

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลเกาะคา จังหวัดลำปางในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยทำการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีเพื่อใช้เป็นกรอบในการศึกษาวิจัย ซึ่งแนวคิดต่าง ๆ ได้ทำการทบทวนดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของเทศบาลตำบลเกาะคา
2. แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน
3. แนวคิดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
4. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### ข้อมูลทั่วไปของเทศบาลตำบลเกาะคา

#### สภาพทั่วไป

1. **ที่ตั้ง** เทศบาลตำบลเกาะคาตั้งอยู่ในพื้นที่อำเภอเกาะคา ครอบคลุมพื้นที่บางส่วนของ 3 ตำบล คือ ตำบลศาลา ตำบลท่าผา และตำบลเกาะคา ตั้งอยู่ในเขตภาคเหนือตอนบนอยู่สูงจากระดับน้ำทะเลประมาณ 270 เมตร มีพื้นที่ 4.74 ตารางกิโลเมตร สภาพพื้นที่โดยทั่วไป เป็นที่ราบริมฝั่งแม่น้ำ โดยมีแม่น้ำวังไหลผ่านตรงกลางพื้นที่ ห่างจากกรุงเทพฯ ตามเส้นทางหลวงแผ่นดินสายพหลโยธินสายเอเชียประมาณ 584 กิโลเมตร โดยห่างจากตัวจังหวัดลำปางไปทางทิศใต้ประมาณ 15 กิโลเมตร พิกัดที่ 423113

**อาณาเขต** มีอาณาเขตติดต่อตำบลข้างเคียง ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	ตำบลศาลา	อำเภอเกาะคา
ทิศใต้	ติดต่อกับ	ตำบลท่าผา	อำเภอเกาะคา
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	ตำบลศาลา	อำเภอเกาะคา
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	ตำบลท่าผาและตำบลเกาะคา	อำเภอเกาะคา

**สภาพภูมิประเทศ** ลักษณะชุมชนของเทศบาลตำบลเกาะคา จะเป็นที่ราบริมฝั่งแม่น้ำ พื้นที่เป็นที่อยู่อาศัยและพื้นที่เพาะปลูก

**ลักษณะภูมิอากาศ** อากาศจะร้อนจัดในฤดูร้อน และหนาวเย็นในฤดูหนาว อุณหภูมิเฉลี่ยทั้งปี 33.60 องศาเซลเซียส

### ลักษณะของชุมชน

ลักษณะการอยู่อาศัยของชุมชน จะหนาแน่นเฉพาะบริเวณชุมชนตลาดและสองฝั่งริมแม่น้ำวัง นอกจากพื้นที่ดังกล่าวแล้วจะเป็นบ้านเรือนที่อยู่อาศัยและที่เพาะปลูกจำนวนไม่มาก การก่อสร้างบ้านเรือนจะแออัดในเขตชุมชนตลาด และอุตสาหกรรม บ้านเรือนส่วนใหญ่เป็นบ้านพักอาศัย สำหรับตึกและอาคารพาณิชย์จะอยู่หนาแน่นบริเวณหน้าโรงงานน้ำตาลเกาะคา ส่วนถนน ตรอก ซอย คับแคบมีพื้นที่จำกัด เพราะเป็นชุมชนที่ตั้งอยู่เป็นเวลานานไม่มีการวางผังเมืองมาก่อน

สภาพเศรษฐกิจและสังคมโดยภาพรวม ประชาชนส่วนใหญ่ มีรายได้จากการประกอบอาชีพค้าขาย และรับจ้าง ประกอบอาชีพด้านการเกษตรเป็นส่วนน้อย บางส่วนของประชากรประกอบอาชีพรับจ้างทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตเทศบาลตำบลเกาะคาและพื้นที่ใกล้เคียง

ตารางที่ 2 จำนวนประชาชนในเขตเทศบาลตำบลเกาะคา มีจำนวนทั้งหมด 7 หมู่บ้าน

หมู่บ้าน		ตำบล	ชาย	หญิง	รวม
1. บ้านฝั่ง	หมู่ 3	ศาลา	632	732	1,364
2. บ้านไร่อ้อย	หมู่ 5	ศาลา	219	266	485
3. บ้านเหล่า – แม่ปูน	หมู่ 7	ศาลา	454	566	1,020
4. บ้านท่าผา	หมู่ 4	ท่าผา	216	233	449
5. บ้านหนองจอก	หมู่ 10	ท่าผา	169	214	383
6. บ้านแสนตอ	หมู่ 11	ท่าผา	170	170	340
7. บ้านเกาะคา	หมู่ 5	เกาะคา	314	365	679
<b>มีประชากรรวม</b>					<b>4,720 คน</b>

ที่มา: เทศบาลตำบลเกาะคา (2558)

## 2. ด้านโครงสร้างพื้นฐาน

**2.1 การคมนาคมขนส่ง** โดยทางรถยนต์มีทางหลวงแผ่นดินเชื่อมระหว่างจังหวัดลำปาง ตำบล, หมู่บ้าน ต่าง ๆ ได้อย่างทั่วถึง และประชาชนสัญจรได้สะดวกทุกฤดูกาล

**2.2 การไฟฟ้า** ได้รับการจ่ายกระแสไฟฟ้าจากการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจังหวัดลำปาง กระจายไปทั่วทุกตำบล หมู่บ้าน ปัจจุบันมีหมู่บ้านที่ได้รับการบริการกระแสไฟฟ้าเกือบครบทุกครัวเรือนในส่วนที่ไม่ทั่วถึงส่วนใหญ่จะเป็นไฟฟ้าแสงสว่างบริเวณถนนสาธารณะ

**2.3 การประปา** มีการประปาส่วนภูมิภาค อำเภอเกาะคา ให้บริการในเขตเทศบาลตำบลเกาะคา เกือบครบทุกครัวเรือน ส่วนที่ขาดกำลังอยู่ในแผนการดำเนินการ แต่ทุกจุดก็มีแหล่งน้ำไว้ใช้อุปโภค บริโภคตลอดปีไม่ขาดแคลน

**2.4 การสื่อสาร** เทศบาลตำบลเกาะคา มีที่ทำการไปรษณีย์โทรเลข 1 แห่ง ชุมสายโทรศัพท์ 1 แห่ง ซึ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน และธุรกิจ เอกชนในการติดต่อสื่อสาร ได้อย่างรวดเร็วทั้งในและต่างประเทศ

**2.5 ลักษณะการใช้ที่ดิน** เทศบาลตำบลเกาะคา มีพื้นที่ทั้งหมด 4.74 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 2,962.50 ไร่ ลักษณะดิน ส่วนใหญ่เป็นดินร่วน

### 3. ด้านเศรษฐกิจ

**3.1 โครงสร้างทางเศรษฐกิจ** ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย รับจ้าง การเกษตรทำเป็นส่วนน้อย บางส่วนของประชากรประกอบอาชีพรับจ้างทำงานในโรงงาน อุตสาหกรรมในเขตเทศบาลตำบลเกาะคาและต่างพื้นที่

**3.2 การเกษตรกรรม** ราษฎรบางส่วนประกอบอาชีพการเกษตร ปลูกพืชสวนบริเวณริม ฝั่งแม่น้ำวัง พืชที่สำคัญ คือ ลำไย ส้มโอ มะม่วง เป็นต้น โดยผลผลิตทางการเกษตรจะนำไปจำหน่าย ณ ตลาดในหมู่บ้าน ส่วนใหญ่จะได้ผลผลิตดีเพราะมีน้ำจากแม่น้ำวังตลอดปี

**3.3 การอุตสาหกรรม** กิจกรรมด้านอุตสาหกรรมได้มีการขยายตัวเพิ่มขึ้นในทุกปี ทั้งนี้ เพราะมีปัจจัยส่งเสริมให้มีการลงทุนหลายประการ คือ มีอัตราค่าจ้างแรงงานต่ำ มีวัตถุดิบสำหรับการผลิตอยู่ในพื้นที่ของอำเภอเกาะคา และอำเภอใกล้เคียงเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ยังมีความสะดวก ในด้านการคมนาคมขนส่งสินค้า อุตสาหกรรมที่สำคัญ ได้แก่ น้ำตาล เซรามิก ผลิตภัณฑ์อาหาร สำเร็จรูป เป็นต้น

**3.4 การพาณิชย์กรรม** ในเขตเทศบาลตำบลเกาะคามีร้านค้าและการบริการอยู่เป็น จำนวนมาก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นร้านค้าขนาดเล็ก มีโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่และขนาดกลางรวม ทั้งสิ้น 7 แห่ง แยกประเภทของการผลิตสินค้า ดังนี้

1) โรงงานน้ำตาล	จำนวน	1	แห่ง
2) โรงน้ำแข็ง	จำนวน	2	แห่ง
3) โรงงานเซรามิก	จำนวน	1	แห่ง
4) โรงงานน้ำตาล	จำนวน	3	แห่ง
5) โรงงานทำไอศกรีม	จำนวน	1	แห่ง
6) โรงพิมพ์	จำนวน	3	แห่ง
7) ตลาด/ศูนย์อาหาร	จำนวน	1	แห่ง

### 4. ด้านสังคม

**4.1 ชุมชน** เทศบาลตำบลเกาะคา มีจำนวน 8 ชุมชน ใน 7 หมู่บ้าน

**4.2 ศาสนา** การศาสนาประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีผู้นับถือศาสนาคริสต์ จำนวนไม่มากประชาชนร่วมประกอบพิธีทางศาสนา หรืองานประเพณีอย่างเนื่องแน่นอย่างสม่ำเสมอ และยึดมั่นในขนบธรรมเนียมประเพณีที่สืบทอดมาช้านาน ปัจจุบันมีวัดในศาสนาพุทธ จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ วัดน้ำผึ้งขาวไร่อ้อย, วัดไร่อ้อย, วัดท่าผา, วัดเกาะคา และมีโบสถ์ของศาสนาคริสต์ จำนวน 2 แห่ง

**4.3 วัฒนธรรม** มีการสนับสนุนเผยแพร่ และอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมของล้านนาโดยมี ศูนย์กลางอยู่ที่วัดพระธาตุลำปางหลวง

**4.4 การศึกษา** มีสถานศึกษาตั้งอยู่ในเขตเทศบาลตำบลเกาะคา จำนวนทั้งสิ้น 5 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 แห่ง

- โรงเรียนของรัฐบาล - โรงเรียนเกาะคาวิทยาคม
- โรงเรียนอนุบาลเกาะคา

- โรงเรียนบ้านท่าผา
  - โรงเรียนสังกัดเอกชน - โรงเรียนเพ็ญจิตตพงษ์
  - โรงเรียนณัฐบรรจงวิทยา
- |                    |   |
|--------------------|---|
| 1) ระดับอนุบาล     | 4 แห่ง เป็นของรัฐบาล 2 แห่ง และเอกชน 2 แห่ง |
| 2) ระดับประถมศึกษา | 4 แห่ง เป็นของรัฐบาล 2 แห่ง และเอกชน 2 แห่ง |
| 3) ระดับมัธยมศึกษา | 4 แห่ง เป็นของรัฐบาล 2 แห่ง และเอกชน 2 แห่ง |

**4.5 ด้านการสาธารณสุข** มีสถานอนามัย ใน 3 ตำบล โดยมีเจ้าหน้าที่แห่งละ 4 คน มี อสม.ประจำหมู่บ้านรวมทั้งเขตเทศบาล จำนวน 120 คน มีโรงพยาบาลในเขตพื้นที่ 1 แห่ง ให้บริการ ด้านการรักษาพยาบาล การวางแผนครอบครัว การป้องกันและให้ภูมิคุ้มกันโรค การอนามัยต่าง ๆ

#### 4.6 การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

- |                                     |             |
|-------------------------------------|-------------|
| 1) รถยนต์ดับเพลิง                   | จำนวน 1 คัน |
| 2) รถบรรทุกน้ำ                      | จำนวน 2 คัน |
| 3) เจ้าหน้าที่ พนักงานดับเพลิง      | จำนวน 10 คน |
| 4) เจ้าหน้าที่ อปพร.                | จำนวน 30 คน |
| 5) ชุดรักษาความปลอดภัยประจำหมู่บ้าน | จำนวน 20 คน |

แหล่งน้ำมาจากแม่น้ำวัง และมีธารท่อประปาของการประปาส่วนภูมิภาคเกาะคา วางไว้ทั่ว บริเวณ ตลาด ถนน หมู่บ้าน

**4.6 ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน** มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง คือ สถานีตำรวจภูธร อำเภอเกาะคา โดยมีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ ซึ่งรับผิดชอบต่อประชาชนและต่อพื้นที่ อำเภอเกาะคาทั้งหมดและมีป้อมยามรักษาการ 1 จุด อยู่ที่สามแยกข้างธนาคารออมสิน การรักษา ความสงบ เรียบร้อย และดูแลความปลอดภัยในการสัญจรไปมาของประชากรในเขตเทศบาลตำบล เกาะคานั้น นอกจากเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงของตำรวจแล้ว เทศบาลตำบลเกาะคาได้จัดตั้ง งบประมาณสนับสนุนในด้านการจราจรความเป็นระเบียบเรียบร้อยในเขตเทศบาลตำบลเกาะคาเป็น ประจำทุกปีด้วย

### โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลเกาะคา

ผู้สูงอายุเป็นบุคคลผู้มีคุณประโยชน์อันทรงคุณค่าของสังคม จากการสำรวจประชากร ผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบของเทศบาลตำบลเกาะคา พบว่ามีผู้สูงอายুরวมทั้งหมดประมาณ 1,216 คน ของประชากร 4,756 คน คิดเป็นร้อยละ 25.56 ทำให้ทราบว่าภาระการดูแลผู้สูงอายุใน อนาคตจะต้องเพิ่มมากขึ้น เทศบาลตำบลเกาะคาจึงมีแนวคิดว่าทำอย่างไรที่จะให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ด้านสุขภาพ การอยู่ในสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี พึ่งพาตนเอง และช่วยเหลือเกื้อกูลกันใน สังคมได้ การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นการจัดการศึกษานอกระบบอีกรูปแบบหนึ่งที่ต้องการให้ ผู้สูงอายุได้มีความเข้าใจ มีการเรียนรู้ในการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุให้สามารถปรับตัวกับการ เปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพใน

เรื่องที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ เป็นการเสริมสร้างระบบสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็งอย่างพอเพียง และการพึ่งพาตนเองและสามารถอยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูล

ดังนั้น เทศบาลตำบลเกาะคาจึงได้จัดทำกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุขึ้น เพื่อเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การพัฒนาทักษะ และการศึกษาตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุ รวมถึงการสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข เกิดสังคมที่ดี สังคมเอื้ออาทรและอยู่เย็นเป็นสุขต่อไป

#### **วัตถุประสงค์ และตัวชี้วัด**

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ทางด้านสุขภาพสามารถดูแลตนเองและผู้อื่นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ในการปรับตัวให้เข้ากับสมาชิกในครอบครัว สังคม และสภาพเศรษฐกิจได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อส่งเสริมกิจกรรมกลุ่มและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มของผู้สูงอายุ ให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข
4. เพื่อให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ต้นแบบของชุมชนในการเรียนรู้การดำรงชีวิตทั้งทางกาย และจิตใจ
5. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ศึกษาเรียนรู้ในการใช้หลักปฏิบัติตามพุทธศาสนา
6. เพื่อสร้างเวทีในการแลกเปลี่ยน เรียนรู้วัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น ให้สืบทอดต่อไป

#### **ตัวชี้วัด**

1. ความถี่ของการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 6 ครั้งต่อ 1 ภาคเรียน (3 เดือน)
2. นักเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างน้อยร้อยละ 20 ขาดเรียนไม่เกิน 3 ครั้ง/ภาคเรียน
3. นักเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุร้อยละ 80 สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม และรู้วิธีปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคประจำตัวของตนเอง และคนในครอบครัวได้
4. นักเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุร้อยละ 80 สามารถการปฏิบัติตัวตามหลัก 3 อ. ในแต่ละภาคการศึกษา

5. นักเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุร้อยละ 80 สามารถร่วมกิจกรรมสาธารณะในชุมชนได้

#### **กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการ**

ผู้สูงอายุที่อายุ 55 ปีขึ้นไป จำนวน 100 คน ในเขตเทศบาลตำบลเกาะคา อ.เกาะคา จ.ลำปาง ดำเนินการจัดทำหลักสูตรและกำหนดกิจกรรมตามโครงการ โดยมีระบบการศึกษาดังนี้

1. ระบบการศึกษาแบบหลักสูตร 1 ปี กำหนดการเรียนการสอน ปีละ 2 ภาคเรียน ภาคเรียนละ 3 เดือน เรียนทุกวันพุธแรก และ พุธที่ 3 ของเดือน ตั้งแต่เวลา 09.00 น - 15.00 น. โดยภาคเรียนที่ 1 เริ่มเดือน กุมภาพันธ์ – เมษายน และ ภาคเรียนที่ 2 เริ่มเดือน มิถุนายน - สิงหาคม
2. ประเมินผลโครงการโดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมโครงการ

#### **แผนปฏิบัติงาน**

1. กิจกรรมให้ความรู้ทางด้านสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต.บ้านท่าผา, โรงพยาบาลเกาะคา, สาธารณสุขอำเภอเกาะคา ในพุธแรกของเดือน
2. ประชุมหาข้อตกลงในการจัดกิจกรรม

3. จัดกิจกรรมตามข้อตกลง เช่น กิจกรรมนันทนาการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในงานฝีมือ การฝึกสมาธิ โดยวิทยากรที่ให้ความเพลิดเพลินแก่ผู้สูงอายุ

### แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนได้กลายเป็นส่วนสำคัญที่สุดในกระบวนการพัฒนาชุมชนให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายนโยบายของภาครัฐ และบรรลุความต้องการของชุมชนรวมถึงความต้องการของมนุษย์ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของวิสาหกิจชุมชน กล่าวได้ว่าการให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในกลุ่มวิสาหกิจชุมชน พิจารณาถึงการมีส่วนร่วมของสมาชิกภายในกลุ่มหรือชุมชนนี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพิจารณาทั้งการมีส่วนร่วมในแง่ของการกำหนดนโยบาย วางแผน วางเป้าหมายของการดำเนินกิจกรรม ดวงพร หุ่นตระกูล (2550) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในการจัดสรรคัดเลือกผู้ที่จะเข้ามามีอำนาจในการตัดสินใจหรือรับผิดชอบในงานที่รับผิดชอบ ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นและช่วยเร่งในการสร้างผลประโยชน์ต่อการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมนั้นเป็นหัวใจสำคัญให้เกิดความร่วมมือกัน เพื่อให้เกิดการบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งการมีส่วนร่วมนี้จะเพิ่มความสำเร็จของโครงการต่างๆ หากลักษณะการมีส่วนร่วมนั้น เป็นลักษณะการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

#### ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

ทฤษฎีจิตวิทยาสังคม (Theory of Social Psychology) มาสโลว์ (Maslow) ได้ค้นคว้าเกี่ยวกับแรงจูงใจ (Motivation) ของการกระทำของมนุษย์ไว้หลายประการและได้อธิบายถึงพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานที่เกิดขึ้นจากความพึงพอใจ จากนั้นน้อยไปหามาก ความต้องการเหล่านั้นจะยังคงอยู่และเป็นแรงผลักดันให้มีพฤติกรรมแนวโน้มไปการที่จะบำบัดความต้องการจนเกิดพฤติกรรมการมีส่วนร่วม ทั้งนี้ Singhal (2001) ได้พัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมอิงกรอบความคิดจากมุมมองของ de Negri และคณะ โดยมีหลักการ “6Cs” ดังต่อไปนี้

1. การร่วมมือ (Co-operation) การทำงานบนความร่วมมือของคนในท้องถิ่น (working on local people) หลักการดังกล่าวเกี่ยวข้องกับการคัดเลือกตัวแทนที่มีอำนาจในชุมชน
2. การยินยอม (Compliance) การทำงานเพื่อคนในท้องถิ่น (working for the local people) หลักการดังกล่าวเกี่ยวข้องกับการมอบหมายภารกิจ
3. การให้คำปรึกษา (Consultation) การทำงานเพื่อคนในท้องถิ่นและกับบุคคลในท้องถิ่น (working on local people and with local people) หลักการดังกล่าวเกี่ยวข้องกับการสอบถามความคิดเห็นต่างๆ ของสมาชิกในชุมชนท้องถิ่น
4. การให้ความร่วมมือ (Cooperation) การทำงานกับคนในท้องถิ่น (working with the local people) แนวทางดังกล่าวเกี่ยวข้องกับการที่สมาชิกในชุมชนและบุคคลภายนอก ทำงานร่วมกันเพื่อแสวงหาแนวทางที่เหมาะสม โดยบุคคลภายนอกมีบทบาทหน้าที่เฉพาะด้านการสนับสนุน ข้อมูลเกี่ยวกับทิศทางต่างๆ ในการดำเนินงาน ในขณะที่บุคคลในท้องถิ่นเป็นผู้ตัดสินใจดำเนินงาน

5. การเรียนรู้ร่วมกัน (Co-learning) การทำงานกับบุคคลในท้องถิ่นและโดยบุคคลในท้องถิ่น (working with local people and by the local people) แนวทางดังกล่าวเกี่ยวข้องกับ การที่สมาชิกในชุมชนและบุคคลภายนอกแลกเปลี่ยนความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจต่างๆ ร่วมกัน และทำงานร่วมกันเป็นทีม เพื่อช่วยกันกำหนดแผนการดำเนินกิจกรรม

6. การลงมือกระทำร่วมกัน (Collective Action) หรือการทำงานโดยบุคคลในท้องถิ่น (by the local people) เกี่ยวข้องกับการที่สมาชิกท้องถิ่นเป็นผู้กำหนดวาระของตน

สรุปได้ว่าทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมนั้น ประกอบด้วย ทฤษฎีจิตวิทยาสังคม (Theory of Social Psychology) ทฤษฎีการกระทำทางสังคม (The Theory of Social Action) ทฤษฎีการติดต่อสื่อสาร ทฤษฎีการใช้วิธีและระบบทางการบริหาร (Administrative and Method) รวมทั้งหลักการ “6Cs” ต่างมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม และการให้ความร่วมมือ เพื่อทำงานร่วมกันให้เกิดความสำเร็จลุล่วงต่อไป

สรุปแนวความคิดด้านบทบาทและการมีส่วนร่วมนั้น ประกอบด้วย ความหมายของบทบาท ความหมายของการมีส่วนร่วม ความสำคัญของบทบาท ความสำคัญของการมีส่วนร่วมประเภทของบทบาท ลักษณะและรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชน ประโยชน์ของการมีส่วนร่วม ปัญหาและอุปสรรคที่มีต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน เทคนิคและวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อรวบรวมข้อมูล การมีส่วนร่วมของประชาชนที่จะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน รวมถึงทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

#### **ลักษณะและรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชน**

ดวงพร หุ่นตระกูล (2550) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมมีลักษณะที่แตกต่างกัน มี 2 ลักษณะ คือ การมีส่วนร่วมที่ไม่แสดงออก และการมีส่วนร่วมที่แสดงออก

1. การมีส่วนร่วมที่ไม่แสดงออกให้ผู้อื่นเห็น เป็นการมีส่วนร่วมด้านความคิด โดยการพูด การเขียน การแสดงความคิดเห็นเพื่อการวางแผน การค้นหาปัญหา สาเหตุ การสร้างรูปแบบการพัฒนา
2. การมีส่วนร่วมที่แสดงออก เป็นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมมักพบเป็นการมีส่วนร่วมในแรงงาน การสมทบอุปกรณ์ ร่วมประชุม การร่วมเป็นสมาชิก

ลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชนมีดังนี้ (ไพรัตน์ เดชะรินทร์, 2527, หน้า 6 – 7)

1. ร่วมทำการศึกษาค้นคว้าปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนรวมทั้งความต้องการของชุมชน
2. ร่วมคิดหาสร้างรูปแบบและวิธีการพัฒนาเพื่อแก้ไขและลดปัญหาของชุมชนหรือเพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนหรือสนองความต้องการของชุมชน
3. ร่วมวางนโยบายหรือแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมเพื่อจัดและแก้ไขปัญหาตลอดจนสนองความต้องการของชุมชน
4. ร่วมการตัดสินใจการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม
5. ร่วมจัดหรือปรับปรุงระบบการบริหารงานพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
6. ร่วมการลงทุนในกิจกรรมหรือโครงการของชุมชนตามขีดความสามารถของตนเอง
7. ร่วมปฏิบัติตามนโยบายและแผนงานโครงการและกิจกรรมให้บรรลุตามเป้าหมาย

8. ร่วมควบคุมติดตามประเมินผลและร่วมบำรุงรักษาโครงการและกิจกรรมที่ได้ทำไว้โดยเอกชนและรัฐบาลให้ใช้ประโยชน์ได้ตลอดไป

#### **เทคนิคและวิธีการสร้างการมีส่วนร่วม**

ซัซรี นฤทุม (2548, หน้า 23-24) ได้กล่าวไว้ว่า เทคนิคที่ใช้ในการมีส่วนร่วมวิเคราะห์ข้อมูลมีหลากหลายวิธี เช่น เทคนิคการประชุม (เวที) ระดมความคิด หรือการวิเคราะห์ จุดอ่อนจุดแข็งโดยใช้เครื่องมือ แผนที่ความคิดแผนผังเหตุและผล แผนที่ชุมชน ประวัติชุมชน ตารางและกราฟ และผังความสัมพันธ์ ควรเลือกใช้วิธีที่ถูกต้องเหมาะสมกับข้อมูลที่จะนำมาวิเคราะห์ด้วยนโยบายและแนวทางการดำเนินงานโครงการ เพื่อเพิ่มศักยภาพของชุมชน

#### **การมีส่วนร่วมของประชาชนที่จะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน**

อรพินท์ สฟโชคชัย (2551) ได้นำเสนอแนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนที่จะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนนั้น ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ซึ่งหากขาดขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งไป จะทำให้การมีส่วนร่วมของประชาชนที่จะนำไปสู่การพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืน จะไม่สามารถเกิดขึ้นได้อย่างสมบูรณ์ โดยทั้ง 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย (1) การมีส่วนร่วมในการรับรู้ สามารถให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ (2) การมีส่วนร่วมในการเลือกและเสนอแนวทางเพื่อตัดสินใจ (3) การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ (4) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานติดตามตรวจสอบ และ (5) การมีส่วนร่วมรับประโยชน์และเป็นเจ้าของนโยบายสาธารณะ

### **แนวคิดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ**

พิเชษฐ ไพบูลย์ศิริ (2554) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ และสามารถดำรงชีวิตต่อไปได้อย่างมีศักดิ์ศรีมีคุณค่าและมีความสุข ได้แก่ ด้านสมรรถภาพร่างกาย ด้านความเครียด ด้านความจำ และด้านความรู้สึกคุณค่าต่อตนเอง เป็นต้น

#### **องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต**

สุวัฒน์ มหัตนรินทร์ และคณะ (2540, หน้า 14) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตการรับรู้ถึงพลังกำลังในองค์การอนามัยโลกชุดย่อ 26 ตัวชี้วัดฉบับภาษาไทย (WHO QOL - BREF - THAI) ประกอบด้วยองค์ประกอบคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายการรับรู้ถึงรู้สึกสุขสบายไม่มีความเจ็บปวดการรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดของร่างกายได้การรับรู้ถึงความสามารถหรือศักยภาพในการดำเนินชีวิตประจำวันการรับรู้เรื่องการนอนหลับและพักผ่อนซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันการรับรู้ถึงความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นการรับรู้ความสามารถในการเคลื่อนไหวของตนการรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนการรับรู้ถึงความสามารถในการทำงานการรับรู้ว่าตนไม่ต้องพึ่งยาต่างๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ



2. ด้านจิตใจ (Psychological Domain) การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึง ความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตนเองที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. ด้านสังคม (Social Relationship) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมรวมทั้งในเรื่องการรับรู้อารมณ์เพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอย่างอิสระ มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวกมีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการและมีกิจกรรมในเวลาว่าง

#### ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต

Beadle-Brown et al., (2008, p. 380) ได้นำเสนอการแบ่งคุณภาพชีวิตควบคู่ไปกับการกำหนดตัวชี้วัด เป็น 8 ด้าน ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตด้านการรวมกลุ่มทางสังคม (Social Inclusion) การรวมกลุ่มทางสังคมจะเกี่ยวข้องกับความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มทางสังคม การมีส่วนร่วมในกลุ่มทางสังคม สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยที่มีอิทธิพลต่อการรวมกลุ่มทางสังคม บทบาทในการดำเนินชีวิต (เช่น วิถีทางการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อความเหมาะสม รวมถึงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาต่อวิถีการดำเนินชีวิต) การช่วยเหลือสนับสนุนต่างๆ (เช่น ความพึงพอใจในการบริการทางสังคม การยอมรับทางสังคม และสถานภาพทางสังคม)

2. คุณภาพชีวิตด้านความเป็นอยู่ทางกายภาพ (Physical Well-being) ด้านความเป็นอยู่ทางกายภาพ หมายถึง ลักษณะทางสุขภาพซึ่งจะเกี่ยวข้องกับ ความปลอดภัย การมีสุขภาพดี การมีเวลาพักผ่อนหย่อนใจ กิจกรรมในชีวิตประจำวัน กิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ อาหารและโภชนาการ ความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกาย และการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Batista Vitorino and Martins da Silva (2010) ที่ค้นพบว่ากิจกรรมทางกายภาพและการเคลื่อนไหวอาจเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ และทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจอีกด้วย

3. คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจะเกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีมิตรภาพ เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลภายใต้บริบทสถานที่ทำงานหรือบริบทครอบครัว นอกจากนี้ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลยังเกี่ยวข้องกับภาวะความโดดเดี่ยวเดียวดาย การสนับสนุนช่วยเหลือจากเครือข่ายทางสังคม ความใกล้ชิดสนิทสนมและความรัก

4. คุณภาพชีวิตด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ที่ดี (Material Well-being) ด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ที่ดีจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้ อาชีพการงาน สภาพทางการเงิน การ

เป็นเจ้าของ (สังหาริมทรัพย์และอสังหาริมทรัพย์) ความปลอดภัย สถานภาพทางเศรษฐกิจ ลักษณะที่อยู่อาศัยและการคมนาคมขนส่ง

5. คุณภาพชีวิตด้านลักษณะทางอารมณ์ (Emotional Well-Being) ด้านลักษณะทางอารมณ์จะเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการทำงานอาชีพ ที่อยู่อาศัย การช่วยเหลือสนับสนุน ความพึงพอใจในกลุ่มทางสังคมของตนเอง นอกจากนี้ด้านลักษณะทางอารมณ์ยังเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต มโนภาพแห่งตน การไร้ความเครียดและความสุขในการดำเนินชีวิต

6. คุณภาพชีวิตด้านความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง (Self-determination) ด้านความสามารถในการตัดสินใจได้ด้วยตนเองจะเกี่ยวข้องกับความมีอิสรภาพในการตัดสินใจ การควบคุมตนเอง การกำหนดทิศทางการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง อิทธิพลของที่อยู่อาศัยที่มีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจ การสนับสนุนช่วยเหลือด้วยคำพูดและการแก้ต่างเพื่อตนเอง

7. คุณภาพชีวิตด้านการพัฒนาตนเอง (Personal Development) ด้านการพัฒนาตนเองจะเกี่ยวข้องกับเรื่องของการศึกษาและทักษะในการปฏิบัติตน ความสามารถส่วนตัว การบรรลุสิ่งที่ปรารถนา ความก้าวหน้าและพัฒนาการในด้านต่าง ๆ

8. คุณภาพชีวิตด้านสิทธิเสรีภาพ (Rights) ด้านสิทธิเสรีภาพจะเกี่ยวข้องกับการเคารพในสิทธิส่วนบุคคล สิทธิมนุษยชน สิทธิในความเป็นพลเมือง (เช่นการมีสิทธิเลือกตั้ง) ความรับผิดชอบในฐานะความเป็นพลเมืองและกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับชุมชนหรือรัฐบาล

โดยสรุป คุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ ทั้ง 8 ด้านข้างต้น ได้ระบุถึงลักษณะตัวชี้วัด ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางหรือตัวแปรในการวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต โดยคณะผู้วิจัยอาจเน้นเชิงวัดถวิสัยหรือเชิงอัตวิสัยตามความเหมาะสมของบริบทที่ศึกษาหรืออาจใช้แนวทางทั้ง 2 อย่างควบคู่ไปด้วยกันก็ได้ Schallock and Verdugo (2002) ได้สรุปและสังเคราะห์ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตจากงานวิจัยและบทความทางการศึกษา พบว่าปัจจัยหลักของคุณภาพชีวิตพิจารณาจาก 8 ปัจจัยหลัก คือ สภาพอารมณ์ที่ดี ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สภาพความเป็นอยู่ที่ดี การพัฒนาตนเอง สภาพทางร่างกายที่ดี การตัดสินใจด้วยตนเอง การรวมกลุ่มทางสังคม และสิทธิตามกฎหมาย โดยแต่ละปัจจัยหลักจะมีตัวชี้วัด 3 ตัว

#### **เครื่องมือที่ใช้ในการวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ**

การวัดคุณภาพชีวิตของผู้คน ส่วนใหญ่จะมีคำถามว่าสิ่งใดมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตบ้าง สิ่งที่กำหนดในเรื่องดังกล่าวได้ถูกพิจารณาเป็นปัจจัยด้านวัตถุวิสัย (Objective factors) และปัจจัยด้านอัตวิสัย (Subjective factors) ซึ่งการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตในแง่ที่เป็นวัตถุวิสัย และอัตวิสัยนั้นมีข้อโต้แย้งมานานนับทศวรรษ กล่าวคือในแต่ละทศวรรษจะเน้นการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิต ในด้านที่ต่างกัน เช่นในปีคริสต์ศักราช 1980 นักวิจัยมุ่งศึกษาในเรื่องของการประเมินคุณภาพชีวิต และผลกระทบของแนวคิดการลดการพึ่งพาสถาบันที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต รวมถึงศึกษาผลกระทบของการวิจัยเชิงวัตถุวิสัย ต่อมาในปีคริสต์ศักราช 1990 งานวิจัยในช่วงทศวรรษนี้เน้นศึกษาในเรื่องของความสำคัญของการใช้อัตวิสัยในการศึกษาคุณภาพชีวิต นอกจากนี้งานวิจัยในช่วงระยะเวลานี้ยังมุ่งศึกษาในเรื่องของอุปสรรคในการยอมรับความน่าเชื่อถือในการศึกษาเรื่องความพึงพอใจในชีวิตของประชากรกลุ่มตัวอย่างอีกด้วย (Beadle-Brown, Murphy and DiTerlizzi, 2008, pp. 380-390) สำหรับรายละเอียดเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร

ทางวิชาการ และงานวิจัยจากนักการศึกษาในด้านปัจจัยหรือตัวแปรที่ใช้ ลักษณะของเครื่องมือและมาตรวัดที่ใช้ และการหาคุณภาพของเครื่องมือ ดังต่อไปนี้

Hoekman et al., (2001) ได้สร้างเครื่องมือสำหรับศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ประกอบด้วย 16 คำถาม โดยจะวัดความพึงพอใจในการรับรู้เกี่ยวกับตนเองของผู้สูงอายุที่มีลักษณะแตกต่างกัน เช่น ด้านสุขภาพ กิจวัตรประจำวัน ทางเลือก ครอบครัวยุติธรรม เพื่อนร่วมงาน ที่อยู่อาศัย สมาชิกที่อาศัยร่วมกัน และ เพื่อนบ้าน สำหรับมาตรวัดที่ใช้จะเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่พอใจอย่างยิ่ง ไม่พอใจ ไม่แน่ใจ พอใจ พอใจอย่างยิ่ง โดยมาตรวัดแต่ละระดับมีการกำหนดสัญลักษณ์ภาพขนาดเล็ก (small icon) สะท้อนถึงความรู้สึก กล่าวคือ ภาพแสดงความรู้สึกเศร้ามาก จนถึง ภาพแสดงความรู้สึกว่ามีความสุขมาก เครื่องมือนี้มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบักเท่ากับ 0.85

Hagert, et al., (2001) เสนอว่ามาตรวัดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตจำเป็นต้องวัดทั้งด้านวัตถุวิสัยและอัตวิสัย โดยการประเมินจะเน้นเกี่ยวกับสภาพต่าง ๆ ของชีวิต ได้แก่ สุขภาพ รายได้ อายุ สถานภาพการสมรส การรับรู้และจดจำเรื่องราวต่าง ๆ กิจกรรมที่ปฏิบัติ โดยสิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการประเมินคุณภาพชีวิตของตนเองจากสภาพต่าง ๆ เหล่านี้ ซึ่งสอดคล้องกับ Gogaitis (1999) ที่กล่าวว่าคุณภาพชีวิตสามารถวัดและประเมินจากบริบทและการใช้ชีวิตของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งผลที่ได้จากการวัดจะเป็นการแสดงให้เห็นการรับรู้ของตนเองในความเป็นอยู่ ซึ่งรวมถึงด้านกายภาพและสภาพจิตใจ

อย่างไรก็ตามเครื่องมือที่ใช้วัดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตเพื่อให้เข้าใจถึงสภาพ ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุโดยปกติจะกำหนดปัจจัยในการศึกษาด้านสุขภาพกาย จิตใจ สมอ่ง พฤติกรรม สภาพอารมณ์ สถานะทางด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงบทบาทหน้าที่ที่เป็นอยู่ ในขณะที่ Ferrans and Powers (1984) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตในแง่ของความพึงพอใจในชีวิตโดยเครื่องมือดังกล่าวนี้จะวัดทั้งความพึงพอใจในชีวิตและลักษณะต่าง ๆ ที่มีความสำคัญต่อชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งจะมีการวัดคุณภาพชีวิตออกเป็น 4 ด้านได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้านจิตใจ และด้านครอบครัว แบบวัดคุณภาพชีวิตดังกล่าวมีมาตรวัดเป็น 6 ระดับ ตั้งแต่สำคัญน้อยที่สุดจนถึงสำคัญมากที่สุดนี้ ตามแนวคิดของลิเกิร์ต มีการหาคุณภาพทั้งด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง และความเชื่อมั่น โดยค่าความเชื่อมั่นตามสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบักมีค่าอยู่ในช่วง 0.73 - 0.99 ที่สำคัญมีการแปลเป็นภาษาต่าง ๆ และนำไปใช้ในประเทศต่าง ๆ อย่างหลากหลาย เช่น จีน ไต้หวัน โปรตุเกส รัสเซีย ตุรกี และไทย

ในปี 2010 Thomopoulou et al., (2010, pp. 13-28) ได้นำแบบวัดคุณภาพชีวิตที่ Ferrans and Powers (1984) พัฒนามาใช้ในการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชาวกรีก โดยในงานวิจัยนี้พบว่าแบบวัดคุณภาพชีวิตที่นำมาใช้วัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชาวกรีก มีสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นรายด้านตามสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบักตั้งแต่ 0.749-0.881 โดยด้านสุขภาพร่างกาย ด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้านจิตใจและด้านครอบครัว มีค่าความเชื่อมั่นตามสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบักเท่ากับ 0.88 0.74 0.77 และ 0.76 ตามลำดับ นอกจากนี้ในปี 2011 Sin et al., (2011, p. 45) ได้ใช้แบบสัมภาษณ์ที่ให้ผู้สูงอายุรายงานตนเอง (self-report interview) เกี่ยวกับการรับรู้ถึงสุขภาพของตนเอง สำหรับข้อคำถามซึ่งมี 1 ข้อเป็นดังนี้ ท่านจะประเมินสุขภาพของท่านในภาพรวมในระดับใดต่อไปนี้ (How would you rate your overall health?) และให้ผู้สูงอายุเลือกตอบจากมาตรวัดที่

เป็นแบบเรียงอันดับดังนี้ ไม่ดี (1: poor) พอรับได้ (2: fair) ดี (3: good) หรือ ดีเยี่ยม (4: excellent) โดยที่แบบสัมภาษณ์ดังกล่าวนี้ใช้การวัดซ้ำในการหาค่าความเชื่อมั่น (test-retest reliability) ซึ่งผลที่เคยหามาพบว่าอยู่ในระดับดี (Lungberg and Manderbacka, 1996) ในทำนองเดียวกันเขาได้ใช้แบบสัมภาษณ์ที่ให้ผู้สูงอายุรายงานตนเองเกี่ยวกับ ความพึงพอใจในชีวิตของตนเอง โดยคำถามมีเพียง 1 ข้อ คือ ท่านมีความพึงพอใจในชีวิตหรือไม่ (Are you satisfied with your life?) และให้ผู้สูงอายุตอบว่า ใช่ หรือ ไม่ใช่ สำหรับแบบสัมภาษณ์ที่กล่าวถึงนี้ได้เคยมีการหาค่าความเชื่อมั่นจากการวัดซ้ำเช่นเดียวกัน (Andrews and Withey, 1976)

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับเครื่องมือสำหรับการวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุข้างต้นสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยหรือตัวแปรที่ศึกษาเพื่อพัฒนาเครื่องมือในการวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจะเกี่ยวข้องกับตัวแปรที่เป็นวัตถุวิสัย และอัตวิสัย โดยศึกษาจากปัจจัยหลัก 4 ปัจจัยดังต่อไปนี้ ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสุขภาพจิต/จิตใจ ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (เพื่อนบ้าน ญาติมิตร ครอบครัว ความโดดเดี่ยว การอยู่ในสังคม) และปัจจัยด้านความเป็นอยู่ (ที่อยู่อาศัย การประกอบอาชีพ เศรษฐกิจ)

2. ลักษณะของแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจะสร้างตามมาตรฐานของลิเกิร์ต ซึ่งมีทั้งที่เป็นแบบ 5 มาตรฐาน และ 6 มาตรฐาน ในขณะที่แบบวัดคุณภาพชีวิตบางแบบจัดทำเป็นมาตรฐานเรียงอันดับ

3. การหาคุณภาพของเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จะหาคุณภาพด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยวิธีของครอนบัท หรือวิธีการวัดซ้ำ

### **ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ**

ครอบครัวในสังคมสมัยใหม่ยังคงเป็นแหล่งที่เป็นหลักในการดูแลและสนับสนุนให้กับผู้สูงอายุมิงานวิจัยแสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและบุตรหรือหลาน การเกื้อกูลซึ่งกันและกันเป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุ (Antonucci, Fuhrer and Jackson, 1990) Rowe and Kahn (1997) กล่าวว่าแนวโน้มดีของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จการดำรงชีวิต จะเกี่ยวข้องกับมิติด้านสุขภาพ มิติด้านสุขภาพจิต และมิติทางด้านสังคม โดยมิติด้านสุขภาพจะกล่าวถึงเรื่องการเลือกและการบริโภค พฤติกรรมการรับประทาน ยารักษาโรค และการออกกำลังกาย/การเคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งสอดคล้อง Drewnowski and Evans (2001) ที่กล่าวว่า การออกกำลังกาย และการเลือกบริโภคอาหารเป็นสิ่งสำคัญในการยกระดับสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ Hopkins (1998) ได้ศึกษาและพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาว ลดการเจ็บไข้ได้ป่วย และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่

1. การออกกำลังกาย เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด ทั้งนี้เพราะการออกกำลังกายจะทำให้ระบบหัวใจและระบบทางเดินหายใจ ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง เพิ่มความหนาแน่นของกระดูก ระบบการย่อยอาหารทำงานปกติ ลดความตึงเครียดและช่วยให้ผ่อนคลายสบาย

2. อาหาร ผู้สูงอายุควรบริโภคอาหารที่มีไขมันต่ำ ผักและผลไม้ วิตามิน รวมถึงน้ำดื่ม ในปริมาณที่เหมาะสม

3. งดการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่จะลดอัตราการเสี่ยงจากการเป็นโรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจ
4. หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การงด หรือจำกัดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะลดอัตราการเสี่ยงเป็นโรคตับแข็ง และโรคมะเร็ง
5. ลดความตึงเครียด การทำภาวะจิตใจไม่ให้เกิดความตึงเครียด หรือความวิตกกังวล จะช่วยสร้างระบบภูมิคุ้มกันที่ดีด้านจิตใจ ไม่สะเทือนใจง่าย
6. การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และสร้างความสัมพันธ์อันดี จะช่วยลดความกดดัน ทำให้สมองทำงานปกติ และป้องกันความตึงเครียด
7. การทำกิจกรรมที่ท้าทาย เช่น การเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ และการทำกิจกรรมที่ต้องใช้จิตใจ จะ ช่วยยกระดับสุขภาพใจได้

## แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

### ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

พิสมัย จันทวิมล (2541, หน้า 57) ได้ให้ความหมายของส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนในการควบคุมและพัฒนา สุขภาพของตนเอง ในการทำงานที่บรรลุลักษณะที่สมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคนจะต้องมีความสามารถที่จะบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง ที่จะตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ของตนเองและสามารถที่จะปรับเปลี่ยนหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม อีกทั้ง สุรเกียรติ์ อาชานุภาพ (2550) ได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพในสองประเด็น กล่าวคือ ประเด็นแรกการสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นของการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุขเป็นการบริการการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการ เช่น การให้ความรู้ด้านสุขภาพ ส่วนประเด็นที่สองเป็นการสร้างเสริมสุขภาพโดยกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมในการที่จะทำให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ อันจะมีผลดีต่อสุขภาพ

สำหรับ Edelman and Mandle (1994) ได้ให้ความหมายของคำว่า การสร้างเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการกระตุ้นบุคคล กลุ่ม ให้สามารถควบคุมและปรับปรุงสุขภาพ เพื่อให้มีความสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งสามารถบ่งบอก และเกิดความตระหนักที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งบุคคลและสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ Donatelle and Davis (1993) นิยามการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมทางด้านการศึกษา ด้านเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ที่ช่วยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคลที่นำไปสู่การมีสุขภาพดีรวมถึงวิทยาศาสตร์และศิลป์ ของการปรับเปลี่ยนลักษณะการดำรงชีวิตตลอดจนด้านสิ่งแวดล้อมทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมให้เอื้อต่อการเกิดสภาวะสุขภาพสมบูรณ์ และ Pender (2011) กล่าวว่าความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพคือการจูงใจหรือการกระทำใดๆ ที่มีผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคคลยังให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพในมุมที่กว้างขึ้น กล่าวคือมีองค์ประกอบ 3 ด้านด้วยกัน ได้แก่ การให้ความรู้ (Health Education) การป้องกัน (Health Prevention) และการให้ภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพ (Health Protection)

นิคม มูลเมือง (2554) กล่าวโดยสรุปว่าการสร้างเสริมสุขภาพนั้นเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมต่างๆ หลายอย่างที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพของบุคคล ครอบครัว องค์กรการทำงานและชุมชนสามารถสรุปถึงความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพได้คือ ศาสตร์และศิลป์ในการกระตุ้นให้บุคคลชุมชนปรับเปลี่ยนลักษณะการดำรงชีวิตตลอดจนการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ให้เอื้อต่อการเกิดสภาวะสุขภาพสมบูรณ์อย่างเต็มศักยภาพ

กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ 3 ประการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การชี้นำด้านสุขภาพ (Advocacy) สุขภาพเป็นทรัพยากรสำคัญประการหนึ่งของการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม และส่วนบุคคล รวมทั้งเป็นมิติที่สำคัญประการหนึ่งของคุณภาพชีวิต ปัจจัยต่าง ๆ ทั้งทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม และชีววิทยา สามารถมีผลทั้งสนับสนุนและทางบั่นทอนต่อสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมุ่งที่จะช่วยให้เงื่อนไขเหล่านี้เป็นไปในทางสนับสนุนโดยการชี้นำเรื่องสุขภาพ

2. การเพิ่มความสามารถ (Enabling) ให้ทุกคนบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพการเสริมสุขภาพมุ่งไปที่การบรรลุความเสมอภาคทางสุขภาพ การกระทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพ มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดข้อแตกต่างทางสภาวะสุขภาพในปัจจุบัน และสร้างความมั่นใจว่าทุกคนมีโอกาสเข้าถึงทรัพยากรต่าง ๆ ที่เท่าเทียมกัน เพื่อเพิ่มความสามารถของทุกคนให้มีสุขภาพที่ดีที่สุด เท่าที่เขาจะทำได้ ซึ่งรวมถึงการมีรากฐานที่มั่นคงภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทักษะการดำรงชีวิต และโอกาสต่าง ๆ ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ถูกสุขลักษณะ คนเราไม่ว่าชายหรือหญิงจะไม่บรรลุถึงศักยภาพด้านสุขภาพที่ดีที่สุดได้ ถ้าเขาสามารถควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งเป็นตัวกำหนดสภาวะสุขภาพของตนเอง

3. การไกล่เกลี่ย (Mediating) ระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมเพื่อจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ ปัจจัยกำหนดและความคาดหวังเกี่ยวกับสุขภาพไม่อาจให้ความมั่นใจได้โดยองค์กรในภาคสุขภาพโดยลำพังเท่านั้น ที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้น คือ งานส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยกิจกรรมอันเกิดจากความร่วมมืออย่างใกล้ชิดของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นรัฐบาล องค์กรภาคอาสาสมัคร องค์กรภาคสังคม และเศรษฐกิจอื่น ๆ องค์กรเอกชน องค์กรภาคท้องถิ่น ภาคอุตสาหกรรม และสื่อมวลชนคนทุกเพศวัย และสาขาอาชีพจะต้องมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ รวม บุคคลด้านสุขภาพ มีหน้าที่หลักเป็นตัวกลางด้านสุขภาพไกล่เกลี่ยกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมเพื่อจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มนัส จันทรพิวง และคณะ (2560). ทำการศึกษา เรื่อง การพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ 2) เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น และ 3) เพื่อการศึกษาผลการดำเนินการใช้หลักสูตรเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Design) แบบ Pretest-Posttest Design เครื่องมือที่ใช้

ในการวิจัย คือหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นจำนวน 6 รายวิชา ผลการวิจัยพบว่า หลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ทั้ง 6 รายวิชา มีประสิทธิภาพจากการตรวจสอบหลังการเรียนรู้แต่ละรายวิชา ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม สัปดาห์ละ 1 วัน ตั้งเดือน พฤษภาคม ถึง กันยายน 2559 หลังการอบรมผู้สูงอายุมีสมรรถภาพร่างกาย ดีขึ้น มีความดันโลหิตอยู่ในค่าที่ดีขึ้นรอบแวลดลง ความเครียดลดลงความจำดีขึ้นเล็กน้อย ความรู้สึก ต่อตนเองคงที่ผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจในการเข้ารับการอบรมระดับมากถึงมากที่สุด

เจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์ (2560) ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสงขลา การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่มีผลต่อระดับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา จำนวน 322 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ซึ่งมีค่าความ เชื่อมั่น .814 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา มีคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ และด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 4.44, S.D. = 0.81; ค่าเฉลี่ย = 4.65, S.D. = 0.67; ค่าเฉลี่ย = 4.38, S.D. = 0.78; ค่าเฉลี่ย = 4.95, S.D. = 0.36 ตามลำดับ) ขณะที่คุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.36, S.D. = 0.52) โดยในภาพรวมพบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 4.34, S.D. = 0.42) ลักษณะ การครอบครองที่อยู่อาศัย การ เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ความสุขในการดำเนินชีวิต การเข้าร่วม กิจกรรมภายในชุมชน การอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี สะดวก และปลอดภัยแก่การใช้ชีวิต อาชีพ หลักก่อนอายุ 60 ปี และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว สามารถอธิบายคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสงขลาได้ร้อยละ 39.2

ภูมิวัฒน์ พรวนสุข (2558) ได้ทำการศึกษา แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแพร่ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแพร่ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 164 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า

1. ภาพรวมของปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสังคม ด้าน ครอบครัวยุ และด้านการเงินและการงานพบว่า อยู่ในระดับมาก

2. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ด้านสุขภาพอนามัย ควรมีการนำแผน ยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติได้จริงที่สุดคคือ และตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ควรมีการจัดอบรม ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุพร้อมทั้งมีบริการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างจริงจัง ควรมีการตั้งศูนย์พัฒนาผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม หรือศูนย์ออกกำลังกายควรมีกิจกรรมออกเยี่ยม ที่บ้านพร้อมรับฟังปัญหาและแนะนำแนวทาง พร้อมทั้งตั้งงบประมาณไว้รองรับผู้สูงอายุในอนาคต ด้านสังคม ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมดูแลและให้เกิดความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ และควรจัดสวัสดิการแจกสิ่งของที่เป็นแก่ผู้สูงอายุ และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมทาง ศาสนาและได้บำเพ็ญประโยชน์แก่สังคม ควรมีรถรับ-ส่ง ไปโรงพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ควรมีการแจ้ง

ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงด้านครอบครัว การจัดการปรับปรุงที่อยู่อาศัย และตั้งศูนย์ที่พักพิงชั่วคราวของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมและปลอดภัย และควรสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมให้เพียงพอต่อความต้องการในวันสำคัญของครอบครัวเพื่อสร้างสายใยครอบครัว และสนับสนุนให้อยู่กับครอบครัวและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุขจนวาระสุดท้าย และควรจัดอบรมให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้องตามหลักเกณฑ์ด้านการเงินและการทำงาน ควรสนับสนุนในด้านอาชีพการหารายได้อย่างเหมาะสมตามความถนัดของผู้สูงอายุ และให้มีส่วนร่วมปฏิบัติทุกขั้นตอน พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดอบรมเพิ่มความรู้ และทักษะด้านอาชีพ และมีการบริการจัดการนำผลิตภัณฑ์กลุ่มออกจำหน่าย และจัดตั้งกองทุนและสวัสดิการกลุ่ม

พิเชษฐ ไพบูลย์ศิริ (2555) ได้ศึกษา การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและเพื่อประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลหลักสูตรดังกล่าว รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi- experimental design) แบบ Pretest-Posttest Design กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ที่จังหวัดสิงห์บุรีจำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 5 หน่วยการเรียนรู้ แบบวัดสมรรถภาพร่างกายแบบวัดความจำ ความเครียด ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมระหว่างการทำทดลองใช้หลักสูตรมีการประเมินความรู้สึกคุณค่าต่อตนเอง การสังเกตพฤติกรรมผู้เข้าอบรมระหว่างการทดลอง

ผลการวิจัยพบว่า หลักสูตรฝึกอบรม เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 5 หน่วยการเรียนรู้ มีประสิทธิภาพจากการตรวจสอบท้ายหน่วยการเรียนรู้ทั้งผู้เข้าอบรมสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ร้อยละ 80 หลังการอบรมผู้สูงอายุมีสมรรถภาพร่างกายดีขึ้น รอบเอวลดลง ความเครียดลดลงความจำดีขึ้นเล็กน้อย ความรู้สึกต่อตนเองคงที่ผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจในการเข้ารับการอบรมระดับมากถึงมากที่สุด การวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะให้นำหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุในกลุ่มอื่นๆ ต่อไป