ผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมร่วมกันและเกิดความห่วงใยซึ่งกันและกันในการดูแลสุขภาพ และ 5) ศูนย์พัฒนาครอบครัว เป็นต้น) และตั้งแต่จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น

และได้จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ข. (โรงเรียนผู้สูงอายุตำบล ข.) ขึ้น จนถึงปัจจุบัน วัตถุประสงค์สำคัญประการหนึ่งคือเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนวัยเดียวกันและคนต่างวัย ได้รับการยอมรับในฐานะสมาชิกของกลุ่ม รู้สึกภาคภูมิใจและตระหนักในคุณค่า ความสามารถของตนเอง มีมุมมองเชิงบวกต่อตนเอง และเพื่อให้ผู้สูงอายุมีเวทีที่เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการทำประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม รวมทั้งอาจเป็นแรงผลักดันให้เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในชุมชน ซึ่งในตารางการฝึกอบรมของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบล ข. ได้จัดให้มีกิจกรรมการอบรมเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะให้กับผู้สูงอายุในเรื่อง พุทธวิธีและการดำรงตนในสังคม กิจกรรมปันรักผู้สูงอายุ (เพื่อนเยือนเพื่อน) การอนุรักษ์ และสืบทอดประเพณีท้องถิ่น เป็นต้น โดยเชิญวิทยากรจากหน่วยงานภายนอกหรือวิทยากรในชุมชนให้ความรู้

#### 4) คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ

ผู้สูงอายุตำบล ข. ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ ในหลากหลายโครงการ (เช่น 1) การส่งเสริมอาชีพ 2) สวัสดิการสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น) และตั้งแต่จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น และได้จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ข. (โรงเรียนผู้สูงอายุตำบล ข.) ขึ้น จนถึงปัจจุบัน วัตถุประสงค์สำคัญประการหนึ่งคือ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุลดระยะเวลาการพึ่งพิงผู้อื่น ซึ่งในตารางการฝึกอบรมของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบล ข. ได้จัดให้มีกิจกรรมการอบรมเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะให้กับผู้สูงอายุในเรื่อง การประกอบอาชีพ การสร้างรายได้สำหรับผู้สูงอายุ สวัสดิการชุมชนกับผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยเชิญวิทยากรจากหน่วยงานภายนอกหรือวิทยากรในชุมชนให้ความรู้

#### 5) คุณภาพชีวิตด้านสติปัญญา

ผู้สูงอายุตำบล ข. ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสติปัญญา ในหลากหลายโครงการ และตั้งแต่จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น และได้จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ข. (โรงเรียนผู้สูงอายุตำบล ข.) ขึ้น จนถึงปัจจุบัน วัตถุประสงค์สำคัญประการหนึ่งคือเพื่อให้ผู้สูงอายุรู้เท่าทันและเข้าใจสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น รู้สึกภาคภูมิใจและตระหนักในคุณค่า ความสามารถของตนเอง มีมุมมองเชิงบวกต่อตนเอง สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมตามวัย และให้ผู้สูงอายุมีพื้นที่เรียนรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่น ให้ดำรงสืบทอดเป็นเอกลักษณ์ของชุมชนซึ่งในตารางการฝึกอบรมของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบล ข. ได้จัดให้มีกิจกรรมการอบรมเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะให้กับผู้สูงอายุในเรื่องต่างๆ โดยเชิญวิทยากรจากหน่วยงานภายนอกหรือวิทยากรในชุมชนให้ความรู้

#### 6) คุณภาพชีวิตด้านการพัฒนาตนเอง

ผู้สูงอายุตำบล ข. ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านการพัฒนาตนเอง ในหลากหลายโครงการ และตั้งแต่จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น และได้จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ข. (โรงเรียนผู้สูงอายุตำบล ข.) ขึ้น จนถึงปัจจุบัน วัตถุประสงค์สำคัญประการหนึ่งคือเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม และเพื่อเสริมสร้างคุณค่าทางภูมิปัญญาของผู้สูงอายุให้เป็นที่ประจักษ์และยอมรับ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุรู้เท่าทันและเข้าใจสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น รู้สึกภาคภูมิใจและตระหนักในคุณค่า ความสามารถของตนเอง มีมุมมองเชิงบวกต่อตนเอง สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมตามวัย ผู้สูงอายุมีพื้นที่เรียนรู้และถ่ายทอด



ประสบการณ์ ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่น ให้ดำรงสืบทอดเป็นเอกลักษณ์ของชุมชน และผู้สูงอายุมีเวทีที่เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการทำประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม รวมทั้งอาจเป็นแรงผลักดันให้เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในชุมชน ซึ่งในตารางการฝึกอบรมของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบล ข. ได้จัดให้มีกิจกรรมการอบรมเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะให้กับผู้สูงอายุในเรื่อง การอนุรักษ์ และสืบทอดประเพณีท้องถิ่น โดยเชิญวิทยากรจากหน่วยงานภายนอกหรือวิทยากรในชุมชนให้ความรู้

### 2.2.3 รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ข. อำเภอ ม. จังหวัดลพบุรี

#### 1) องค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ข.

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบล ข. เกิดจากองค์ประกอบสำคัญ 5 ส่วน คือ

##### (1) ชมรมผู้สูงอายุตำบล

ชมรมผู้สูงอายุตำบลเริ่มก่อตั้งโดยหัวหน้าสถานีอนามัยตำบลร่วมกับผู้สูงอายุทุกหมู่บ้าน และได้จัดดำเนินการตามแผนงาน โครงการ และกิจกรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามวัตถุประสงค์ของชมรม โดยมีผลการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

(2) องค์การบริหารส่วนตำบล และกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ตำบล

อบต. มีภารกิจโดยตรงในการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุน และแสวงหาความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีพื้นที่ในการเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน ซึ่ง อบต. ได้ให้การสนับสนุนอย่างสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล กล่าวคือ 1) ได้จัดให้ผู้สูงอายุในตำบล ข. ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครบทุกคน (ร้อยละ 100) 2) นอกจากจะให้การสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุฯ อย่างแข็งขัน จริงจัง โดยการจัดเงินอุดหนุนชมรมผู้สูงอายุฯ เป็นประจำทุกปี แล้วยังได้ดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในหลากหลายโครงการ 3) นอกจากนั้นยังได้กำหนดยุทธศาสตร์และแนวทางการพัฒนาในช่วงสามปี (ปี 2558-2560) ไว้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะในยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาสังคมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ในแนวทางการพัฒนา 2.2 การพัฒนาด้านสวัสดิการสังคม และ4) ได้ร่วมกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นตำบล ดำเนินโครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตอีกหลายโครงการ

(3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ข. (โรงเรียนผู้สูงอายุตำบล ข.)

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ข. ได้รับการสนับสนุนอย่างสำคัญจาก รพ.สต. กล่าวคือ นอกจาก หัวหน้าสถานีอนามัยตำบล ข. เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทุกหมู่บ้าน ได้รวมกลุ่มกันจัดตั้งเป็น “ชมรมผู้สูงอายุตำบล ข.” ขึ้นแล้ว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ส่งเสริม/สนับสนุนอย่างสำคัญในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านกาย อารมณ์ และสังคม อย่างต่อเนื่องและจริงจัง และการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ข. (โรงเรียนผู้สูงอายุตำบล ข.) ขึ้น ซึ่งเป็นการเสริมพลังกันของหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ก็เป็นการยกระดับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุมองเห็นคุณค่าและความสำคัญของตนเอง และ

ชุมชนประจักษ์ในศักยภาพและพลังของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และมีความสุขมากยิ่งขึ้นด้วย

(4) หน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ/เอกชน

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ข. ได้รับการสนับสนุนอย่างสำคัญจากหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ/เอกชนทั้งที่ตั้งอยู่ในและนอกตำบล กล่าวคือ 1) ตั้งอยู่ในตำบล (เช่น วัด/สำนักสงฆ์ 9 แห่ง สถานศึกษา 4 แห่ง กลุ่มออมทรัพย์/ธนาคารชุมชน กลุ่มอาชีพ/สินค้า OTOP เป็นต้น) และ 2) ตั้งอยู่นอกตำบล (เช่น โรงพยาบาลม. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี สำนักงานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลพบุรี ศูนย์บริการสวัสดิการสังคมเฉลิมพระชนมพรรษา 5 รอบ ฯ จังหวัดลพบุรี สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 เป็นต้น)

(5) ทุนทางสังคม/วัฒนธรรม/เศรษฐกิจ/สิ่งแวดล้อมของตำบล

ตำบล ข. มีทุนทางสังคม/วัฒนธรรม/เศรษฐกิจ/สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กล่าวคือ 1) มีการรวมกลุ่ม เพื่อพัฒนาอาชีพ หลายกลุ่ม คือ กลุ่มเกษตรกรไร้อ้อย กลุ่มเกษตรกรเลี้ยงหมู กลุ่มเกษตรกรเลี้ยงโค กลุ่มเลี้ยงไก่พื้นบ้าน กลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้าสตรี และกลุ่มอื่นๆ เช่น กลุ่มผู้ใช้น้ำ ร้านค้าชุมชน ศูนย์สาธิตการตลาด กลุ่มอาชีพ OTOP โครงการ กข.คจ กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต กองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง เป็นต้น และ 2) มีเมืองโบราณที่มีอายุเก่าแก่อย่างน้อยตั้งแต่ราว พุทธศตวรรษที่ 12 และยังคงสภาพแวดล้อมโบราณสถานที่ดี จนเป็นแหล่งการศึกษาหลักฐานวัฒนธรรมของชาติ และยังเป็นสถานที่ท่องเที่ยวด้วย

2) บทบาทขององค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ข. อำเภอ ม. จังหวัดลพบุรี

จากองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ข. ทั้ง 5 องค์ประกอบ ดังกล่าวข้างต้น พบว่าแต่ละองค์ประกอบมีบทบาทที่เกี่ยวข้องและหนุนเสริมกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ข. ดังนี้

(1) ชมรมผู้สูงอายุตำบล

ชมรมผู้สูงอายุตำบลก่อตั้งโดยหัวหน้าสถานีอนามัยตำบลร่วมกับผู้สูงอายุทุกหมู่บ้านรวมกลุ่มกัน เป็นการ “ระเบิดจากข้างใน” ซึ่งได้ส่งผลให้เกิดการพึ่งตนเอง พัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งได้ส่งผลต่อเนื่องไปถึงการที่จะทำให้เกิดการอยู่ดีและมีความสุขได้อย่างมีศักดิ์ศรี ดังนั้น ชมรมผู้สูงอายุตำบลจึงเป็นแกนกลางของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ข.

(2) องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ข. (โรงเรียนผู้สูงอายุตำบล ข.) และกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นตำบล

หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ ในการกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รวมกลุ่มกันจัดตั้งเป็น “ชมรมผู้สูงอายุตำบล” ขึ้น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ส่งเสริม/สนับสนุนอย่างสำคัญในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ข. ของชมรมผู้สูงอายุฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านกาย อารมณ์ และสังคม อย่างต่อเนื่องและจริงจัง ซึ่งล้วนแต่เป็นไปเพื่อส่งผลให้ชมรมผู้สูงอายุฯ และผู้สูงอายุเกิดการพึ่งตนเอง/

พัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งจะส่งผลต่อเนื่องไปถึงการทำให้ผู้สูงอายุอยู่ดีและมี  
ความสุขอย่างมีศักดิ์ศรี

การดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ข. ของชมรมผู้สูงอายุฯ  
ได้รับการส่งเสริม/สนับสนุนอย่างสำคัญจากองค์การบริหารส่วนตำบล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้จัด  
ให้ผู้สูงอายุในตำบลได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครบทุกคน และการจัดเงินอุดหนุนชมรมผู้สูงอายุฯ เป็น  
ประจำทุกปี แล้วองค์การบริหารส่วนตำบลได้ดำเนินงานด้านการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิต  
ผู้สูงอายุตามหน้าที่ในอีกหลากหลายโครงการ และได้ร่วมกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ  
ท้องถิ่นตำบลดำเนินโครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตอีกหลายโครงการ ซึ่งล้วนแต่เป็นไปเพื่อส่งผลให้  
ชมรมผู้สูงอายุฯ และผู้สูงอายุเกิดการพึ่งตนเอง/พัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งได้ส่งผล  
ต่อเนื่องไปถึงการทำให้ผู้สูงอายุอยู่ดีและมีความสุขอย่างมีศักดิ์ศรี ประกอบกับการจัดตั้งศูนย์พัฒนา  
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ข. (โรงเรียนผู้สูงอายุตำบล ข.) ขึ้น ซึ่งเป็นการเสริมพลังกันของหน่วยงาน  
และองค์กรต่างๆ ก็เป็นการยกระดับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุ  
มองเห็นคุณค่าและความสำคัญของตนเอง และชุมชนประจักษ์ในศักยภาพและพลังของผู้สูงอายุ  
ส่งผลให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และมีความสุขมากยิ่งขึ้นด้วย

ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์  
พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ข. (โรงเรียนผู้สูงอายุตำบล ข.) และกองทุนหลักประกันสุขภาพใน  
ระดับท้องถิ่นตำบลจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม/สนับสนุน/ประดับประดา/กระตุ้นหนุน  
เสริม และอื่นๆ ของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ข.

### (3) หน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ/เอกชน

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ข. ได้รับการสนับสนุนอย่างสำคัญ  
จากหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ/เอกชนทั้งที่ตั้งอยู่ในตำบล กล่าวคือ 1) วัด/สำนักสงฆ์ (9 วัด)  
2) สถานศึกษา (2 แห่ง) 3) กลุ่มออมทรัพย์/ธนาคารชุมชน 4) กลุ่มอาชีพ/สินค้า OTOP เป็นต้น และ  
นอกตำบล กล่าวคือ 1) โรงพยาบาลอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
ลพบุรี สำนักงานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลพบุรี ศูนย์บริการสวัสดิการสังคม  
เฉลิมพระชนมพรรษา 5 รอบ ฯ จังหวัดลพบุรี สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4  
 เป็นต้น ซึ่งล้วนแต่เป็นไปเพื่อส่งผลให้ชมรมผู้สูงอายุฯ และผู้สูงอายุฯ เกิดการพึ่งตนเอง/พัฒนาตนเอง  
ได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งได้ส่งผลต่อเนื่องไปถึงการทำให้ผู้สูงอายุอยู่ดีและมีความสุขอย่างมี  
ศักดิ์ศรี ดังนั้น หน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ/เอกชนทั้งที่ตั้งอยู่ในและนอกตำบล จึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ  
ในการส่งเสริม/สนับสนุน/ประดับประดา และอื่นๆ ของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ข.

### (4) ทูทางสังคม/วัฒนธรรม/เศรษฐกิจ/สิ่งแวดล้อมของตำบล ข.

ตำบล ข. ยังมีทูทางสังคม/วัฒนธรรม/เศรษฐกิจ/สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการ  
พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เช่น ผู้นำชุมชนมีศักยภาพในการพัฒนา มีการรวมกลุ่มเพื่อพัฒนาอาชีพ  
ที่มีความเข้มแข็ง มีเมืองโบราณที่เป็นแหล่งการศึกษาหลักฐานวัฒนธรรมของชาติ และยังเป็นสถานที่  
ท่องเที่ยวด้วย เป็นต้น ซึ่งล้วนแต่เป็นไปเพื่อส่งผลให้ชมรมผู้สูงอายุฯ และผู้สูงอายุฯ เกิดการ  
พึ่งตนเอง/พัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งได้ส่งผลต่อเนื่องไปถึงการที่จะทำให้ผู้สูงอายุอยู่  
ดีและมีความสุขอย่างมีศักดิ์ศรี ดังนั้น ทูทางสังคม/วัฒนธรรม/เศรษฐกิจ/สิ่งแวดล้อมของตำบล ข.

จึงมีส่วนสนับสนุนอย่างสำคัญในการส่งเสริม/สนับสนุน/ประคับประคอง และอื่นๆ ของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ข.

3) รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลตำบล ข. อำเภอ ม. จังหวัดลพบุรี จากบทบาทของแต่ละองค์ประกอบสำคัญในการประสานและเสริมพลังกันเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ข.ข้างต้น สามารถสรุปรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ข. อำเภอ ม. จังหวัดลพบุรี ได้ดังนี้



ภาพ 2 รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ข. อำเภอ ม. จังหวัดลพบุรี

## 2.3 การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรี: กรณีตำบล ค. อำเภอ ว. จังหวัดลพบุรี

### 2.3.1 ข้อมูลพื้นฐานของตำบล ค.

#### 1) ประวัติความเป็นมา

ตำบล ค. แยกออกมาตั้งเป็นตำบลเมื่อปี พ.ศ.2518

#### 2) ลักษณะที่ตั้ง อาณาเขต ภูมิประเทศ และลักษณะภูมิอากาศ

อยู่ห่างจากอำเภอ ว. ประมาณ 45 กิโลเมตร และอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของจังหวัดลพบุรี ประมาณ 95 กิโลเมตร มีพื้นที่ประมาณ 105.25 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 65,781 ไร่

สภาพภูมิประเทศเป็นพื้นที่ราบเชิงเขาและภูเขา ที่ราบลุ่มเชิงเขาเป็นพื้นที่ทำการเกษตรของราษฎร และพื้นที่ส่วนใหญ่เหมาะแก่การปลูกมันสำปะหลัง ปลูกข้าวโพดเลี้ยงสัตว์ อ้อย ส่วนพื้นที่ภูเขาเป็นเขตอนุรักษ์ของกรมป่าไม้

ลักษณะภูมิอากาศเป็นแบบร้อนชื้น เนื่องจากได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ โดยมีอุณหภูมิเฉลี่ยตลอดทั้งปีประมาณ 27-40 องศาเซลเซียส มีลำคลองและลำห้วยเป็นแหล่งน้ำธรรมชาติ 6 สาย มีเหมืองฝาย 7 แห่ง

### 3) ประชากร

แบ่งการปกครองเป็น 11 หมู่บ้าน จำนวนประชากรทั้งสิ้น 7,004 คน โดยเป็นหญิงและชายเท่าๆ กัน (3,504 ต่อ 3,500 คน) จำนวน 2,521 ครัวเรือน ความหนาแน่นของประชากร = 66.54 คน/ตารางกิโลเมตร (ข้อมูล จปฐ.ปี 2558)

### 4) ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ

โดยภาพรวมมีการขยายตัวพอสมควร มีการรวมกลุ่มเพื่อดำเนินกิจกรรมต่างๆ เล็กน้อย

(1) มีรายได้เฉลี่ย 118,658 บาท/คน/ปี (จากการสำรวจข้อมูล จปฐ. ปี 2557)

(2) อาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรมและรับจ้างทั่วไป อาชีพที่สำคัญ คือ 1) การเพาะปลูก ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ อ้อยโรงงาน มันสำปะหลัง ข้าวโพดเลี้ยงสัตว์ หนุ่ยเลี้ยงสัตว์ 2) การเลี้ยงสัตว์ โคนม 109 ราย จำนวน 2,307 ตัว

(3) มีแหล่งท่องเที่ยวทั้งทางประวัติศาสตร์โบราณคดีและทางธรรมชาติ

(4) มีแหล่งน้ำที่สำคัญ คือ ลำห้วย 2 สาย ลำคลอง 5 สาย บ่อน้ำบาดาล 88 บ่อ บ่อน้ำตื้น 281 บ่อ สระน้ำ 115 สระ อ่างเก็บน้ำ 4 อ่าง และฝาย 10 แห่ง

(5) มีผลิตภัณฑ์ชุมชนที่สำคัญ คือ ผลิตภัณฑ์จากเชือกมัดฟาง หนีดอินทรี ฝ้ายอินทรีอัดเม็ด และผักปลอดสารพิษจากกลุ่มเกษตรกรอินทรี

(6) มีการรวมกลุ่ม เพื่อพัฒนาอาชีพ จำนวน 9 กลุ่ม คือ กลุ่มชาวไร่อ้อย กลุ่มผู้เลี้ยงโคนม วิสาหกิจชุมชน 25 กลุ่ม กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร 2 กลุ่ม กลุ่มยุวเกษตรกร 2 กลุ่ม สหกรณ์โคนมบ้านสวนมะเดื่อ สหกรณ์ออมทรัพย์เพื่อการผลิต 2 กลุ่ม กลุ่มส่งเสริมอาชีพปลูกผักปลอดสารพิษ กองทุนหมู่บ้าน 11 กองทุน กลุ่ม กข.คจ. 4 กลุ่ม กลุ่มอาชีพผลิตภัณฑ์ OTOP 2 กลุ่ม และกลุ่มเกษตรกรอินทรี 1 กลุ่ม

### 5) ข้อมูลด้านสังคม

(1) มีสถานศึกษาและจำนวนนักเรียนดังนี้ 1) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 5 แห่ง (102 คน) 2) โรงเรียนประถมศึกษา 5 แห่ง (568 คน) และ 3) โรงเรียนมัธยมศึกษา 1 แห่ง (186 คน) (ข้อมูลจากสถานศึกษา ณ 10 มิถุนายน 2558)

(2) มีวัด/สำนักสงฆ์ 13 แห่ง

(3) มีกิจกรรมการรวมกลุ่มของชุมชนอย่างหลากหลาย เช่น ชมรมจักรยานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ชมรมผู้สูงอายุ สภาองค์กรชุมชน สภาเด็กและเยาวชน กองทุนหลักประกันสุขภาพ กองทุนสวัสดิการชุมชน คณะกรรมการชุมชน คณะกรรมการกลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น

(4) มี รพ.สต. 2 แห่ง

(5) มีที่พักสายตรวจตำบล 1 แห่ง ศูนย์บริการ อพปร. 1 แห่ง ศูนย์บริการช่วยเหลือผู้ประสพภัย/ศูนย์ร่วมกตัญญู 2 แห่ง ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 1 แห่ง

6) ข้อมูลด้านโครงสร้างพื้นฐาน (ระบบบริการสาธารณสุขโรคขั้นพื้นฐาน)

(1) มีประปาหมู่บ้าน 27 แห่ง ผลิตน้ำประปาได้ 579 ลบ.ม./วัน

(2) ทุกครัวเรือนมีไฟฟ้าใช้

(3) มีการคมนาคมที่สะดวกและปลอดภัย ถนนส่วนใหญ่เป็นถนน คสล.

ถนนลาดยาง และถนนลูกรังที่เข้าถึงทุกหลังคาเรือน

### 2.3.2 สรุปสถานการณ์การพัฒนา

#### 1) จุดแข็ง (S)

(1) เป็นเขตพื้นที่ที่มีดินอุดมสมบูรณ์เหมาะสมสำหรับการเกษตร มีพืชพรรณธัญญาหารอุดมสมบูรณ์ พื้นที่เหมาะแก่การปลูกมันสำปะหลัง ข้าวโพด และอ้อย

(2) มีจำนวนสัตว์เลี้ยงประเภทโคนม โคเนื้อจำนวนมาก ประชาชนมีความสนใจการเลี้ยงสัตว์มาก และมีสหกรณ์โคนมที่เข้มแข็ง

(3) ประชาชนมีความสนใจและอนุรักษ์ในประเพณีท้องถิ่นสูง มีงานประเพณีต่างๆ ที่รักษาสืบต่อกันมายาวนาน

(4) มีเส้นทางผ่านการค้าที่เหมาะสม

(5) มีแหล่งโบราณคดีที่มีอารยธรรมก่อนประวัติศาสตร์ 3,500 ปี และมีสมาคมอนุรักษ์แหล่งโบราณคดีที่เข้มแข็ง และนำพาความเจริญมาสู่ตำบล

(6) มีทรัพยากรการท่องเที่ยวหลากหลาย (ประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม เกษตร มีแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติที่สวยงาม) มีการวิจัยและพัฒนาอายุมัคคุเทศก์ประจำแหล่งท่องเที่ยวโดยชุมชนต้นแบบระดับประเทศ เหมาะสมสำหรับการพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวแบบบูรณาการในชุมชน

(7) มีกลุ่มวิสาหกิจ เศรษฐกิจพอเพียง ภูมิปัญญาท้องถิ่น

(8) มีผู้นำชุมชนท้องถิ่นท้องถิ่นที่เข้มแข็ง

(9) มีแหล่งเรียนรู้ต้นแบบหลายด้าน ด้านเศรษฐกิจพอเพียงตามแนวพระราชดำริ ด้านการท่องเที่ยวระดับประเทศโดยชุมชน ด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การดำเนินการแบบเครือข่ายกลุ่มเกษตรกรอินทรีย์ต้นแบบ เป็นต้น

#### 2) จุดอ่อน (W)

(1) การบริหารจัดการน้ำยังไม่มีประสิทธิภาพ แหล่งน้ำต้นเขิน ขาดแคลนแหล่งน้ำเพื่อใช้ในการปลูกพืชทางการเกษตร

(2) ประชาชนมีรายได้ค่อนข้างต่ำ และมีการศึกษาน้อย และอพยพไปทำงานต่างจังหวัดจำนวนมาก

(3) เส้นทางคมนาคมภายในหมู่บ้านยังไม่สะดวก

(4) สภาพแวดล้อมเสื่อมโทรม ไม่มีบริเวณที่จะเลี้ยงสัตว์

(5) ขาดการพัฒนากิจกรรมและสินค้าท่องเที่ยวที่ตรงกับความต้องการและทำให้นักท่องเที่ยวใช้จ่ายเงินมากขึ้น

(6) ยังคงมีการแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่ ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน

(7) ขาดงบประมาณสนับสนุนการบริหารจัดการและการพัฒนาแห่งอารยธรรมบ้านโป่งมะนาวให้มีภูมิทัศน์และรูปแบบการนำเสนอตามหลักวิชาการพิพิธภัณฑสถานสมัยใหม่อย่างต่อเนื่อง

### 3) โอกาส (O)

- (1) นโยบายของรัฐบาล และจังหวัด/อำเภอสนับสนุนเกษตรอินทรีย์
- (2) ราคาต้นทุนปุ๋ยสัตว์มีราคาค่อนข้างสูง
- (3) มีนักท่องเที่ยวเข้ามาเยี่ยมชมเป็นจำนวนมาก
- (4) มีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนให้การสนับสนุน

### 4) อุปสรรค (T)

- (1) ราคาผลผลิตสินค้าทางการเกษตรไม่แน่นอน
- (2) ประสบปัญหาภัยธรรมชาติ น้ำป่าไหลหลาก ดินถล่ม พายุ แห้งแล้ง
- (3) ต้นทุนในการผลิตสูงและราคาผลผลิตตกต่ำ
- (4) ราคาน้ำมันและพลังงานไม่มีเสถียรภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงในการลงทุน

เสี่ยงในการลงทุน

#### 2.3.3 การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบล ค.

##### 1) สถานการณ์ผู้สูงอายุ

(1) มีผู้สูงอายุ 878 คน เป็นชาย 416 คน หญิง 462 คน รายละเอียดดังปรากฏในตาราง 19

ตาราง 19 ผู้สูงอายุในตำบล ค.

ช่วงอายุ	เพศชาย		เพศหญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ตอนต้น (60-69 ปี)	244	58.65	247	53.46	491	55.92
ตอนกลาง (70-79 ปี)	111	26.68	144	31.17	255	29.04
ตอนปลาย (80 ปีขึ้นไป)	61	14.66	71	15.36	132	15.03
รวม	416	100	462	100	878	100

(2) ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครบทุกคน (ร้อยละ 100)

##### 2) การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลพบุรีให้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุในตำบล โดยเชิญผู้มีส่วนได้เสียและเกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ อบต. ผู้นำชุมชน สมาชิกสภา อบต. อสม. อสม.น้อย รพ.สต. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลพบุรี เครือข่ายสถาบันองค์การพัฒนาชุมชน มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทุกฝ่ายได้เห็นพ้องต้องกันว่าสถานการณ์ของผู้สูงอายุของไทยและในตำบล ค.น่าวิตก การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจึงควรดำเนินการควบคู่กับ

มาตรการอื่นๆ ของรัฐ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ซึ่งผู้มีบทบาทสำคัญได้แก่ สมาชิกในครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีพื้นที่ในการเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถ่ายทอดภูมิปัญญา หรือการพัฒนาตนเองในด้านต่างๆ ซึ่งเป็นการยกระดับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุมองเห็นคุณค่าและความสำคัญของตนเอง และชุมชนประจักษ์ในศักยภาพและพลังของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และมีความสุข และยังได้ร่วมกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นตำบล ค. ดำเนินโครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตอีกหลายโครงการ ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ดังนี้

### 1) คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

ผู้สูงอายุตำบล ค.ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย นเรื่องอาหารและโภชนาการ ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม และสุขภาพอนามัย ในหลากหลายโครงการ ตามสิทธิประโยชน์ผู้สูงอายุ พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชน อสม.น้อย จิตอาสาดูแล/ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ/ผู้พิการและคนน้อยป่วยติดบ้านติดเตียง “ครูอาสา...เล่านิทาน พัฒนาต้นกล้า” ในศูนย์เด็กเล็ก อบต. เป็นต้น และตั้งแต่จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นจนถึงปัจจุบัน วัตถุประสงค์สำคัญประการหนึ่งคือเพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขแข็งแรง ภาระฉะระเฉง ลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วย ลดระยะเวลาการพึ่งพิงผู้อื่น อายุยืน โดยเชิญวิทยากรจากหน่วยงานภายนอกหรือวิทยากรในชุมชนให้ความรู้

### 2) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านจิตใจในเรื่องการมีคุณธรรมในตน และการมีคุณธรรมในสังคม ในหลากหลายโครงการ เช่น จัดงานประเพณีวันฉนวนวันสงกรานต์ แห่เทียนพรรษา สงเคราะห์เด็กในครอบครัวผู้ด้อยโอกาส เป็นต้น และตั้งแต่จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น จนถึงปัจจุบัน วัตถุประสงค์สำคัญประการหนึ่งคือเพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุทั้งด้านจิตใจ โดยการร่วมกิจกรรมทางศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม ได้แก่ การจัดกิจกรรมตามวันสำคัญทางศาสนาและตามวัฒนธรรมประเพณีนิยมของท้องถิ่น การร่วมพิธีกรรมทางศาสนา การฟังธรรม ปฏิบัติธรรม ฝึกสมาธิ ร่วมสืบสานวัฒนธรรม เป็นต้น

### 3) คุณภาพชีวิตด้านสังคม

ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสังคมในเรื่องครอบครัว และสังคม ในหลากหลายโครงการ เช่น งานประเพณีสงกรานต์ และวันผู้สูงอายุ สานรัก สานใจ สายใยรักครอบครัว เสริมสร้างภูมิคุ้มกันครอบครัวอบอุ่นและสังคมอยู่เย็นเป็นสุขเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาทางสังคม คีนรักสู่ผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมร่วมกันและเกิดความห่วงใยซึ่งกันและกันในการดูแลสุขภาพ เป็นต้น และตั้งแต่จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นจนถึงปัจจุบัน วัตถุประสงค์สำคัญประการหนึ่งคือเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนวัยเดียวกันและคนต่างวัย ได้รับการยอมรับในฐานะสมาชิกของกลุ่ม และเพื่อให้ผู้สูงอายุมีเวทีที่เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการทำประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม รวมทั้งอาจเป็นแรงผลักดันให้เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในชุมชน การอนุรักษ์ และสืบทอดประเพณีท้องถิ่น เป็นต้น



#### 4) คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ

ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจในหลากหลายโครงการ เช่น สงเคราะห์เบี้ยยังชีพแก่ผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยเอดส์ สวัสดิการสังคมสงเคราะห์ จัดสร้างสถานที่และจัดซื้ออุปกรณ์สมุนไพรวัดแผนไทย ส่งเสริมการปลูกพืชอินทรีย์ เป็นต้น และตั้งแต่จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุจนถึงปัจจุบัน วัตถุประสงค์สำคัญประการหนึ่งคือ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุลดระยะเวลาการพึ่งพิงผู้อื่น การประกอบอาชีพ การสร้างรายได้สำหรับผู้สูงอายุ สวัสดิการชุมชนกับผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยเชิญวิทยากรจากหน่วยงานภายนอกหรือวิทยากรในชุมชนให้ความรู้

#### 5) คุณภาพชีวิตด้านสติปัญญา

ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสติปัญญาในหลากหลายโครงการ และตั้งแต่จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น จนถึงปัจจุบัน วัตถุประสงค์สำคัญประการหนึ่งคือ เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้เท่าทันและเข้าใจสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมตามวัย และให้ผู้สูงอายุมีพื้นที่เรียนรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่น ให้ดำรงสืบทอดเป็นเอกลักษณ์ของชุมชน โดยเชิญวิทยากรจากหน่วยงานภายนอกหรือวิทยากรในชุมชนให้ความรู้

#### 6) คุณภาพชีวิตด้านการพัฒนาตนเอง

ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านการพัฒนาตนเอง ในหลากหลายโครงการ และตั้งแต่จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น จนถึงปัจจุบัน วัตถุประสงค์สำคัญประการหนึ่งคือเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมส่งเสริมภูมิปัญญาและความคิด เช่น ดนตรี การอ่าน การใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ การอบรมความรู้ด้านสิทธิและสวัสดิการของผู้สูงอายุตามกฎหมาย การเรียนรู้การทำปุ๋ยอินทรีย์ น้ำหมักชีวภาพ การปลูกพืชตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง การบริหารจัดการขยะ การถ่ายทอดภูมิปัญญาด้านศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น และเพื่อเสริมสร้างคุณค่าทางภูมิปัญญาของผู้สูงอายุให้เป็นที่ประจักษ์และยอมรับ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุรู้เท่าทันและเข้าใจสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมตามวัย ผู้สูงอายุมีพื้นที่เรียนรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่น ให้ดำรงสืบทอดเป็นเอกลักษณ์ของชุมชน โดยเชิญวิทยากรจากหน่วยงานภายนอกหรือวิทยากรในชุมชนให้ความรู้

### 2.3.4 รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ค. อำเภอ ว. จังหวัดลพบุรี

#### 1) องค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ค.

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของตำบล ค.เกิดจากองค์ประกอบสำคัญ 5 ส่วน คือ

##### (1) ชมรมผู้สูงอายุตำบล

ชมรมผู้สูงอายุตำบลก่อตั้งโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ค. ร่วมกับผู้สูงอายุตำบล ค. และได้จัดดำเนินการตามแผนงาน โครงการ และกิจกรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามวัตถุประสงค์ของชมรม พร้อมกับการดำเนินโครงการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพื้นที่ในการเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถ่ายทอดภูมิปัญญา การพัฒนาตนเองในด้านต่างๆ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และมีความสุข โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) เป็นศูนย์รวมของผู้สูงอายุให้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม

2) ให้ผู้สูงอายุใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์มีโอกาสพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมคิดร่วมทำ 3) ให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์ถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อการดำรงชีพไปยังรุ่นต่อไป 4) ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมสังเคราะห์ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันเมื่อได้รับความเดือดร้อนเจ็บป่วย และถึงแก่กรรม และ 5) เป็นการรักษาไว้ซึ่งเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ โดยตั้งเป้าหมายว่ากิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ควรเป็นกิจกรรมที่มีความหลากหลายสอดคล้องตามความต้องการของสมาชิก ดำเนินการโดยชมรมผู้สูงอายุหรือที่ร่วมดำเนินการกับหน่วยงานหรือองค์กรอื่นๆ กล่าวคือ 1) กิจกรรมทางศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม ได้แก่ การจัดกิจกรรมตามวันสำคัญทางศาสนาและตามวัฒนธรรมประเพณีนิยมของท้องถิ่น การร่วมพิธีกรรมทางศาสนา การฟังธรรม ปฏิบัติธรรม ฟังสมาธิ ร่วมสืบสานวัฒนธรรม 2) กิจกรรมนันทนาการ เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อความสนุกสนาน รื่นเริง ตามโอกาสและความพอใจของสมาชิก เช่น การลีลาศ งานรื่นเริง วันสำคัญต่างๆ ของชาติ วันสำคัญทางศาสนา วันเกิด ร้องเพลงพื้นบ้าน เพลงร่วมสมัย เต้นรำ เล่นดนตรี กีฬาในร่ม เกมต่างๆ หัวเราะบำบัด ดนตรีบำบัด ศิลปะบำบัด ซึ่งมีการร่วมรับประทานอาหารด้วย หลังรับประทานอาหารมีการแสดงเล็กๆ น้อยๆ และร่วมกันร้องเพลงตามอัธยาศัย เป็นต้น 3) กิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ การอบรมให้ความรู้ในเรื่องหลักโภชนาการ การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพร่างกายและความสะอาดของผู้สูงอายุ อนามัยของช่องปาก การแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องยาสมุนไพรพื้นบ้าน การรับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะและวัยสูงอายุ การตรวจสุขภาพประจำปี ฯลฯ 4) กิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและกีฬา โดยคำนึงถึงความพร้อมของสภาพร่างกาย ความสนใจและความต้องการของผู้สูงอายุที่เข้าร่วม เช่น รำวงพื้นบ้าน รำวงย้อนยุค แอโรบิค เปตอง กายบริหาร เป็นต้น 5) กิจกรรมเสริมรายได้ ได้แก่ กิจกรรมที่สมาชิกร่วมกันทำหรือผลิตแล้วนำไปจำหน่ายเป็นการเสริมรายได้ เช่น การสานตะกร้าจากเชือกมัดฟาง ทำไม้กวาด ดอกไม้จันทน์ การทำบายศรี งานฝีมือ ฯลฯ 6) กิจกรรมเกี่ยวกับศิลปะต่างๆ ที่สมาชิกสนใจ 7) กิจกรรมท่องเที่ยวทัศนศึกษาในสถานที่และโอกาสอันควร นอกจากจะก่อให้เกิดประโยชน์เรื่องความรักสามัคคีในหมู่คณะแล้ว ยังได้ความรู้ความเท่าทันโลกอีกด้วย 8) กิจกรรมการกุศล บำเพ็ญประโยชน์ รวมทั้งสาธารณกุศลที่ชมรมสามารถจะช่วยเหลือ และการกุศลที่ทำแก่เพื่อนร่วมชมรมที่ถึงแก่กรรม หรือการเยี่ยมไข้เมื่อเพื่อนสมาชิกเจ็บป่วย เป็นการแสดงถึงความเอื้ออาทรต่อกัน ที่ทำให้เกิดความรักสามัคคีในหมู่คณะได้มาก ทำให้สมาชิกมีความรู้สึกที่ตนไม่โดดเดี่ยว 9) กิจกรรมส่งเสริมภูมิปัญญาและความคิด เช่น ดนตรี การอ่าน การใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ การอบรมความรู้ด้านสิทธิและสวัสดิการของผู้สูงอายุตามกฎหมาย การเรียนรู้การทำปุ๋ยอินทรีย์ น้ำหมักชีวภาพ การปลูกพืชตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง การบริหารจัดการขยะ การถ่ายทอดภูมิปัญญาด้านศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น และ 10) กิจกรรมฌาปนกิจสงเคราะห์แก่สมาชิกที่ถึงแก่กรรม

## 2) องค์กรบริหารส่วนตำบล

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ค. ได้รับการสนับสนุนอย่างสำคัญจากองค์กรบริหารส่วนตำบล กล่าวคือ 1) ได้จัดให้ผู้สูงอายุในตำบล ค. ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครบทุกคน (ร้อยละ 100) 2) นอกจากจะให้การสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุฯ อย่างแข็งขัน จริงจัง โดยการจัดเงินอุดหนุนชมรมผู้สูงอายุฯ เป็นประจำทุกปีแล้วยังได้ดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ใน

หลากหลายโครงการ 3) ได้กำหนดยุทธศาสตร์และแนวทางการพัฒนาในช่วงสามปี (ปี 2559-2561) ไว้อย่างชัดเจน

3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ค.ได้รับการสนับสนุนอย่างสำคัญจาก รพ.สต. กล่าวคือ นอกจาก ผอ.รพ.สต. เป็นผู้มีบทบาทสำคัญร่วมกับนายก อบต. ในการกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รวมกลุ่มกันจัดตั้งเป็น “ชมรมผู้สูงอายุตำบล” ขึ้น แล้ว รพ.สต. ได้ส่งเสริม/สนับสนุนอย่างสำคัญในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านกาย อารมณ์ และสังคม อย่างต่อเนื่องและจริงจัง

4) หน่วยงาน/องค์การภาครัฐ/เอกชน

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ค. ได้รับการสนับสนุนอย่างสำคัญจากหน่วยงาน/องค์การภาครัฐ/เอกชนทั้งที่ตั้งอยู่ในและนอกตำบล กล่าวคือ 1) ตั้งอยู่ในตำบล (วัด 13 แห่ง สถานศึกษา 6 แห่ง กลุ่มออมทรัพย์/ธนาคารชุมชน กลุ่มอาชีพ/สินค้า OTOP เป็นต้น) 2) ตั้งอยู่นอกตำบล (โรงพยาบาลอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี สำนักงานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลพบุรี สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 4 เป็นต้น)

5) ทุนทางสังคม/วัฒนธรรม/เศรษฐกิจ/สิ่งแวดล้อมของตำบล ค.

ตำบล ค. มีทุนทางสังคม/วัฒนธรรม/เศรษฐกิจที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กล่าวคือ 1) มีแหล่งท่องเที่ยวทั้งทางประวัติศาสตร์โบราณคดีและทางธรรมชาติ 2) มีวัด/สำนักสงฆ์ซึ่งเป็นศูนย์รวมจิตใจและปฏิบัติศาสนกิจของชาวบ้านถึง 13 แห่ง กระจายอยู่ในทุกหมู่บ้าน 3) มีกิจกรรมการรวมกลุ่มของชุมชนอย่างหลากหลาย ชมรมจักรยาน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ชมรมผู้สูงอายุ สภาองค์การชุมชน กองทุนสวัสดิการชุมชน คณะกรรมการชุมชน คณะกรรมการกลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น 4) มีการรวมกลุ่ม เพื่อพัฒนาอาชีพถึง 9 กลุ่ม

2) บทบาทขององค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ค. อำเภอ ว. จังหวัดลพบุรี

จากองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ค. ทั้ง 5 องค์ประกอบ ดังกล่าวข้างต้น พบว่าแต่ละองค์ประกอบมีบทบาทที่เกี่ยวข้องและหนุนเสริมกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ค. ดังนี้

1) ชมรมผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุตำบล ค. ได้จัดทำดำเนินการตามแผนงาน โครงการ และกิจกรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามวัตถุประสงค์ของชมรม ที่ได้ดำเนินโครงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันครอบครัวอบอุ่นและสังคมอยู่เย็นเป็นสุข เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาทางสังคม เชื่อมโยงบ้าน วัด โรงเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพื้นที่ในการเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถ่ายทอดภูมิปัญญา การพัฒนาตนเองในด้านต่างๆ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และมีความสุข เป็นการ “ระเบิดจากข้างใน” ซึ่งได้ส่งผลให้เกิดการพึ่งตนเอง พัฒนาการตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งได้ส่งผลต่อเนื่องไปถึงการที่จะทำให้เกิดการ

อยู่ดีและมีความสุขได้อย่างมีศักดิ์ศรี ดังนั้น ชมรมผู้สูงอายุตำบล ค. จึงเป็นแกนกลางของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ค.

2) องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

ผอ.รพ.สต. เป็นผู้มีบทบาทสำคัญร่วมกับนายก อบต. ในการกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รวมกลุ่มกันจัดตั้งเป็น “ชมรมผู้สูงอายุตำบล ค.” ขึ้น โดย รพ.สต. และกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลได้ส่งเสริม/สนับสนุนอย่างสำคัญในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ค. ของชมรมผู้สูงอายุฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านกาย อารมณ์ และสังคม อย่างต่อเนื่องและจริงจัง ซึ่งล้วนแต่เป็นไปเพื่อส่งผลให้ชมรมผู้สูงอายุฯ และผู้สูงอายุเกิดการพึ่งตนเอง/พัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งจะส่งผลต่อเนื่องไปถึงการทำให้ผู้สูงอายุอยู่ดีและมีความสุขอย่างมีศักดิ์ศรี

การดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุฯ ได้รับการส่งเสริม/สนับสนุนอย่างสำคัญยิ่งจาก อบต. โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้จัดให้ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครบทุกคน และการจัดเงินอุดหนุนชมรมผู้สูงอายุฯ เป็นประจำทุกปี แล้วองค์การบริหารส่วนตำบล ค. ได้ดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหน้าที่อีกหลากหลายโครงการ ซึ่งล้วนแต่เป็นไปเพื่อส่งผลให้ชมรมผู้สูงอายุฯ และผู้สูงอายุเกิดการพึ่งตนเอง/พัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งได้ส่งผลต่อเนื่องไปถึงการทำให้ผู้สูงอายุอยู่ดีและมีความสุขอย่างมีศักดิ์ศรี

ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล จึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม/สนับสนุน/ประคับประคอง/กระตุ้นหนุนเสริม และอื่นๆ ของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ค.

3) หน่วยงาน/องค์การภาครัฐ/เอกชน

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ค. ได้รับการสนับสนุนอย่างสำคัญจากหน่วยงาน/องค์การภาครัฐ/เอกชนทั้งที่ตั้งอยู่ในตำบล กล่าวคือ 1) วัด 2) สถานศึกษา 3) กลุ่มออมทรัพย์/ธนาคารชุมชน 4) กลุ่มอาชีพ/สินค้า OTOP เป็นต้น และนอกตำบล ค. (โรงพยาบาลอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี สำนักงานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลพบุรี สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 เป็นต้น) ซึ่งล้วนแต่เป็นไปเพื่อส่งผลให้ชมรมผู้สูงอายุฯ และผู้สูงอายุฯ เกิดการพึ่งตนเอง/พัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งได้ส่งผลต่อเนื่องไปถึงการทำให้ผู้สูงอายุอยู่ดีและมีความสุขอย่างมีศักดิ์ศรี ดังนั้น หน่วยงาน/องค์การภาครัฐ/เอกชนทั้งที่ตั้งอยู่ในและนอกตำบล ค. จึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม/สนับสนุน/ประคับประคอง และอื่นๆ ของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ค.

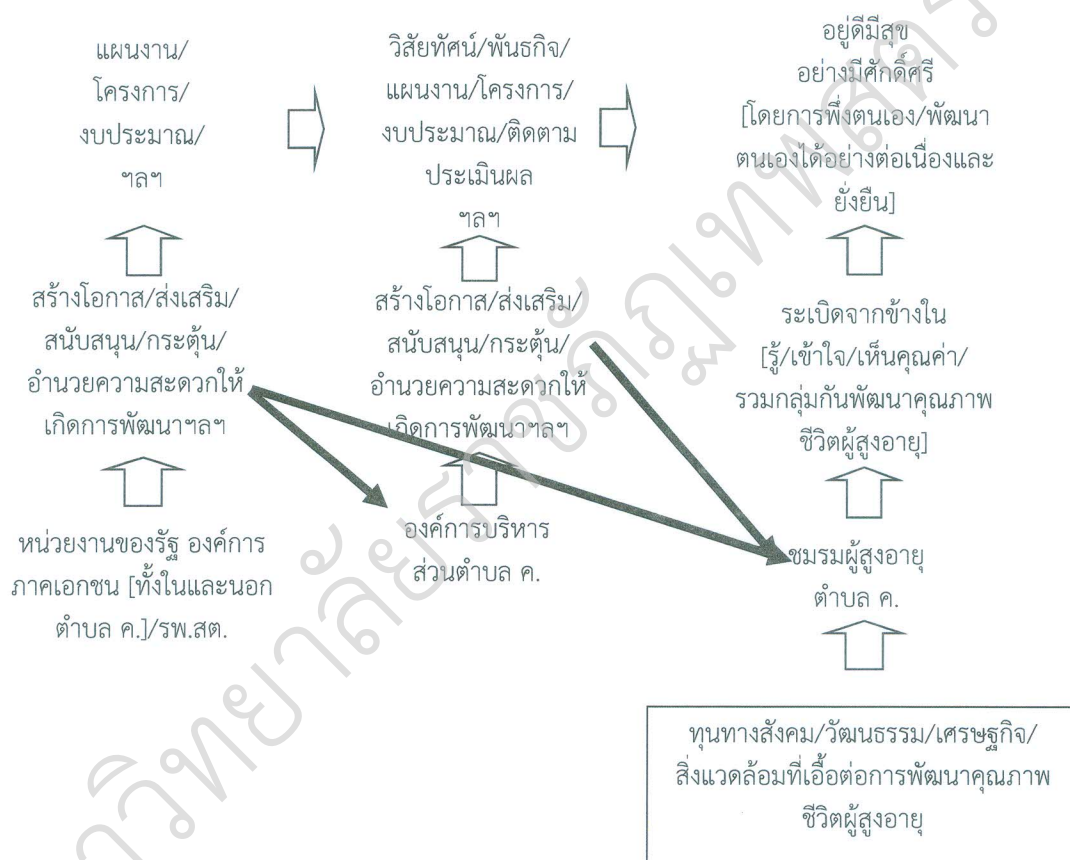
4) ทูทางสังคม/วัฒนธรรม/เศรษฐกิจ/สิ่งแวดล้อมของตำบล ค.

ตำบล ค. ยังมีทูทางสังคม/วัฒนธรรม/เศรษฐกิจ/สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เช่น ผู้นำชุมชนมีศักยภาพในการพัฒนา มีการสืบทอดวัฒนธรรม ประเพณีของท้องถิ่น ปัญหาความขัดแย้งทางสังคมมีน้อย กลุ่มต่างๆ มีความเข้มแข็ง ประชาชนให้ความสำคัญกับการพัฒนาท้องถิ่น ผู้บริหารมีความรู้ความสามารถ มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาที่ดี เป็นต้น ซึ่งล้วนแต่เป็นไปเพื่อส่งผลให้ชมรมผู้สูงอายุฯ และผู้สูงอายุฯ เกิดการพึ่งตนเอง/พัฒนาตนเองได้อย่าง

ต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งได้ส่งผลต่อเนื่องไปถึงการที่จะทำให้ผู้สูงอายุอยู่ดีและมีความสุขอย่างมีศักดิ์ศรี ดังนั้น ทูทางสังคม/วัฒนธรรม/เศรษฐกิจ/สิ่งแวดล้อมของตำบล ค. จึงมีส่วนสนับสนุนอย่างสำคัญในการส่งเสริม/สนับสนุน/ประคับประคอง และอื่นๆ ของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ค.

### 3) รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ค. อำเภอ ว. จังหวัดลพบุรี

จากบทบาทของแต่ละองค์ประกอบสำคัญในการประสานและเสริมพลังกันเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ค. ข้างต้น สามารถสรุปรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ค. อำเภอ ว. จังหวัดลพบุรี ได้ดังนี้



ภาพ 3 รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ค. อำเภอ ว. จังหวัดลพบุรี

## ตอนที่ 3 ผลการสังเคราะห์เพื่อนำเสนอรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี

### 1. องค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี

#### 1.1 ชมรมผู้สูงอายุตำบล

ชมรมผู้สูงอายุตำบลได้รับการจัดตั้งขึ้น เพื่อดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลอย่างเข้มแข็ง จริงจัง และต่อเนื่อง เป็นการ “ระเบิดจากข้างใน” ซึ่งได้ส่งผลให้เกิดการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน ซึ่งได้ส่งผลต่อเนื่องไปถึงการที่จะทำให้เกิดการอยู่ดีและมีความสุขได้อย่างมีศักดิ์ศรี ดังนั้น ชมรมผู้สูงอายุตำบลจึงเป็นแกนกลางของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี

## 1.2 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริม/สนับสนุนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้จัดให้ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครบทุกคน และการจัดเงินอุดหนุนชมรมผู้สูงอายุเป็นประจำทุกปี แล้วยังได้ดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอีกหลากหลายโครงการ/หลากหลายลักษณะ ซึ่งล้วนแต่เป็นไปเพื่อส่งผลให้ชมรมผู้สูงอายุและผู้สูงอายุเกิดการพึ่งตนเอง/พัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งได้ส่งผลต่อเนื่องไปถึงการทำให้ผู้สูงอายุอยู่ดีและมีความสุขอย่างมีศักดิ์ศรี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้กำหนดจุดยืนทางยุทธศาสตร์ไว้ในวิสัยทัศน์การพัฒนา พันธกิจ จุดมุ่งหมาย การพัฒนา และวัตถุประสงค์การดำเนินงานไว้อย่างชัดเจนแล้ว และใช้ “แผนยุทธศาสตร์” เป็นเครื่องมือที่สำคัญ การจัดทำแผนปฏิบัติการ (แผนงาน/โครงการ/งบประมาณ) รวมทั้งการควบคุมและการประเมินผลการดำเนินงานที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในทุกองค์ประกอบ (ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสติปัญญา และด้านการพัฒนาตนเอง)

### 1.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนอย่างสำคัญจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กล่าวคือ นอกจากหัวหน้าสถานีอนามัยตำบลจะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รวมกลุ่มกันจัดตั้งเป็น “ชมรมผู้สูงอายุ” แล้ว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังได้ส่งเสริม/สนับสนุนอย่างสำคัญในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านกาย อารมณ์ และสังคม อย่างต่อเนื่องและจริงจัง ซึ่งล้วนแต่เป็นไปเพื่อส่งผลให้ชมรมผู้สูงอายุฯ และผู้สูงอายุเกิดการพึ่งตนเอง/พัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งจะส่งผลต่อเนื่องไปถึงการทำให้ผู้สูงอายุอยู่ดีและมีความสุขอย่างมีศักดิ์ศรี

### 1.4 หน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ/เอกชน

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรีได้รับการสนับสนุนอย่างสำคัญจากหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ/เอกชนทั้งที่ตั้งอยู่ในและนอกตำบล ซึ่งล้วนแต่เป็นไปเพื่อส่งผลให้ชมรมผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุเกิดการพึ่งตนเอง/พัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งได้ส่งผลต่อเนื่องไปถึงการทำให้ผู้สูงอายุอยู่ดีและมีความสุขอย่างมีศักดิ์ศรี ดังนั้น หน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ/เอกชนทั้งที่ตั้งอยู่ในและนอกตำบล จึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม/สนับสนุน/ระดม/ระดม และอื่นๆ ของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี

### 1.5 ทุนทางสังคม/วัฒนธรรม/เศรษฐกิจ/สิ่งแวดล้อมของท้องถิ่น

ในแต่ละท้องถิ่นมีทุนทางสังคม/วัฒนธรรม/เศรษฐกิจ/สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอยู่เป็นจำนวนมาก ทั้งทุนที่เป็นทรัพยากรธรรมชาติ บุคคล ภูมิปัญญา และวัฒนธรรมต่างๆ ซึ่งล้วนแต่เป็นไปเพื่อส่งผลให้ชมรมผู้สูงอายุและผู้สูงอายุเกิดการพึ่งตนเอง/พัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งได้ส่งผลต่อเนื่องไปถึงการที่จะทำให้ผู้สูงอายุอยู่ดีและมีความสุขอย่างมีศักดิ์ศรี

## 2. บทบาทขององค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี

### 2.1 ชมรมผู้สูงอายุตำบล

ชมรมผู้สูงอายุที่ได้รับการจัดตั้งขึ้นและดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างเข้มแข็ง จริงจัง และต่อเนื่อง เป็นการ “ระเบิดจากข้างใน” ซึ่งได้ส่งผลให้เกิดการพึ่งตนเองพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน ซึ่งได้ส่งผลต่อเนื่องไปถึงการที่จะทำให้เกิดการอยู่ดีและมีมีความสุขได้อย่างมีศักดิ์ศรี ดังนั้น ชมรมผู้สูงอายุจึงเป็นแกนกลางของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี

### 2.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนอย่างสำคัญจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กล่าวคือ นอกจากหัวหน้าสถานีอนามัยตำบลจะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รวมกลุ่มกันจัดตั้งเป็น “ชมรมผู้สูงอายุ” แล้ว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังได้ส่งเสริม/สนับสนุนอย่างสำคัญในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านกาย อารมณ์ และสังคม อย่างต่อเนื่องและจริงจัง ซึ่งล้วนแต่เป็นไปเพื่อส่งผลให้ชมรมผู้สูงอายุและผู้สูงอายุเกิดการพึ่งตนเอง/พัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งจะส่งผลต่อเนื่องไปถึงการทำให้ผู้สูงอายุอยู่ดีและมีมีความสุขอย่างมีศักดิ์ศรี

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริม/สนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้จัดให้ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครบทุกคน และการจัดเงินอุดหนุนชมรมผู้สูงอายุตำบลเป็นประจำทุกปี แล้วยังได้ดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอีกหลากหลายโครงการ ซึ่งล้วนแต่เป็นไปเพื่อส่งผลให้ชมรมผู้สูงอายุตำบลและผู้สูงอายุเกิดการพึ่งตนเอง/พัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งได้ส่งผลต่อเนื่องไปถึงการทำให้ผู้สูงอายุอยู่ดีและมีมีความสุขอย่างมีศักดิ์ศรี

ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม/สนับสนุน/ประคับประคอง และอื่นๆ ของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี

### 2.3 หน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ/เอกชน

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรีได้รับการสนับสนุนอย่างสำคัญจากหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ/เอกชนทั้งที่ตั้งอยู่ในและนอกตำบล ซึ่งล้วนแต่เป็นไปเพื่อส่งผลให้ชมรมผู้สูงอายุและผู้สูงอายุเกิดการพึ่งตนเอง/พัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งได้ส่งผลต่อเนื่องไปถึงการทำให้ผู้สูงอายุอยู่ดีและมีมีความสุขอย่างมีศักดิ์ศรี ดังนั้น หน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ/เอกชนทั้งที่ตั้งอยู่ในและนอกตำบล จึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม/สนับสนุน/ประคับประคอง และอื่นๆ ของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี

### 2.4 ทูทางสังคม/วัฒนธรรม/เศรษฐกิจ/สิ่งแวดล้อมของท้องถิ่น

ในแต่ละท้องถิ่นมีทูทางสังคม/วัฒนธรรม/เศรษฐกิจ/สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอยู่เป็นจำนวนมาก ทั้งทุนที่เป็นทรัพยากรธรรมชาติ บุคคล ภูมิปัญญา และวัฒนธรรมต่างๆ ซึ่งล้วนแต่เป็นไปเพื่อส่งผลให้ชมรมผู้สูงอายุและผู้สูงอายุเกิดการพึ่งตนเอง/

พัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งได้ส่งผลต่อเนื่องไปถึงการที่จะทำให้ผู้สูงอายุอยู่ดีและมี  
ความสุขอย่างมีศักดิ์ศรี ดังนั้น ทูทางสังคม/วัฒนธรรม/เศรษฐกิจ/สิ่งแวดล้อมของท้องถิ่นจึงมีส่วน  
สนับสนุนอย่างสำคัญในการส่งเสริม/สนับสนุน/ประคับประคอง และอื่นๆ ของการพัฒนาคุณภาพ  
ชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี

### 3. รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี

จากบทบาทของแต่ละองค์ประกอบสำคัญในการประสานและเสริมพลัง (synergy) กัน  
เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถสรุปรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัด  
ลพบุรี ได้ดังนี้



ภาพ 4 รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี



## บทที่ 5

### สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจต่อปรากฏการณ์ทางสังคม ซึ่งได้แก่ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี เพื่อตอบคำถามของการวิจัยที่ว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นอย่างไร พร้อมทั้งนำเสนอรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี สามารถสรุปการวิจัย อภิปราย และมีข้อเสนอแนะจากการวิจัยได้ดังนี้

#### สรุปการวิจัย

##### 1. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1.1 เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี
- 1.2 เพื่อนำเสนอรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี

##### 2. วิธีดำเนินการวิจัย

ประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีของการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพมาใช้ประกอบกันในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

##### 2.1 การวิจัยเชิงปริมาณ

###### 2.1.1 ระเบียบวิธีวิจัย ใช้การวิจัยเชิงบรรยาย

###### 2.1.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- 1) ประชากร คือ ผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี รวมจำนวน 111,703 คน
- 2) การเลือกตัวอย่าง

(1) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการของ Taro Yamane ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวนไม่น้อยกว่า 399 คน ดังนั้น เพื่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด จึงใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 490 คน

(2) สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยในการสุ่มครั้งที่ 1 ใช้ตำบลเป็นหน่วยในการสุ่ม และการสุ่มครั้งที่ 2 ใช้ผู้สูงอายุในตำบลนั้นเป็นหน่วยในการสุ่ม

2.1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ที่เน้นคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 6 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสติปัญญา และ ด้านการพัฒนาตนเอง

2.1.4 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและนักศึกษาที่ผ่านการอบรมแล้ว และนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูลในการตอบแล้วเตรียมการลงรหัสเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1.5 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ที่พิจารณาถึงวัตถุประสงค์และความเหมาะสมของข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา โดยใช้จำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด การวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง และการวัดการกระจาย

##### 2.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

ใช้สำหรับการศึกษาข้อมูลเชิงประจักษ์ตามสภาพที่เป็นจริง ทั้งที่ดำเนินการผ่านมาแล้วและกำลังดำเนินการอยู่

### 2.2.1 ระเบียบวิธีวิจัย ใช้การวิจัยภาคสนาม

#### 2.2.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากร คือ ชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรี รวม 125 ชมรม

2) การเลือกตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เลือกตัวอย่างอย่างเฉพาะเจาะจงตามวัตถุประสงค์การวิจัย จากชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรีที่มีผลงานดีเด่นเป็นที่ประจักษ์จำนวน 3 ชมรม ได้แก่ 1) ชมรมผู้สูงอายุตำบล ก. อำเภอ ล. 2) ชมรมผู้สูงอายุตำบล ข. อำเภอ ม. และ 3) ชมรมผู้สูงอายุตำบล ค. อำเภอ ว.

2.2.3 เก็บรวบรวมข้อมูล โดยประยุกต์ใช้การวิจัยภาคสนามในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธีประกอบกัน กล่าวคือ การวิเคราะห์เอกสาร การสำรวจชุมชน การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

2.2.4 ตรวจสอบข้อมูล โดยการตรวจสอบแบบสามเส้าด้านข้อมูล และด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2.5 วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา แบบสร้างข้อสรุป โดยการจำแนกชนิดข้อมูลแบบไม่ใช้ทฤษฎีโดยยึดกรอบการวิจัยเป็นหลัก

### 2.3 การนำเสนอรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี

นำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพมาสังเคราะห์ แล้วนำเสนอเป็นรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี

## 3. ผลการวิจัย

### 3.1 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี

3.1.1 ผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.84) โดยมีคุณภาพชีวิตสูงสุดในด้านจิตใจ (ค่าเฉลี่ย 4.01) รองลงมาคือด้านร่างกาย (ค่าเฉลี่ย 3.89) ด้านสังคม (ค่าเฉลี่ย 3.84) ด้านเศรษฐกิจ (ค่าเฉลี่ย 3.76) ด้านสติปัญญา (ค่าเฉลี่ย 3.74) และมีคุณภาพชีวิตต่ำสุดในด้านการพัฒนาตนเอง (ค่าเฉลี่ย 3.64)

3.1.2 ผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.89) โดยมีคุณภาพชีวิตสูงสุดคือการได้รับประทานอาหารอย่างเพียงพอ (ค่าเฉลี่ย 4.00) รองลงมาคือการได้รับประทานอาหารที่มีคุณภาพประโยชน์ต่อร่างกาย (ค่าเฉลี่ย 3.93) และมีคุณภาพชีวิตต่ำสุดคือการมีสุขภาพกายดี (ค่าเฉลี่ย 3.78)

3.1.3 ผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.01) โดยมีคุณภาพชีวิตสูงสุดคือการรักชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (ค่าเฉลี่ย 4.32) รองลงมาคือการรู้จักความพอดี (ค่าเฉลี่ย 4.10) และมีคุณภาพชีวิตต่ำสุดคือการเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว (ค่าเฉลี่ย 3.88)

3.1.4 ผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี มีคุณภาพชีวิตด้านสังคมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.84) โดยมีคุณภาพชีวิตสูงสุดคือครอบครัวสามารถดูแลให้การมีความสุขได้ (ค่าเฉลี่ย 3.94) รองลงมาคือการอยู่ในสังคมอย่างช่วยเหลือเกื้อกูล และพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน (ค่าเฉลี่ย 3.92) และมีคุณภาพชีวิตต่ำสุดคือการมีโอกาสนในการพบปะสังสรรค์ และร่วมกิจกรรมกับภายนอกชุมชน (ค่าเฉลี่ย 3.64)

3.1.5 ผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี มีคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.76) โดยมีคุณภาพชีวิตสูงสุดคือการประกอบอาชีพสุจริต (ค่าเฉลี่ย 4.11) รองลงมาคือการมีปัจจัย 4 เพียงพอต่อการดำรงชีพ (ค่าเฉลี่ย 3.87) และมีคุณภาพชีวิตต่ำสุดคือการมีงานทำและการมีรายได้ เพียงพอต่อการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพ (ค่าเฉลี่ย 3.61)

3.1.6 ผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี มีคุณภาพชีวิตด้านสติปัญญาอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.74) โดยมีคุณภาพชีวิตสูงสุดคือการมีความคิดดีและการยอมรับตัวเอง (ค่าเฉลี่ย 3.89) รองลงมาคือ การมีเป้าหมายชีวิตที่เหมาะสม (ค่าเฉลี่ย 3.77) และมีคุณภาพชีวิตต่ำสุดคือการมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับชุมชน (ค่าเฉลี่ย 3.64)

3.1.7 ผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี มีคุณภาพชีวิตด้านการพัฒนาตนเองอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.64) โดยมีคุณภาพชีวิตสูงสุดคือการมีประสบการณ์ที่เป็นฐานในการดำเนินชีวิต (ค่าเฉลี่ย 3.81) รองลงมาคือความสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของตนเองได้ (ค่าเฉลี่ย 3.72) และมีคุณภาพชีวิตต่ำสุดคือโอกาสเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (ค่าเฉลี่ย 3.43)

### 3.2 รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี

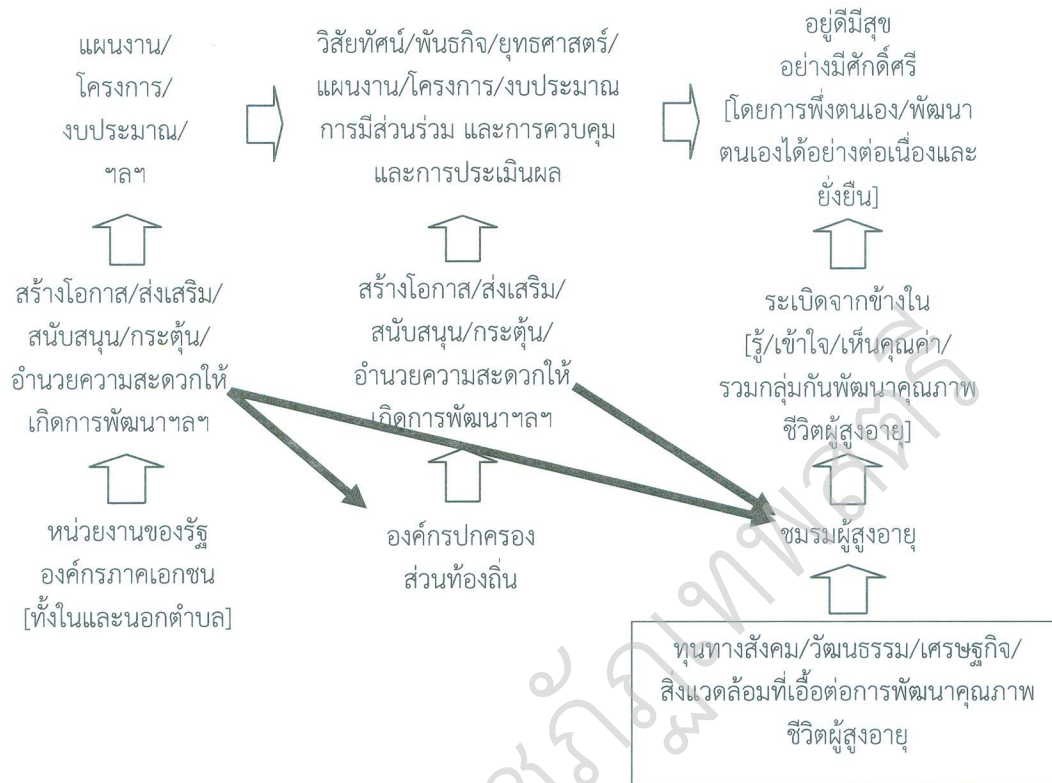
#### 3.2.1 องค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรีมีองค์ประกอบสำคัญ คือ

- 1) ชมรมผู้สูงอายุตำบล
- 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 4) หน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ/เอกชน (ทั้งที่ตั้งอยู่ในและนอกตำบล) และ
- 5) ทุนทางสังคม/วัฒนธรรม/เศรษฐกิจ/สิ่งแวดล้อมของท้องถิ่น

#### 3.2.2 รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี

แต่ละองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี ล้วน มีบทบาทสำคัญในการประสานและเสริมพลังกันเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี โดย สามารถสรุปรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรี ได้ดังนี้



ภาพ 5 รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี

### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยที่พบว่าปัจจัยความสำเร็จของรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี มาจากองค์ประกอบสำคัญ 5 ส่วน ดังนี้

1. ชมรมผู้สูงอายุในตำบล ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบของสุกัญญา โรจน์ประเสริฐ (2541) ที่ได้ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเมืองจังหวัดลพบุรี และพบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพทางกายความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สัมพันธภาพในครอบครัว และการมีส่วนร่วมในชุมชน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และสามารถร่วมกันอธิบายภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 33.12 และสอดคล้องกับผลจากการศึกษาของอารีวรรณ คุณเจตน์ (2541) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตเชิงจิตวิสัยดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (2545) และแผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ที่ได้กำหนดให้มีการส่งเสริมให้มีกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย โดยดำเนินการเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม และการกีฬา และกำหนดมาตรการในการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมการจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย และสนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีภารกิจและหน้าที่ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และแก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 50 (7) ที่กำหนดว่าเทศบาล มีหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ และพระราชบัญญัติสภา

ตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และแก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 66 และ มาตรา 67 (6) ที่กำหนดว่าองค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ ประกอบกับพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 16 (10) ที่ระบุว่าให้เทศบาลมีอำนาจและหน้าที่ในการสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, ม.ป.ป.)

ในการนี้จังหวัดลพบุรี ได้เห็นคุณค่า ความสำคัญ และได้เสนอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญภายใต้ความร่วมมือโครงการลพบุรีโมเดล “คนลพบุรีไม่ทอดทิ้งกัน” โดยเสนอให้มีการจัดตั้งศูนย์ดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในท้องถิ่น (จัดตั้งศูนย์ขึ้นมาใหม่หรือสามารถใช้ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเดิมที่มีอยู่แล้วก็ได้) โดยให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อบริหารจัดการศูนย์ให้ตรงตามวัตถุประสงค์ ซึ่งมีตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมเป็นส่วนสำคัญในคณะกรรมการ ดำเนินการร่วมกับตัวแทนจากผู้สูงอายุ ตัวแทนจากภาคประชาชน เป็นต้น โดยมีนายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นที่ปรึกษา และเป็นผู้ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งด้วย

นอกจากนั้นสมัชชาสุขภาพจังหวัดลพบุรีได้มีมติเมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2559 ในประเด็นการพัฒนากระบวนการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี โดยขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการในส่วนที่สำคัญคือ

1) ประสานหน่วยงานระดับท้องถิ่น เพื่อจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชน โดยให้มีผู้สูงอายุเป็นกรรมการอยู่ด้วยในสัดส่วนไม่น้อยกว่า 1 ใน 4 ของจำนวนกรรมการ

2) จัดทำเทศบัญญัติ ข้อบัญญัติท้องถิ่น แผนพัฒนาท้องถิ่น 3 ปี และแผนพัฒนาท้องถิ่นประจำปี รวมทั้งให้จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรที่รับผิดชอบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3) จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมโดยแบ่งประเภทตามกลุ่มภาวะพึ่งพิงในทุกตำบล/ท้องถิ่น

4) สนับสนุนค่าอุปโภคบริโภค ปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยรวมทั้งส่งเสริมอาชีพหรือพิจารณาจัดสวัสดิการสังคมให้กับครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

5) จัดให้มีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อดูแลผู้สูงอายุกลางวัน และฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ตามความต้องการของพื้นที่

6) ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดอาสาสมัครชุมชนทุกกลุ่มวัยดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชน

7) สนับสนุนให้ท้องถิ่นเปิดเวทีให้ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งชมรมผู้สูงอายุ สมัชชาสุขภาพ มีส่วนร่วมในการผลักดันนโยบายท้องถิ่น ด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ตลอดจนการตรวจสอบ ติดตามประเมินผล

3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล หน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ/เอกชน ทั้งที่ตั้งอยู่ในตำบล (วัด สถานศึกษา กลุ่มออมทรัพย์/ธนาคารชุมชน กลุ่มอาชีพ/สินค้า OTOP เป็นต้น) และนอกตำบล (หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนา

สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น) สอดคล้องกับการที่คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบปฏิญญาผู้สูงอายุไทย เมื่อวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2542 (พ.ศ. 2542 เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ) ซึ่งเป็นพันธกรณีเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, ม.ป.ป.) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในข้อ 7 ที่กำหนดว่ารัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมการประสานงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ให้บรรลุผลตามเป้าหมาย ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบของระพีพรรณ คำหอม และคณะ (2547, หน้า 4-5) ที่ได้ศึกษาโครงการวิจัยประเมินผลการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เสนอว่าควรมีกระบวนการจากภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนภาคท้องถิ่นร่วมพิจารณา ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบของศุภวัฒน์กร วงศ์นวสุ ธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา (2556) ที่ได้ศึกษาเรื่องการวิเคราะห์ศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนในการจัดการสุขภาพที่พบว่าศักยภาพของภาคประชาชนในด้านสุขภาพเกี่ยวโยงไปถึงการทำงานเชิงรุกของบุคลากรด้านสาธารณสุขของท้องถิ่น

4. ทูทางสังคม/วัฒนธรรม/เศรษฐกิจ/สิ่งแวดล้อมของท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของรัตนพงษ์ จันทะวงษ์ (2546) ที่ได้ศึกษา เรื่อง ทูทางสังคมที่สัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน: กรณีศึกษาตำบลพระประโทน อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม และพบว่าทูทางสังคมสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน และยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของศรีเมือง พลั่งฤทธิ์ (2550) ที่ได้ศึกษา เรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตนเอง ครอบครัว และชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และพบว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับชุมชน ควรเน้นหลักการชุมชนเข้มแข็ง โดยอาศัยภูมิปัญญาและทรัพยากรท้องถิ่น

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัยนี้ สามารถนำสู่การให้ข้อเสนอแนะเพื่อประโยชน์มากยิ่งขึ้น ดังนี้

#### 1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่าองค์ประกอบของรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี ทั้ง 5 องค์ประกอบข้างต้น โดยแต่ละองค์ประกอบมีบทบาท/หน้าที่/ความรับผิดชอบแตกต่างกัน ดังนั้น แต่ละองค์ประกอบสำคัญจะต้องพิจารณาดำเนินการในส่วนของตนให้สอดคล้องกับบทบาท/หน้าที่/ความรับผิดชอบของตน โดยต้องประสานพลังกัน (synergy) เพื่อร่วมกันพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรีให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

#### 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

ผลการวิจัยนี้ สามารถพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี ดังนั้น เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบล/ท้องถิ่นต่างๆ จึงสมควรรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรีนี้ ไปใช้/ประยุกต์ใช้ในการวิจัยและพัฒนา (R&D) โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) อย่างสำคัญจากองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้ง 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล 3) ชมรมผู้สูงอายุตำบล 4) หน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ/เอกชน ที่ตั้งอยู่ในตำบล (เช่น วัด สถานศึกษา กลุ่มออมทรัพย์/ธนาคาร

ชุมชน กลุ่มอาชีพ/สินค้า OTOP เป็นต้น) และ 5) หน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ/เอกชน ที่ตั้งอยู่นอก ตำบล (เช่น หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์ เป็นต้น) รวมทั้งการพัฒนาทุนทางสังคม/วัฒนธรรม/เศรษฐกิจ/สิ่งแวดล้อมของท้องถิ่นให้ เข้มแข็งด้วย

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

## บรรณานุกรม

- กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. (ม.ป.ป.). **มาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์แห่งประเทศไทย จำกัด.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2544). **การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กุหลาบ รัตนัสัจธรรม และคณะ. (2535). **การพัฒนาารูปแบบที่เหมาะสมในวิธีดำเนินงานวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตตามเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐานในระดับหมู่บ้าน**. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.
- คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2547). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2547**. กรุงเทพฯ: สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. จิตติมา กัตัญญู และวิทยา ตันอารีย์. (2553). **หลักการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น**. เชียงใหม่: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- ชัยยะ วิหคเทียร. (2534). **การพัฒนาคุณภาพชีวิต**. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 20 (มกราคม): 34.
- ทวีร์สมิ ธนาคม. (2532). **กลวิธีการครองชีวิตอย่างประหยัดเพื่อคุณภาพชีวิต**. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป.
- นิพนธ์ คันธเสวี. (2525). **คุณภาพชีวิตสำหรับสังคมไทย**. เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติ เรื่องภาวะสังคมไทย ณ โรงแรมสยามเมเจอร์รีสอร์ท พัทยา, 19-21 เมษายน 2527.
- นิ่มนวล ทวีสมบุญ. (2526). **คุณภาพชีวิต**. วารสารประชากรศึกษา. 9 (มีนาคม - เมษายน) : 48.
- ป่วย อิงภากรณ์. (2530). **ปฏิทินแห่งความหวังจากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน**. ใน **ศาสนธรรมกับกาลเวลา**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิโกมลคีมทอง. หน้า 135-138.
- พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต). (2533). **คุณภาพชีวิตตามนัยแห่งพุทธธรรม**. ใน **สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. หน้า 1-6.
- พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546**. (2550). กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- พัฒน์นิน กิติพรากรณ์. (2531). “**นันทนาการธุรกิจเพื่อคุณภาพชีวิต...ของใคร**”. **วารสารเศรษฐกิจและบริหารธุรกิจ**. 15 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2531) : 46-61.
- พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ ปารีชาติ พงษ์ชัยศรี และชิษญาสุ์ ช่างเรียน. (2553). **ความสุขของคนไทยในเขตชนบท**. รายงานการวิจัยเสนอต่อสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม. (2542). **ชุมชนเข้มแข็ง ทูทางสังคมของไทย**. **หนังสือชุดชุมชนเข้มแข็งลำดับที่ 1**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนเพื่อสังคม ธนาคารออมสิน.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2550). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิยุวทัศน์ วุฒิเมธี. (2522). “**คุณภาพชีวิตประชากรกับการพัฒนาชนบท**”. **ประชากรศึกษา**. 4: 17.
- เย็นใจ เลหาวิช. (2520). **ความคิดรวบยอดประชากรศึกษา**. กรุงเทพฯ: (เอกสารอัดสำเนาเย็บเล่ม) \_\_\_\_\_ . (2523). **การศึกษากับการพัฒนาคุณภาพชีวิต**. **วารสารการศึกษาแห่งชาติ**, 2 (1) : 5-13.



- รัตนพงษ์ จันทะวงษ์, (2546). **ทฤษฎีสังคมที่สัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน: กรณีศึกษา ตำบลพระประโทน อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม**. วิทยานิพนธ์ สาขา สังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันราชภัฏนครปฐม, ศรีเมือง พลังฤทธิ์. (2550). **การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตนเอง ครอบครัว และชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา**. วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภวัฒน์กร วงศ์นวสุ และรัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา. (2556). **การวิเคราะห์ศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนในการจัดการสุขภาพ**. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- ศูนย์ข้อมูลเพื่อการพัฒนาชนบท. (2552). **เกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน**. ค้นวันที่ 20 พฤษภาคม 2556 จาก <http://118.175.0.190/bmn/Index.asp>.
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2557). **ประชากรสูงอายุไทย: ปัจจุบันและอนาคต**. กรุงเทพฯ: สมพร เทพสิทธิ์. (2539). **การพัฒนาเศรษฐกิจ การพัฒนาสังคม และการพัฒนาคน ศาสนากับ การศึกษา**. กรุงเทพฯ: สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. (2514). **การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรไทย**. กรุงเทพฯ: ไทยสัมพันธ์. สวัสดิ์ สุวรรณอักษร. (2534). **หลักสูตรเพื่อชีวิต: เศรษฐกิจ สังคม**. กรุงเทพฯ: โอ เอส พรีนติ้งเฮาส์. สิปปนนท์ เกตุทัต. (2525). **“ระบบการศึกษาไทย พัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างไร”** เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการ ครั้งที่ 3. เชียงใหม่: คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุกัญญา โรจน์ประเสริฐ. (2541). **ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเมืองจังหวัดลพบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพรรณิ ไชยอำพร และสนธิ สมครการ. (2534). **รายงานการวิจัยเรื่อง การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตของคนไทย**. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- เสรี พงศ์พิศ. (2536). **ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการพัฒนาชนบท เล่ม 1**. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พรีนติ้งกรุ๊ป.
- อัจฉรา นวจินดา และขจีจรัส ภิรมย์ธรรมศิริ. (2533). **ความต้องการด้านร่างกายและจิตใจกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ**. ภาควิชาคหกรรมศาสตร์ คณะเกษตร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อมร นนทสุต. (2526). **คุณภาพชีวิต**. เอกสารสัมมนาความต้องการพื้นฐานขั้นต่ำกับการพัฒนาสังคมระยะยาว ในบทบาทของผู้ว่าราชการจังหวัดในการพัฒนาคุณภาพประชากร. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- อารีวรรณ คุณเจตน์. (2541). **คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Hugh F. Bennett. (1972). **A simple seismic model for determining principal anisotropic direction**. AGU Publications.

- Berghorn, F. Schafer, D. & Associates. (1981). **The dynamic of Aging**. Boulder, Colo., Westview Press.
- ESCAP. (1990). **Guideline on Methodological Approaches to the Conduct of a Regional Survey of the Quality of Life as an Aspects of Human Resources Development**. New York: ESCAP.
- Kast, Fremont E. and Rozenzweig, James E. (1985). **Organization Development and Change**. New York: West Publishing.
- Maslow, A.H. (1954). **Motivation and Personality**. New York: Harper & Brothers.
- Sharma, R.C. (1975). Population and Social Economic Development. **Population Trends Resources and Environment: Handbook on Population**. 17(May) : 31-34.
- UNESCO. (1978). **Indicator of Environmental Quality of Life**. Research and Paper in Social Science. No.23, Paris: UNESCO.
- Wan He, Daniel Goodkind, and Paul Kowa. (2016). **An Aging World: 2015 International Population Reports**. U.S. Government Publishing Office, Washington, DC.

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์

แบบสอบถามสำหรับการวิจัย  
เรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี

คำชี้แจง:

1. การวิจัยนี้มุ่งศึกษาเพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี
2. แบบสอบถามฉบับนี้ ประกอบด้วย 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
3. คำตอบของท่านมีคุณค่าและความสำคัญต่อการวิจัยนี้มาก คำตอบของท่านจะเป็นความลับ โดยจะนำมาประมวลผลและนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น จึงไม่มีผลกระทบต่อท่าน ดังนั้นโปรดตอบแบบสอบถามตามสภาพความเป็นจริง  
ขอขอบคุณในความกรุณาร่วมมืออย่างดียิ่ง มา ณ โอกาสนี้

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

ตำบล.....อำเภอ.....

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย  ใน  หน้าข้อ หรือเติมคำ/ข้อความในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน

1. เพศ  
 ชาย  หญิง
2. อายุ.....ปี
3. การศึกษาสูงสุด  
 ไม่ได้เรียนหนังสือ  ประถมศึกษา  มัธยมศึกษา  
 อนุปริญญา  ปริญญาตรี  สูงกว่าปริญญาตรี
4. รายได้เมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่าย  
 พอดีกับค่าใช้จ่าย  ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย  มากกว่าค่าใช้จ่าย
5. ที่มาของรายได้ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 เบี้ยยังชีพ  เงินบำนาญ  ดอกเบี้ยจากเงินออม  อาชีพปัจจุบัน  
 ผู้อุปการะ (ลูกหลาน/ญาติ/อื่นๆ)  อื่นๆ (โปรดระบุ.....)
6. การมีโรคประจำตัว (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 ไม่มี  ความดันโลหิต (สูง/ต่ำ)  เบาหวาน  อื่นๆ (โปรดระบุ.....)

## 7. การอยู่อาศัย

- อยู่คนเดียว    อยู่กับคู่สมรส    อยู่กับลูก/หลาน/ญาติ  
 อื่นๆ (โปรดระบุ.....)

## 8. การช่วยเหลือตนเอง

- ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้    ช่วยเหลือตนเองได้  
 ช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้

## 9. การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

- ไม่ได้เป็น    เป็นสมาชิก

## 10. ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ/ชุมชน

- ไม่ได้ร่วมเลย    นานๆ ครั้ง    เป็นบางครั้ง    เกือบทุกครั้ง    ทุกครั้ง

## 11. ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านร่วมกิจกรรมที่ชมรมผู้สูงอายุ/ชุมชนจัด ได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ตรวจสอบสุขภาพ/ออกกำลังกาย    ไหว้พระ/ปฏิบัติธรรม  
 บำเพ็ญประโยชน์/พัฒนาสังคม/ชุมชน    งานวัฒนธรรม/ประเพณี/เทศกาล  
 เนื่องในวันสำคัญของชาติ/พระมหากษัตริย์    เพิ่มเติมความรู้/การศึกษา  
 พักผ่อนหย่อนใจ/บันเทิง/สนุกรสนาน    การสืบทอดภูมิปัญญา  
 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

## ตอนที่ 2 คุณภาพชีวิต

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องด้านขวามือที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง  
 ของคุณภาพชีวิตของท่านในปัจจุบัน

ที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ท่านได้รับประทานอาหารอย่างเพียงพอ					
2	ท่านได้รับประทานอาหารที่มีคุณประโยชน์ต่อร่างกาย					
3	ท่านมีที่อยู่อาศัยที่สะดวกสบาย					
4	ท่านอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีและเอื้อต่อการพัฒนาตนเอง					
5	ท่านมีเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสมตามอัตภาพ					
6	ท่านมีสุขภาพกายดี					
7	ท่านมีสุขภาพจิตดี					
8	ท่านได้รับบริการด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง					
9	ท่านใช้หลักธรรมของศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ					
10	ท่านดำเนินชีวิตในทางชอบธรรมตามหลักคุณธรรม และศีลธรรม					

ที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
11	ท่านเชื่อมั่นในการทำความดี					
12	ท่านประพฤติดีงาม สุจริตทั้งกาย วาจา ใจ					
13	ท่านมั่นใจว่าได้ใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า					
14	ท่านขยันหมั่นเพียร					
15	ท่านรู้จักความพอดี					
16	ท่านยึดมั่นในการพึ่งตนเอง					
17	ท่านยึดมั่นในวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงาม					
18	ท่านรักชาติ ศาสน์ กษัตริย์					
19	ท่านรับผิดชอบและทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม					
20	ท่านรัก ห่วงใย และเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น					
21	ท่านเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว					
22	ท่านมีครอบครัวอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข อบอุ่น และร่มเย็น					
23	ครอบครัวสามารถดูแลให้ท่านมีความสุขได้					
24	ท่านอยู่ในสังคมอย่างช่วยเหลือเกื้อกูล และพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน					
25	ท่านติดต่อสื่อสาร และผูกมิตรกับผู้อื่น					
26	ท่านมีโอกาสในการพบปะสังสรรค์ และร่วมกิจกรรมกับภายนอกชุมชน					
27	ท่านอยู่ในสังคมที่มีความเสมอภาค					
28	ท่านอยู่ในสังคมที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต					
29	ท่านอยู่ในสังคมที่มีขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรม					
30	ท่านอยู่ในสังคมที่เคารพกฎหมาย					
31	ท่านอยู่ในสังคมที่มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน					
32	ท่านอยู่ในสังคมที่มีความสงบร่มเย็น					
33	ท่านประกอบอาชีพสุจริต					
34	ท่านมีปัจจัย 4 เพียงพอต่อการดำรงชีพ					
35	ท่านสามารถพึ่งตนเองได้ทางเศรษฐกิจ					
36	ท่านมีงานทำ					
37	ท่านมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี					

ที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
38	ท่านมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพ					
39	ท่านมีความคิดดี					
40	ท่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับชุมชน					
41	ท่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโลกและชีวิต					
42	ท่านสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้					
43	ท่านสามารถสร้างความสำเร็จได้ด้วยตนเอง					
44	ท่านยอมรับตัวเอง					
45	ท่านมีเป้าหมายชีวิตที่เหมาะสม					
46	ท่านสามารถคิดวิเคราะห์ และมีวิจารณ์ญาติที่ดี					
47	ท่านดำเนินชีวิตและแก้ไขปัญหาด้วยปัญญา					
48	ท่านใช้ศักยภาพของท่านสร้างสรรค์และพัฒนาตนเอง					
49	ท่านสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของตนเองได้					
50	ท่านตัดสินใจอย่างฉลาด					
51	ท่านฝึกฝนการศึกษา หาความรู้					
52	ท่านมีโอกาสเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง					
53	ท่านรู้เท่าทันเหตุการณ์ต่างๆ					
54	ท่านมีประสบการณ์ที่เป็นฐานในการดำเนินชีวิต					

ขอขอบพระคุณอย่างสูงในความกรุณาตอบแบบสอบถามนี้ มา ณ โอกาสนี้