

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุในเทศบาลนครเชียงใหม่
จังหวัดเชียงใหม่



สุमितตรา พิมพารัตน์

วิทยานิพนธ์เสนอมหาวิทยาลัยพะเยา เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพัฒนাসังคม

23 กรกฎาคม 2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยพะเยา

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุในเทศบาลนครเชียงใหม่
จังหวัดเชียงใหม่



สมิตตรา พิมพรัตน์

วิทยานิพนธ์เสนอมหาวิทยาลัยพะเยา เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพัฒนาสังคม

23 กรกฎาคม 2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยพะเยา

FACTORS EFFECTING THE HAPPINESS OF THE ELDERLY
IN NAKHON CHIANG MAI MANUCIPALITY, CHIANG MAI



A Thesis Submitted to University of Phayao
in Partial Fulfillment of Requirements
for the Master of Arts in Social Development Administration
July 23 2018
Copyright of University of Phayao

วิทยานิพนธ์
เรื่อง
ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุในเทศบาลนครเชียงใหม่
จังหวัดเชียงใหม่

ของ สุमितตรา พิมพรัตน์

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนาสังคม
ของมหาวิทยาลัยพะเยา

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(พระครูโสภณปริยัติสุธี (ศรีบรรดร ไชยะวุฒิกุล) , รองศาสตราจารย์ ดร.)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประยงค์ จันทร์แดง)

..... กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิชาญ อมรากุล)

..... คณบดีคณะรัฐศาสตร์และสังคมศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ พรรณนุพา นพรัถ)

เรื่อง:	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุในเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
ผู้วิจัย:	สุमितตรา พิมพรัตน์ วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (การบริหารการพัฒนาสังคม) มหาวิทยาลัยพะเยา 2560
อาจารย์ที่ปรึกษา:	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประยงค์ จันทร์แดง อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิชาญ อมรากุล
คำสำคัญ	ความสุข, ผู้สูงอายุ, เทศบาลนครเชียงใหม่

บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยภายในและภายนอกเกี่ยวกับสภาพการดูแลผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับความสุขของผู้สูงอายุของเทศบาลนครเชียงใหม่และเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุของเทศบาลนครเชียงใหม่ โดยกำหนดพื้นที่การศึกษาในเทศบาลนครเชียงใหม่จำนวน 4 แขวง เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี ผลการศึกษาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 52.7 มีอายุเฉลี่ย 82.63 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 50.4 รองลงมาประกอบอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐ คิดเป็นร้อยละ 21.7 ด้านการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 51.2 รองลงมาอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 17.4 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 8,747.29 บาท ต่อเดือน ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขได้แก่ ปัจจัยภายใน คือด้านการดูแลสุขภาพตนเองและด้านคุณภาพชีวิตครอบครัวอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก(3.41-4.20) และด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลาง(2.61-3.40) ส่วนปัจจัยภายนอกด้านสังคมและด้านการช่วยเหลือจากรัฐอยู่ในระดับดี และความสุขทางกายและทางจิตใจของผู้สูงอายุอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก(3.41-4.20) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสุขและภูมิใจเมื่ออยู่ร่วมกับหลายคนมากกว่าการอยู่คนเดียว ส่วนผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขพบว่าปัจจัยภายในด้านเศรษฐกิจส่งผลต่อความสุขทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 เท่านั้น และปัจจัยภายนอกด้านสังคมและด้านการช่วยเหลือจากรัฐส่งผลต่อความสุขทางจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 20 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 12 คนและเพศหญิง 8 คน อายุระหว่าง 60-80 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา อาชีพส่วนใหญ่คือเกษตรกร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่าการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ การมีครอบครัวที่คอยดูแลเอาใจใส่ การมีรายได้เพียงพอต่อความต้องการแบบไม่เป็นภาระของลูกหลาน เป็นที่ยอมรับในชุมชน สังคม มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีการได้รับความช่วยเหลือด้านสวัสดิการต่างๆ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุข

Title: Factors Effecting the Happiness of the Elderly
in Nakhon Chiang Mai Manucipality, Chiang Mai

Author: Sumittra Pimparat Thesis M.A. (Social Development Administration) University of Phayao
2017

Advisor: Assistant Professor Dr. Prayong Jandaeng Co–advisor Assistant Professor Dr.Vicharn
Amarakul

Keyword Happiness Elderly Nakhon Chiang Mai Municipality

ABSTRACT

This thesis aimed at studying the internal and external factors in the elderly care effecting the happiness undertaken by Nakhon Chiang Mai Municipality and analyzing the factors affecting the happiness of the elderly therein. The area of study covers four sub–districts in Nakhon Chiang Mai Municipality. This thesis employed the mixed method. The study revealed that most informants were male average 52.7 % with average age 82.63, working in agricultural area 50.4 % and government officers 21.7. They mostly obtained the primary education with average 51.2% and the bachelor degree average 17.4%, with the monthly income average 8,747.29 Thai Baht. For the factors affecting the happiness, the internal factors which were the self–care and the family care were at a good level as well as the physical and spiritual happiness. Most of the elderly had happiness and self–esteem while living among the social group. For the external factors, it was found that the economic factors affected spiritual happiness with the statistic significance at 0.01, whereas the social and government supports affected the spiritual happiness with statistic significance at 0.05 and 0.01, respectively. For the results obtained from the interview of 20 elderly, it was found that most were 12 males and 8 females, aged 60–80 years, with the primary education and working in the agricultural area. The most interviewees reflected that the physical fitness, warm family, sufficient income, social status, self–esteem, and social welfare lead to the happiness for the elderly.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษางานวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุในเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจากหลายท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา และ แนะนำแนวทางการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประยงค์ จันทรแดง ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ พรรณยุพา นพรัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิชาญ อมรากุล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์ ที่คอยตรวจสอบความถูกต้องและแก้ไขข้อมูล ข้อบกพร่องต่างๆ ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ซึ่งผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณา และเสียสละเวลาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ พระครูโสภณปริยัติสุธี,รองศาสตราจารย์ ดร. ที่กรุณาให้เกียรติเป็นประธานกรรมการ (ผู้ทรงคุณวุฒิ) และมี ดร. รัชตะ พันธุ์แสง เป็นกรรมการในการสอบวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้กรุณาตรวจสอบแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้ถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมถึงเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัย คณะรัฐศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา และขอบคุณ พี่เพื่อน น้อง ในมหาวิทยาลัยพะเยา ที่ให้คำปรึกษาช่วยให้วิทยานิพนธ์สำเร็จไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณเทศบาลนครเชียงใหม่ ประกอบด้วย 4 แขวง แขวงนครพิงค์ แขวงศรีวิชัย แขวงเม็งราย และแขวงกาวิละ ที่ได้อนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่สำรวจข้อมูล ขอขอบคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและให้สัมภาษณ์ ทำให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน ท้ายสุดขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ตลอดจนทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งมีได้กล่าวนาม ณ ที่นี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

สุमितตรา พิมพารัตน์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์.....	5
สมมติฐานของงานวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
นิยามศัพท์	5
ประโยชน์ที่ได้รับ	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
แนวคิดเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ	7
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับครอบครัวและชุมชน	13
แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง.....	22
สถานการณ์ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในสังคมไทย.....	27
นโยบายของรัฐ/เทศบาลที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	29
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	33
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	41

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	41
เครื่องมือการวิจัย	42
การรวบรวมข้อมูล	43
การตรวจสอบข้อมูล	44
การวิเคราะห์ข้อมูล	44
การสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล	45
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	46
ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ.....	46
ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ	56
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	63
สรุปผลการวิจัย	63
ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์	66
ข้อเสนอแนะ.....	69
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	69
บรรณานุกรม	70
ภาคผนวก	73
ประวัติผู้วิจัย	81

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 ดัชนีชี้วัดภาวะการณืพึ่งพาของผู้สูงอายุ	24
ตาราง 2 ประมาณการจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปี 2557 – 2561 (ล้านคน)	28
ตาราง 3 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	42
ตาราง 4 คุณลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับเพศ การศึกษา และอาชีพ จากตัวอย่างในเขตเทศบาลนคร เชียงใหม่ (258 ตัวอย่าง)	46
ตาราง 5 คุณลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับอายุและรายได้ จากตัวอย่างในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จำนวน 258 ตัวอย่าง	47
ตาราง 6 ค่าความแปรปรวนของผู้สูงอายุด้านการดูแลสุขภาพตนเอง	48
ตาราง 7 ค่าความแปรปรวนของผู้สูงอายุด้านคุณภาพชีวิตครอบครัว	49
ตาราง 8 ค่าความแปรปรวนของผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ	50
ตาราง 9 ค่าความแปรปรวนของผู้สูงอายุด้านสังคม	51
ตาราง 10 ค่าความแปรปรวนของผู้สูงอายุด้านการช่วยเหลือจากรัฐ	51
ตาราง 11 ค่าความแปรปรวนของผู้สูงอายุด้านความสุขทางกาย	52
ตาราง 12 ค่าความแปรปรวนของผู้สูงอายุด้านความสุขทางจิตใจ	53
ตาราง 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยภายในและภายนอกเกี่ยวกับสภาพ การดูแลสุขภาพ	54
ตาราง 14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนความสุขทางกายและทางจิตใจของผู้สูงอายุ	55
ตาราง 15 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในและภายนอกกับความสุขทางกายและทางจิตใจ ของผู้สูงอายุ	56

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 กรอบแนวคิด40



บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของไทยที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง 3 - 4 ทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้ประเทศเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ประมาณปี 2543 - 2544 คือ มีประชากรอายุ 60 ปี คิดเป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2557, หน้า 3) นอกจากสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นแล้วยังมีอีกตัวบ่งชี้หนึ่ง ที่แสดงถึงการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว นั่นคือ “ดัชนีการสูงวัย”(aging index) ซึ่งแสดงถึงการเปรียบเทียบ โครงสร้างการทดแทนกันของประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) กับกลุ่มประชากรวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) โดยดัชนีการสูงวัยมีค่าต่ำกว่า 100) แสดงว่าจำนวนประชากรสูงอายุน้อยกว่าจำนวนเด็ก แต่ในทางตรงข้าม ถ้าดัชนีมีค่าเกินกว่า 100 แสดงว่าจำนวนประชากรสูงอายุนี้ออกกว่าจำนวนเด็ก ปัจจุบันประชากรโลกมีอายุสูงขึ้น จึงมีการใช้ดัชนีการสูงวัยจำแนกสังคมได้แก่สังคมเยาว์วัย (young society) หมายถึงค่าดัชนีต่ำกว่า 50 สังคมสูงวัย(aged society) หมายถึงค่าดัชนีระหว่าง 50 -119.9 สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์(completed aged society) หมายถึงค่าดัชนีระหว่าง 120 -199.9 และสังคมสูงวัยระดับสุดยอด(super aged society) หมายถึงค่าดัชนีตั้งแต่ 200 ขึ้นไป

ประชากรโลกได้เปลี่ยนผ่านสู่ประชากรสูงวัย กลุ่มประเทศพัฒนาผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม สภาพร่างกายจะเห็นว่าเสื่อมลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น สภาพจิตใจก็มีการเปลี่ยนแปลงโดยจะหงุดหงิดง่ายและวิตกกังวลสูง เนื่องจากการเจ็บป่วย หรือจากการเสื่อมของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ(2551) พบว่าไม่ถึงครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดี และมีผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 31.7 โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.3 และโรคหัวใจร้อยละ 7.0 ทางด้านจิตใจ พบว่าร้อยละ 51.2 ของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวบอกรู้สึกเหงา รวมทั้งวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุก็เปลี่ยนไป เพราะเกษียณอายุจากการทำงาน มีกิจกรรมหรือมีส่วนร่วมทางสังคมลดลงทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียบทบาทและความรู้สึกในคุณค่าของตนเองลดลงแล้ว เช่น ประเทศสมาชิกในยุโรป อเมริกาเหนือ ได้เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์แล้ว (Population Reference Bureau, 2012) ในขณะที่บางประเทศในเอเชีย

เช่นญี่ปุ่น ได้เข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอดแล้วเช่นกัน ประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มสังคมสูงวัยของกลุ่มประเทศอาเซียนเป็นอันดับที่ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์ (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2557, หน้า 3) จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัวอย่างมาก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ ดังนั้นถ้าได้มีการเตรียมตัวและให้การดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีได้จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุต้องมีการเตรียมความพร้อมอย่างจริงจังเพื่อรองรับต่อปัญหาต่างๆ ของผู้สูงอายุที่จะเกิดขึ้นตามมาอีกมากมาย (วิไลพร ขำวงษ์, 2554, หน้า 33)

เทศบาลนครเชียงใหม่ เดิมเป็นสุขาภิบาลเมืองเชียงใหม่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2458 ขึ้นตรงต่อมณฑลพายัพต่อมาเมื่อมีการปกครองในระบอบประชาธิปไตยในปี พ.ศ. 2475 สภาผู้แทนราษฎรจึงมีมติสมควรถัดตั้งชุมชนซึ่งส่วนใหญ่เป็นสุขาภิบาลให้มีฐานะเป็นเทศบาลได้รับการยกฐานะจากสุขาภิบาลเมืองเชียงใหม่ขึ้นเป็น “เทศบาลนครเชียงใหม่” ในปี พ.ศ. 2478 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 52 ตอนที่ 80 ลงวันที่ 29 มีนาคม 2478 มีพื้นที่รับผิดชอบ 17.50 ตารางกิโลเมตร มีอำนาจหน้าที่ตามบทบัญญัติในพระราชบัญญัติจัดระเบียบเทศบาล พ.ศ. 2476 ทุกประการนับเป็นเทศบาลนครแห่งแรกในประเทศไทย

เทศบาลนครเชียงใหม่มีความเจริญของตัวเมืองมากขึ้น มีชุมชนหนาแน่นและขยายตัวโดยรอบ ในปี พ.ศ. 2526 จึงได้มีพระราชกฤษฎีกาขยายเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2526 มีพื้นที่รับผิดชอบ 40.216 ตารางกิโลเมตร ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษเล่มที่ 100 ตอนที่ 53 ลงวันที่ 5 เมษายน 2526 ครอบคลุมพื้นที่ 14 ตำบล ได้แก่ ตำบลหายยา ตำบลช้างม้อย ตำบลศรีภูมิ ตำบลวัดเกต ตำบลช้างคลาน ตำบลพระสิงห์ ตำบลสุเทพบางส่วน ตำบลป่าแดดบางส่วน ตำบลฟ้าฮ่าม ตำบลหนองป่าคั่งบางส่วน ตำบลท่าศาลาบางส่วน ตำบลป่าตัน ตำบลหนองหอยบางส่วน และตำบลช้างเผือกบางส่วน และนอกจากนี้กล่าวมาข้างต้นนี้แล้ว เทศบาลนครเชียงใหม่ยังมีหน้าที่และความรับผิดชอบครอบคลุม แขวงอีก 4 แขวง ได้แก่ แขวงนครพิงค์ แขวงกาวิละ แขวงเม็งรายและแขวงศรีวิชัย

สภาพประชากรในเขตเทศบาล ประกอบด้วย 2 กลุ่มประชากรหลักตามอายุคือ กลุ่มวัยแรงงานอายุ 20-59 ปี มีอยู่ 79,582 คน ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 21,192 คน ซึ่งเป็นจำนวนกว่า 1 แสนคน ขณะที่วัยเด็กมีอยู่ 13,521 คน และวัยรุ่นจำนวน 10,640 คน ซึ่งทุกกลุ่มอายุมีปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกันไปทั้งด้านสภาพแวดล้อมการดำรงชีวิตและความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเอง ทั้งเรื่องความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักต่อพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการเกิดโรคต่างๆได้ โรคที่เกิดจากมลภาวะเช่น ปอดอักเสบ ปอดอุดกั้น จากหมอกควัน โรคจากการบริโภคอาหารที่มีสารเคมี สารพิษ รวมถึงการจัดการสภาพแวดล้อมให้สามารถป้องกันโรคระบาดตามฤดูกาล ประจำถิ่น เช่น โรคไข้เลือดออก

การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพในชุมชน โดยตัวแทนชุมชนและองค์กรที่เกี่ยวข้องเมื่อปี พ.ศ.2557 (เทศบาลนครเชียงใหม่, 2558) พบว่าสิ่งที่เป็นปัญหาที่สร้างความกังวลใจให้ผู้นำในชุมชน คือ

1. ปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดในแต่ละช่วงวัย เช่น วัยเด็ก เป็นโรคขาดสารอาหาร โรคอ้วน ไข้เลือดออก, วัยรุ่น เป็นโรคเอดส์ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม ปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดแผนสุขภาพชุมชน เทศบาลนครเชียงใหม่ 2558, ผู้สูงอายุ เช่น โรคที่เกี่ยวข้องกับสายตา เบาหวาน ความอ้วน กระดูกพรุน เก๊าท์ ฟันผุ ไชมัน ความดัน หัวใจ มะเร็ง ไต
2. สภาพจิตใจที่อยู่ในภาวะเครียด ซึมเศร้าจากการเมือง ปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจ รายได้
3. พฤติกรรมในการใช้ชีวิตที่ไม่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น ทำงานมาก กินแล้วนอน, คนในชุมชนไม่สนใจมาร่วมกิจกรรม, ออกกำลังกายไม่เหมาะสมกับช่วงวัย ไม่มีเวลาออกกำลังกาย, กินอาหารรสเค็มจัด หวานจัด เผ็ดจัด มันจัด, การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์/การสูบบุหรี่, ไม่ใส่ใจในการตรวจสุขภาพประจำปี, ผู้ป่วยเรื้อรังไม่เข้ารับการรักษาทันที, ไม่กินอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ
4. สภาพแวดล้อมของชุมชนทำให้คนในชุมชนเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น สารเสพติด เหล้า มลพิษด้านเสียง อากาศ ชยะ ความรุนแรงในครอบครัว มีลูกน้ำยุงลายเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ฝุ่นละอองในชุมชนที่เสี่ยงต่อโรคที่เกิดกับทางเดินหายใจ
5. ความกังวลในกลุ่มเฉพาะ เช่น คนพิการ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ขาดคนดูแล เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ขาดคนดูแลผู้สูงอายุ ไม่มีคนดูแล ถูกทอดทิ้ง
6. ประชาชนเข้าถึงข้อมูลเรื่องสิทธิต่างๆ เช่น ผู้สูงอายุไม่รู้สิทธิ ระเบียบขั้นตอนการรับเบี้ยยังชีพ

7. ความไม่สะดวกสบายเมื่อไปรับบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลไม่ได้รับการดูแล เต็มที่แผนสุขภาพชุมชน เทศบาลนครเชียงใหม่ 2558

8. ด้านนโยบาย เช่น การเมืองทำให้เครียด ว่างงาน (รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย) นโยบายผู้บริหารไม่ตอบสนองประชาชนเต็มที่

ปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุ 4 แขวง มีจำนวนผู้สูงอายุดังนี้ แขวงนครพิงค์ จำนวน 147 ราย แขวงศรีวิชัยจำนวน 240 ราย แขวงเมืองรายจำนวน 255 ราย และแขวงกาวิละ 323 ราย (งานพัฒนาชุมชนเทศบาลนครเชียงใหม่, 2560) ปัญหาผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ก็จะเป็นเรื่องการควบคุม ปัญหาเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุ สาเหตุ ดังนี้ 1.ผู้สูงอายุ รวมไปถึงผู้ดูแลขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพของตัวเอง/ตัวผู้สูงอายุ 2.ไม่ให้ความสำคัญในการเข้ารับการตรวจสุขภาพตามที่หมอนัด 3.นิยมรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน และเค็ม

เทศบาลนครเชียงใหม่ได้มีการจัดการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามลำดับความจำเป็น และความเหมาะสมของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลนครเชียงใหม่ เช่น จัดกิจกรรมที่เป็นการสร้างความรู้ ความเข้าใจให้กับผู้สูงอายุและผู้ดูแล ในเรื่องโรคเรื้อรังชีวิตของผู้สูงอายุ และการหนุนเสริมสร้าง กำลังใจให้กับคนในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ, สนับสนุนผู้ดูแลให้เข้าใจ และช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ของตนเอง มีความสม่ำเสมอในการกินยา การพบแพทย์ (เทศบาลนครเชียงใหม่, 2558, หน้า 13-19)

เทศบาลนครเชียงใหม่เล็งเห็นปัญหาและความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงได้มีการจัดตั้งโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขึ้น โดยมีการอบรมแกนนำผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องการจัดสัมมนาคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุในชุมชนและจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดสุขภาพกาย จิตและสังคมที่ดีเพื่อพัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชมรม/กลุ่มผู้สูงอายุ ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพจิต ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต และจัดทำสื่อให้ความรู้ เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดเชียงใหม่ ตามประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 ปรากฏในแผนพัฒนาเทศบาลนครเชียงใหม่ 4 ปี (พ.ศ.2561-2564)

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ยังมีปัจจัยในด้านสุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคมที่ต้องศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะศึกษาปัจจัยดังกล่าว ให้มีความครบถ้วน สมบูรณ์ ตลอดจนสามารถใช้เป็นนโยบายและแผนการดำเนินงานที่เหมาะสมในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยภายในและภายนอกเกี่ยวกับสภาพการดูแลผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับความสุขของผู้สูงอายุของเทศบาลนครเชียงใหม่
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุของเทศบาลนครเชียงใหม่

สมมติฐานของงานวิจัย

1. ปัจจัยด้านสุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม และความสุขของผู้สูงอายุของแต่ละแขวงใน เทศบาลนครเชียงใหม่ มีความแตกต่างกัน
2. ปัจจัยด้านต่างๆ ได้แก่ ฐานะทางสังคม ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุในนครเชียงใหม่

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตเชิงพื้นที่ เทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ มีเขตรับผิดชอบทั้งหมด 4 แขวงประกอบด้วย แขวงกาวิละ แขวงเม็กราช แขวงศรีวิชัย และแขวงนครพิงค์

ขอบเขตระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2560 – เดือนมีนาคม 2561

ขอบเขตเชิงเนื้อหา การศึกษาเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านต่างๆ คือ สุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม กับ การพัฒนาสุขภาพชีวิตของผู้สูงอายุของแต่ละแขวง และวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาสุขภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มากน้อยเพียงใด

นิยามศัพท์

ผู้สูงอายุ คือ บุคคลชาย หญิงที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่

ความสุข คือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ มีปัจจัย 4 ที่ครบถ้วน ได้รับการยอมรับจากสังคม ได้รับการเอาใจใส่จากคนในครอบครัวและมีสุขภาพสมวัย

การดูแลสุขภาพ คือ ผู้สูงอายุในเทศบาลนครเชียงใหม่มีการส่งเสริมป้องกันและรักษาร่างกายและจิตใจให้เป็นปกติสุขควรยึดหลักการของธรรมชาติเป็นสำคัญ

เศรษฐกิจ คือ รายได้และการจำหน่ายจ่ายแจกและการบริโภคใช้สอยสิ่งต่าง ๆ ของผู้สูงอายุในชุมชน

คุณภาพชีวิตครอบครัว คือ ผู้สูงอายุและครอบครัวมีการดูแลเอาใจใส่ภายในครอบครัว มีปัจจัย 4 ที่ดีและครบถ้วนทั้งครอบครัว

ด้านสังคม คือ ผู้สูงอายุเป็นที่ยอมรับในชุมชนและสังคม

ด้านการช่วยเหลือจากรัฐ คือ การได้รับสวัสดิการ การช่วยเหลือจากรัฐ และการได้รับเบี้ยยังชีพ

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เพื่อนำผลที่ได้รับจากการการวิจัยนำไปประยุกต์ใช้การส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงาน และเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่
2. เพื่อกำหนดนโยบายและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้ง 4 แขนง ให้มีประสิทธิภาพและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลนครเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้ศึกษาและรวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการศึกษาและเพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ
แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัวและชุมชน
แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง
นโยบายของรัฐ/เทศบาลที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
กรอบแนวคิดของการวิจัย

แนวคิดเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ

ในประเทศไทยคำว่า “ผู้สูงอายุ” ได้ถูกบัญญัติขึ้น เพื่อให้มีความสอดคล้องกับการประชุมสมัชชาโลกขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ (World assembly on aging) และองค์การอนามัยโลกโดยกำหนดความหมายของผู้สูงอายุ ไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2546 ว่า ผู้สูงอายุหมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2547) นอกจากนี้ยังได้มีการแบ่งช่วงความสูงอายุไว้เป็น 3 ช่วง คือ 1.วัยสูงอายุตอนต้น อายุระหว่าง 60-69 ปี 2.วัยสูงอายุตอนกลางอายุระหว่าง 70-79 ปี และ 3.วัยสูงอายุตอนปลาย อายุ 80 ปีหรือมากกว่า (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554, หน้า 1-15)

นักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความหมายของความสุขไว้หลากหลายตามแต่ละสาขาวิชาที่ศึกษา ดังนี้

1. ความสุขหรือ สุข นิยามว่าเป็นความสบายกายสบายใจ คือความรู้สึกหรืออารมณ์ประเภทหนึ่ง มีหลายระดับตั้งแต่ความสบายใจเล็กน้อยหรือความพอใจจนถึงความเพลิดเพลินหรือเต็มไปด้วยความสนุก มีการใช้แนวความคิดทางปรัชญา ศาสนา จิตวิทยา ชีววิทยาอธิบายความหมายของความสุข รวมถึงสิ่งที่ทำให้เกิดความสุข (สารานุกรมเสรี, 2560, สืบออนไลน์)

2. สุข คือ ความสบาย ความสำราญ ความฉ่ำชื่นรื่นกายรื่นใจ มี 2 แบบคือ 1.สามีสสุข สุขอิงอามิส คืออาศัยกามคุณ 2.นิรามิสสุข สุขไม่อิงอามิส คือ อิงเนกขัมมะ หรือสุขที่เป็นอิสระ ไม่ขึ้นต่อวัตถุ

สุขของคฤหัสถ์ คือสุขอันชอบธรรมที่ผู้ครองเรือนควรมีและควรชวนชวายให้มียู่เสมอ มี 4 อย่าง คือ

1. อัถติสุข สุขเกิดจากความมีทรัพย์ (ที่ได้มาด้วยเรี่ยวแรงของตน โดยทางชอบธรรม)
2. โภคสุข สุขเกิดจากการใช้จ่ายทรัพย์ (เลี้ยงตน เลี้ยงคนควรเลี้ยง และทำประโยชน์)
3. อนณสุข สุขเกิดจากความไม่หนี้
4. อนวัชชสุข สุขเกิดจากประกอบการณ์อันไม่มีโทษ (มีสุจริตทั้งกาย วาจา และใจหรือเรียกว่าสุขเกิดแต่ประกอบการณ์ที่ปราศจากโทษ) (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2551, หน้า 452-453)

จากคำนิยามที่ผู้รู้ได้กล่าวไว้ นั้น สรุปว่า ความสุขคือ ความสบายกายคือ การไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ การมีสุขภาพที่แข็งแรง สามารถปรับตัวได้ดีในการดำรงชีวิตประจำวัน และความสบายใจ เป็นความสุขที่เกิดขึ้นจากอารมณ์ ความรู้สึกภายใน คือมีความสบายใจ มีอารมณ์ขัน ไม่มีหนี้ ไม่มีควมวิตกกังวลต่างๆ ความสุขทางกายและทางจิตใจนั้นมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน หากร่างกายเจ็บป่วยก็ส่งผลเป็นความทุกข์ทางใจ เช่นเดียวกัน หากจิตใจเราไม่มีความสุขเป็นทุกข์ เครียดกังวลก็ส่งผลเป็นความเจ็บป่วยทางกายไปอีกด้วย

การที่ผู้สูงอายุจะทำให้ตนเองมีความสุขได้นั้น ผู้สูงอายุจะต้องถามและตอบตนเองให้ได้ ก่อนว่าความสุขคืออะไรและความสุขที่แท้จริงของตนเองคืออะไร ผู้สูงอายุบางคนก็ตอบว่าความสุขที่แท้จริงของตนเองนั้น คือ การได้อยู่กับครอบครัวพร้อมหน้าพร้อมตา การได้เห็นลูกหลานที่ตนรักประสบความสำเร็จ การที่ตัวผู้สูงอายุเป็นที่ยอมรับหรือมีชื่อเสียงในวงสังคม การมีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วย การมีเงินหรือทรัพย์สินสมบัติสำหรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน การได้ทำประโยชน์ให้กับลูกหลานหรือสังคม การเป็นที่รักของลูกหลาน การที่ลูกหลานให้ความสำคัญหรือเอาใจใส่ การได้ไปวัดหรือโบสถ์เพื่อฟังเทศน์ฟังธรรม หรือสนทนาธรรมที่ทำให้จิตใจของตนสงบและเป็นสุข การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติเป็นต้น เมื่อตอบคำถามของตนเองได้แน่นอนแล้วว่า ความสุขที่แท้จริงในชีวิตของตนเองคืออะไร ก็เริ่มสร้างความสุขให้กับตนเอง วิธีที่จะสร้างความสุขให้กับตนเองนั้นเริ่มจากตัวเราก่อน ดังต่อไปนี้

1. การปรับตัวของผู้สูงอายุ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ มากมายที่ผู้สูงอายุและครอบครัวต้องเผชิญ ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุบางคนรับไม่ได้ต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น บางคนคับ

ข้อใจในตนเอง บางคนมีความขัดแย้งกับลูกหลานหรือคนใกล้ชิด จึงเป็นที่มาของความเครียด อาการซึมเศร้าและการไม่มีความสุข การที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขได้นั้น สิ่งแรกที่ผู้สูงอายุจะต้องทำ คือ การปรับตัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความคิด อารมณ์ และสภาพความเป็นอยู่ของตนเอง โดยเริ่มจากการปรับใจของตนเองให้ได้ด้วยการเปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทั้งของตนเองและสิ่งใหม่ๆในสังคม เปิดรับและยอมรับความคิดเห็นของลูกหลานและคนอื่นให้มากขึ้น ไม่เก็บตัวหรือแยกตัวออกจากครอบครัวหรือสังคม พยายามเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัว เพื่อนฝูง ชุมชนหรือสังคม มีความยืดหยุ่นในเรื่องต่างๆ ให้คิดอยู่เสมอว่าทำอะไรจึงจะอยู่ร่วมกับครอบครัวและคนอื่นให้ได้เป็นอย่างดีที่สุดเท่าที่ทำได้ ทำอะไรที่จะให้มีความขัดแย้งกันน้อยที่สุด ตลอดจนพยายามช่วยตนเองในด้านต่างๆ ให้มากที่สุด และยอมรับความช่วยเหลือและการดูแลของลูกหลานเมื่อถึงเวลาที่จำเป็นก็จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

2. การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต การจะมีความสุขได้นั้น สุขภาพกายและสุขภาพจิตก็ต้องดีด้วย ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องหมั่นไปตรวจร่างกายประจำปีอย่างสม่ำเสมอและรีบไปพบแพทย์แต่เนิ่นๆ เมื่อเริ่มมีอาการที่บ่งชี้ว่าเจ็บป่วย ระวังระวังและป้องกันไม่ให้ตนเองเจ็บป่วย หรือเกิดอุบัติเหตุ หมั่นคอยดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง โดยออกกำลังกายทุกวันหรือสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละประมาณ 20-30 นาที เลือกรู้ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกายของตนเอง รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ซึ่งให้คุณค่าทางอาหารครบ 5 หมู่เหมาะสมกับวัย เป็นอาหารที่ย่อยง่าย และมีปริมาณเพียงพอในแต่ละวัน ดื่มน้ำให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว ดูแลระบบขับถ่ายของตนเองให้เป็นปกติ นอนหลับให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง และอยู่ในที่ๆ มีอากาศถ่ายเทได้ดี เมื่อผู้สูงอายุดูแลสุขภาพกายของตนเองเป็นอย่างดีแล้ว ก็ต้องดูแลสุขภาพจิตของตนเองด้วย โดยทำจิตใจให้เบิกบานอยู่เสมอ ไม่ให้ตนเองเกิดความเครียด หงุดหงิด ฉุนเฉียว ท้อแท้หรือน้อยใจ ด้วยการหากิจกรรมที่ทำให้ตนเองได้พักผ่อนหย่อนใจ มิฉะนั้นจะเป็นผลเสียต่อสุขภาพจิตของตนเอง และสัมพันธ์ภาพกับลูกหลานและคนอื่น

3. การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ด้วยการทำกิจกรรมต่างๆ ที่ชื่นชอบ เช่น การทำงานอดิเรกต่างๆ ที่เหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกายของตนเอง เช่น การปลูกต้นไม้ การทำดอกไม้ประดิษฐ์ การเลี้ยงสัตว์เลี้ยง การเล่นดนตรี การฟังเพลง การสวดมนต์ การเขียนหนังสือ การอ่านหนังสือ การเล่นเกมคอมพิวเตอร์ ฯลฯ การช่วยทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ การทำกิจกรรมต่างๆ ของสมาคมหรือชมรม และ/หรือการประกอบอาชีพเล็กๆ น้อยๆ เท่าที่ทำได้เช่นการทำขนมขาย ฯลฯ เป็นต้น เพื่อคลายเหงา เกิดความเพลิดเพลิน ผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ

มีความสุข ได้รายได้เพิ่มขึ้น แถมยังเกิดประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคมอีกด้วย ซึ่งขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่ทำ

4. การใช้ชีวิตที่เรียบง่าย การดำเนินชีวิตประจำวันที่เรียบง่าย เป็นวิถีชีวิตที่จะพาไปสู่ความสุข ด้วยการทำตามสบาย ไม่ผูกมัดตนเองด้วยกฎเกณฑ์ต่างๆ มากมาย กินง่าย อยู่ง่าย ดำรงชีวิตอยู่บนความพอเพียง ซึ่งไม่ได้หมายถึงการประหยัดจนอดอดหรือรัดตัวจนเกินไป แต่ให้ดำเนินชีวิตอยู่บนทางสายกลาง ใช้จ่ายหรือทำกิจกรรมต่างๆ ตามแต่สภาพภาพของแต่ละบุคคลที่มีอยู่ ไม่ทำให้ตนเองหรือคนอื่นเดือดร้อน ไม่ทำอะไรเกินตัวหรือเกินฐานะที่ตนเองมีและหาความสุขจากสิ่งใกล้ตัวที่มีอยู่หรือเป็นอยู่ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข

5. การสร้างอารมณ์ขัน อารมณ์ขันจะช่วยคลายความกดดันลงทำให้ผู้สูงอายุที่เกิดอารมณ์ขันรู้สึกเป็นทุกข์น้อยลงเกิดความรู้สึกที่ดี จิตใจเบิกบาน การสร้างอารมณ์ขันจึงเป็นเรื่องที่ดี เพราะการที่ผู้สูงอายุได้หัวเราะและยิ้มจากใจจริงๆ ในแต่ละครั้งนั้น เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความสุขที่เกิดขึ้น ทำให้จิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุดีขึ้น เพราะเมื่อหัวเราะก็จะมีสารเอ็นโดรฟิน ที่เป็นสารแห่งความสุขหลั่งออกมาทำให้คนนั้นมีความสุข ช่วยทำให้อายุยืนยาว มีสัมพันธภาพที่ดีกับลูกหลานและคนใกล้ชิด เพราะสามารถทำให้คนรอบข้างได้ยิ้ม หัวเราะ และมีจิตใจที่แจ่มใสตลอดเวลาที่อยู่ด้วย การหัวเราะจึงเป็นพลังหรือยาวิเศษที่ช่วยให้คนมีความสุข และมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน การสร้างอารมณ์ขันให้ตนเองสามารถทำได้โดยเริ่มจากการรู้จักควบคุมอารมณ์ตนเอง ทำตัวให้ผ่อนคลาย แบบสบายๆ ไม่เคร่งเครียด จากนั้นดูภาพยนตร์ตลก ดูการแสดงตลกจากวีซีดีหรือรายการโทรทัศน์ เช่น ละครตลก คดีเด็ด การชมรายการทอล์กโชว์ที่สอดแทรกความตลก เป็นต้น อ่านหนังสือที่ทำให้เกิดอารมณ์ขัน เข้าไปพูดคุยหรืออยู่ในกลุ่มหรือสภาพแวดล้อมที่มีคนชอบพูดหรือเล่าเรื่องตลก และ/หรือพูดตลกด้วยตนเองด้วยการใช้คำพูดที่เล่นคำ เล่นคารม ล้อเลียน หรือเล่าเรื่องตลก เพื่อทำให้คนอื่นและตนเองได้หัวเราะและมีความสุข ตลอดจนฝึกยิ้มและหัวเราะทุกครั้งเมื่อมีโอกาส แต่ทั้งนี้ต้องเหมาะสมตามสถานการณ์และอยู่บนความพอดี

วิธีการสร้างความสุขให้แก่ผู้สูงอายุ ลูกหลาน ญาติพี่น้อง และผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีส่วนสำคัญอย่างมากต่อผู้สูงอายุ ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขในบั้นปลายชีวิต วิธีการก็เช่นเดียวกับที่ผู้สูงอายุทำด้วยตนเอง แต่ต่างกันที่ลูกหลาน ญาติพี่น้องและผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้ทำให้ การทำให้นั้นไม่ควรทำด้วยหน้าที่ เพราะสิ่งที่ทำนั้นจะไม่อ่อนโยน ไม่นุ่มนวล และไม่ได้เกิดความรู้สึกที่ดี เพราะไม่ได้ออกมาจากใจ แต่การทำต้องทำด้วยใจ ด้วยความรัก และด้วยความปรารถนาดี สิ่งต่างๆ เหล่านี้ผู้สูงอายุสามารถรับรู้ได้ ความสุขก็จะ

เกิดขึ้น ถ้าใครยังไม่เคยทำ สามารถฝึกหัดทำและค่อยๆ ทำ จะทำได้ดีขึ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่า จะตั้งใจทำหรือไม่ วิธีทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขกระทำได้ ดังนี้

1. การปรับตัวของลูกหลาน ญาติพี่น้อง และผู้ดูแลผู้สูงอายุ

เมื่อประสงค์จะให้ผู้สูงอายุปรับตัวเพื่อให้ยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแล้ว ลูกหลาน ญาติพี่น้อง และผู้ดูแลผู้สูงอายุก็ต้องปรับตัวของตนเองด้วย ที่ยอมรับกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงนั้น โดยการปรับใจ ปรับความคิด และหาวิธีการที่จะปรับการทํากิจวัตรประจำวัน และการทำงานของตนเองให้สอดคล้องกับการดูแลผู้สูงอายุ เพราะถ้าผู้ดูแลทุกคนที่เป็นทั้ง ลูกหลาน หรือญาติพี่น้อง หรือผู้รับจ้างมาดูแลผู้สูงอายุปรับตัวได้แล้ว ก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุ สามารถปรับตัวได้ดีขึ้น และช่วยทำให้การสร้างความสุขให้แก่ผู้สูงอายุประสบความสำเร็จ

2. การเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุด้วยความรัก การที่จะดูแลเอาใจใส่ใครนั้น ต้องถามตนเองว่า “รักเขาหรือเปล่า” เพราะเมื่อเรารักใคร เราก็มักจะทำสิ่งต่างๆ ให้กับคนที่เรารักเป็นอย่างดี โดยเฉพาะการที่ได้ดูแลบุพการีหรือญาติผู้ใหญ่ที่เรารัก วิธีการเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุให้มีความสุขนั้น คือ การที่ลูกหลานมาเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุบ่อยๆ การที่ลูกหลานแสดงความรัก ด้วยการโอบกอด และ/หรือหอมแก้ม เป็นสัมผัสที่ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความรักและความสัมพันธ์ที่มีต่อผู้สูงอายุ การให้เวลาในการพูดคุย และหรือการทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ หรือพาผู้สูงอายุเข้าร่วมทำกิจกรรมกับคนอื่นๆ ในครอบครัวด้วยเท่าที่ทำได้ตามสภาพของผู้สูงอายุ เพื่อทำให้ผู้สูงอายุได้รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว การให้เกียรติและให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ เช่น คอยซักถามเกี่ยวกับสุขภาพความรู้สึก สภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ขอคำปรึกษาจากผู้สูงอายุเมื่อเวลามีปัญหา ให้ผู้สูงอายุช่วยในการอบรมหลาน หรือดูแลกิจการภายในบ้านเท่าที่ทำได้ พาไปตรวจสุขภาพประจำปีโดยสม่ำเสมอ เมื่อเจ็บป่วยก็พาไปพบแพทย์ คอยเฝ้าดูแลใกล้ชิด เมื่อเจ็บป่วย หรือให้การช่วยเหลือเมื่อไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จัดหาอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ พาไปออกกำลังกาย หรือถ้าไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง ก็ต้องช่วยบริหารร่างกายให้ ดูแลในเรื่องการทํากิจวัตรประจำวัน หรือทำกิจกรรมต่างๆ ให้ผู้สูงอายุด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน และถนอมจิตใจ ดูแลในเรื่องเสื้อผ้า ของใช้ส่วนตัว ที่นอน และสิ่งแวดล้อมภายในห้องของผู้สูงอายุ ให้สะอาดและสะดวกในการใช้ การป้องกันอุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้น การอยู่เป็นเพื่อนเมื่ออยู่คนเดียว ผู้สูงอายุจะได้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยวหรือถูกทอดทิ้งพาไปพบปะเพื่อนๆ หรือเข้าทำกิจกรรมของชมรมหรือสมาคมในชุมชน และ/หรือสังคัม พาไปวัดหรือโบสถ์หรือสุเหร่าเพื่อปฏิบัติธรรม ช่วยจัดหาสิ่งสนับสนุนในการทำงานอดิเรกหรือการทำกิจกรรมเล็กๆ น้อยในการประกอบอาชีพ

ของผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนให้มีรายได้ตามที่สมควรแก่โอกาส หรือให้เงินแก่ผู้สูงอายุไว้ใช้จ่ายส่วนตัว จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขต่อการดูแลเอาใจใส่ที่ให้นั้น

3. การสร้างอารมณ์ขันให้ผู้สูงอายุตามที่ได้กล่าวข้างต้นแล้วว่าอารมณ์ขันจะช่วยลดความกดดัน ทำให้จิตใจเบิกบานและมีความสุข ฉะนั้น ลูกหลาน ญาติพี่น้องและผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องพยายามช่วยกันสร้างบรรยากาศในการที่จะทำให้เกิดอารมณ์ขันในผู้สูงอายุ วิธีการสร้างอารมณ์ขันให้สูงอายุก็เช่นเดียวกับที่กล่าวไว้ข้างต้น ซึ่งจากประสบการณ์ส่วนตัวของผู้เขียนที่คุณดูแลคุณแม่ พบว่า การได้ยั่วให้คุณแม่ยิ้มและหัวเราะจากใจวันละครั้ง ด้วยการพูดหรือแสดงพฤติกรรมหยอกล้อให้ตลกหรือขำ ช่วยลดความซึมเศร้าและความเหงาให้กับคุณแม่ แถมยังเป็นการช่วยกระตุ้นให้คุณแม่สร้างอารมณ์ขันให้ตนเองและคนรอบข้างอีกด้วย ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน เกิดบรรยากาศที่อบอุ่นในครอบครัว เพราะแต่ละคนได้มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน เกิดความใกล้ชิดสนิทสนมกัน และเกิดความรักต่อกัน

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าวิธีการสร้างความสุขในผู้สูงอายุไม่ใช่เป็นสิ่งที่ยาก เพียงแต่ผู้สูงอายุเริ่มที่จะทำตนเองให้มีความสุข ลูกหลาน ญาติพี่น้อง และผู้ดูแลผู้สูงอายุหันกลับมาสร้างความสุขให้ผู้สูงอายุ เท่านั้น ก็จะเป็นสิ่งที่ทำให้ทุกคนในครอบครัวมีความสุข ซึ่งเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา โดยเฉพาะผู้สูงอายุ (พรทิพย์ เกษุรานนท์, 2550, หน้า 44-56)

4. มาร์ติน เซลิกแมน ผู้จุดประกายงานวิจัยเรื่องความสุขในวงการจิตวิทยาตะวันตกกล่าวว่า ความสุขของคนเรานั้น มีอิทธิพลมาจากปัจจัยทางด้านพันธุกรรมถึงราวร้อยละ 50 แต่ปัจจัยที่ถูกกำหนดโดยพันธุกรรมเหล่านี้เป็นสิ่งที่เราสามารถเรียนรู้และฝึกฝนเพื่อเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้นได้ เช่น นิสัยขี้กลัว และการมองโลกแง่ร้าย ซึ่งส่งผ่านทางพันธุกรรม เป็นสิ่งที่สามารถฝึกฝนให้กลับกลายเป็นความเชื่อมั่น และการมองโลกในแง่ดีได้ ข้อสรุปนี้เป็นผลของการศึกษาในฝาแฝด ซึ่งพบว่า ระดับความสุขคนเราถูกส่งผ่านทางพันธุกรรมร้อยละ 50 คล้ายกับเรื่องสติปัญญา หรือเรื่องระดับไขมันในเลือด ที่ถูกกำหนดจากพันธุกรรมในสัดส่วนที่สูงเช่นกัน

นักวิชาการด้านความสุข เรียกสิ่งนี้ว่า Happiness set point คือ ระดับความสุขที่ถูกกำหนดไว้ในแต่ละคน ซึ่งค่อนข้างจะคงที่ ไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้นในชีวิตก็ตาม คนเรามีแนวโน้มที่จะมีความสุขประมาณในระดับเดิมที่เป็นระดับของตนเอง หากมีเหตุการณ์ดีๆ เกิดขึ้นในชีวิต เช่น ถูกลอตเตอรี่ได้รับการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง หรือขึ้นเงินเดือน เขาอาจมีความสุขเพิ่มขึ้น แต่จะเป็นเพียงแค่ชั่วคราว จากนั้นระดับความสุขจะค่อยๆ ปรับลดลงมาอยู่ในระดับเดิม เช่น เมื่อได้รับมรดก อาจมีความสุขเพิ่มขึ้นชัดเจนแต่เมื่อเวลาผ่านไปหนึ่งปี ระดับความสุขที่เพิ่มขึ้นจะลดลงมาเกือบครึ่งหนึ่ง และค่อยๆ ลดลงจนมาอยู่ที่ประมาณระดับเดิม หรือเมื่อมีเหตุร้ายเกิดขึ้นในชีวิตก็จะมีความสุขที่ลดน้อยลงเป็นการชั่วคราว จากนั้นระดับความสุขก็จะค่อยๆ ได้

ระดับขึ้น กลับคืนมาสู่ระดับเดิมเช่นกัน นอกจากนี้ปัจจัยทางกันพันธุกรรมแล้ว ยังมีอีกสองปัจจัยสำคัญคือ

1. สถานการณ์ชีวิต หรือปัจจัยภายนอก เช่น ความจน ความรวย ความสวย ความหล่อ สุขภาพดีหรือไม่ดี แต่งงานหรือหย่าร้าง เรียนตก ออกหัก ขึ้นเงินเดือน เลื่อนตำแหน่ง ตกงาน ปัจจัยเหล่านี้กำหนดระดับความสุขคนเราได้ประมาณร้อยละ 10-15

2. วิธีคิดและกิจกรรมที่เลือกทำ หรือปัจจัยภายใน เป็นสิ่งที่อยู่ภายใต้การควบคุมของเราเอง เป็นความคิด การกระทำ และรูปแบบชีวิตที่เราเลือก โดยตั้งใจ เช่น เวลาที่เราให้กับครอบครัว การสำนึกขอบคุณสิ่งต่างๆ รอบตัวการให้ความช่วยเหลือผู้อื่น การมองโลกแง่ดี การออกกำลังกาย การฝึกอยู่กับปัจจุบันเพื่อสัมผัสความสุขอย่างง่ายๆ จากประสาทสัมผัส การมีจุดหมายที่มีคุณค่าในชีวิต การมีวิธีแก้ปัญหาเชิงรุก การเผชิญหน้ากับปัญหาในชีวิตด้วยความเข้มแข็ง ซึ่งตามนิยามสุขภาพจิต ปัจจัยเหล่านี้จะหมายถึงสมรรถภาพของจิตใจ และคุณภาพของจิตใจ ปัจจัยเหล่านี้มีส่วนกำหนดระดับความสุขคนเราได้ประมาณร้อยละ 35-40 อาจจำแนกง่ายๆ ว่า นอกเหนือจากปัจจัยทางพันธุกรรมแล้ว ปัจจัยกำหนดความสุขที่เหลือประกอบด้วยปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายใน โดยปัจจัยภายนอกจะส่งผลต่อระดับความสุขคนเราได้ประมาณร้อยละ 10-15 และปัจจัยภายในจะส่งผลต่อระดับความสุขคนเราได้ประมาณร้อยละ 35-40

การมองเรื่องความสุข จึงควรพิจารณาปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกควบคู่กันไป เพื่อสร้างความสุขทั้งทางกาย ทางใจ และทางสังคม ให้เกิดขึ้นพร้อมๆ กัน ยิ่งคนเราพัฒนาคุณภาพทางกาย ใจ และสังคมมากขึ้นเท่าไร ความสุขก็จะมีรูปแบบที่เปลี่ยนแปลงไปในทางประณีตมากขึ้น เป็นไปเพื่อผู้อื่นมากยิ่งขึ้น ลองลดการมองอะไรจากมุมของตัวเองให้น้อยลง แล้วความสุขจะไต่ระดับขึ้นโดยไม่รู้ตัว (กรมสุขภาพจิต, 2554, สื่อออนไลน์) สรุปความได้ว่าความสุขสำหรับผู้สูงอายุคือ การมีความรู้สึกทางบวก เริ่มจากการมีทัศนคติที่ดี มีการใช้ชีวิตบนความพึงพอใจของตนเอง มีสุขภาวะที่ดี ส่งผลต่อการมีอารมณ์ที่ดีเบิกบานใจ ไม่มีความคิดทางลบ ไม่มีควมวิตกกังวล ความสุขเหล่านี้จึงเป็นปัจจัยที่สามารถทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตในสังคมต่อไปได้

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับครอบครัวและชุมชน

ครอบครัวโดยทั่วไปเกิดจากการรวมตัวในรูปแบบที่หลากหลายของบุคคลที่มาดำเนินชีวิตร่วมกัน อย่างมีจุดหมายเดียวกัน สามารถทำบทบาทหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม และรักษาสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน พึ่งพาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง สามารถปรับตัวได้อย่างสร้างสรรค์ทันต่อ

การเปลี่ยนแปลงของสังคม และ เป็นส่วนหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับสังคมอย่างมีคุณธรรม ครอบครัวมิได้อยู่อย่างโดดเดี่ยวตามลำพังหรือแยกตัวออก จากสังคมภายนอก แต่รวมกลุ่มกลายเป็นชุมชนที่หลายครอบครัวอาศัยอยู่ในอาณาบริเวณเดียวกัน มีการ แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ เพื่อการใช้ชีวิตร่วมกันอย่างสันติสุข

ความสำคัญของครอบครัว ครอบครัวนับเป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด เป็นหน่วยย่อยของสังคมที่มีความสัมพันธ์และ ร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด กล่าวได้ว่า เป็นสถาบันที่คงทนที่สุดและยังไม่เคยปรากฏว่าสังคมมนุษย์ใดเป็น สังคมที่ไม่มีสถาบันครอบครัว เพราะสถาบันครอบครัวเป็นกลุ่มสังคมกลุ่มแรกที่มนุษย์ทุกคนเกี่ยวข้อง ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งเติบโตและมีครอบครัวของตนเอง ครอบครัวจะให้การตั้งชื่อและสกุลเพื่อชี้บอก สถานภาพบทบาท ตลอดจนกำหนดสิทธิหน้าที่ที่สมาชิกพึงมีต่อกันและต่อสังคม ครอบครัวจึงเป็นสถาบันแห่งแรก และแห่งสำคัญของสังคมในการกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ให้เป็นไปตามระเบียบแบบแผนของ สังคมส่วนรวม เมื่อพิจารณาความหมายของครอบครัว หมายถึง กลุ่มของบุคคลที่สืบเชื้อสายมาจากบรรพบุรุษเดียวกัน มีความใกล้ชิดกัน และอาศัยในที่เดียวกัน ความหมายของครอบครัวในทางพันธุศาสตร์จะพิจารณาถึงความสัมพันธ์ทางสายเลือดเป็นหลัก แต่ในสังคมคนทั่วไปมักจะเข้าใจความหมายของครอบครัวในทางภาพลักษณ์มากกว่าทางพันธุศาสตร์ (สารานุกรมเสรี, 2559, สืบออนไลน์)

สุพัทธา สุภาพ (พ.ศ.2534, หน้า 37) อธิบายว่า “ครอบครัว หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มาอยู่ร่วมกันด้วย การสมรส โดยทางสายโลหิตหรือการรับเลี้ยงดู(คือเป็นบุตรบุญธรรมก็ได้) มีการตั้งเป็นครอบครัวขึ้น มี ความสัมพันธ์ต่อกันในฐานะเป็นสามีและภรรยา เป็นพ่อและแม่ เป็นลูกชาย ลูกสาว เป็นพี่ เป็นน้อง โดย มีการรักษาวัฒนธรรมเดิม และอาจมีการสร้างสรรค์วัฒนธรรมใหม่เพิ่มเติมก็ได้ สนิท สัมครการ (พ.ศ.2519, หน้า 4) กล่าวว่า ครอบครัวเป็นกลุ่มของญาติสนิทกลุ่มหนึ่งซึ่งอยู่ร่วมหลังคา บ้านเดียวกันหรืออยู่ในบริเวณรั้ว บ้านเดียวกัน (ในกรณีที่มีบ้านมากกว่าหนึ่งหลัง) ทั้งนี้ ตามปกติแล้ว ครอบครัวย่อมทำหน้าที่เบื้องต้นที่จำเป็นเพื่อสนองความต้องการพื้นฐาน (basic need) ของมนุษย์อย่างไรก็ตาม หน้าที่บางประการของครอบครัวอาจเปลี่ยนแปลงไปตามวิวัฒนาการของสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อภาวะความเป็นญาติของสมาชิกแต่ละครอบครัวทั้งแบบชีวภาพและแบบสังคมกำหนดก็ได้ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับครอบครัวและชุมชน 1-7 คิงสลีย์เดวิส (1966, หน้า 392 อ้างในวรรณภรณ์ โภคภิรมย์, 2545, หน้า6) ให้ความหมายไว้ว่าครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานและสากลที่สุดสำหรับทุกสถาบันทางสังคม โดยมุ่งอธิบายครอบครัว 2 แนวทางด้วยกัน ได้แก่

1. แนวจิตวิทยา มุ่งชี้ให้เห็นว่าครอบครัวเป็นกลุ่มปฐมภูมิเพราะเนื่องด้วยความผูกพันกันอย่าง ใกล้ชิดของบรรดาสมาชิกของกลุ่มที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน มีการพบปะและแสดงอาการตอบสนองต่อกันและกัน

2. แนวสังคมวิทยา ถือว่าบรรดาสมาชิกในครอบครัวนั้นต่างฝ่ายต่างให้และรับประสบการณ์จาก กันและกันซึ่งถือว่าต่างฝ่ายต่างถ่ายทอดพฤติกรรมให้แก่กันและกัน อันเป็นกระบวนการเรียนรู้ทางสังคม จะเห็นได้ว่า คำจำกัดความของคำว่า “ครอบครัว” แตกต่างกันไปตามทัศนะในแง่มุมมองต่างๆที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตามการนิยามคำว่า “ครอบครัว” ยังมีข้อโต้แย้งอยู่มากมายในหลายประเทศ แม้แต่องค์การสหประชาชาติเนื่องจากสภาพปัจจุบันวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในสังคมได้เปลี่ยนแปลงไปอย่าง มากและรวดเร็ว ทำให้เกิดรูปแบบของครอบครัว ที่หลากหลายมากขึ้น สำหรับประเทศไทยคณะกรรมการด้านครอบครัวในคณะกรรมการ ส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ (กสส.) ได้จัดประชุมสมัชชาแห่งชาติด้านครอบครัวเนื่องในโอกาสปีครอบครัวสากล 2537 และได้ให้คำนิยาม “ครอบครัว” ไว้ว่า “กลุ่มบุคคลที่มีความ ผูกพันกันทางอารมณ์และจิตใจในการดำเนินชีวิตร่วมกัน รวมทั้งการพึ่งพิงกันทางสังคมและ เศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กันทางกฎหมายและทางสายโลหิตและบางครอบครัวมีลักษณะเป็นช้อยกเว้นบางประการจากที่กล่าวมา”

ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์,(พ.ศ. 2540, หน้า 57-66) ซึ่งยังคงใช้ต่อเนื่องมาจนทุกวันนี้ นอกจากนี้ ยังมีอีกคำหนึ่งที่ใช้ใกล้เคียงกันกับคำว่า “ครอบครัว” (family) คือ “ครัวเรือน” (household) แต่มีความหมายที่แตกต่างกัน โดยครอบครัวจะเกิดขึ้นได้อย่างน้อยที่สุดจะต้องมีสมาชิก ตั้งแต่ 2คนขึ้นไปมาอยู่ด้วยกันและมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันในสถานภาพใดสถานภาพหนึ่ง ส่วนครัวเรือนนั้นอาจมีคนเดียวคนเดียวอาศัยอยู่ในบ้านหรืออาจอยู่ร่วมกันหลายคนโดยไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกันเลยก็ได้ดังนั้น ทุกครอบครัวเป็นครัวเรือนแต่ไม่ใช่ทุกครัวเรือนที่จะเป็นครอบครัว สรุปได้ว่าครอบครัวเป็นหน่วยย่อยที่เล็กที่สุดในสังคมซึ่งประกอบด้วยกลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์ ทางสายเลือด ทางกฎหมายหรือโดยการแต่งงานมีความผูกพันกันทางอารมณ์และจิตใจ เป็นสถาบันที่สำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์และเป็นสถาบันที่จะสร้างสมาชิกใหม่ให้กับสังคมและพัฒนาให้เป็นสมาชิกที่พึงประสงค์ของสังคม ทั้งนี้ยัง กล่าวถึงความสำคัญของครอบครัวและอธิบายถึงบทบาทหน้าที่ของครอบครัวไว้ดังนี้

1. สร้างสรรค์สมาชิกใหม่ (reproduction) เพื่อให้สังคมสามารถดำรงอยู่ได้ การมีสมาชิกใหม่ ต้องมีให้สมดุลกับทรัพยากรภายในประเทศ

2. บำบัดความต้องการทางเพศ (sexual gratification) ซึ่งออกมาในรูปของการสมรสจึงเป็นการลดปัญหาทางเพศบางอย่าง เช่น การชู้ชู้ การสมรสจึงเป็นสิ่งจำเป็นในสังคมที่มีการ

จัดระเบียบเพราะการสมรสคือวิธีการหนึ่งที่สังคมเข้ามาควบคุมความสัมพันธ์ให้อยู่ในขอบเขต 1-8 การศึกษาชีวิตครอบครัวและชุมชน

3. เลี้ยงดูผู้เยาว์ให้เจริญเติบโตขึ้นในสังคม (maintenance of immature children) ครอบครัว มีหน้าที่เลี้ยงดูบุตร ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งเติบโตใหญ่ การเลี้ยงดูจากที่อื่นแม่ทำได้ก็ไม่ได้เท่ากับครอบครัว ครอบครัว จึงเป็นสถาบันที่สำคัญมากต่อระบบการพัฒนาทางร่างกาย และจิตใจของเด็ก เป็นสถานที่ที่เลี้ยงดูเด็กให้เป็นคนที่เจริญเติบโตสมบูรณ์ไม่ให้เกิดปัญหาสังคม

4. ให้การอบรมสั่งสอนแก่เด็กให้รู้จักระเบียบของสังคม (socialization) ครอบครัวเป็นแหล่ง การอบรมเบื้องต้นที่มีอิทธิพลต่อเด็กมากที่สุด เป็นสถาบันที่เตรียมตัวเด็กให้ออกไปเผชิญกับสิ่งแวดล้อม ช่วยอบรมเด็กให้รู้จักกฎหมาย คุณค่าแบบแผนของความประพฤติเป็นต้น และยังสอนให้เด็กปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมในสังคม

5. กำหนดสถานภาพ (social placement) ทั้งสถานภาพที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด เช่น เป็นคนรวย เป็นลูกพ่อค้า เป็นลูกชาวนา สถานภาพอาจเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับสังคมที่บุคคลนั้น เป็นสมาชิกอยู่

6. ให้ความรักความอบอุ่น (affection) ครอบครัวเป็นแหล่งที่สมาชิกได้รับความรัก ความอบอุ่น อย่างบริสุทธิ์ใจ เป็นแหล่งที่ให้หลักประกันว่าจะมีคนที่จะรักเราจริงและรักเราเสมอ ครอบครัวจะเป็นแหล่งให้กำลังใจและปลุกปลอบใจ เพื่อให้สมาชิกสามารถผ่านอุปสรรคไปได้ ดังนั้น ครอบครัวจึงเป็นแหล่งให้ความรัก ความคุ้มครองและความมั่นคงทางจิตใจแก่สมาชิก ทำให้สมาชิกมีพลังใจในการฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ ได้ นอกจากนี้ (ศรีสว่าง พ่วงศ์แพทย์, 2540, อ้างแล้ว) ได้กล่าวถึงความสำคัญของครอบครัวตามบทบาท หน้าที่ของครอบครัวใน 3 มิติหลัก ดังนี้

1. ด้านสังคม ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานเก่าแก่ที่สุดที่ทำหน้าที่หล่อหลอมความเป็นมนุษย์ ด้วยการเลี้ยงดูอบรม ให้การเรียนรู้แก่ลูกแก่เด็กให้มีพัฒนาการรอบด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา สังคม อารมณ์บุคลิกภาพที่เหมาะสมตามวัย และบทบาทสำคัญในฐานะเป็นสถาบันในสังคมอีกประการ หนึ่ง คือ การสั่งสมบ่มเพาะขัดเกลาเด็กให้มีการเรียนรู้เชิงสังคม ให้เติบโตเป็นคนดีมีคุณธรรม ไม่เบียดเบียน ผู้อื่นไม่ละเมิดสิทธิผู้อื่น มีจิตใจเอื้ออาทร มีจิตสำนึกต่อสังคมส่วนรวม สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีสันติสุข ทั้งนี้การทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีของพ่อแม่และสมาชิกผู้ใหญ่ในครอบครัวจะเป็นการเรียนรู้ที่ดียิ่งสำหรับเด็ก

2. ด้านเศรษฐกิจ สมาชิกในครอบครัวต่างก็เป็นผู้ผลิตและผู้บริโภคกล่าวคือ การเป็นผู้ผลิตใน ในฐานะทั้งผู้ใช้แรงงาน ผู้ประกอบการ ผู้ลงทุน ถ้าไม่ผ่านการขัดเกลาจากครอบครัว บ่ม

เพาะนิสัยให้รักการทำงาน มีความซื่อสัตย์ต่อวิชาชีพของตน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีวินัยในตนเอง ก็จะเป็นผู้ผลิตใน เศรษฐรษฐศาสตร์ที่ไม่มีคุณภาพ และในฐานะเป็นผู้บริโภค ถ้าได้รับการอบรมขัดเกลาให้เป็นผู้บริโภคที่มี คุณภาพ คือ รู้ทันกัน เลือกสรรบริโภคอย่างมีประโยชน์ อย่างประหยัดและปลอดภัย ไม่ว่าจะ เป็นสินค้า บริการหรือสื่อมวลชนย่อมรู้จักบริโภคอย่างมีเหตุผล อย่างรู้จักประมาณ อย่างรู้จักพอ อย่างมีภูมิคุ้มกัน การที่ประชากรของสังคมได้รับการบ่มเพาะให้เป็นผู้ผลิตและผู้บริโภคที่มีคุณภาพดังกล่าว ย่อมเป็นพื้นฐาน เป็นพลังในการสร้างเศรษฐกิจส่วนรวมต่อไป

3. ด้านการเมืองการปกครองครอบครัวเป็นหน่วยสังคมพื้นฐานที่บ่มเพาะทักษะทางการเมือง ให้เกิดขึ้นในครอบครัวได้ซึ่งหมายถึงการอยู่ร่วมกันอย่างมีกติกาก การมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของสมาชิก ในครอบครัว มีความเอื้ออาทรต่อกัน ตัดสินใจร่วมกัน รู้จักเจรจา ประนีประนอมกันด้วยความรักความเข้าใจ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับครอบครัวและชุมชน 1-9 และเหตุผล มีความเคารพซึ่งกันและกัน มีการรู้จักอภัยกัน ซึ่งเป็นทักษะของการเมืองการปกครองในระดับ ครอบครัวอันจะเป็นพื้นฐานของวิถีชีวิตในครรลองประชาธิปไตยกล่าวได้ว่า ครอบครัวมีความสำคัญทั้งในฐานะที่เป็นกลุ่มคนและเป็น สถาบันทางสังคมโดยสามารถปฏิบัติภารกิจทั้งต่อสมาชิกในครอบครัวและต่อสังคมส่วนรวม นับเป็นพลังหลักในการสร้างสันติสุขให้กับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคมและ ประเทศชาติในวงกว้างออกไปได้ดังนี้

3.1 ความสำคัญต่อการวางรากฐานคุณภาพบุคคล ครอบครัวมีความสำคัญต่อบุคคลใน ฐานะที่ให้กำเนิดชีวิตและเป็นกลุ่มทางสังคมกลุ่มแรกที่ บุคคลแต่ละคนเป็นสมาชิก เป็นแหล่งพักพิงที่สมาชิก แต่ละคนมีความสัมพันธ์ระหว่างกันอย่าง ใกล้ชิดและยั่งยืน ครอบครัวทำหน้าที่ให้การอุ้มชูฟูมฟักหล่อเลี้ยง หล่อหลอมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล นับตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย อีกทั้งทำหน้าที่ถ่ายทอดคุณค่าชีวิตและแบบแผนวัฒนธรรมของครอบครัวให้กับสมาชิกจากรุ่นเก่าสู่รุ่นใหม่ ครอบครัวจึงเป็นสถาบันที่ตอบสนองความต้องการของมนุษย์ซึ่งสถาบันอื่นๆ ทางสังคมมีอาจทำหน้าที่เหล่านี้ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความต้องการปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต ความต้องการทางเพศ ความต้องการด้านอารมณ์และความต้องการการยอมรับและผูกพันซึ่งกันและกัน

3.2 ความสำคัญต่อการเกื้อหนุนชุมชน ครอบครัวแต่ละครอบครัวถือเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่อยู่ใกล้ชิดกับครอบครัวมากที่สุด ครอบครัวที่อยู่รวมกันในชุมชนหนึ่งๆ นั้น ย่อมมีความสัมพันธ์เกื้อหนุนจนเจือซึ่งกันและกัน มีการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวด้วยกันและครอบครัวกับ

บุคคลแวดล้อมในชุมชนในลักษณะนี้นับเป็นเครือข่ายครอบครัวในชุมชนที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิตและการดำรงอยู่ของชุมชนนั้นๆ

3.3 ความสำคัญต่อการอยู่รอดของสังคม ครอบครัวมีความสำคัญต่อสังคมในฐานะตัวกลางที่เชื่อมสังคมเข้ากับบุคคล โดยครอบครัวทำหน้าที่สังคมประกิดกล่าวคือ ครอบครัวสนับสนุนส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามครรลองของสังคมผ่านการอบรมขัดเกลาทางสังคม เพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมในการอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข โดยสังคมกำหนดแบบแผนหรือคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบุคคลเพื่อการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมตามมาตรฐานและเป็นที่ยอมรับของสังคม

3.4 ความสำคัญต่อความมั่นคงของประเทศไทย เนื่องจากประเทศประกอบไปด้วยสถาบันทางสังคมต่างๆ ได้แก่ สถาบันการเมืองการปกครอง สถาบันศาสนา สถาบันทางเศรษฐกิจ สถาบันการศึกษา รวมทั้งสถาบันครอบครัวหากสถาบันใดสถาบันหนึ่งไม่สามารถทำหน้าที่ได้ย่อมมีผลกระทบต่อความอยู่รอดของประเทศไทยในที่สุดโดยเฉพาะอย่างยิ่งสถาบันครอบครัว ความเป็นปึกแผ่นเข้มแข็งมั่นคงของสถาบันครอบครัวจึงสะท้อนถึงความเป็นปึกแผ่นเข้มแข็งมั่นคงของประเทศไทยด้วย ดังนั้น ครอบครัวจึงมีความสำคัญทั้งต่อบุคคล ชุมชน สังคม และประเทศไทยโดยความสำคัญของครอบครัวที่มีต่อบุคคล ได้แก่ ความสำคัญในด้านชีวภาพ ด้านสังคม-วัฒนธรรม ด้านเศรษฐกิจ และด้านการเมืองการปกครอง

ส่วนความสำคัญของครอบครัวที่มีต่อชุมชน สังคม และประเทศไทยได้แก่ การสืบสานการดำรงอยู่ของชุมชน การส่งผ่านสมาชิกของสังคมตามที่สังคมคาดหวังและการเสริมสร้างความมั่นคงเป็นปึกแผ่นของประเทศไทยกล่าวโดยสรุป มนุษย์ถือเป็นสัตว์สังคมที่อยู่ร่วมกัน มีการพึ่งพาอาศัย 1-10 การศึกษาชีวิตครอบครัวและชุมชน ซึ่งกันและกัน มีความสัมพันธ์กันทางสังคม และมีการจัดระเบียบทางสังคม โดยกลุ่มทางสังคมขั้นพื้นฐานที่เล็กที่สุดซึ่งเป็นกลุ่มเริ่มต้นของมนุษย์คือ ครอบครัว ครอบครัวจึงมีความสำคัญในฐานะเป็นวิถีที่กำหนดให้มนุษย์ดำเนินชีวิตต่อไปได้ผ่านการขัดเกลาในหลายๆ ลักษณะ เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวได้เจริญเติบโต ทั้งทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคม รวมไปถึงอบรมสั่งสอนศีลธรรมจรรยา เพื่อให้มนุษย์ดำรงอยู่ในสังคมได้ขณะเดียวกันครอบครัวให้ความรัก ความอบอุ่น สนองความต้องการทางจิตใจและผลิตสมาชิกใหม่ให้แก่สังคม ความสำคัญของชุมชน ชุมชนมีความหมายที่เป็นไปตามพลวัตหรือกระแสของสังคม

หากพิจารณาโดยละเอียดจะพบว่า นักวิชาการ นักพัฒนา หรือผู้ที่ให้ความหมายของคำว่า “ชุมชน” ล้วนให้ความหมายที่แตกต่างกันไปและ สอดคล้องกับองค์ความรู้ที่แต่ละคนเชื่อถือ ความเป็นชุมชนหรือความเป็นหมู่คณะมีการเปลี่ยนแปลงและเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา

การจำกัด คำนิยามของคำว่า “ชุมชน” ไว้ในแนวใดแนวหนึ่งย่อมขาดความหลากหลายหรือความไม่เข้าใจในความ เป็นชุมชน และถ้าพิจารณาโดยรวมก็จะเห็นว่าความเป็นชุมชนนั้นเน้นเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ ในระดับต่างๆ โดยคำนึงถึงสภาพและขอบเขตของการมาใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน

ความหมายของชุมชนตามแนวคิดทางสังคมวิทยา มองชุมชนในฐานะหน่วยทางสังคม (community as unit of social organization) ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและชุมชนสามารถอธิบายได้ ด้วยการวิเคราะห์แบบแนวคิดระบบทางสังคม (social system approach) จะให้ภาพของลำดับชั้น (hierarchy) ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและชุมชนในฐานะเป็นหน่วยทางสังคม ซึ่งเริ่มจากระดับล่าง ที่ประกอบด้วยกลุ่มบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปจนถึงระดับที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น โดยที่ครอบครัวเป็นระบบย่อยพื้นฐานอันดับแรกของมนุษย์และเมื่อหลายครอบครัวมีการรวมกลุ่ม หลากๆ กลุ่มจะเกิดขึ้นเป็นชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดให้มีสิ่งต่างๆ ตอบสนองความต้องการของมนุษย์ ทั้งทางกายภาพ จิตใจ และสังคม ซึ่งในระบบครอบครัว กลุ่มเครือญาติอาจมีขนาดเล็กเกินไป ทำให้ ไม่สามารถตอบสนองได้อย่างเพียงพอ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า ไม่มี สถาบันทางสังคมที่สมบูรณ์เพื่อ ตอบสนองความต้องการของมนุษย์ได้อย่างสมบูรณ์ ส่วนระบบ ที่ใหญ่กว่านี้ เช่น กลไกของรัฐก็ใหญ่โตและซับซ้อนเกินไปจนเข้าไม่ถึงอารมณ์ความรู้สึกของมนุษย์จึงไม่สามารถตอบสนองความต้องการทั้งทางกายและทางใจได้บางทัศนะได้วิเคราะห์ชุมชนที่เป็นระบบทางสังคมว่าเป็นเครือข่ายการปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ (network of interaction) ซึ่งประกอบด้วยสถานภาพ บทบาท กลุ่มคนและสถาบันชุมชนจึงมีความสัมพันธ์กันเหมือนลูกโซ่ที่ระบบย่อยระบบหนึ่งจะได้รับปัจจัยนำเข้าที่ความต้องการจากระบบย่อยอื่นๆ ปัจจัยนำเข้าและ ผลผลิตที่รับและให้แก่กันในระดับชุมชนหรือระบบย่อยนี้อาจจะเป็นในรูปของเงิน แรงงาน ความกดดันทางสังคม ทรัพยากรต่างๆ โดยทั่วไปชุมชนจะต้องมีลักษณะสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับครอบครัวและชุมชน

1. ชุมชนมีองค์ประกอบสำคัญหลายประการ ได้แก่ ชุมชนในฐานะเป็นอาณาบริเวณ มิได้ พิจารณาชุมชนเป็นบริเวณที่เป็นแหล่งที่อยู่อาศัยของกลุ่มคนเท่านั้น ยังต้องพิจารณาถึงมิติต่างๆ เช่น ใน สถานะที่อยู่อาศัยของการใช้พื้นที่ และในฐานะที่เป็นบริเวณของชุมชน

2. ชุมชนในฐานะที่เป็นที่รวมประชากร โดยจะเน้นที่ลักษณะของประชากรที่อยู่ในบริเวณชุมชน ในด้านที่สำคัญ คือ การเปลี่ยนแปลงประชากรในช่วงระยะเวลาหนึ่ง โครงสร้างประชากร เช่น สัดส่วน เพศชาย เพศหญิง อายุประชากร อาชีพ การศึกษา และสุขภาพลักษณะ เป็นต้น

3. ชุมชนในฐานะที่เป็นระบบความสัมพันธ์ของสมาชิกที่มีอยู่ในชุมชนและความสัมพันธ์กับ ชุมชน โดยพิจารณาถึงระบบความสัมพันธ์ของชุมชนจะประกอบด้วยความสัมพันธ์ย่อย เช่น ความสัมพันธ์ ของครอบครัว เครือญาติมิตรสหาย ระบบความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจ ระบบความสัมพันธ์ของวัฒนธรรม ท้องถิ่น เป็นต้น กล่าวได้ว่า ชุมชน หมายถึง กลุ่มคนที่มาอยู่รวมกันในเขตหรือบริเวณเดียวกันที่แน่นอน มีวิถีการดำเนินชีวิตคล้ายกัน มีความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกัน อยู่ภายใต้กฎระเบียบ กฎเกณฑ์เดียวกัน ดังนั้นชุมชนจึงมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. คน (people) คนเป็นองค์ประกอบสำคัญยิ่งของชุมชน หากปราศจากคนเสียแล้วจะเป็น ชุมชนไม่ได้

2. ความสนใจร่วมกัน (common interest) คนที่อยู่ในชุมชนนั้นจะต้องมีความสนใจอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกัน และความสนใจดังกล่าวเป็นผลมาจากการอยู่ร่วมกันในอาณาเขตบริเวณเดียวกัน

3. อาณาบริเวณ (area) คนและสถานที่เกือบจะแยกก็ไม่ได้ต่างก็เป็นส่วนประกอบสำคัญ และมีส่วนสัมพันธ์กัน มีคนก็ต้องมีสถานที่แต่การจะกำหนดขอบเขตและขนาดของสถานที่ของชุมชนหนึ่งๆ เป็นเรื่องยาก

4. ปฏิสัมพันธ์ (interaction) เมื่อมีคนมาอยู่ร่วมชุมชนเดียวกันแต่ละคนจะต้องมีการติดต่อ แลกเปลี่ยนและปฏิบัติต่อกัน

5. ความสัมพันธ์ของสมาชิก (relationship) ความสัมพันธ์ต่อกันของสมาชิกในชุมชนเป็นสิ่งที่ผูกพันให้สมาชิกอยู่ร่วมกันในชุมชนนั้น

6. วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี (cultural traditions) ตลอดจนแบบแผนของการดำเนินชีวิตในชุมชน (pattern of community life) ซึ่งส่วนใหญ่มีลักษณะคล้ายคลึงและเป็นรูปแบบเดียวกัน จากการที่ชุมชนมิได้จำกัดอยู่กับอาณาบริเวณทางภูมิศาสตร์เท่านั้น ชุมชนจึงมีหลายลักษณะ ดังต่อไปนี้ (อานันท์ กาญจนพันธุ์, 2549, หน้า 113-120)

1. ชุมชนหมู่บ้าน เป็นชุมชนที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความสัมพันธ์ของคนที่อยู่ใกล้กันอยู่อย่างใกล้ชิด เป็นหน่วยทางสังคมขนาดเล็กที่เกิดขึ้นจากการที่มีบ้านเรือนอยู่ใกล้กัน ความสัมพันธ์จึงมีลักษณะเป็นแบบครอบครัวหรือเครือญาติมีการแลกเปลี่ยนและพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ยังรวมถึงหน่วย สังคมขนาดเล็กสุดที่ทางราชการกำหนดให้เป็น “หมู่บ้าน” เป็นหน่วยทางการปกครองของทางราชการ 1-12 การศึกษาชีวิตครอบครัวและชุมชน

2. ชุมชนในฐานะขบวนการของสังคม เป็นการรวมตัวของกลุ่มคนที่มีอุดมการณ์และกระบวนกรในการจัดการ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกันในการแก้ปัญหาส่วนรวม การ

รวมตัวกันจึงประกอบด้วยสมาชิกที่หลากหลาย ทั้งประชาชน บัณฑิต องคกรอิสระ สาธารณประโยชน์ภาครัฐ ภาคธุรกิจ เอกชน มีเครือข่ายการมีส่วนร่วมที่กว้างขวางในประเด็นที่มีความสนใจร่วมกัน

3. ชุมชนในอุดมคติเน้นความสัมพันธ์อันดีระหว่างเพื่อนมนุษย์ไม่ได้ให้ความสำคัญกับอาณาบริเวณทางภูมิศาสตร์หรือพื้นที่ มีการนำเสนอลักษณะชุมชนที่ควรจะเป็นชุมชนที่ดีหรือชุมชนใน อุดมคติชุมชนจึงมีขนาดเล็กแต่มีโครงสร้างที่แข็งแกร่ง เน้นการกระทำที่เต็มไปด้วยความร่วมมือร่วมใจ ความรู้สึกเป็นเจ้าของ เป็นสังคมที่คนรู้จักกันอย่างใกล้ชิดและสนิทสนม

4. ชุมชนเสมือนจริง เป็นชุมชนรูปแบบใหม่ที่เกิดมาพร้อมกับเทคโนโลยีจึงไม่จำกัดอยู่กับสภาพทางภูมิศาสตร์แต่มีเครือข่ายที่เชื่อมโยงสื่อสารกันได้โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการที่จะช่วยเหลือ ซึ่งกันและกัน เช่น รายการวิทยุเครือข่าย อินเทอร์เน็ต เป็นต้น จึงเป็นชุมชนที่อาศัยเทคโนโลยีการสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ มีลักษณะที่เปิดกว้างให้กับสมาชิกทุกประเภท เป็นชุมชนที่ไร้พรมแดน ทั้งนี้ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและชุมชนจึงเกิดขึ้นได้ทั้งแนวนอน (horizontal) และ แนวตั้ง (vertical) ในแนวนอนนั้น รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกบุคคลหรือระหว่างกลุ่มครอบครัว ในระดับท้องถิ่น เช่น ครอบครัวกับครอบครัวในชุมชนเดียวกัน เป็นต้น ส่วนในแนวตั้ง หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกบุคคลกับผลประโยชน์หรือกับกลุ่มผลประโยชน์ในระดับต่างๆ ที่สูงขึ้นไป เช่น ครอบครัวกับบริการในองค์กรชุมชนหรือหน่วยงาน ในภาคส่วนต่างๆ เป็นต้น

เมื่อพิจารณาความสำคัญของชุมชน ความเป็นชุมชนจะปรากฏขึ้นเมื่อผู้คนในชุมชนได้แสดงถึงอัตลักษณ์ คุณค่า และความสัมพันธ์ของคนที่อยู่ร่วมกันนั้น ความเป็นชุมชนจึงมีความสำคัญใน 4 ประการ ดังนี้

1. ความสำคัญต่อการดำรงไว้ซึ่งคุณค่าทางสังคมและวัฒนธรรม ชุมชนดำรงอยู่ได้บนพื้นฐานของคุณค่าที่เกิดจากความเอื้ออาทร การช่วยเหลือ พึ่งพากัน ความซื่อสัตย์และอื่นๆ ระหว่างคนใน ชุมชนที่อาศัยอยู่ร่วมกันและยึดถือแนวทางการดำเนินชีวิตที่พึงประสงค์หรือเป็นที่พึงปรารถนาของสังคม โดยสะท้อนถึงความคิดความเชื่อของแบบแผนทางวัฒนธรรม ประเพณีที่ ดึงงามของชุมชนสืบทอดกันมาจากคนรุ่นหนึ่งสู่คนรุ่นต่อ ๆ มาอีกทั้งยังปลูกจิตสำนึกให้คนใน ชุมชนช่วยกันรักษาคุณค่าความดีงามนั้นไว้ให้ดำรงอยู่สืบไปในวิถีครอบครัวและชุมชน

2. ความสำคัญต่อการเสริมสร้างทุนทางสังคม ชุมชนจำเป็นต้องพัฒนาวิถีคิด ทักษะคิด ระบบความรู้ในการจัดการวิถีความเป็นชุมชน เช่น การใช้ทรัพยากร การจัดระบบความสัมพันธ์ในการอยู่ร่วมกัน เป็นต้น เพื่อให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน การทำกิจกรรมร่วมกัน ความร่วมมือยิ่งมีมากเท่าไร ก็จะเป็นผลดีทำให้เกิดการเรียนรู้รับรู้และส่งผ่านข้อมูลข่าวสารระหว่าง

กัน อีกทั้งทำให้เกิดคุณค่าบางอย่างที่คนในชุมชนสามารถยึดโยงและยอมรับร่วมกัน การขับเคลื่อนชุมชนก็จะไปในทางสร้างสรรค์และยั่งยืน

3. ความสำคัญต่อการรักษาสีทิวและการกำหนดหน้าที่ ชุมชนจำเป็นต้องตระหนักและคำนึงถึงสิทธิของคนในชุมชนทุกคน โดยรักษาสีทิวหรือประโยชน์หรืออำนาจอย่างใดๆ ด้วยความชอบธรรม แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับครอบครัวและชุมชน 1-13 ซึ่งกฎหมายให้การรับรองและคุ้มครองไว้ มีกระบวนการยุติธรรมที่ดำเนินไปภายใต้ระบบความสัมพันธ์ ทั้งแนวตั้งและแนวนอน เช่น สิทธิของประชาชน สิทธิเกี่ยวกับครอบครัว สิทธิในการรับมรดก เป็นต้น อีกทั้งชุมชนยังมีการกำหนดหน้าที่ของคนในชุมชนให้ยึดถือปฏิบัติ เช่น การปฏิบัติตามกฎระเบียบของ ชุมชน การเข้าร่วมกิจกรรมการบำเพ็ญประโยชน์ต่อชุมชน การร่วมกันอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในชุมชน เป็นต้น

4. ความสำคัญต่อการเรียนรู้และปรับตัวเชิงพลวัต ชุมชนมีความเป็นพลวัตจึงจำเป็นต้อง มีการเรียนรู้และปรับตัวตลอดเวลาพร้อมรับและเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อให้ชุมชนเข้มแข็งเป็นปึกแผ่นเพื่อสร้างพื้นที่ทางสังคม ความเป็นชุมชนนำไปสู่ความรู้สึกร่วมและกระบวนการของกลุ่มคนที่มีความเกี่ยวข้องกับอุดมการณ์สิทธิอำนาจในการจัดการ การปรับตัว และกระบวนการเรียนรู้ในพื้นที่แห่งใดแห่งหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการของคนในท้องถิ่น ซึ่งเป็นไปภายใต้ระบบความสัมพันธ์ที่เป็นแนวตั้งและแนวนอน สรุปได้ว่าชุมชนเป็นการรวมกลุ่มของบุคคลจำนวนหนึ่งมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสารกัน มีความเอื้ออาทรต่อกัน มีการเรียนรู้ร่วมกันในการกระทำและจัดการทรัพยากรต่างๆ เพื่อให้เกิดความสำเร็จ ตามวัตถุประสงค์ร่วมกัน ชุมชนจึงมีความสำคัญในการดำรงไว้ซึ่งคุณค่าทางสังคมและวัฒนธรรม การเสริมสร้าง ทูทางสังคม การรักษาสีทิวและการกำหนดหน้าที่และการเรียนรู้และปรับตัวเชิงพลวัต (จิตตินันท์ เตชะคุปต์ และณัฐชญา พวงทอง, ม.ป.ป., หน้า 6)

สรุปความได้ว่าครอบครัวและชุมชนของผู้สูงอายุ คือ ครอบครัวถือได้ว่ามีความสำคัญในการยึดเหนี่ยวจิตใจของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก เพราะเป็นแหล่งที่ให้หลักประกันว่า จะมีคนรักเราและคนที่เรารักเสมอ มีความอุ่นกาย สบายใจให้โดยไม่มีข้อแม้ใดๆ

ชุมชน คือ สภาพแวดล้อมของครอบครัวหลายหลายครอบครัวที่อยู่ใกล้ชิดกัน มีความสัมพันธ์เกื้อหนุนจนเจือกัน มีการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน ให้ความช่วยเหลือระหว่างครอบครัวเดียวกันกับครอบครัวบุคคลอื่น เครือข่ายครอบครัวในชุมชนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิต

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

เพื่อเป็นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในมิติต่าง ๆ ให้ชัดเจนมาก

ขึ้นเนื่องจากการจำแนกผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงอยู่ในกลุ่มสังคมผู้สูงอายุด้วย ในบางครั้งการดูแลไม่สามารถแยกขาดจากกันได้ ดังนั้นการศึกษานี้จำเป็นต้องศึกษาแนวคิด ทฤษฎีผู้สูงอายุ ประกอบกับผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง มีรายละเอียด ดังนี้

ความหมายของภาวะพึ่งพิง (Dependency) หมายถึง ภาวะที่ต้องการการช่วยเหลือจากผู้อื่นในการดำรงชีวิตและประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ในรายงานนี้ แปลคำว่า Dependency ว่า ภาวะพึ่งพิง ตามศัพท์บัญญัติจากราชบัณฑิตยสถาน สาขาประชากรศาสตร์ ผู้สูงอายุภาวะทุพพลภาพเป็นกระบวนการเกิดที่นำไปสู่ภาวะพึ่งพาของผู้สูงอายุมีความสลับซับซ้อน

และเป็นกระบวนการที่เกิดพัฒนาการอย่างต่อเนื่องจากภาวะพร่องหน้าที่ (Impairment) เกิดภาวะจำกัดในการทำหน้าที่ (Functional Limitation) ไปสู่การเกิดข้อจำกัดหรือข้อบกพร่องในการปฏิบัติกิจกรรมที่เคยทำเป็นประจำที่เรียกว่าภาวะพึ่งพาที่ผ่านมาจากการศึกษา พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพพลภาพที่นำไปสู่การพึ่งพาในระยะยาวในผู้สูงอายุมี 4 สาเหตุหลัก คือ โรคเรื้อรังหรืออาการเจ็บป่วย ภาวะสมองเสื่อม การหกล้ม และกระบวนการสูงอายุ

กระทรวงสาธารณสุขแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ตามความสามารถของการประกอบกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ หรือเรียกว่า กลุ่มติดสังคม กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้างช่วยเหลือตนเองได้บ้าง หรือเรียกว่ากลุ่มติดบ้านและกลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้พิการหรือทุพพลภาพ หรือเรียกว่า กลุ่มติดเตียง

ตามคู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559 ได้จำแนกผู้สูงอายุตามระดับการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ โดยจำแนกผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่มคือ 1) กลุ่มติดบ้านหรือกลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีปัญหาการกิน / การขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนและกลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้างมีภาวะสับสน และอาจมีปัญหาการกิน / การขับถ่าย 2) กลุ่มติดเตียงหรือกลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้มีปัญหาการกิน / การขับถ่าย หรือเจ็บป่วยรุนแรง และกลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต

ในการศึกษาการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หมายถึงผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมขั้นพื้นฐานในการดูแลตนเอง ซึ่งประเมินจากแบบประเมินคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living:ADL) ที่อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านและผู้สูงอายุติดเตียงอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือมีความพิการทุพพลภาพช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน หรือไม่สามารช่วยเหลือตนเองได้ใน ชีวิตประจำวัน

การประเมินภาวะการพึ่งพาของผู้สูงอายุ ประเมินจากความสามารถในการทำหรือได้ ทำกิจกรรมที่กำหนดหรือไม่ ตามที่บุคคลสุขภาพปกติสามารถปฏิบัติได้ ดังนั้นกิจกรรมที่ถูกเลือกใช้จึงเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติในกิจวัตรประจำวัน ซึ่งมีผู้สร้างเครื่องมือที่ใช้สำหรับการประเมินแตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์การวัด เช่น ดัชนีบาร์ธเอลเอดีแอล (Barthel ADL Index) ดัชนีจุฬาเอดีแอล (Chula ADL Index) เป็นต้น ซึ่งแต่ละวิธีมีดัชนีวัดที่ใกล้เคียงกัน

กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัยได้ประยุกต์จากเกณฑ์การประเมินในการประกอบกิจวัตรประจำวันดัชนีบาร์ธเอลเอดีแอล ในการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลส่งเสริม ดังนี้ (กรมอนามัย, 2559, สืบออนไลน์)

ตาราง 1 ดัชนีชี้วัดภาวะการพึ่งพาของผู้สูงอายุ

ดัชนีบาร์ธเอลเอดีแอล (Barthel ADL Index)	ดัชนีจุฬาเอดีแอล (Chula ADL Index)
1. การรับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ ให้เรียบร้อยต่อหน้า (Feeding)	1. เดินหรือเคลื่อนที่นอกบ้าน (Walking Outdoor)
0. ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้	0. เดินไม่ได้
1. ดักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้ หรือตัดให้เป็นชิ้นเล็ก ๆ ไว้ล่วงหน้า	1. ใช้รถเข็นและช่วยตัวเองได้ หรือต้องการคนประคอง 2 ข้าง
2. ดักอาหารและช่วยตนเองได้เป็นปกติ	2. ต้องการคนช่วยพยุง หรือไปด้วยตลอด
2. การล้างหน้า, หวีผม, แปรงฟัน, โกนหนวด ในระยะ 24 – 48 ชั่วโมงที่ผ่านมา (Grooming)	3. เดินได้เอง (รวมทั้งที่ใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น Walker)
0. ต้องการความช่วยเหลือ	2. ทำหรือเตรียมอาหาร / หุงข้าว (Cooking)
1. ไม่ต้องการความช่วยเหลือ	0. ทำไม่ได้
	1. ต้องการคนช่วยในการทำ หรือจัดเตรียมการบางอย่างไว้ให้ล่วงหน้า จึงจะทำได้
	2. ทำได้เอง
	3. ทำความสะอาด / ภูบ้าน / ซักรีดเสื้อผ้า (Heavy House Work)
	0. ทำไม่ได้ / ต้องมีคนช่วย
	1. ทำได้เอง

ตาราง 1 (ต่อ)

ดัชนีบาร์ธเอลเอดีแอล (Barthel ADL Index)	ดัชนีจุฬาเอดีแอล (Chula ADL Index)
--	------------------------------------

-
2. ต้องการความช่วยเหลือได้บ้าง เช่น บอกให้ทำตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
3. ทำได้เอง
4. ใช้ห้องสุขา (Toilet Use)
0. ช่วยตัวเองไม่ได้
1. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยหาความสะดวกตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือ ในบางสิ่ง
5. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)
0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้
2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุงหรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง
6. การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)
0. ต้องมีคนสวมใส่ ช่วยตัวเองแทนไม่ได้หรือได้น้อย
1. ช่วยตัวเองได้ราว ร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้ง การติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)
7. การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)
0. ไม่สามารถกระทำได้
2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น Walker จะต้องขึ้นลงได้ด้วย)
8. การอาบน้ำ (Bathing)
0. ต้องมีคนช่วย หรือทำให้
1. อาบน้ำได้เอง
4. ทอนเงิน / แลกเงิน (Money Exchange)
0. ทำไม่ได้ / ต้องมีคนช่วย
1. ทำได้เอง
5. การใช้บริการขนส่งสาธารณะ เช่น บริการรถเมล์ รถสองแถว (Public Transport)
0. ไม่สามารถทำได้
1. ทำได้ แต่ต้องมีคนดูแลไปด้วย
-

ตาราง 1 (ต่อ)

ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index)	ดัชนีจุฬาเอดีแอล (Chula ADL Index)
2. กลั้นได้เป็นปกติ	
10. การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	
0. กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ แต่ไม่สามารถดูแลได้	
1. กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์)	
2. กลั้นได้เป็นปกติ	

ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) มีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้ช่วยเหลือผู้อื่นชุมชนและสังคมได้(กลุ่มติดสังคม) มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้างช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วงคะแนน 5- 11 คะแนน

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ช่วยเหลือตนเองไม่ได้พิการหรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0 - 4 คะแนนเกณฑ์นี้ใช้ในการประเมินภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษาด้วย

3. สาเหตุของการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ

จากผลการศึกษาศึกษาการพึ่งพิงของผู้สูงอายุมีกระบวนการที่ซับซ้อนจากการศึกษาของศิริราณี ศรีมหาภาค โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ คณิศร เต็งรัง (2556) พบสาเหตุ 4 ประการ ดังนี้

3.1 ภาวะสมองขาดเลือด (Stroke) พบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาที่สำคัญของผู้สูงอายุไทย ทำให้เกิดภาวะสมองขาดเลือด และนำไปสู่การเกิดภาวะพึ่งพิงระยะยาวของผู้สูงอายุเกือบ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุไทย

3.2 โรคเรื้อรังร่วม พบว่า มากกว่า 2 ใน 5 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวจากการเกิดโรคเรื้อรังร่วม ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากโรคความดันโลหิตสูง

3.3 ภาวะสมองเสื่อม พบว่า 2 ใน 5 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวมีภาวะสมองเสื่อมที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ เมื่อปรากฏอาการสมองเสื่อมที่ชัดเจนแล้วจะนำไปสู่การพึ่งพิง

3.4 เป็นผู้สูงอายุวัยปลาย คือมากกว่า 80 ปี พบว่า 1 ใน 9 ประสบปัญหาความอ่อนแอของร่างกาย และความเสื่อมของระบบประสาทสัมผัส โดยเฉพาะการมองเห็น

สถานการณ์ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในสังคมไทย

ปัจจุบันโครงสร้างประชากรโลกมีการเปลี่ยนแปลง จำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว องค์การสหประชาชาติ (UN) มองว่า ช่วงระหว่าง ปี พ.ศ.2544 – 2643 เป็นช่วงศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีผู้สูงอายุ มากกว่า ร้อยละ 10 ของประชากรรวมทั่วโลก และมีแนวโน้มว่า ประชากรผู้สูงอายุเหล่านี้จะมีฐานะยากจน สำหรับประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ ระบุว่าประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงอายุมาตั้ง ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2548 โดยมีผู้ สูงอายุ คิดเป็น ร้อยละ 10.5ของประชากรทั้งหมดนอกจากนี้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มองว่าประเทศไทยจะก้าวสู่สังคมสูงอายุสมบูรณ์แบบ ในระหว่างปี พ.ศ.2551 – 2571 โดยสัดส่วนของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มจากร้อยละ 11.1 เป็น ร้อยละ 23.5 หรือ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งการเพิ่มจำนวนและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มประชากรที่มีความต้องการพึ่งพิงที่เพิ่มสูงขึ้นส่งผลกระทบต่อสังคมและระบบเศรษฐกิจรวมถึงการจัดสรรทรัพยากรของประเทศในอนาคต หากไม่มีแผนปฏิบัติการหรือนโยบายที่เหมาะสมรองรับ (ภารกิจโครงการและประสานงานวิจัย,2555,สื่อออนไลน์)

ขณะที่รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ในปี พ.ศ.2557 พบว่า ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด ประมาณ 68 ล้านคน โดยเป็นประชากรสัญชาติไทยและไม่ใช้สัญชาติไทย แต่มีชื่อในทะเบียนราษฎร 65 ล้านคน และประชากรที่ไม่ใช้สัญชาติไทย และไม่มีชื่อในทะเบียนราษฎร ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน ประมาณ 3 ล้านคน เป็นประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากถึง 10 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 15 ของประชากรทั้งหมด การสูงวัยของประชากรเป็นประเด็นท้าทายต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศเนื่องจากประเทศไทยมีคนวัยแรงงาน (อายุ 15 – 59 ปี) 4.3 คน ต่อผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป หนึ่งคนและในอนาคต 20 ปีข้างหน้าประเทศไทยจะมีวัยแรงงานเพียง 2 คน ต่อผู้สูงอายุหนึ่งคนและประชากรไทย กำลังสูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็ว ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึง ร้อยละ 20 ในปี 2564 และคาดว่าเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วน ร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมดในอีกไม่ถึง 20 ปีข้างหน้า (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย,2558,สื่อออนไลน์)

ส่วนจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พบว่า ในปี 2552 มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับรุนแรง จำนวน 140,000 คน และคาดว่าจะเพิ่มเป็นสองเท่า หรือ 280,000 คนในปี 2567 ในขณะที่ครัวเรือนมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุลดลง เป็นผลจากขนาดครอบครัวที่เล็กลง การเคลื่อนย้ายแรงงานเข้าสู่เมืองและการเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจนอกร้านของสตรี

ทั้งนี้ พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงระดับสูงแต่ต้องดูแลตนเองหรือไม่มีคนดูแลถึง ร้อยละ 13 ในกลุ่มเดียวกัน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, 2553, สือออนไลน์)

แนวโน้มกลุ่มผู้สูงอายุในภาวะฟุ้งฟิงและความต้องการบริการด้านสุขภาพสูงขึ้น เนื่องจากภาวะถดถอยด้านสุขภาพ อันเนื่องมาจากการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายที่เสื่อมลงตามอายุและเป็นปัญหาสำหรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ มีผลทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงโรคเรื้อรังผู้พิการและทุพพลภาพอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยการได้รับบาดเจ็บที่เพิ่มมากขึ้น เช่น ผู้ป่วยหลอดเลือดในสมอง ผู้ได้รับอุบัติเหตุ ผู้ป่วยจิตเวช ภาวะสมองเสื่อม เป็นต้น และผู้สูงอายุภาวะฟุ้งฟิงนี้ เป็นกลุ่มที่เข้าถึงบริการสาธารณสุขยากลำบาก

การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการได้สำรวจสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย ติดตามผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 13,642 คน จาก 28 จังหวัด ซึ่งเป็นตัวแทนครอบคลุม 12 เครือข่ายบริการสุขภาพ / ศูนย์อนามัยเขต จากการสำรวจดังกล่าว พบว่า ผู้สูงอายุประมาณ ร้อยละ 1.5 อยู่ในสภาวะติดเตียง ผู้สูงอายุเกือบหนึ่งในห้า (ร้อยละ 19) อยู่ในสภาวะติดบ้าน และผู้สูงอายุส่วนมาก (ร้อยละ 79.5) เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาวะติดสังคม และปี พ.ศ.2558 กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 6,394,022 คน พบว่า เป็นกลุ่มติดสังคมประมาณ 5 ล้านคน หรือร้อยละ 79 และเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะฟุ้งฟิงกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง จำเป็นต้องได้รับการด้านสุขภาพและสังคม ประมาณ 1.3 ล้านคน หรือร้อยละ 21 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559, หน้า 1)

อย่างไรก็ตามได้มีประมาณการจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงระดับต่าง ๆ ระหว่างปี 2557 – 2561 เพื่อประมาณการค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุตามระดับการฟุ้งฟิงโดยพบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะฟุ้งฟิงเลย มี ร้อยละ 80 มีภาวะฟุ้งฟิงเล็กน้อย ร้อยละ 12 มีภาวะฟุ้งฟิงปานกลางร้อยละ 6 และมีระดับการฟุ้งฟิงมากและฟุ้งฟิงทั้งหมดอย่างละร้อยละ 1 ดังแสดงใน

ตาราง 2 ประมาณการจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง ปี 2557 – 2561 (ล้านคน)

ระดับการฟุ้งฟิง	2557	2558	2559	2560	2561
ฟุ้งฟิงทั้งหมด	0.070	0.074	0.078	0.082	0.086
ฟุ้งฟิงมาก	0.110	0.116	0.122	0.128	0.134
ฟุ้งฟิงปานกลาง	0.590	0.612	0.634	0.656	0.678
ฟุ้งฟิงน้อย	1.190	1.234	1.278	1.332	1.366
ไม่มีภาวะฟุ้งฟิง	8.040	8.450	8.860	9.270	9.680
รวม	10.010	10.494	10.978	11.462	11.846

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559

ดังนั้น สถานการณ์ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงของประเทศไทยที่ประเมินจำแนกผู้สูงอายุเป็นกลุ่มติดบ้านและกลุ่ม ติดเตียง มีแนวโน้ม ที่เพิ่มจำนวนขึ้นและเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลจากผู้อื่น ทำให้เกิดภาวะพึ่งพิงระยะยาว จำเป็นต้องได้รับการดูแลในทุกมิติจากครอบครัว ชุมชนท้องถิ่น และสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้อง

นโยบายของรัฐ/เทศบาลที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 – 2564) ในปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุและสัดส่วนผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป) ของประเทศไทยเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็ว ทำให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยกำลังเคลื่อนเข้าสู่ระยะที่เรียกว่า "ภาวะประชากรผู้สูงอายุ (population ageing)" อันจะมีผลต่อสภาพทางสังคม สภาวะเศรษฐกิจและการจ้างงาน ตลอดจนการจัดการจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพและสังคมของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาว การกำหนดแผนระยะยาวที่เหมาะสมและเป็นรูปธรรมสำหรับการเปลี่ยนแปลงและพัฒนา จึงเป็นที่ตระหนักทั้งของรัฐและประชาคมต่าง ๆ ว่ามีความสำคัญในลำดับต้น ยิ่งไปกว่านั้น การศึกษาวิจัยต่อเนื่อง การติดตามประเมินผล การปรับปรุงแผนระยะยาวด้านผู้สูงอายุเป็นระยะ ๆ ก็มีความจำเป็นเช่นเดียวกันนอกจากนี้ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ได้ระบุในมาตรา 54 และมาตรา 80 ถึงภารกิจที่จะต้องต่อประชากรสูงอายุ และปี พ.ศ.2542 ได้มีการจัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุไทยขึ้นอันเป็นภารกิจที่สังคม และรัฐพึงมีต่อผู้สูงอายุ โดยมีสาระสำคัญ 9 ประการ ซึ่งจากเหตุผลข้างต้นเป็นไปเพื่อให้ถึงเป้าหมายแห่งความมั่นคงของสังคม

แนวคิดพื้นฐานของการจัดทำแผน

ปรัชญา การสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคม, ผู้สูงอายุมีคุณค่าและศักยภาพ สมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีส่วนร่วมอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม, ผู้สูงอายุมีศักดิ์ศรีและสมควรดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตนได้อย่างมีคุณภาพ ที่สมเหตุสมผล และสมวัย, ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคมและถึงแม้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจะประสบความทุกข์ยาก และต้องการการเกื้อกูลจากสังคมและรัฐ แต่ก็เพียงบางช่วงเวลาของวัยสูงอายุเท่านั้น

วิสัยทัศน์ "ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม" โดยประชากรผู้สูงอายุที่มีสถานภาพดี (สุขภาพดีทั้งกายและจิต ครอบครัวอบอุ่นมีสังคมที่ดี มีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสมอยู่อย่างมีคุณค่ามีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีส่วนร่วม มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง), ผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูล หากมีการ

ดำเนินการที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ส่วนใหญ่ดำรงอยู่ในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ ระบบสวัสดิการและบริการจะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ, รัฐจะต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในระบบ

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

1. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย 3 มาตรการหลัก
 - 1.1 มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ
 - 1.2 มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
 - 1.3 มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ
2. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 มาตรการหลัก
 - 2.1 มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น
 - 2.2 มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ
 - 2.3 มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ
 - 2.4 มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
 - 2.5 มาตรการส่งเสริม สนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ
 - 2.6 มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย
3. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก
 - 3.1 มาตรการคุ้มครองด้านรายได้
 - 3.2 มาตรการหลักประกันด้านคุณภาพ
 - 3.3 มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง
 - 3.4 มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน
4. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 มาตรการหลัก
 - 4.1 มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ

4.2 มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

5. ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลผลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก

5.1 มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวล และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบายและการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

5.2 มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาริชาด้านผู้สูงอายุโดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย การพัฒนาการบริการและการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม

5.3 มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

5.4 มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย
หน่วยงานกลาง คือ สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (กสผ.) ซึ่งประกอบด้วย 3 ฝ่าย ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ (กสส.) กองสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมและสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาบางประการ เช่น ความเป็นเอกภาพและการดำเนินการตามภารกิจอย่างต่อเนื่องอาจจะไม่เข้มแข็งเพียงพอ

เงื่อนไขจำเป็นต้องดำเนินการให้มีการกำหนดนิยามและเกณฑ์ ตลอดจนกระบวนการวิจัยที่เหมาะสม, คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติจะต้องดำเนินการให้เกิดการประสานงานกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อให้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 10, 11 และ 12 สอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุระยะยาว, แผนระยะยาวฉบับนี้จะต้องได้รับการพิจารณาและปรับปรุงเป็นระยะ ๆ ไม่เกินทุก 5 ปี เพื่อให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์

แผนพัฒนาท้องถิ่นสี่ปี (พ.ศ.2561-2564) สำหรับองค์ประกอบของส่วนท้องถิ่นดำเนินการ เทศบาลนครเชียงใหม่ รายละเอียดโครงการพัฒนา ก)ยุทธศาสตร์จังหวัดเชียงใหม่ที่ 3 การเสริมสร้างสังคมให้มีคุณภาพคงอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรม ข)ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์ประกอบส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดเชียงใหม่ที่ 5 การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน และยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตและจิตสำนึกด้านศิลปวัฒนธรรม ด้าน

แผนงานสาธารณสุข การจัดการด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 ด้าน

1. การจัดอบรมแกนนำสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้และทักษะการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
2. การจัดสัมมนาคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และระดมความคิดเห็นและปัญหาของชมรมผู้สูงอายุ
3. การจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดสุขภาพกาย จิต และสังคมที่ดีเพื่อให้สมาชิกพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุมีสุขภาพกาย จิต และสังคมที่ดี
4. การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ (เทศบาลนครเชียงใหม่, 2561)

ในปัจจุบันกระทรวงมหาดไทยได้มีนโยบายในการส่งเสริมสนับสนุนให้ทุกชุมชน มีการจัดทำ ทบทวน และพัฒนาคุณภาพแผนชุมชนเพื่อเป็นรากฐานในการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชน ท้องถิ่น และจังหวัด โดยการสนับสนุนให้ประชาชนในชุมชน รวมตัวกันนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตในชุมชนมากำหนดเป็นกิจกรรมจัดทำแผน ซึ่งจะเป็นรากฐานการวางแผนพัฒนาท้องถิ่น และแผนพัฒนาจังหวัด โดยยึดหลักการพึ่งพาตนเอง สอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม และสภาพแวดล้อมในชุมชนและท้องถิ่น และเทศบาลนครเชียงใหม่ก็ได้มีการจัดโครงการแผนชุมชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุขึ้นมา ประกอบด้วยโครงการของแต่ละแขวง 4 แขวงดังนี้

1. แขวงศรีวิชัย จัดโครงการดูแลสุขภาพอนามัยสมาชิกในชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกในชุมชนให้มีสุขภาพแข็งแรง เป้าหมายคือการติดตามตรวจเยี่ยมสมาชิกในชุมชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ
2. แขวงนครพิงค์ จัดโครงการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุและผู้ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ที่ยากจน เพื่อเป็นการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่มีใครดูแลและผู้ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลช่วยเหลือตัวเองได้
3. แขวงกาวิละ จัดโครงการอบรมการดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ผู้พิการได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสม โครงการจัดหาอาสาสมัครเฝ้าระวังสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนในชุมชนได้รับการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึง ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี และ

โครงการจัดกิจกรรมร่วมนักเรียนเพื่อสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรง

4. แขวงเมืองราย จัดโครงการศูนย์เรียนรู้ อสม. น้อยในชุมชน เพื่อให้เยาวชนในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน ทำให้เยาวชนในชุมชนได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชน (เทศบาลนครเชียงใหม่, 2561, หน้า 4/29)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุทธิพงศ์ บุญผดุง, (2554) ได้วิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1) โดยใช้วิธีการศึกษา คือ กลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนสุเหร่าลำแขก จำนวน 83 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบวัด คุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจำแนกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพร่างกายที่ดี ด้านการรวมกลุ่มทางสังคมและด้านการตัดสินใจด้วยตนเองผลการวิจัยพบว่า

1. ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับ ค่อนข้างมาก โดยด้านความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลเป็นอันดับแรก รองลงมาคือด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านสภาพอารมณ์ที่ดีและด้านสภาพร่างกายที่ดี ตามลำดับ ในขณะที่ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี และด้านการตัดสินใจด้วยตนเองมีระดับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต พบว่าด้านสภาพอารมณ์ที่ดี มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านความหวาดหวั่น อังว้าง และปัจจัยด้านความสุขกาย สบายใจ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว มิตรสหายและเพื่อนบ้าน ด้านการรวมกลุ่มทางสังคมมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านการอุทิศและการได้รับการยอมรับจากชุมชน ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดีมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านการดำรงชีพ และปัจจัยด้านรายรับและรายจ่าย คุณภาพชีวิตด้านสภาพร่างกายที่ดี มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านการใส่ใจเรื่องสุขภาพและปัจจัยด้านการบริโภคที่ดีและสุดท้ายด้านการตัดสินใจด้วยตนเองมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านความเป็นอิสระทางความคิด และปัจจัยการเลือกทำในสิ่งที่ต้องการ

3. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้ โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ผ่านความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งสามารถนำไป ทดลองใช้ และศึกษาผลการใช้กับผู้สูงอายุในท้องถิ่นในงานวิจัยระยะที่ 2 ต่อไป

วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว, (2557) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี โดยใช้วิธีการศึกษา คือ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 227 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ตอบแบบสอบถามจะเป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 60-69 ปี มากกว่าครึ่ง มีสถานภาพสมรส มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มากกว่าครึ่ง มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน มีรายได้น้อยกว่ารายจ่าย มีแหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่ ได้รับจากสวัสดิการจากรัฐ มีภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง มีสัดส่วนผู้มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวใกล้เคียงกัน โดยพบว่าผู้ที่มีโรคประจำตัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาคือโรคเบาหวาน และการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี

พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้าน พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน โดยมีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารเป็นพฤติกรรมดีที่สุด รองลงมาคือ การปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยการจัดการความเครียด และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแย่มากที่สุดและเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ สถานภาพสมรส รายได้ ความพอเพียงของรายได้และภาวะการมีโรคประจำตัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีเพศระดับการศึกษาแหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อังชน จิงสกุลวัฒนา, (2550) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุวัยท้อในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังโตนด อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี โดยใช้วิธีการศึกษา คือ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุวัยท้อที่อาศัยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังโตนด จำนวน 123 คน ผลการศึกษาสรุปผลได้ดังนี้ 1) ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุวัยท้อเป็นเพศหญิง 65.04%, มีอายุเฉลี่ย 79.9 ปี, 66.67% ของกลุ่มตัวอย่างไม่มีคู่สมรส, ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุวัยท้อ 86.99% จบการศึกษาระดับประถมศึกษา, 60.98% ระบุว่ารายได้ไม่เพียงพอ, 65.85% ไม่ได้ประกอบอาชีพ, ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุวัยท้อ 97.56% อยู่กับคู่สมรส และลูกหลานและ 51.22% เป็นสมาชิกทางสังคม 2) พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุวัยท้อที่อยู่ในระดับไม่ดี คือ ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 3) อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระดับการศึกษาและประกอบอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บังอร ธรรมศิริ, (2549) ได้กล่าวถึงครอบครัวและการดูแลผู้สูงอายุว่า ครอบครัวกับการดูแลผู้สูงอายุนั้น เป็นวัฒนธรรมของสังคมไทยที่ควรรักษาไว้ เพราะเป็นสิ่งที่ดีงาม แสดงให้เห็นว่าครอบครัวมีบทบาทอย่างยิ่งในการดูแลให้การสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุ การให้การสนับสนุนนี้ คือ การตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุ ได้แก่ การตอบสนองความต้องการทางร่างกาย คือ การดูแลเอาใจใส่ในการจัดหาปัจจัย 4 ให้แก่ผู้สูงอายุ การตอบสนองต่อความต้องการทางด้านจิตใจ คือ การเอาใจใส่ พูดคุย ให้ความเคารพ ให้การยกย่อง ให้ความสำคัญเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ สิ่งต่อมาคือ การตอบสนองความต้องการด้านสังคม คือ การแสดงความยินดีในการพาผู้สูงวัยไปเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ ที่เหมาะสม มีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัวและสังคมตามความสามารถที่จะทำได้ และสิ่งสุดท้ายคือ การตอบสนองความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ คือ การให้การสนับสนุนทางการเงินแก่ผู้สูงอายุอย่างเพียงพอและสม่ำเสมอ ไม่ประสบปัญหาในการหาเงินเพื่อเลี้ยงชีพตนเองและไม่เบียดเบียนด้านการเงินของผู้สูงอายุ

พิรารวรรณ สุทธิยุทธเสนีย์, (2553) ได้ทำวิจัยเรื่องความต้องการในการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลศรีวิไล อำเภอศรีวิไล จังหวัดหนองคาย โดยการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มี ความมุ่งหมายเพื่อ ศึกษาความต้องการในการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล ศรีวิไล อำเภอศรีวิไล จังหวัดหนองคาย

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลศรีวิไล จังหวัดหนองคาย จำนวน 298 คน จาก 12 หมู่บ้าน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ได้แก่แบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 1 ฉบับ 36 ข้อ มีอำนาจจำแนกรายข้อ (t) ตั้งแต่ 2.150 ถึง 14.552 มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .83 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบสมมติฐานโดยใช้ t-test (Independent Samples) และ F-test (One-way ANOVA)

ผลการศึกษาปรากฏดังนี้

1. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลศรีวิไล โดยรวมและจำแนกตามเพศ สถานภาพ อาชีพ และรายได้เฉลี่ย เฉลี่ยต่อเดือน มีความต้องการในการจัดสวัสดิการสังคม โดยรวมและ รายด้าน 5 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านนันทนาการ ด้านความปลอดภัย ในชีวิตและทรัพย์สิน และด้านการแก้ไขปัญหาความยากจนและด้อยโอกาส อยู่ในระดับมาก และมีความต้องการอีก 1 ด้าน คือ ด้านที่อยู่อาศัย อยู่ในระดับปานกลาง

2. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลศรีวิไล ที่มีเพศต่างกัน มีความต้องการในการ จัดสวัสดิการสังคม โดยรวมและเป็นรายด้านทุกด้านไม่แตกต่างกัน

3. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลศรีวิไล ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความต้องการ ในการจัดสวัสดิการสังคม โดยรวมและด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน แตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลศรีวิไล ที่มีอาชีพต่างกัน มีความต้องการในการ จัดสวัสดิการสังคม โดยรวมและรายด้าน 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้าน นันทนาการ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลศรีวิไล ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความ ต้องการในการจัดสวัสดิการสังคม ด้านนันทนาการ และด้านความปลอดภัยในชีวิตและ ทรัพย์สิน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลศรีวิไล อำเภอศรีวิไล จังหวัดหนองคาย มีความ ต้องการในการจัดสวัสดิการสังคม โดยรวมและเป็นรายด้าน 5 ด้าน อยู่ในระดับมาก และ มีความต้องการ 1 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ข้อเสนอแนะนี้ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการ ปรับปรุงแก้ไข ปัญหาการจตสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลศรีวิไล อำเภอศรีวิไล จังหวัด หนองคาย ให้ครอบคลุมถึงความต้องการของผู้สูงอายุ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ฉมานันท์ แก้วอินท๊ะ, (2554) ได้ทำวิจัยเรื่องการนำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน โดยการศึกษาเรื่องนี้วัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาการนำแผนผู้สูงอายุ ฯ ฉบับปรับปรุงไปปฏิบัติ
2. ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำแผนผู้สูงอายุฯฉบับปรับปรุงไปปฏิบัติ
3. ศึกษาปัญหา อุปสรรค แนวทางการแก้ไข การนำแผนผู้สูงอายุ ฯ ฉบับปรับปรุงไปปฏิบัติ

ผู้ศึกษาได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร และบุคคลผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ รวมจำนวน 49 คน คือกลุ่มเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้ปฏิบัติตามนโยบายระดับจังหวัด จำนวน 2 คนกลุ่มเจ้าหน้าที่ ของรัฐผู้ปฏิบัติตามนโยบายระดับท้องถิ่นจำนวน 32 คน ประธานชมรมผู้สูงอายุจำนวน 15 คน โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพเป็นหลัก ได้แก่แนวทางการสนทนาหรือการสัมภาษณ์แบบ เจาะลึก รวมไปถึงการสังเกตพฤติกรรม กระบวนการกลุ่ม และการมีส่วนร่วมในการดำเนิน กิจกรรม

ผลการศึกษา พบว่า การนำแผนผู้สูงอายุฉบับปรับปรุงไปปฏิบัติขององค์กรส่วนท้องถิ่น เป็น ผู้การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ด้านผู้สูงอายุได้รับความร่วมมืออย่างดีจากทั้งผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจและไม่ได้มีการศึกษาเรื่องแผนผู้สูงอายุฉบับปรับปรุงอย่างจริงจัง ข้อค้นพบที่เกิดขึ้นใน การศึกษาครั้งนี้คือการดำเนินกิจกรรมทางด้านผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยึดหลักการพัฒนาตามแผนพัฒนาขององค์กรนั้นๆ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ไม่สามารถทราบได้ว่ากรอบการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุ ฉบับปรับปรุงเป็นเช่นไร อีกทั้งยังไม่ทราบว่าลักษณะการดำเนินกิจกรรมทางด้านผู้สูงอายุตามแผนพัฒนาของหน่วยงานตนเองนั้นมีความสอดคล้องเป็นไปตามยุทธศาสตร์ มาตรการในการดำเนินงานของแผนผู้สูงอายุฉบับปรับปรุงอีกด้วย

สุขเกษม ร่วมสุข, (2553) ได้ทำวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจังหวัดอำนาจเจริญ โดยการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ 2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยรวม ปัจจัยสนับสนุนกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และ 3. ศึกษาตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัด อำนาจเจริญ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุในจังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 400 คน ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย แบบจับฉลากเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ แบ่งเป็น 3 ส่วน ส่วนที่1 เกี่ยวกับปัจจัยรวม ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนที่ ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีค่าความเชื่อมั่น .95 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามวัดพฤติกรรมดูแลสุขภาพ 9 ด้าน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอย พหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญอยู่ในระดับดี
2. ปัจจัยรวม ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ ได้แก่ อายุ และสถานภาพสมรส
3. ปัจจัยสนับสนุน ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ ได้แก่ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากครอบครัวและเพื่อน การสนับสนุนทาง อารมณ์และการสนับสนุนทางด้านวัสดุอุปกรณ์การเงินและแรงงาน

4. ค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ 13 ตัวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจังหวัดอำนาจเจริญ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่าง .002 –1.000 (ไม่คิดเครื่องหมาย)

5. ตัวแปรอิสระที่ดีที่ใช้ทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ มี 4 ตัวแปร คือ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากครอบครัวและเพื่อนอายุการ สนับสนุนทางอารมณ์และการสนับสนุนทางด้านวัสดุอุปกรณ์การเงินและแรงงาน อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05โดยตัวแปรทั้งสี่ตัวรวมกันสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ ได้ร้อยละ 39.40

สุนีย์ ศรีเพชร, (2553) ได้ทำวิจัยเรื่องผลการใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุตำบลแกใหญ่ อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ โดยการศึกษาครั้งนี้เป็นการ วิจัยเชิงปฏิบัติการ มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาพัฒนาการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุโดยมีขั้นตอน การวิจัยเป็นลักษณะวงรอบ ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติการ สังเกตและการสะท้อนผล

กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุจำนวน 39 คน เลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูล เชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้แบบ สัมภาษณ์แบบเชิงลึก ซึ่งกิจกรรมการพัฒนาการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ประกอบด้วยการประชุม เชิงปฏิบัติการโดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C สถิติที่ใช้ในการทดสอบ สมมติฐานคือ Paired t- test

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ โดยรวมและรายด้านทุกด้าน มีระดับการดำเนินงานหลังการพัฒนามากขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการพัฒนา มีระดับการดำเนินงานโดยรวมและรายด้านทุกด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยสรุป ผลการใช้การกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ส่งผลให้ชมรมผู้สูงอายุเกิดการพัฒนาในทางที่ดีขึ้น รวมทั้งเกิดนวัตกรรมการทำงานศพพลอดเหล้า และการพนันทุกชนิดดังนั้น จึงควรนำการพัฒนาการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุครั้งนี้ไปปรับประยุกต์ใช้ในระดับพื้นที่อื่นต่อไป

นลินี โสหัสชัยฤทธิ์, (2549) ได้ทำวิจัยเรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานสวัสดิการสังคมด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ วัดคุณภาพของการศึกษา เพื่อประเมินผลการดำเนินงานสวัสดิการสังคมด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อระบุปัจจัยที่มีผลต่อความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน

สวัสดิการสังคม ด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ และเพื่อระบุ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสวัสดิการสังคม ด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเทศบาลนคร เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาลนครเชียงใหม่ และเป็นผู้ได้รับสวัสดิการสังคมด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จำนวน 154 คน จากนั้นทำการสุ่ม ตัวอย่างแบบง่าย เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่ต้องการ

ผลการศึกษา ผลการดำเนินงานสวัสดิการสังคมต้นฉบับยังชีพอยู่ในระดับปานกลาง โดยเทศบาลสามารถจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตรงตามเวลากำหนด ในขณะที่เขตเทศบาลนคร เชียงใหม่มีผู้สูงอายุฐานะยากจน และประสบปัญหาทางสังคม ซึ่งยังไม่ได้รับการพิจารณาให้ ได้รับเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุอีกจำนวนมาก เทศบาลจึงจัดสรรงบประมาณเพื่อจ่ายเป็นเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุให้ทั่วถึง ดังนั้น ผู้ได้รับเบี้ยยังชีพจำนวนหนึ่งจึงเป็นผู้ที่มีสัมพันธเชิงญาติมิตรหรือพวก พ้องของผู้นำท้องถิ่นที่เป็นคณะกรรมการ ส่งผลให้ผู้สูงอายุอีกจำนวนหนึ่งที่ยากลำบาก ไม่ได้ รับพิจารณาอย่างเหมาะสม สร้างเกณฑ์การคัดเลือกผู้สูงอายุไม่รอบด้านโดยยึดเอาความ สูงอายุเป็นเกณฑ์ จากการพิจารณาถึงบริบทแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สภาพครอบครัว และ ความไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มาประกอบ

ศักดิ์ชัย เสริมศรี, (2554) สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในพื้นที่สาธารณะ เขตเทศบาลนครเชียงใหม่ วัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่ออธิบาย สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ และ เพื่อออกแบบปรับปรุงพื้นที่สาธารณะที่เหมาะสมกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขต เทศบาลนครเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ประชากรคือผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่สามารถ ช่วยเหลือตัวเองได้และออกกำลังกายในพื้นที่สาธารณะเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ในการศึกษา ครั้งนี้ใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบคำนึงถึงความน่าจะเป็น แบบแบ่งออกเป็นชั้นภูมิ โดยแต่ละ แขนงเก็บข้อมูลตามสัดส่วนที่เท่ากัน

สรุปผลการศึกษา สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุใน พื้นที่สาธารณะเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ประกอบไปด้วยสภาพแวดล้อม 3 ประการ ได้แก่

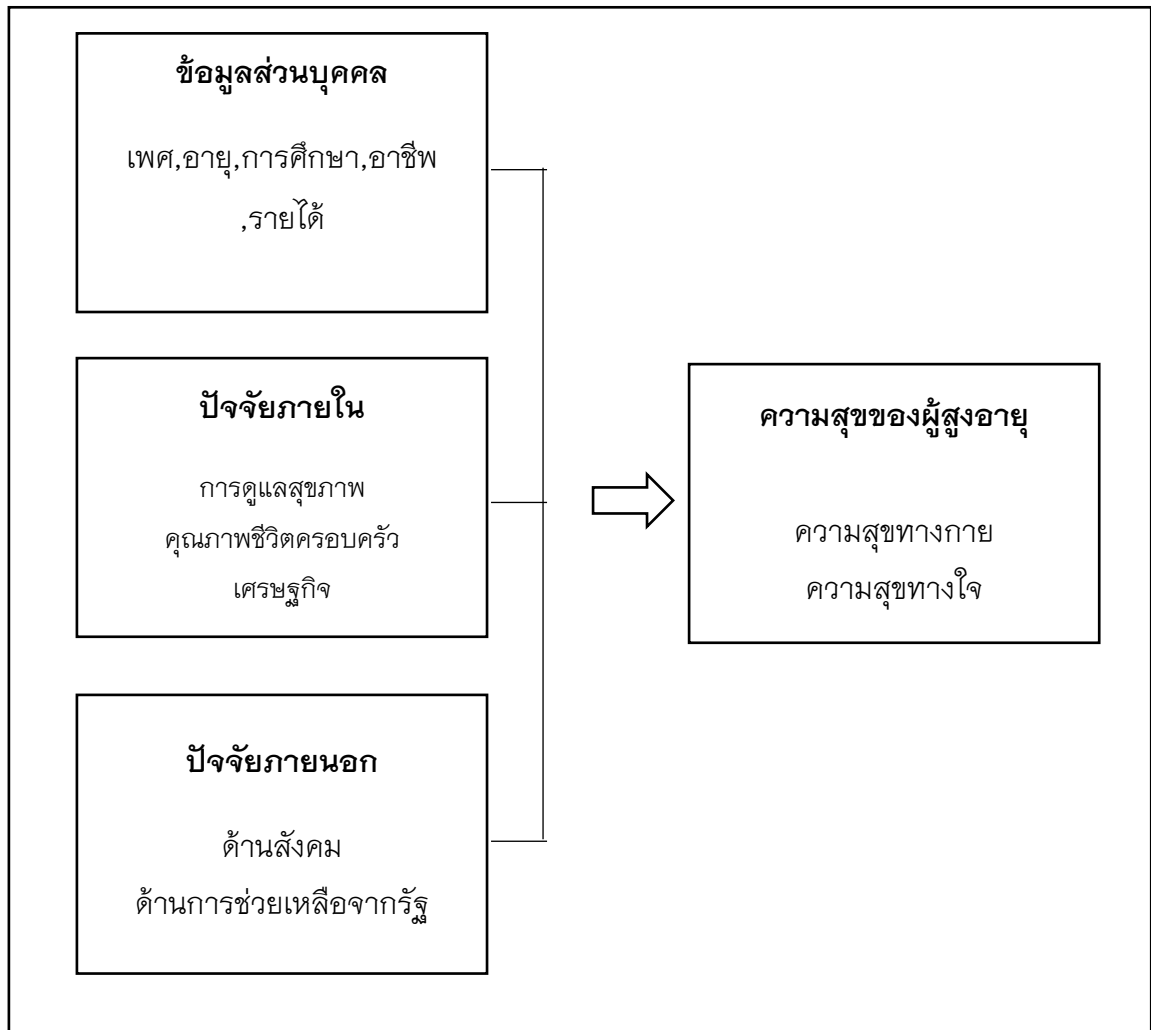
1. สภาพแวดล้อมบุคคล ควรทำการปรับสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง คือ การเพิ่มขึ้นของ พื้นที่การออกกำลังกายให้อยู่ใกล้บ้านหรือชุมชนและการจัดให้มีการติดต่อญาติ พี่น้องได้ สะดวกหรือใกล้ชิดกับบุตรหลาน ซึ่งผู้สูงอายุมีความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมนี้

2. สภาพแวดล้อมทางสังคม ควรทำการปรับสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง คือ การจัดให้มีพื้นที่พักผ่อนหย่อนใจ และการจัดให้มีพื้นที่ประชุมพบปะ พูดคุยทำกิจกรรมทางสังคม ศาสนา และนันทนาการต่างๆ

3. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ควรทำการปรับสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การออกแบบทางเดินให้ปลอดภัย การจัดให้มีป้ายสัญลักษณ์เตือน เพื่อความปลอดภัย การจัดโซนออกกำลังกายให้แยกกับโซนจอดรถ การจัดให้มีเฟอร์นิเจอร์ที่ได้มาตรฐาน และการจัดให้มีห้องน้ำที่ปลอดภัย โดยคำนึงถึงพื้นที่ห้องน้ำ ประตูและสุขภัณฑ์ที่ได้มาตรฐาน



กรอบแนวคิด



ภาพ 1 กรอบแนวคิด

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methodology) โดยการวิจัยเชิงปริมาณสำรวจโดยใช้แบบสอบถามเก็บเป็นเครื่องมือรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านสุขภาพครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม การช่วยเหลือจากรัฐ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านความสุขทางกายและจิตใจ และการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึก จากผู้สูงอายุที่มีตั้งแต่ อายุ 60 ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ทั้งหมด 4 แขวง ได้แก่ แขวงนครพิงค์ แขวงศรีวิชัย แขวงเม็ງราย และ แขวงกาวิละ เพื่อการศึกษาปัจจัยด้านต่างๆ คือ สุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม กับ การพัฒนาสุขภาพชีวิตทางกายและจิตใจของผู้สูงอายุแต่ละแขวง และวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาสุขภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรเป้าหมาย คือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง จำนวน 730 คน (จากจำนวนผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพ ณ เดือนตุลาคม 2559) ในพื้นที่เทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

2. กลุ่มตัวอย่าง

วิจัยเชิงปริมาณ สุ่มขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร Taro Yamane ที่ความคลาดเคลื่อนที่ระดับ 0.05 ได้ขนาดตัวอย่าง 258 ตัวอย่าง และกระจายจำนวนตัวอย่างตามสัดส่วนในพื้นที่ 4 แขวง ได้แก่ แขวงกาวิละจำนวน 95 คน แขวงเม็ງรายจำนวน 60 คน แขวงศรีวิชัยจำนวน 57 คน และแขวงนครพิงค์ จำนวน 46 คน ในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการศึกษากลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้จำนวนตามต้องการ โดยไม่มีหลักเกณฑ์ โดยกลุ่มที่ตอบแบบสอบถามจะเป็นผู้สูงอายุของแต่ละแขวงในเทศบาลนครเชียงใหม่ ที่ผู้วิจัยพบเห็นทั่วไปไม่เฉพาะเจาะจงผู้ใด

วิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเลือกผู้สูงอายุแขวงละ 5 คน จำนวน 4 แขวง รวมเป็นผู้สูงอายุที่ให้สัมภาษณ์ 20 คน

ตาราง 3 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เทศบาลนครเชียงใหม่	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
แขวงนครพิงค์	130	46
แขวงศรีวิชัย	161	57
แขวงเม็่งราย	170	60
แขวงกาวิละ	269	95
รวม	730	258

เครื่องมือการวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยคำถาม ส่วนที่1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยภายใน ได้แก่ ด้านดูแลสุขภาพตนเองข้อคำถาม 6 ข้อ ด้านคุณภาพชีวิตครอบครัวข้อคำถาม 5 ข้อ และด้านเศรษฐกิจข้อคำถาม 5 ข้อ ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยภายนอก ได้แก่ ด้านสังคมข้อคำถาม 3 ข้อ ด้านการช่วยเหลือจากรัฐข้อคำถาม 2 ข้อ และปัจจัยความสุขทางกายข้อคำถาม 4 ข้อและมีความสุขทางจิตใจข้อคำถาม 5 ข้อ ที่ได้ทดสอบความเที่ยงในเนื้อหาตามวัตถุประสงค์จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้วิเคราะห์ข้อคำถามทุกข้อ มีค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหาด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูล SPSS17 ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยพะเยา มีค่าเฉลี่ยมากกว่า 0.5 ขึ้นไป และนำแบบสอบถามไปใช้ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยนำแบบสอบถามไปสอบถามข้อมูลในพื้นที่

ลักษณะแบบสอบถามจะใช้มาตราวัดแบบ likert scale จากระดับความเห็น 5 ระดับคือมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ให้เลือกตอบเพียงข้อเดียวและให้คะแนนคำตอบเท่ากับ 5 4 3 2 1 ตามลำดับเกณฑ์การแปลความหมายค่าคะแนนใช้สูตรช่วงความกว้างของข้อมูลแต่ละชั้น โดยกำหนดการวัดเป็น 5 ระดับ ดังนี้

$$(คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/ระดับการวัด=5-1=4/5=0.8$$
 จะได้เกณฑ์การวัดระดับคะแนนแบ่งเป็น 5 ช่วงได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง เห็นด้วยมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.42 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง เห็นด้วยน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เครื่องมือที่สำคัญในการเก็บและรวบรวมข้อมูล คือแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้ศึกษาได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาความรู้และรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เกี่ยวกับ ปัจจัยด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต และความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัวหรือบุคคลที่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ โดยแหล่งศึกษาได้แก่ บทความ วารสาร งานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2. ติดต่อเจ้าหน้าที่ที่อยู่ในส่วนงานสวัสดิการจากเทศบาลนครเชียงใหม่ และอีก 4 แขวงเพื่อขอข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ เพื่อให้ผู้ศึกษาจะได้ไปสัมภาษณ์และสอบถามข้อมูล เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการศึกษารายละเอียดและพูดคุยกับผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามไม่เป็นทางการ แต่จะนำสิ่งที่พูดคุยมาเป็นแนวทางในการสร้างคำถามเพื่อสัมภาษณ์ผู้สูงอายุต่อไป

3. แนวคำถาม (Guideline Question) ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interviews) ประกอบด้วย

3.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว โรคประจำตัว

3.2 ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ ในด้านคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้านคือการมีความพึงพอใจทางด้านจิตใจ ความสามารถในการแสดงพฤติกรรม สิ่งแวดล้อมของบุคคล และการรับรู้คุณภาพชีวิต รวมทั้งด้านสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว

ทั้งการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวร่วมกัน การสื่อสาร (Communication) แลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มีการยอมรับซึ่งกันและกัน รวมถึงการเข้าร่วมสังคมของกลุ่มผู้สูงอายุอีกด้วย

การรวบรวมข้อมูล

การวิจัยดังกล่าวใช้ระยะเวลาการดำเนินงาน ตั้งแต่เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2560 – มีนาคม พ.ศ. 2561 โดยการสำรวจรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ ใช้ระยะเวลาการเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุ ในเดือน กันยายน 2560 ระยะ 1 เดือน ทั้ง 4 แขวง จำนวน 258 ตัวอย่าง หลังจากเสร็จสิ้นจากการสัมภาษณ์ ผู้ศึกษาจะมีการจัดหลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ทุกครั้ง จะมีการนำข้อมูลมาจัดเรียง ตามลำดับความสำคัญและเนื้อหาของการสัมภาษณ์ไว้เป็นสัดส่วนอย่างชัดเจน พร้อมสรุปว่าสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีหรืองานวิจัยชิ้นไหนบ้าง เพื่อสะดวกในการนำข้อมูลออกมาใช้ และป้องกันการสับสนของผู้ศึกษา

การตรวจสอบข้อมูล

หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ศึกษาจะนำข้อมูลมาตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้รับนั้นถูกต้อง ครบถ้วน และตรงกับสภาพความเป็นจริง โดยทำการตรวจสอบข้อมูล ดังนี้

1. การตรวจสอบข้อมูลภายหลังจากการเก็บข้อมูลในแต่ละครั้ง เป็นการตรวจสอบระหว่างการเก็บข้อมูล โดยมีวิธีการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล จะใช้วิธีการสังเกตและการสัมภาษณ์ ในการสังเกตผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมและปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

2. การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ผู้ศึกษาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่เก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละครั้ง แล้วนำไปแปรความเบื้องต้นแล้วไปสัมภาษณ์ข้อมูลเดิมอีกครั้งเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

3. การตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล เป็นการตรวจสอบว่าข้อมูลที่เก็บรวบรวมมา นั้นครบถ้วนตามลักษณะเรื่องที่ต้องการศึกษาหรือไม่ โดยมีการตรวจสอบความครบถ้วนของ ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มเก็บข้อมูลจนกระทั่งขั้นที่จะนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ผลสรุปผล

4. การตรวจสอบข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลครบถ้วนแล้ว ผู้ศึกษานำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ทั้งหมดมาจัดเป็นหมวดหมู่ ข้อสรุปในแต่ละหมวดหมู่ในการสัมภาษณ์ รวบรวมข้อมูลภาพเป็นหมวดหมู่ เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเชิงปริมาณใช้สถิติเบื้องต้นได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อการพรรณนาตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยภายในและภายนอกเกี่ยวกับสภาพการดูแลผู้สูงอายุ และเกี่ยวกับความสุขทางกายและทางจิตใจของผู้สูงอายุ และใช้สถิติทดสอบสมมติฐาน ANOVA ใช้การทดสอบ F หรือ F test เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของข้อมูลที่จำนวน 4 แขนง โดยจะทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อความสุขทางกายและทางจิตใจของผู้สูงอายุด้วยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัวด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันโดยใช้สัญลักษณ์ r

การวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล
2. ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การช่วยเหลือจากรัฐและ
ความสุขทางกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา
(content analysis) โดยการวิเคราะห์ข้อความหรือประโยคจากข้อมูลโดยการบรรยายพร้อม
ยกตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย

การสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล

1. การให้ผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลตรงกับที่
จะนำมาวิเคราะห์และเพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูล
2. การยืนยันข้อเท็จจริง ผู้วิจัยมีหลักฐานจากการสัมภาษณ์ การจดบันทึก การ
บันทึกภาพ จัดพิมพ์ข้อมูล หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ และได้ปรึกษาอาจารย์ที่
ปรึกษาเป็นระยะๆ



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุในเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จะเป็นการนำเสนอผลการวิจัย โดยการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติ ผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอเป็น 2 ส่วนคือ 1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ 2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์คุณลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับเพศ การศึกษาและอาชีพ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์คุณลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับอายุ รายได้

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลของปัจจัยภายในและภายนอกเกี่ยวกับสภาพการดูแลผู้สูงอายุ

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความสุขทางกายและทางจิตใจของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลระหว่างปัจจัยภายในและภายนอกกับความสุขทางกายและมีความสุขทางจิตใจของผู้สูงอายุ

คุณลักษณะทั่วไปของตัวอย่างที่รวบรวมจำนวน 258 ตัวอย่าง จาก 4 แขวงในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่มีรายละเอียด (ตาราง 4) ดังนี้

ตาราง 4 คุณลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับเพศ การศึกษา และอาชีพ จากตัวอย่างในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ (258 ตัวอย่าง)

ตัวแปร	จำนวน (คิดเป็นร้อยละ)					Pearson Chi-Square	P	
	กาวิละ	เม็ง	ศรีวิชัย	นครพิงค์	รวม			
เพศ	ชาย	19.4	11.6	12.4	9.3	52.7	.451	.929
	หญิง	17.4	11.6	9.7	8.5	47.3		
การศึกษา	ไม่ได้เรียนหนังสือ	5.4	2.7	3.1	2.7	14.0	2.984	.996
	ประถมศึกษา	18.2	12.8	12.0	8.1	51.2		
	มัธยมศึกษา	6.6	2.7	3.1	3.5	15.9		
	ปริญญาตรี	6.2	4.7	3.5	3.1	17.4		
	สูงกว่าปริญญาตรี	0.4	0.4	0.4	0.4	1.6		
	อาชีพ	ไม่มีอาชีพ	2.7	3.1	3.1	1.2		
เกษตรกรรม	19.0	11.2	10.5	9.7	50.4			

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คิดเป็นร้อยละ)				รวม	Pearson Chi-Square	p
	กาวิละ	เม็ง	ศรีวิชัย	นครพิงค์			
ข้าราชการ/	8.9	6.2	4.3	2.3	21.7		
พนักงานเอกชน	1.2	0.8	0.4	1.2	3.5		
ธุรกิจส่วนตัว	5.0	1.9	3.9	3.5	14.3		

จากตารางที่ 4 เพศชายมากกว่าเพศหญิง เพศชายเฉลี่ยร้อยละ 52.7 เพศหญิงเฉลี่ยร้อยละ 47.3 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดเฉลี่ยร้อยละ 51.2 และมีอาชีพเกษตรกรรมเฉลี่ยร้อยละ 50.4 รองลงมามีอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐเฉลี่ยร้อยละ 21.7 แต่ละแขวงมีคุณลักษณะข้อมูลไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตาราง 5 คุณลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับอายุและรายได้ จากตัวอย่างในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จำนวน 258 ตัวอย่าง

ตัวแปร	แขวง	จำนวน ตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่า F	ค่า p
อายุ	กาวิละ	95	72.23	7.941	.609	.610
	เม็งราย	60	72.52	7.338		
	ศรีวิชัย	57	72.30	8.135		
	นครพิงค์	46	74.02	7.670		
	รวม	258	72.63	7.783		
รายได้	กาวิละ	95	9165.26	7187.900	1.694	.169
	เม็งราย	60	7283.33	6372.908		
	ศรีวิชัย	57	8375.44	6955.067		
	นครพิงค์	46	10254.35	8040.887		
	รวม	258	8747.29	7147.355		

และตาราง 5 พบว่าผู้สูงอายุมีอายุโดยเฉลี่ย 72.63 ปี และแขนงนครพิงค์มีอายุเฉลี่ยมากที่สุด 74.02 ปี ส่วนรายได้ของผู้สูงอายุมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 8,747.29 บาท และแขนงนครพิงค์มีรายได้เฉลี่ยมากที่สุด 10,254.35 บาท แต่ละแขนงมีคุณลักษณะข้อมูลไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยภายใน และภายนอก และปัจจัยความสุขของผู้สูงอายุ

ตาราง 6 ค่าความแปรปรวนของผู้สูงอายุด้านการดูแลสุขภาพตนเอง

ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง	ความแปรปรวน	SS	DF	MS	F	P
1. ท่านพักผ่อนเพียงพอ อย่างสม่ำเสมอ	ระหว่างกลุ่ม	17.392	3	5.797	1.337	.263
	ภายในกลุ่ม	1101.058	254	4.335		
	รวม	1118.450	257			
2. ท่านออกกำลังกาย เป็นประจำ	ระหว่างกลุ่ม	2.123	3	.708	1.642	.180
	ภายในกลุ่ม	109.478	254	.431		
	รวม	111.601	257			
3. ท่านเลือกรับประทาน อาหารที่มีคุณค่าทาง โภชนาการและย่อยง่าย	ระหว่างกลุ่ม	5.346	3	1.782	3.095*	.028
	ภายในกลุ่ม	146.255	254	.576		
	รวม	151.601	257			
4. ท่านไม่ดื่มแอลกอฮอล์ หรือของมีนิเมา	ระหว่างกลุ่ม	3.594	3	1.198	1.289	.279
	ภายในกลุ่ม	236.069	254	.929		
	รวม	239.663	257			
5. ท่านตรวจสุขภาพ ประจำปีทุกปี	ระหว่างกลุ่ม	2.505	3	.835	1.227	.301
	ภายในกลุ่ม	172.875	254	.681		
	รวม	175.380	257			
6. เมื่อท่านเจ็บป่วย ได้รับการรักษาอาการ อย่างต่อเนื่อง	ระหว่างกลุ่ม	7.660	3	2.553	3.821*	.011
	ภายในกลุ่ม	169.720	254	.668		
	รวม	177.380	257			

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ANOVA พบว่าผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามที่มีพื้นที่ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันในด้านการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและย่อยง่าย กับ เมื่อท่านเจ็บป่วย ได้รับการ

การรักษาอาการอย่างต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนด้านการพักผ่อนเพียงพอ อย่างสม่ำเสมอ ด้านการออกกำลังกายเป็นประจำ ด้านการไม่ดื่มแอลกอฮอล์หรือของมีนิเมา และด้านการตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 7 ค่าความแปรปรวนของผู้สูงอายุด้านคุณภาพชีวิตครอบครัว

ด้านคุณภาพชีวิตครอบครัว	ความแปรปรวน	SS	DF	MS	F	P
1. ท่านเล่าเรื่องไม่สบายให้บุตรหลาน หรือคนในครอบครัวของท่านฟัง	ระหว่างกลุ่ม	9.295	3	3.098	4.133*	.007
	ภายในกลุ่ม	190.399	254	.750		
	รวม	199.694	257			
2. ท่านได้รับการช่วยเหลือจากบุตรหลานของท่านเกี่ยวกับการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน	ระหว่างกลุ่ม	6.178	3	2.059	3.987*	.008
	ภายในกลุ่ม	131.202	254	.517		
	รวม	137.380	257			
3. ท่านได้รับการเอาใจใส่จากคนในครอบครัว	ระหว่างกลุ่ม	5.667	3	1.889	3.586*	.014
	ภายในกลุ่ม	133.794	254	.527		
	รวม	139.461	257			
4. ท่านอาศัยอยู่กับครอบครัวแบบพร้อมเพรียง	ระหว่างกลุ่ม	2.697	3	.899	1.623	.184
	ภายในกลุ่ม	140.637	254	.554		
	รวม	143.333	257			

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ANOVA พบว่าผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามที่มีพื้นที่ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตครอบครัวแตกต่างกันในด้านการเล่าเรื่องไม่สบายให้บุตรหลาน หรือคนในครอบครัวของท่านฟัง ด้านการได้รับการช่วยเหลือ จากบุตรหลานของท่าน เกี่ยวกับการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน และการได้รับการเอาใจใส่จากคนในครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนด้านการอาศัยอยู่กับครอบครัวแบบพร้อมเพรียง

ตาราง 8 ค่าความแปรปรวนของผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ

ด้านเศรษฐกิจ	ความแปรปรวน	SS	DF	MS	F	P
1.ท่านมีรายได้เพื่อช่วยเหลือตัวเองได้	ระหว่างกลุ่ม	4.550	3	1.517	1.766	.154
	ภายในกลุ่ม	218.074	254	.859		
	รวม	222.624	257			
2.ท่านมีรายได้เพื่อดูแลคนในครอบครัวได้	ระหว่างกลุ่ม	5.676	3	1.892	2.190	.090
	ภายในกลุ่ม	219.425	254	.864		
	รวม	225.101	257			
3.ท่านต้องการความช่วยเหลือด้านการเงินจากคนในครอบครัว	ระหว่างกลุ่ม	42.385	3	14.128	17.983*	.000
	ภายในกลุ่ม	199.556	254	.786		
	รวม	241.942	257			
4.ท่านพึงพอใจกับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ได้รับในแต่ละเดือน	ระหว่างกลุ่ม	7.717	3	2.572	3.291*	.021
	ภายในกลุ่ม	198.562	254	.782		
	รวม	206.279	257			
5.ท่านคิดว่าควรมีกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมอาชีพและรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ	ระหว่างกลุ่ม	11.374	3	3.791	8.885*	.000
	ภายในกลุ่ม	108.393	254	.427		
	รวม	119.767	257			

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ANOVA พบว่าผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามที่มีพื้นที่ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับเศรษฐกิจแตกต่างกันในด้านการต้องการความช่วยเหลือด้านการเงินจากคนในครอบครัว ด้านความพึงพอใจกับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ได้รับในแต่ละเดือน และควรมีกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมอาชีพและรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนด้านการมีรายได้เพื่อช่วยเหลือตัวเองได้ และด้านการมีรายได้เพื่อดูแลคนในครอบครัวได้ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 9 ค่าความแปรปรวนของผู้สูงอายุด้านสังคม

ด้านสังคม	ความแปรปรวน	SS	DF	MS	F	P
1. ท่านต้องการเป็นที่ ยอมรับในสังคมว่า ผู้สูงอายุก็คือบุคคลทั่วไป เหมือนกับวัยอื่นๆ	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	4.829 131.795 136.624	3 254 257	1.610 .519	3.102*	.027
2. ท่านต้องการทำกิจกรรม ต่างๆร่วมกับคนในสังคม	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	8.288 175.743 184.031	3 254 257	2.763 .692	3.993*	.008
3. ท่านต้องการการมี บทบาทและมีส่วนร่วมใน ชุมชน	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	8.089 174.686 182.775	3 254 257	2.696 .688	3.921*	.009

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ANOVA พบว่าผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามที่มีพื้นที่ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสังคมแตกต่างกันในด้านต้องการเป็นที่ยอมรับในสังคมว่าผู้สูงอายุก็คือบุคคลทั่วไป เหมือนกับวัยอื่นๆ ต้องการทำกิจกรรมต่างๆร่วมกับคนในสังคม ต้องการการมีบทบาทและมีส่วนร่วมในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตาราง 10 ค่าความแปรปรวนของผู้สูงอายุด้านการช่วยเหลือจากรัฐ

ด้านการช่วยเหลือจากรัฐ	ความแปรปรวน	SS	DF	MS	F	P
1. ท่านต้องการการอำนวยความสะดวก สะดวกเมื่อเข้ารับบริการ รักษาพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	5.023 73.442 78.465	3 254 257	1.674 .289	5.791*	.001
2. รัฐให้ค่าดูแลและจัด สวัสดิการต่าง ๆ อย่าง เหมาะสม	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	9.969 151.601 161.570	3 254 257	3.323 .597	5.568*	.001

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ANOVA พบว่าผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามที่มีพื้นที่ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการช่วยเหลือจากรัฐแตกต่างกันในด้านต้องการการอำนวยความสะดวกเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล และรัฐให้ค่าดูแลและจัดสวัสดิการต่าง ๆ อย่างเหมาะสม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตาราง 11 ค่าความแปรปรวนของผู้สูงอายุด้านความสุขทางกาย

ความสุขทางกาย	ความแปรปรวน	SS	DF	MS	F	P
1. ท่านไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ	ระหว่างกลุ่ม	.573	3	.191	.308	.820
	ภายในกลุ่ม	157.539	254	.620		
	รวม	158.112	257			
2. ท่านมีร่างกายที่แข็งแรง	ระหว่างกลุ่ม	1.471	3	.490	.826	.481
	ภายในกลุ่ม	150.715	254	.593		
	รวม	152.186	257			
3. ท่านสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพอากาศได้ดี	ระหว่างกลุ่ม	.348	3	.116	.217	.885
	ภายในกลุ่ม	135.962	254	.535		
	รวม	136.310	257			
4. ท่านยังมีความทรงจำที่ดี มีการจดจำได้ถูกต้อง และแม่นยำ	ระหว่างกลุ่ม	.295	3	.098	.114	.952
	ภายในกลุ่ม	218.806	254	.861		
	รวม	219.101	257			

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ANOVA พบว่าผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามที่มีพื้นที่ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขทางกาย ด้านการไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ การมีร่างกายที่แข็งแรง สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพอากาศได้ดี และยังมีทรงจำที่ดี มีการจดจำได้ถูกต้องและแม่นยำ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 12 ค่าความแปรปรวนของผู้สูงอายุด้านความสุขทางจิตใจ

ความสุขทางจิตใจ	ความแปรปรวน	SS	DF	MS	F	P
1. ท่านมีความสุข	ระหว่างกลุ่ม	3.716	3	1.239	1.663	.176
ภาคภูมิใจในตัวเอง	ภายในกลุ่ม	189.245	254	.745		
	รวม	192.961	257			
2. ท่านไม่มีความวิตกกังวล เหนงา หรือว่าเหว่	ระหว่างกลุ่ม	3.974	3	1.325	2.202	.088
	ภายในกลุ่ม	152.801	254	.602		
	รวม	156.775	257			
3. ท่านมีรอยยิ้มและเสียงหัวเราะอยู่เป็นประจำ	ระหว่างกลุ่ม	1.279	3	.426	.799	.495
	ภายในกลุ่ม	135.531	254	.534		
	รวม	136.810	257			
4. ท่านมีความสุขและอุ่นใจเมื่ออยู่ร่วมกันหลายคนมากกว่าการอยู่คนเดียว	ระหว่างกลุ่ม	.296	3	.099	.177	.912
	ภายในกลุ่ม	141.398	254	.557		
	รวม	141.694	257			
5. ท่านไม่มีอาการน้อยใจ หงุดหงิดหรือโกรธคนรอบๆ ตัว	ระหว่างกลุ่ม	8.342	3	2.781	3.179*	.025
	ภายในกลุ่ม	222.189	254	.875		
	รวม	230.531	257			

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ANOVA พบว่าผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามที่มีพื้นที่ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขทางจิตใจแตกต่างกันในด้านไม่มีอาการน้อยใจ หงุดหงิดหรือโกรธคนรอบๆตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนด้านการมีความสุขภาคภูมิใจในตัวเอง ไม่มีความวิตกกังวล เหนงา หรือว่าเหว่ มีรอยยิ้มและเสียงหัวเราะอยู่เป็นประจำและมีความสุขและอุ่นใจเมื่ออยู่ร่วมกันหลายคนมากกว่าการอยู่คนเดียว ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยภายในและภายนอกเกี่ยวกับสภาพการดูแลผู้สูงอายุ

ตัวแปร	แขนง	จำนวน ตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วน		
				เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่า F	ค่า p
ด้านสุขภาพ	กาวิละ	95	3.52	.348	3.157	.025
	เม็งราย	60	3.50	.280		
	ศรีวิชัย	57	3.69	.722		
	นครพิงค์	46	3.43	.409		
	รวม	258	3.53	.461		
ด้าน ครอบครัว	กาวิละ	95	3.68	.448	6.340	.000
	เม็งราย	60	3.63	.430		
	ศรีวิชัย	57	3.72	.448		
	นครพิงค์	46	3.36	.491		
	รวม	258	3.62	.466		
ด้าน เศรษฐกิจ	กาวิละ	95	3.23	.488	14.544	.000
	เม็งราย	60	3.54	.425		
	ศรีวิชัย	57	3.21	.514		
	นครพิงค์	46	2.93	.443		
	รวม	258	3.23	.488		
ด้านสังคม	กาวิละ	95	3.64	.561	4.260	.006
	เม็งราย	60	3.76	.521		
	ศรีวิชัย	57	3.40	.547		
	นครพิงค์	46	3.60	.631		
	รวม	258	3.61	.573		
ด้านการ ช่วยเหลือ จากรัฐ	กาวิละ	95	3.92	.476	11.217	.000
	เม็งราย	60	3.73	.395		
	ศรีวิชัย	57	3.81	.420		
	นครพิงค์	46	4.22	.523		
	รวม	258	3.90	.482		

จากการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกเกี่ยวกับสภาพการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลนครเชียงใหม่ (ตาราง 13) พบว่า ปัจจัยภายในด้านครอบครัวมีค่าคะแนนมากที่สุด (3.62) รองลงมาด้านสุขภาพ (3.53) และเศรษฐกิจ (3.14) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยภายนอกด้านการช่วยเหลือจากรัฐมีค่าสูงกว่าด้านสังคม (3.90) ตัวแปรในแต่ละด้านมีอย่างน้อย 1 แขนงมีค่าเฉลี่ยที่ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนความสุขทางกายและทางจิตใจของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	แขนง	จำนวน ตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่า F	ค่า p
ความสุขทางกาย	กาวิละ	95	3.52	.471	.775	.509
	เม็งราย	60	3.51	.405		
	ศรีวิชัย	57	3.50	.550		
	นครพิงค์	46	3.63	.456		
	รวม	258	3.53	.472		
ความสุขทางจิตใจ	กาวิละ	95	3.82	.388	.953	.416
	เม็งราย	60	3.82	.453		
	ศรีวิชัย	57	3.72	.396		
	นครพิงค์	46	3.76	.381		
	รวม	258	3.79	.404		

จากตาราง 14 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยเกี่ยวความสุขพบว่ามีความสุขระดับปานกลาง และความสุขทางจิตใจมีค่าคะแนนมากกว่าความสุขทางกาย และหากพิจารณาความสุขทั้งสองของแต่ละแขนงไม่มีค่าเฉลี่ยความสุขความแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 วิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุของเทศบาลนครเชียงใหม่ พบว่าปัจจัยภายใน ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจส่งผลต่อความสุขทางจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01เท่านั้น นอกนั้นไม่มีผลต่อความสุขทั้งทางกายและจิตใจ ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ ด้านสังคมส่งผลต่อความสุขทางจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.5 และด้านการช่วยเหลือจากรัฐส่งผลต่อความสุขทางจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 แต่ไม่มีผลต่อความสุขทางกายดังตาราง 15

ตาราง 15 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในและภายนอกกับความสุทางกายและทางจิตใจของผู้สูงอายุ

ปัจจัย/ตัวแปร	สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) ระหว่างตัวแปร	
	ความสุทางกาย	ความสุทางจิตใจ
ปัจจัยภายใน	ด้านสุขภาพ	.004
	ด้านครอบครัว	-.045
	ด้านเศรษฐกิจ	.114
ปัจจัยภายนอก	ด้านสังคม	-.004
	ด้านการช่วยเหลือจาก	.045

วิจัย

* $p < 0.05$ และ ** $p < 0.01$

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและคำถาม – ตอบ ของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลที่ส่งผลต่อความสุของผู้สูงอายุ

ข้อมูลทั่วไปและคำถาม – ตอบของผู้สูงอายุในเทศบาลนครเชียงใหม่ แยกข้อมูลจำนวน 4 แขวง แขวงละ 5 คน รวมจำนวน 20 คน และใช้นามสมมติทั้งหมดดังนี้

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุแขวงนครพิงค์ จำนวน 5 คน เป็นเพศชาย 4 คน เพศหญิง 1 คน อายุระหว่าง 61-73 ปี

ประเด็นคำถามที่ 1 เรื่องการมีสุขภาพที่ดีจะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุได้อย่างไร ผู้สูงอายุแขวงนครพิงค์ ทั้ง 5 คน เห็นว่า การมีสุขภาพที่ดีจะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุได้ เพราะการไม่เจ็บ ไม่ป่วย ไม่มีโรคภัย ถือว่าเป็นกำไรชีวิตที่ทุกคนต้องการ การดูแลสุภาพเป็นการชะลอความเสื่อมของสภาพร่างกายไม่ให้เกิดขึ้นเร็วและทำให้รู้สึกว่าตัวเองไม่เป็นภาระของลูกหลาน เดินทางไปธุระหรือออกจากบ้านได้สะดวกกว่าที่จะรอให้ลูกหลานคอยมารับไปส่ง

ประเด็นคำถามที่ 2 เรื่องการมีคุณภาพชีวิตครอบครัวที่ดีส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุได้อย่างไร ผู้สูงอายุทั้ง 5 คน เห็นว่าการมีครอบครัวที่ดีส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุได้จริงเพราะครอบครัวคือกำลังใจหลักที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุ มีลูกหลานคอยดูแลเอาใจใส่ตัวผู้สูงอายุสามารถแนะนำให้คำปรึกษาและถ่ายทอดประสบการณ์ให้กับลูกหลานได้และดีใจที่ลูกหลานประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน

ประเด็นคำถามที่ 3 รายได้ของผู้สูงอายุมีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุอย่างไร ผู้สูงอายุ คนที่ 1 ให้ความเห็นว่ารายได้ไม่เพียงพอทำให้ลำบากในการดำเนินชีวิต คนที่ 2 เห็นว่า เบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุไม่เพียงพอต่อรายจ่าย ต้องหาอาชีพเสริมทำเพื่อหารายได้เพิ่มและคนที่ 3, 4, 5 เห็นว่ารายได้ของตนเองมีเพียงพอต่อการดำเนินชีวิตและไม่เป็นภาระลูกหลาน

ประเด็นคำถามที่ 4 เรื่องการที่ผู้สูงอายุเป็นที่ยอมรับในชุมชน สังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข ได้อย่างไร คนที่ 1 เห็นว่าตัวผู้สูงอายุสามารถปรับตัวเข้ากับสถานภาพและบทบาททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ส่วนผู้สูงอายุคนที่ 2, 3, 5 ให้ความเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า ผู้สูงอายุมีความสุขได้ จากการแสดงความคิดเห็นได้ร่วมกิจกรรมกับชุมชน สังคม เพราะรู้สึกว่าการที่ทุกคนยังรับฟังและให้ความสนใจและคนที่ 4 สบายใจ ไม่อึดอัด

ประเด็นคำถามที่ 5 เรื่องการได้รับสวัสดิการการช่วยเหลือของรัฐส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขได้อย่างไร ผู้สูงอายุคนที่ 1 กับ 2 เห็นว่าเวลาออกไปที่สาธารณะต่างๆ ได้รับความสะดวก และมีการอำนวยความสะดวกต่างๆ เป็นอย่างดี คนที่ 3 ไม่ถูกละเลยนอกจากครอบครัวแล้วยังมีการช่วยเหลือจากที่อื่นๆ คนที่ 4 ทำให้ไม่ต้องรู้สึกกังวลเวลาออกจากบ้านแล้วจะต้องลำบาก คนที่ 5 การได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุสามารถช่วยแบ่งเบาภาระได้เล็กน้อย

ประเด็นคำถามที่ 6 เรื่องความสุขของผู้สูงอายุทางร่างกายเกิดขึ้นจากด้านใดบ้าง นอกจากที่กล่าวมาแล้ว (เพิ่มเติม) ผู้สูงอายุคนที่ 1 คิดเห็นว่าด้านกรออกกำลังกายผู้สูงอายุ คนที่ 2 และ 3 เห็นว่าความสุขทางร่างกายเกิดขึ้นได้จากด้านการดูแลสุขภาพตนเองและคนที่ 4 5 เห็นว่าความสุขของผู้สูงอายุคือด้านโภชนาการ

ประเด็นคำถามที่ 7 เรื่องความสุขของผู้สูงอายุทางจิตใจเกิดขึ้นจากด้านใดบ้าง นอกจากที่กล่าวมาแล้ว (เพิ่มเติม) ผู้สูงอายุ 5 คนมีความคิดเห็นความสุขทางจิตใจเกิดขึ้นได้จาก ด้านครอบครัว ด้านสภาพแวดล้อมของชุมชน ด้านกิจกรรม

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุแขวงศรีวิชัย จำนวน 5 คน เป็นเพศชาย 2 คน เพศหญิง 4 คน อายุระหว่าง 63-80 ปี

ประเด็นคำถามที่ 1 เรื่องการมีสุขภาพที่ดีจะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขได้อย่างไร ผู้สูงอายุแขวงศรีวิชัย ผู้สูงอายุคิดเห็นว่าการมีสุขภาพที่ดีจะทำให้มีความสุขเพราะทำให้ได้ไปทำบุญที่วัด ทำให้ได้ พบปะเพื่อนๆ ละผู้สูงอายุรุ่นราวคราวเดียวกันเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทำให้ได้อยู่กับลูกหลานไปนานๆ มีร่างกายที่แข็งแรงและไร้โรคภัย

ประเด็นคำถามที่ 2 เรื่องการมีคุณภาพชีวิตครอบครัวที่ดีส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขได้อย่างไร ผู้สูงอายุคนที่ 1 คิดเห็นว่าหลักประกันในชีวิตที่มั่นคง ผู้สูงอายุคนที่ 2, 3 คิดเห็นว่า ลูกหลานได้พาออกไปเที่ยว ผู้สูงอายุคนที่ 4 ได้เลี้ยงหลาน ได้ทำกับข้าวรอลูกกลับบ้านแล้วกิน

ข่าวพร้อมหน้าพร้อมตา คนที่ 5 ลูกหลานสามารถดูแลตัวเองได้และมีหน้าที่การงานที่ดี คือ การมีคุณภาพชีวิตครอบครัวที่ดี

ประเด็นคำถามที่ 3 รายได้ของผู้สูงอายุมีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุอย่างไร ผู้สูงอายุ 3 คนเห็นว่าเงินบำนาญจากอาชีพเดิมและเงินที่บุตรหลานเลี้ยงดูเพียงพอต่อการดำเนินชีวิต ส่วนผู้สูงอายุอีก 2 คน เห็นว่ารายได้จากการค้าขายและรับเบี้ยยังชีพเพียงพออย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิต

ประเด็นคำถามที่ 4 เรื่องการที่ผู้สูงอายุเป็นที่ยอมรับในชุมชน สังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข ได้อย่างไร ผู้สูงอายุทั้ง 5 คน คิดเห็นว่าการไม่ถูกเหยียดหยาม การไปโรงพยาบาลแล้วได้รับการอำนวยความสะดวกเป็นอย่างดี การได้เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน ของวัด และการเดินทางขนส่งต่างๆ ได้รับการช่วยเหลือเป็นอย่างดี ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตัวเองยังมีคุณค่า มีความเป็นตัวของตัวเอง

ประเด็นคำถามที่ 5 เรื่องการได้รับสวัสดิการการช่วยเหลือของรัฐส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุข ได้อย่างไร ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นว่ามันนอกจากครอบครัวแล้ว การได้รับสวัสดิการและการช่วยเหลือจากรัฐทำให้ผู้สูงอายุ ไม่ต้องกังวลใจเวลาารู้สึกว่าตัวเองไม่เหลืออะไรแล้ว อย่างน้อยยังมีคนคอยช่วยเหลือและสนับสนุน เช่น สิทธิในการเที่ยวฟรี สถานที่สำคัญต่างๆ สะดวก ปลอดภัย การได้รับเบี้ยยังชีพ และเครื่องนุ่งห่ม และของบริจาคต่างๆ เวลาเกิดเหตุการณ์ทางธรรมชาติต่างๆ

ประเด็นคำถามที่ 6 เรื่องความสุขของผู้สูงอายุทางร่างกายเกิดขึ้นจากด้านใดบ้าง นอกจากที่กล่าวมาแล้ว (เพิ่มเติม) ผู้สูงอายุมีความสุขได้จากด้าน การพึ่งพาตนเอง ด้านการส่งเสริมการออกกำลังกาย และด้านโภชนาการ

ประเด็นคำถามที่ 7 เรื่องความสุขของผู้สูงอายุทางจิตใจเกิดขึ้นจากด้านใดบ้าง นอกจากที่ กล่าวมาแล้ว (เพิ่มเติม) ผู้สูงอายุให้ความเห็นว่า ด้านครอบครัว สภาพแวดล้อมและการอยู่ร่วมกันกับ ผู้อื่นได้

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุแขวงเมืองราย จำนวน 5 คน เป็นเพศชาย 3 คน เพศหญิง 2 คน อายุระหว่าง 63-71 ปี

ประเด็นคำถามที่ 1 เรื่องการมีสุขภาพที่ดีจะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขได้อย่างไร ผู้สูงอายุแขวงเมืองราย ผู้สูงอายุ 2 คน คิดเห็นว่าการมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่ส่งผลต่อความสุขคือการได้อยู่กับลูกหลานไปนานๆ และผู้สูงอายุอีก 3 คน คิดเห็นว่าเป็นทำให้สามารถใช้ชีวิตได้ตามสะดวกสบาย สามารถไปไหนมาไหนเองได้ ไม่ต้องกังวลกับโรคภัย และยังสามารได้ไปเที่ยววันหยุดกับครอบครัวได้บ่อยๆ อีกด้วย

ประเด็นคำถามที่ 2 เรื่องการมีคุณภาพชีวิตครอบครัวที่ดีส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขได้อย่างไร ผู้สูงอายุแขวงเมืองรายทั้ง 5 คน คิดเห็นว่าการรับประทานอาหารพร้อมหน้าพร้อมตา การมีภรรยาและสามีที่ดี ทำให้คุณภาพชีวิตครอบครัวดี ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขมากเลยทีเดียว

ประเด็นคำถามที่ 3 รายได้ของผู้สูงอายุมีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุอย่างไร ผู้สูงอายุแขวงเมืองราย คิดว่ารายได้ของผู้สูงอายุไม่มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันเพราะลูกหลานได้ดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี รวมทั้งไม่ต้องกังวลเรื่องค่ารักษาพยาบาล ลูกหลานพร้อมจะให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาอย่างเต็มที่

ประเด็นคำถามที่ 4 เรื่องการที่ผู้สูงอายุเป็นที่ยอมรับในชุมชน สังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขได้อย่างไร ผู้สูงอายุคิดเห็นว่า การเป็นที่ยอมรับในชุมชนและสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขได้โดยการที่ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทำให้ได้ความรู้เพิ่มเติม ได้มิตรภาพจากผู้สูงอายุจากที่อื่น ได้ทำให้กล้าแสดงออก เช่น การไปร่วมกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุ การไปร่วมกิจกรรมที่วัด เป็นต้น

ประเด็นคำถามที่ 5 เรื่องการได้รับสวัสดิการการช่วยเหลือของรัฐส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขได้อย่างไร ผู้สูงอายุคนที่ 1 คิดเห็นว่าช่วยในการลดหย่อนภาษีและผู้สูงอายุอีก 4 คน คิดเห็นว่ารัฐช่วยอำนวยความสะดวกในสถานที่ท่องเที่ยว สถานที่ราชการต่างๆ รวมไปถึงการได้รับเบี้ยยังชีพด้วย ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงการไม่ถูกทอดทิ้ง ไม่ถูกปล่อยปะละเลย

ประเด็นคำถามที่ 6 เรื่องความสุขของผู้สูงอายุทางร่างกายเกิดขึ้นจากด้านใดบ้าง นอกจากที่กล่าวมาแล้ว (เพิ่มเติม) ความสุขทางกายนอกจากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้สูงอายุแขวงเมืองราย ยังคิดเห็นว่าความสุขทางกายเกิดขึ้นได้จากการมีอาชีพโดยจัดการฝึกอาชีพ งานฝีมือต่างๆ เพื่อนำมาใช้เอง และส่งออกเป็นสินค้าของชุมชน

ประเด็นคำถามที่ 7 เรื่องความสุขของผู้สูงอายุทางจิตใจเกิดขึ้นจากด้านใดบ้าง ความสุขทางจิตใจของผู้สูงอายุแขวงเมืองราย คิดเห็นว่าต้องการการมีพื้นที่ที่มีสภาพแวดล้อมที่ดี เพื่อทำ กิจกรรมร่วมกันกับผู้สูงอายุคนอื่นจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขมากขึ้น

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุแขวงกาวิละ จำนวน 5 คน เป็นเพศชาย 3 คน เพศหญิง 2 คน อายุ ระหว่าง 62-72 ปี

ประเด็นคำถามที่ 1 เรื่องการมีสุขภาพที่ดีจะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขได้อย่างไร ผู้สูงอายุแขวง กาวิละคนที่ 1,2 คิดเห็นว่าการมีสุขภาพดีจะทำให้มีความสุขได้เพราะการที่มีร่างกายแข็งแรง ทำให้เรามีอายุที่ยืนขึ้น ได้อยู่กับสัตว์เลี้ยงที่ชอบ ผู้สูงอายุคนที่ 3

คิดเห็นว่าความสุขจากการมีสุขภาพที่ดีคือการไม่ต้องกังวลเรื่องโรคภัยไข้เจ็บและผู้สูงอายุคนที่ 4 กับ 5 มีความคิดเห็นว่าการมีสุขภาพดี ทำให้เราได้อยู่กับคนที่เรารักไปนานๆ

ประเด็นคำถามที่ 2 เรื่องการมีคุณภาพชีวิตครอบครัวที่ดีส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขได้อย่างไร ผู้สูงอายุทั้ง 5 คนคิดเห็นเรื่องคุณภาพชีวิตที่ดีส่งผลให้มีความสุขได้คือ การเห็นลูกหลานประสบความสำเร็จ การมีภรรยาและสามีที่ดี การเลี้ยงสัตว์ การปลูกพืชผัก ภายในบ้าน การมีลูกหลานที่เชื่อฟังคำสั่งสอนและมีอนาคตที่ดีคือความสุขของพวกเขาแล้ว

ประเด็นคำถามที่ 3 รายได้ของผู้สูงอายุมีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุอย่างไร ผู้สูงอายุแขวงกาวิละ 4 คน คิดเห็นว่ารายได้ไม่มีผลต่อการดำเนินชีวิตเพราะมีเงินทุนเดิม มีลูกหลาน คอยเลี้ยงดูและส่งเสริมการทำกิจกรรมต่างๆ ส่วนอีก 1 คน เบียดชีพไม่เพียงพอต่อความต้องการในการใช้จ่าย

ประเด็นคำถามที่ 4 เรื่องการที่ผู้สูงอายุเป็นที่ยอมรับในชุมชน สังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขได้อย่างไร ผู้สูงอายุคิดเห็นว่าการที่ผู้สูงอายุเป็นที่ยอมรับในชุมชน สังคม ทำให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมของส่วนรวมมากขึ้นและการที่ไม่ถูกมองข้าม ไม่ถูกมองว่าไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ถือว่าเป็นความสุขอีกด้านหนึ่งของผู้สูงอายุ

ประเด็นคำถามที่ 5 เรื่องการได้รับสวัสดิการการช่วยเหลือของรัฐส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขได้อย่างไร ผู้สูงอายุคิดเห็นว่าการที่รัฐบาลหรือหน่วยงานต่างๆ หยิบยื่นความช่วยเหลือเข้ามาให้ ถึงแม้จะไม่เพียงพอต่อความต้องการ หรืออาจจะขาดบ้างแต่ผู้สูงอายุไม่ได้รู้สึกน้อยใจ เพราะความรู้สึกข้างในรู้สึกว่าเรายังไม่ถูกปล่อยปะละเลย ยังมีคนอยากช่วยตนเราแก่เฒ่า

ประเด็นคำถามที่ 6 เรื่องความสุขของผู้สูงอายุทางร่างกายเกิดขึ้นจากด้านใดบ้าง นอกจากที่กล่าวมาแล้ว (เพิ่มเติม) นอกจากที่กล่าวมาแล้ว การมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆ ทำให้ผู้สูงอายุไม่ต้องใช้แรงงานหนัก ทำให้ไม่เสียสุขภาพ และยังคงรักษาสุขภาพได้ด้วย

ประเด็นคำถามที่ 7 เรื่องความสุขของผู้สูงอายุทางจิตใจเกิดขึ้นจากด้านใดบ้าง นอกจากที่กล่าวมาแล้ว (เพิ่มเติม) การเข้าวัดทำบุญทำให้จิตใจสงบจะส่งผลให้คิดดี จิตใจดี ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขในทางธรรมไปด้วย

วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเทศบาลนครเชียงใหม่ โดยแยกตามข้อมูลที่ได้จากแต่ละแขวง ผู้สูงอายุ ทั้ง 4 แขวง มีความคิดเห็นที่เหมือนกัน คือ

ประเด็นที่ 1 ผู้สูงอายุ มีความคิดเห็น เรื่องการมีสุขภาพที่ดีจะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขได้อย่างไร ผลการสัมภาษณ์สรุปได้ว่า การไม่เจ็บ ไม่ป่วย ร่างกายไม่เสื่อมโทรมควบคุมอาหารให้พอดีกับร่างกาย เพื่อเพิ่มสมรรถภาพให้ตัวเอง ทำให้อ่อนหลับพักผ่อนเพียงพอ เป็นช่วงเวลาในการหยุดพักสมอง เพื่อให้ร่างกายได้มีการพักผ่อน การได้ออกไปพบปะสังสรรค์กับครอบครัว

เกิดความสนุกสนาน ลดความเครียด ทำให้ได้ไปร่วมกิจกรรมวันสำคัญทางศาสนา ทำให้จิตใจสงบ ทำให้ได้ออกไปเที่ยวเปลี่ยนบรรยากาศ เวลาออกจากบ้าน หรือจะทำกิจกรรมอื่น ๆ สามารถทำเองได้โดยที่ไม่เป็นภาระใครและการมีสุขภาพที่ดี

ประเด็นที่ 2 ผู้สูงอายุ มีความคิดเห็น เรื่อง คุณภาพชีวิตครอบครัวที่ดีส่งผลให้ผู้สูงอายุ มีความสุขได้อย่างไร ผลการสัมภาษณ์ ลูกหลานคอยดูแลเอาใจใส่มี เวลานั่งคุยเล่า ประสบการณ์ เล่าเรื่องราวต่าง ๆ ให้คนรุ่นหลังฟัง เป็นที่เคารพนับถือและลูกหลานสามารถพึ่งพาตนเองได้ ลูกหลานอยู่พร้อมหน้าพร้อมตา ลูกหลานช่วยกันทำมาหากินเลี้ยงครอบครัว ลูกหลานเชื่อฟังคำสั่งสอน การมีภรรยาที่ดีและอยู่กับสัตว์เลี้ยง ได้เห็นลูกหลานประสบความสำเร็จด้าน หน้าที่การงาน

ประเด็นที่ 3 ผู้สูงอายุ มีความคิดเห็น เรื่อง รายได้ของผู้สูงอายุมีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุอย่างไร ผลการสัมภาษณ์ ต้องการอาชีพเสริมทำช่วยให้เพียงพอต่อการยังชีพและการรักษาพยาบาล การมีรายได้ที่ดีทำให้มีชีวิตดีขึ้น ไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่จะไปสร้างภาระให้ลูกหลาน หากไม่มีลูกหลานคอยดูแลก็จะลำบากในการใช้ชีวิตประจำวัน เบียดชีพไม่เพียงพอ ต้องขอเพิ่มจากบุตรหลาน ส่วนผู้สูงอายุบางรายสามารถเลี้ยงชีพได้ มีเงินหมุนในการลงทุนทำธุรกิจ เพียงพอต่อการใช้จ่าย พึ่งพาอาศัยลูกหลานบ้างบางครั้ง พอมีเงินหมุนเวียน เล็กน้อย ไม่มีผล ได้รับการเลี้ยงดูจากลูกหลาน

ประเด็นที่ 4 ผู้สูงอายุ มีความคิดเห็น เรื่อง การที่ผู้สูงอายุเป็นที่ยอมรับชมชื่น สังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขได้อย่างไร ผลการสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุมีความดีใจที่สังคมยังเห็นคุณค่า ทำให้ได้ร่วมกิจกรรม ทำให้ได้แสดงความคิดเห็น ใช้ชีวิตอยู่ในสังคมด้วยความสบายใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสถานภาพและบทบาททางสังคมที่เปลี่ยนไป ได้รับการบริการในที่สาธารณะ ได้รับสิทธิการเดินทาง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและยังได้เข้าร่วมกิจกรรมอบรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับงานฝีมือในชุมชน ได้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ได้เข้าร่วมพบปะพูดคุยกับบุคคลในชุมชน ไม่ถูกเหยียดหยาม การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ร่วมกับชุมชน

ประเด็นที่ 5 ผู้สูงอายุมีความคิดเห็น เรื่องการได้รับสวัสดิการ การช่วยเหลือของรัฐ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขได้อย่างไร ผลการสัมภาษณ์ การได้รับความความสะดวกจากสถานที่ต่าง ๆ ไม่ต้องกังวลว่าจะภาระของลูกหลาน การได้รับการช่วยเหลือจากรัฐ การได้รับความช่วยเหลือ ทำให้รู้สึกไม่ถูกละเลยหรือทอดทิ้ง ได้รับความสะดวกและความปลอดภัยในสถานที่ราชการ การได้รับสิทธิต่าง ๆ ในสถานที่ท่องเที่ยว การได้รับเบี้ยยังชีพในแต่ละเดือน และได้รับสิทธิทางการแพทย์และสาธารณสุข มีที่อยู่อาศัย อาหารและ เครื่องนุ่งห่มความจำเป็น

ประเด็นที่ 6 ความสุขของผู้สูงอายุทางร่างกายเกิดขึ้นจากด้านใดบ้าง (เพิ่มเติม) ผลการสัมภาษณ์ ด้านการพึ่งพาตนเอง ด้านกิจกรรม เช่น การออกกำลังกาย การมีกิจกรรมนันทนาการร่วมกับชุมชน ด้านโภชนาการ ด้านการฝึกแรงงานฝีมือ

ประเด็นที่ 7 ความสุขของผู้สูงอายุทางจิตใจเกิดขึ้นจากด้านใดบ้าง (เพิ่มเติม) ผลการสัมภาษณ์ เกิดจากคนในครอบครัว ความเครียด ความกังวลใจ การได้รับกำลังใจ สภาพแวดล้อมในบ้านและชุมชน

สรุปผลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ส่วนใหญ่ไม่ประกอบอาชีพ รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกรรม และรับราชการ ผู้สูงอายุที่ให้สัมภาษณ์อยู่ในช่วงอายุ 61 – 80 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ที่ประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 และปริญญาตรี

ผลการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุทั้ง 4 แขวง ได้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุมีความสุขกับการมีสุขภาพที่ดี เช่นการไม่เจ็บป่วย ร่างกายไม่เสื่อมโทรม ทำกิจกรรมต่างๆได้อย่างคล่องตัว นอนหลับพักผ่อนได้เต็มที่ มีเวลาได้ออกไปพบปะสังสรรค์ หรือได้ออกไปเที่ยวกับบุตรหลาน ได้ทานข้าวพร้อมหน้าพร้อมตากับบุตรหลานไปนานๆ เป็นต้น

2. ผู้สูงอายุมีความสุข เพราะมีคุณภาพชีวิตครอบครัวที่ดี เช่น มีลูกหลานคอยดูแลเอาใจใส่ มีเวลานั่งคุย เล่าประสบการณ์ต่างๆ ให้บุตรหลานฟัง เป็นที่เคารพรักนับถือ ภูมิใจที่บุตรหลานของตัวเอง มีหน้าที่การงานที่ดี มีครอบครัวที่ดี ดีใจที่ลูกหลานช่วยกันทำมาหากิน มีหลักประกันที่มั่นคง ทั้งเรื่องที่อยู่อาศัย และการรักษาพยาบาลต่างๆ

3. รายได้มีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการอาชีพเสริม ต้องการมีรายได้เป็นของตัวเองแบบไม่ต้องพึ่งพาบุตรหลาน เบียดขี้พริกไม่เพียงพอต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีเงินทุน หรือเงินสำรองจากหน้าที่การงานเดิม และได้รับการดูแลจากบุตรหลาน รายได้จึงไม่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

4. ผู้สูงอายุมีความสุขกับการเป็นที่ยอมรับในชุมชนและสังคม เพราะผู้สูงอายุมีความภูมิใจในตนเองว่าสังคมยังเห็นคุณค่า ทำให้ได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้เยอะขึ้น ได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มขึ้น ได้รับการบริการที่ดีขึ้นจากโรงพยาบาล สถานที่ราชการ และที่สาธารณะต่างๆ และสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ และบทบาทของสังคมที่เปลี่ยนไป

5. การได้รับสวัสดิการการช่วยเหลือของรัฐส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ คือ การได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีคุณค่า หรือถูกทอดทิ้ง ทำให้ได้รับสิทธิต่างๆ เวลาเมื่อก้าวออกจากบ้าน เช่น ทางเดิน การบริการขนส่งต่างๆ การบริการค่าเช่าสถานที่ต่างๆ รวมไปถึงการได้รับเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุ มีเงินส่วนตัวไว้ใช้เองและนำมาบริหารใช้จ่ายเองในชีวิตประจำวันได้อีกด้วย

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุในเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษาปัจจัยภายในและภายนอกเกี่ยวกับสภาพการดูแลผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับความสุขของผู้สูงอายุของเทศบาลนครเชียงใหม่ และเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุของเทศบาลนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวนผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แยกเป็น 4 แขวงในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ประกอบด้วยแขวงนครพิงค์ 46 คน แขวงศรีวิชัย 57 คน แขวงเม็งราย 60 คน และแขวงกาวิละ 95 คน รวมเป็นจำนวน 258 คน (จาก จำนวนผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพ) ผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลแบบสัมภาษณ์ จากผู้สูงอายุแขวงละ 5 คน จำนวน 20 คน รวมทั้งสิ้น 278 คน

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methodology) โดยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ซึ่งเป็นการวิจัยโดยใช้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งใช้วิธีสุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Taro Yamane วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) การทดสอบค่าที (t-test) ในกรณีตัวแปรต้นสองกลุ่ม การทดสอบค่าเอฟ (f-test) ด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) ในกรณีที่ตัวแปรต้นตั้งแต่สามกลุ่มขึ้นไปและการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญและใช้เทคนิคการวิเคราะห์ประกอบ ซึ่งสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 52.7 เพศหญิงจำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 47.3 อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 72.4 ปี และแขวงนครพิงค์มีอายุเฉลี่ยมากที่สุด(74.02 ปี) และแขวงนครพิงค์มีรายได้เฉลี่ยมากที่สุด 10,254.35 บาท แต่แต่ละแขวงมีคุณลักษณะข้อมูลไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 การศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 51.2 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 50.4 มีรายได้เฉลี่ยที่ 8,747 บาท

สรุปผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยภายในและภายนอกและปัจจัยความสุขของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 7 ด้าน

ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่าผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามเพศชายและเพศหญิง เห็นด้วยเป็นอย่างมากเรื่องการพักผ่อนเพียงพออย่างสม่ำเสมอว่าส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ โดยเพศชาย มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.11 เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.04 เห็นด้วยปานกลาง กับการออกกำลังกายเป็นประจำส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ โดยเพศชายมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.26 เพศหญิง มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.25 เห็นด้วยมาก ด้านการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและย่อยง่ายส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ โดยเพศชายมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.66 เพศหญิง มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.83 การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือของมีนเมาเพศชายส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ เห็นด้วยปานกลาง มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.13 และเพศหญิงเห็นด้วยมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.28 เพศชายและเพศหญิง เห็นด้วยมากกับการตรวจสุขภาพประจำปีทุกปีส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ โดยเพศชายมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.81 เพศหญิง มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.00 เพศชาย เพศหญิง เห็นด้วยมาก เรื่องการได้รับการรักษาอาการอย่างต่อเนื่องส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ โดยเพศชายมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.60 เพศหญิง มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.52

ด้านคุณภาพชีวิตครอบครัว พบผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชาย และเพศหญิง เห็นด้วยปานกลาง ด้านการเล่าเรื่องไม่สบายใจให้บุตรหลาน หรือคนในครอบครัวของท่านฟังส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ โดยเพศชายมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.21 เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.17 เห็นด้วยมาก ด้านการได้รับการช่วยเหลือจากบุตรหลานของท่าน เกี่ยวกับการใช้จ่ายในชีวิตประจำวันส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ เพศชาย มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.82 เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.98 การอาศัยอยู่กับครอบครัวแบบพร้อมเพรียงส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ เพศชาย มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.69 เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.64 และการได้รับการเอาใจใส่จากคนในครอบครัวส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ เพศชาย มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.71 เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.75

ด้านเศรษฐกิจ พบผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชายและเพศหญิง เห็นด้วยปานกลาง เกี่ยวกับการมีรายได้เพื่อช่วยเหลือตัวเองได้ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ โดยเพศชาย มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.20 เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.31 การมีรายได้เพื่อเลี้ยงดูคนในครอบครัวได้ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ เพศชาย มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.16 เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.33 และต้องการความช่วยเหลือด้านการเงินจากคนในครอบครัวส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ โดยเพศชาย มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.54 เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.36 เห็นด้วยน้อย ด้านความพึงพอใจกับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ได้รับในแต่ละเดือนส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ

โดยเพศชายมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.19 เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.57 เห็นด้วยมาก ควรมีกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมอาชีพ และรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ โดยเพศชาย มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.85 เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.98

ด้านสังคม พบผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชายและเพศหญิง เห็นด้วยมาก ด้านความต้องการเป็นที่ยอมรับในสังคมว่าผู้สูงอายุก็เป็นบุคคลทั่วไปเหมือนกับวัยอื่นๆส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ โดยเพศชาย มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.75 เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.73 และต้องการมีบทบาทและมีส่วนร่วมในชุมชน ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ โดยเพศชาย มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.56 เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.69 ด้านความต้องการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับคนในสังคมส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ เพศชายเห็นด้วยมาก โดยเพศชายมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.51 และเพศหญิงเห็นด้วยปานกลาง มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.40

ด้านการช่วยเหลือจากรัฐ พบผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชาย เพศหญิงเห็นด้วยมากที่สุด ด้านความต้องการการอำนวยความสะดวกเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ โดยเพศชายมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.43 เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.56 และเห็นด้วยปานกลาง รัฐให้ค่าดูแลและจัดสวัสดิการต่างๆ อย่างเหมาะสมส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ โดยเพศชาย มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.30 เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.33

ด้านความสุขทางกาย พบผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชาย และเพศหญิงเห็นด้วยมาก ในด้านไม่มีโรคภัยไข้เจ็บส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ โดยเพศชายมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.53 เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.55 การมีร่างกายที่แข็งแรงส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ เพศชาย มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.49 เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.58 สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพอากาศได้ดีส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ โดยเพศชาย มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.73 เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.89 และเห็นด้วยปานกลาง ด้านความทรงจำที่ดี มีการจดจำได้ถูกต้องและแม่นยำส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ โดยเพศชาย มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.32 เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.16

ด้านความสุขทางจิตใจ พบผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชายและเพศหญิงเห็นด้วยมาก ด้านความภูมิใจในตัวเองส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ โดยเพศชายมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.76 เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.80 ไม่มีความวิตกกังวล เหงา หรือว่าเหวส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ เพศชายมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.70 เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.73 มีรอยยิ้มและเสียงหัวเราะอยู่ประจำส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ โดยเพศชายมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.99 เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.07และไม่มีอาการเหนื่อย หงุดหงิดหรือโกรธ คนรอบๆตัวส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ โดยเพศชาย มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.65 เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.60

การวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกเกี่ยวกับสภาพการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลนครเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยภายในด้านครอบครัวมีค่าคะแนนมากที่สุด(3.62) รองลงมาด้านสุขภาพและเศรษฐกิจตามลำดับ ส่วนปัจจัยภายนอกด้านการช่วยเหลือจากรัฐมีค่าสูงกว่าด้านสังคม ตัวแปรในแต่ด้านมีอย่างน้อย 1 แขนงมีค่าเฉลี่ยที่ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยเกี่ยวกับความสุขพบว่ามีความสุขระดับปานกลาง และความสุขทางจิตใจมีค่าคะแนนมากกว่าความสุขทางกาย และหากพิจารณาความสุขทั้งสองของแต่ละแขนงไม่มีค่าเฉลี่ยความสุขความแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ พบว่าเพศชาย เพศหญิง อายุ ระดับการศึกษาและอาชีพมีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ ทั้ง 4 แขนงในเทศบาลนครเชียงใหม่ไม่แตกต่างกัน ปัจจัยภายในที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุเทศบาลนครเชียงใหม่ คือด้านครอบครัวซึ่งผู้สูงอายุทุกแขนงต้องการการดูแล เอาใจใส่จากบุตรหลานและคนในครอบครัว รองลงมาคือปัจจัยด้านเศรษฐกิจ พบว่าผู้สูงอายุต้องการค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาทางการแพทย์มากกว่าค่าใช้จ่ายอื่น ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุมากที่สุดคือด้านสังคมโดยผู้สูงอายุต้องการการมีบทบาท การมีส่วนร่วมร่วมกับผู้อื่นในสังคม ต้องการให้สังคมและคนรอบข้างเห็นถึงศักยภาพของตนเอง

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์

ผู้สูงอายุที่ให้สัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกจำนวน 20 คน ส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย 12 คน และเพศหญิง 8 คน อายุผู้ให้สัมภาษณ์อยู่ที่ 60-80 ปี ระดับการศึกษาจากระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 5 คน ปริญญาตรี จำนวน 5 คน มัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 3 คน ไม่ได้เรียนหนังสือ 2 คน ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 2 คน ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 1 คน ไม่สำเร็จการศึกษา 1 คน และไม่ขอระบุการศึกษา 1 คน อาชีพส่วนใหญ่ไม่ประกอบอาชีพและรองลงมา ประกอบอาชีพเกษตรกรรม

ความสุขของผู้สูงอายุในเทศบาลนครเชียงใหม่มีมุมมองและความคิดเห็นในแต่ละประเด็นคำถามไม่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขดังนี้

การมีสุขภาพที่ดี เมื่อมีร่างกายที่แข็งแรง ไม่เจ็บไม่ป่วย ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ มีสุขภาพที่สมบูรณ์ ผู้สูงอายุจะสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ สามารถช่วยเหลือครอบครัวและผู้อื่นได้ ได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้ออกไปเที่ยว ได้พบปะเพื่อนหรือผู้สูงอายุวัยเดียวกัน ได้อยู่กับครอบครัวเป็นร่วมโพธิ์ร่มไทรให้ครอบครัว

การมีคุณภาพชีวิตครอบครัวที่ดี การมีบุตรหลานที่คอยดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุในแต่ละครอบครัวนั้นถือเป็นเรื่องสำคัญของผู้สูงอายุมาก หากไม่มีครอบครัวคอยดูแล จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกหดหู่ เคว้ง เหมือนว่าตนเองถูกทอดทิ้ง การมีครอบครัวที่ดีส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขได้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเป็นที่เคารพรักนับถือ การมีบุตรหลานที่มีหน้าที่การงานที่ดี รวมถึงมีหลักประกันความมั่นคงในบั้นปลายชีวิตอีกด้วย

รายได้มีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการอาชีพเสริม ต้องการมีรายได้เป็นของตัวเองแบบไม่ต้องพึ่งพาบุตรหลาน เบียดบังชีพไม่เพียงพอต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีเงินทุน หรือเงินสำรองจากหน้าที่การงานเดิม และได้รับการดูแลจากบุตรหลาน รายได้จึงไม่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

การที่ผู้สูงอายุเป็นที่ยอมรับในชุมชน สังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุข มีความภูมิใจในตนเองว่าสังคมยังเห็นคุณค่า ทำให้ได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้เยอะขึ้น ได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มขึ้น ได้รับการบริการที่ดีขึ้นจากโรงพยาบาล สถานที่ราชการ และที่สาธารณะต่างๆ และสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ และบทบาทของสังคมที่เปลี่ยนไป

การได้รับสวัสดิการการช่วยเหลือของรัฐ ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ คือการได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าไม่ถูกละเลย หรือถูกทอดทิ้ง ทำให้ได้รับสิทธิต่างๆ เวลาเมื่อก้าวออกจากบ้าน เช่น ทางเดิน การบริการขนส่งต่างๆ การบริการค่าเช่าสถานที่ต่างๆ รวมไปถึงการได้รับ เบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุมีเงินส่วนตัวไว้ใช้เองและนำมาบริหารจัดการใช้จ่ายเองในชีวิตประจำวันได้อีกด้วย

ความสุขของผู้สูงอายุประกอบด้วยหลายๆ ปัจจัยที่ได้สรุปไว้ข้างต้น ผู้สูงอายุยังมีความสุขทางกายและจิตใจด้านอื่นๆ อีกแล้วผู้สูงอายุไม่ได้ต้องการเงินทองทรัพย์สินแต่ผู้สูงอายุต้องการการมีชีวิตที่ดี ได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือตนเองและผู้อื่น มีบุตรหลานที่ดี ที่คอยอยู่เคียงข้าง มีความภูมิใจในตนเอง เป็นคนที่มั่งงานและกิจกรรมที่ตัวเองรักทำ และการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับผู้อื่น

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำมาอภิปรายผลโดยแยกประเด็นที่จะพิจารณาเพื่อทราบถึงปัจจัยภายในและภายนอกเกี่ยวกับสภาพการดูแลผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับความสุขของผู้สูงอายุของเทศบาลนครเชียงใหม่และวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุของเทศบาลนครเชียงใหม่ ได้ 3 ด้าน ดังนี้

1. ปัจจัยภายในและภายนอกการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลนครเชียงใหม่ ด้านครอบครัวผู้สูงอายุต้องการการรับฟังของคนในครอบครัว ต้องการการดูแลและช่วยเหลือ การเอาใจใส่ สอดคล้องกับผลงานของบังอร ธรรมศิริ (2549) ที่กล่าวว่าผู้สูงอายุยังมีความต้องการการเอาใจใส่ พุดคุย อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นการดูแลผู้สูงอายุขั้นพื้นฐานเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขและมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไปและปัจจัยภายนอกด้านการต้องการความช่วยเหลือจากรัฐมีค่ามากกว่าด้านสังคมสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุทิน อ่อนอุบล (2541) ที่พบว่าผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดชัยภูมิ มีความต้องการด้านสวัสดิการในระดับมาก ดังนั้นอาจจะเป็นเพราะบริการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุปัจจุบันยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึงและเพียงพอ

2. ความสุขของผู้สูงอายุเทศบาลนครเชียงใหม่พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ความสุขทางจิตใจมีค่ามากกว่าความสุขทางกาย พิจารณาความสุขทั้ง 2 ด้านของแต่ละช่วงพบว่ามีความสุขแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ สอดคล้องกับผลงานวิจัยเรื่องทรงคนะความสุขผู้สูงอายุ กรณีศึกษาบ้านวัยทองนิเวศน์ ของ (วรรณวิสาข์ ไชโย, 2552) ที่พบว่าความสุขจากการพึงพอใจในชีวิตปัจจุบัน ผู้สูงอายุเห็นว่า ความสุขความทุกข์อยู่ที่ใจของเราไม่ดั้นรน ไม่ขวนขวายและแสวงหาความสุขเท่าที่จะเป็นไปได้ ตัวอย่างเช่น มีเงินน้อยใช้น้อยและพยายามหากิจกรรมยามว่าง ทำเพื่อคลายความเหงาไม่ว่าจะเป็นช่วยงานสถานสงเคราะห์ฯ เล็กๆน้อยๆ เช่น ทำความสะอาดสถานสงเคราะห์ฯและเข้าร่วมกิจกรรมของสถานสงเคราะห์ฯ สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้และเป็นสิ่งที่สร้างความสุขให้แก่ผู้สูงอายุ

3. วิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ พบว่าปัจจัยภายในด้านเศรษฐกิจมีค่าความสุขด้านจิตใจมากกว่าปัจจัยอื่นๆ สอดคล้องกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุวัยท่ายในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังโตนด อำเภอ นายายอาม จังหวัดจันทบุรีของ (อังชัน จิ่งสกุลวัฒนา, 2550) พบว่าผู้สูงอายุมีแหล่งที่มาของรายได้แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจจะมาจากความมั่นคงของแหล่งที่มาของรายได้แตกต่างกัน ทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการซื้อหรือใช้บริการในสิ่งที่อำนวยความสะดวกได้ดีกว่า ซึ่งสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ และปัจจัยภายนอกด้านสังคมส่งผลต่อความสุขทางด้านจิตใจ

มากที่สุด สอดคล้องกับการจัดตั้งชมรมหรือจัดกิจกรรมของผู้สูงอายุขึ้น สิ่งเหล่านี้จะช่วย ให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างมีความสุข อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีและเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. เทศบาลนครเชียงใหม่ ควรมีการสนับสนุนทั้ง 4 แขนง มีบทบาทในการจัดโครงการส่งเสริมและจัดกิจกรรมด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น เช่น การส่งเสริมอาชีพของผู้สูงวัย กิจกรรมสานสัมพันธ์ผู้สูงอายุกับคนในครอบครัวและชุมชน เนื่องจากผลการศึกษาผู้สูงอายุยังต้องการความช่วยเหลือจากรัฐ ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขเพิ่มขึ้นไปด้วย

2. ควรมีการสนับสนุนกิจกรรมของผู้สูงอายุอย่างจริงจัง เน้นการส่งเสริมกิจกรรมกับครอบครัว สร้างสัมพันธภาพ ความรัก เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้คนในครอบครัวได้เข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้น ส่งผลให้แนวโน้มด้านความสุขของผู้สูงอายุเป็นไปในทางที่ดี

3. เทศบาลควรจัดการส่งเสริมโภชนาการและอาหารให้มีความปลอดภัย ปลอดภัยสารพิษแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุจะได้มีโภชนาการที่ดี และปลอดภัยจากสิ่งต่างๆ และมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

4. เทศบาลควรให้การสนับสนุนส่งเสริมอุปกรณ์ /งบประมาณ/เงินทุน/กองทุนเพื่อส่งเสริมอาชีพ เพื่อให้ผู้สูงอายุจะได้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรที่จะเข้าไปสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ (Informal Interview) กับผู้สูงอายุมากขึ้นกว่านี้ เพื่อจะได้เข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้นและสังเกตพฤติกรรม (Observation) ความสุขของผู้สูงอายุว่ามีด้านใดอีกบ้าง เพื่อให้ได้เป็นข้อมูลที่ละเอียดและมีคุณภาพ

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในด้านวัฒนธรรมของชุมชน (Community Culture) ซึ่งอาจจะส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและได้ความคิดเห็นที่แตกต่างกันออกไป

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (23 มิถุนายน 2554). **ความสุข “น้อยของความสุข”**. สืบค้นเมื่อ 5 มีนาคม 2561, จาก <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=1101>.
- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (ม.ป.ป.). **ประชากรสูงอายุ**. สืบค้นเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2561 จาก https://www.m-society.go.th/ewt_news.php?id=13225.
- จิตตินันท์ เดชะคุปต์ และณัฐชญา พวงทอง. (ม.ป.ป.). **แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับครอบครัวและชุมชน**. สืบค้นเมื่อ 19 พฤษภาคม 2561, จาก <http://humaneco.stou.ac.th/UploadedFile/72305-1.pdf>.
- ฉมานันท์ แก้วอินดี๊ะ. (2554). **การนำแผนผู้สูงแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ไปปฏิบัติ : กรณีศึกษา อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน**. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม., มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- เทศบาลนครเชียงใหม่. (ม.ป.ป.). **การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค**. สืบค้นเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2561 จาก <http://www.cmcity.go.th/>.
- เทศบาลนครเชียงใหม่. (2561). **แผนชุมชน**. ม.ป.ป.
- บังอร ธรรมศิริ. (2549). **ครอบครัวกับการดูแลผู้สูงอายุ**. วารสารการเวก ฉบับนิทรรศการวันเจ้าฟ้าวิชาการ, คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์., พิมพ์ครั้งที่ 1 หน้า 47-56.
- นลินี ไส้หิซึ่งชัยฤทธิ์. (2549). **การประเมินผลการดำเนินงานสวัสดิการสังคมด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ รบ.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- พรทิพย์ เกตุรานนท์. (2550). **รายงานวิจัยเรื่อง : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลจังหวัดภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย**. วารสารสภาการพยาบาล, 22(22), หน้า 44-56.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). (2551). **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์**. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พิราวรรณ สุทธิยุทธเสณีย์. (2553). **ความต้องการในการจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลศรีวิไล อำเภอศรีวิไล จังหวัดหนองคาย**. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม., มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.

- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ. (ม.ป.ป.) รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย. สืบค้นเมื่อ 31 มกราคม 2561, จาก <http://thaitgri.org/?p=36167>.
- วรรณวิสาข์ ไชยโย. (2552). รายงานการวิจัยเรื่อง **ทรงคนะเรื่องความสุขในผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาบ้านวัยทองนิเวศน์**. เชียงใหม่ : คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว. (2557). **พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี**.วิทยานิพนธ์ รม.ม., มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- จตุพร หนูสวัสดิ์ วิไลพร ขำวงษ์, วรรัตน์ ประทานวโรปัญญาและจิตภา ศิริปัญญา,. (2554). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ**. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, ปีที่ 5 ฉบับที่ 2, หน้า 32-40.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). **ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ**. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร : โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีสว่าง พ่วงค์แพทย์. (2540). **การสร้างพลังให้ครอบครัวไทยในปัจจุบัน**. วารสารสุขุทัยธรรมมาราช, ปีที่ 10 ฉบับที่ 11, หน้า 57-66.
- ศักดิ์ธัช เสริมศรี. (2554). **สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการออกกำลังกายในพื้นที่สาธารณะ เขตเทศบาลนครเชียงใหม่** วิทยานิพนธ์ สถ.ม.,มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สนิท สมัครการ. (2519). **มีเงินก็นับว่าน่อง มีทองก็นับว่าพี่: ระบบครอบครัวและเครือญาติของไทย**. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร : บรรณานิกิจเทรตติ้ง.
- สารานุกรมเสรี. (4 มีนาคม 2559). **ครอบครัว**.สืบค้นเมื่อ 7 กุมภาพันธ์ 2560, จาก <https://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B8%84%E0%B8%A3%E0%B8%AD%E0%B8%9A%E0%B8%84%E0%B8%A3%E0%B8%B1%E0%B8%A7>
- สารานุกรมเสรี. (29 มิถุนายน 2560). **ความสุข**. สืบค้นเมื่อ 5 มีนาคม 2560, จาก <https://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%82>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). **สรุประบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ**. สืบค้นเมื่อ 11 มกราคม 2561, จาก <https://www.nhso.go.th/files/userfiles/file/2016/01%E0%B9%81%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%8759.pdf>.

- สุขเกษม ร่วมสุข. (2553). **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ**. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.
- สุทธิพงศ์ บุญผดุง. (2554). **รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1)**. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, กรุงเทพมหานคร.
- สุนีย์ ศรีเพชร. (2553). **ผลการใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุตำบลแกใหญ่ อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์**. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- สุพัตรา สุภาพ. (2534). **สังคมและวัฒนธรรมไทย: ค่านิยม ครอบครั้ว ศาสนา ประเพณี**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.
- อังชัน จีงสกุลวัฒนา. (2550). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุวัยท้อในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังไตนด อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี**. วิทยานิพนธ์ ร.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น..
- อานันท์ กาญจนพันธุ์. (2549). **วัฒนธรรมทางเศรษฐกิจในเศรษฐกิจไร้วัฒนธรรม**. กรุงเทพมหานคร : คบไฟ.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยพะเยา

UNIVERSITY OF PHAYAO

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ เทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

1. ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามอยู่ในพื้นที่แขวงใด

นครพิงค์ ศรีวิชัย เม็งราย กาวีละ

1. เพศ

ชาย หญิง

2. ปัจจุบันอายุปี

3. จบการศึกษาระดับใด

ไม่ได้เรียนหนังสือ ประถมศึกษา
 มัธยมศึกษา ปริญญาตรี
 สูงกว่าปริญญาตรี อื่นๆ (ระบุ).....

4. อาชีพ

ไม่มีอาชีพ เกษตรกรรม
 ข้าราชการ/พนักงานรัฐ พนักงานเอกชน
 ธุรกิจส่วนตัว อื่นๆ (ระบุ).....

5. รายได้ต่อเดือนบาท (เป็นค่าเฉลี่ยใน 1 เดือน)

(หมายถึง รายได้ทั้งหมดของตนเองที่ได้รับจากดอกผลจากทรัพย์สิน จากลูกหลาน บำนาญ เบี้ยหวัด เบี้ยยังชีพ จากรัฐ หรือ จากธุรกิจต่าง ๆ ฯลฯ)

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยภายในและภายนอก และปัจจัยความสุขผู้สูงอายุ

ให้ท่านแสดงความคิดเห็นหรือมีการปฏิบัติตามความเป็นจริง (มากที่สุด=5 ถึง น้อยที่สุด=1)

ลำดับ	ตัวแปร	ความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
	ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง					
1.	ท่านพักผ่อนเพียงพออย่างสม่ำเสมอ					
2.	ท่านออกกำลังกายเป็นประจำ					
3.	ท่านเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและย่อยง่าย					
4.	ท่านไม่ดื่มแอลกอฮอล์หรือของมีเมา					
5.	ท่านตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี					
6.	เมื่อท่านเจ็บป่วย ได้รับการรักษาอาการอย่างต่อเนื่อง					
	ด้านคุณภาพชีวิตครอบครัว					
1.	ท่านเล่าเรื่องไม่สบายให้บุตรหลาน หรือคนในครอบครัวของท่านฟัง					
2.	ท่านได้รับการช่วยเหลือจากบุตรหลานของท่านเกี่ยวกับการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน					
3.	ท่านได้รับการเอาใจใส่จากคนในครอบครัว					
4.	ท่านอาศัยอยู่กับครอบครัวแบบพร้อมเพรียง					
	ด้านเศรษฐกิจ					
1.	ท่านมีรายได้เพื่อช่วยเหลือตัวเองได้					
2.	ท่านมีรายได้เพื่อดูแลคนในครอบครัวได้					
3.	ท่านต้องการความช่วยเหลือด้านการเงินจากคนในครอบครัว					
4.	ท่านพึงพอใจกับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ได้รับในแต่ละเดือน					
5.	ท่านคิดว่าควรมีกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมอาชีพและรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ					

ลำดับ	ตัวแปร	ความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
	ด้านสังคม					
1.	ท่านต้องการเป็นที่ยอมรับในสังคมว่าผู้สูงอายุก็คือบุคคลทั่วไป เหมือนกับวัยอื่นๆ					
2.	ท่านต้องการทำกิจกรรมต่างๆร่วมกับคนในสังคม					
3.	ท่านต้องการการมีบทบาทและมีส่วนร่วมในชุมชน					
	ด้านการช่วยเหลือจากรัฐ					
1.	ท่านต้องการการอำนวยความสะดวกเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล					
2.	รัฐให้ค่าดูแลและจัดสวัสดิการต่าง ๆ อย่างเหมาะสม					
	ความสุขทางกาย					
1.	ท่านไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ					
2.	ท่านมีร่างกายที่แข็งแรง					
3.	ท่านสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพอากาศได้ดี					
4.	ท่านยังมีความทรงจำที่ดี มีการจดจำได้ถูกต้องและแม่นยำ					
	ความสุขทางจิตใจ					
1.	ท่านมีความภาคภูมิใจในตัวเอง					
2.	ท่านไม่มีความวิตกกังวล เหงา หรืออ้างว้าง					
3.	ท่านมีรอยยิ้มและเสียงหัวเราะอยู่เป็นประจำ					
4.	ท่านมีความสุขและอุ่นใจเมื่ออยู่ร่วมกันหลายคน มากกว่าการอยู่คนเดียว					
5.	ท่านไม่มีอาการเหนื่อยใจ หงุดหงิดหรือโกรธคนรอบๆ ตัว					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็น (เพิ่มเติม) เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ

1. การมีสุขภาพที่ดีจะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขได้อย่างไร

.....

.....

.....

2. การมีคุณภาพชีวิตครอบครัวที่ดีส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขได้อย่างไร

.....

.....

.....

3. รายได้ของผู้สูงอายุมีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุอย่างไร

.....

.....

.....

4. การที่ผู้สูงอายุเป็นที่ยอมรับในชุมชน สังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขได้อย่างไร

.....

.....

.....

5. การได้รับสวัสดิการ การช่วยเหลือของรัฐ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขได้อย่างไร

.....

.....

.....

6. ความสุขของผู้สูงอายุทางร่างกายเกิดขึ้นจากด้านใดบ้างนอกจากที่กล่าวมาแล้ว (เพิ่มเติม)

.....

.....

.....

7. ความสุขของผู้สูงอายุทางจิตใจเกิดขึ้นจากด้านใดบ้างนอกจากที่กล่าวมาแล้ว (เพิ่มเติม)

.....

.....

.....

8. ข้อเสนอเพิ่มเติม

.....

.....

.....





การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุแขวงนครพิงค์



การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุแขวงศรีวิชัย



การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุแขวงเมืองราย



การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุแขวงกาวิละ

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	สุमितตรา พิมพาร์ตน์
วัน เดือน ปี เกิด	30 มีนาคม 2536
สถานที่เกิด	จังหวัดเชียงราย
วุฒิการศึกษา	ศศบ.(พัฒนาสังคม) มหาวิทยาลัยพะเยา
ที่อยู่ปัจจุบัน	12 หมู่ที่ 10 ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย
ผลงานตีพิมพ์	สุमितตรา พิมพาร์ตน์. (2561). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุในเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. การประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติ ด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ครั้งที่ 1 พ.ศ.2561. มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี. หน้า 165 - 166.
รางวัลที่ได้รับ	-

