



แนวทางความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
The Guideline of Cooperation between the Community and the Subdistrict
Social Assistance Center in Developing the Quality of Life of the Elderly
in Prachuap Khiri Khan Municipality, Prachuap Khiri Khan Province

อรรณญา แท้มช่วย
Aranya Tamchouy

วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

Master of Public Administration in Public Administration
Phetchaburi Rajabhat University

2567

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ชื่อวิทยานิพนธ์ แนวทางความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
ผู้วิจัย นางอรัญญา แท้มช่วย
สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์
ปี พ.ศ. 2567

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบ


.....ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รักเกียรติ หงษ์ทอง)

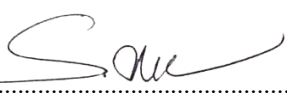

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาณี เพื่อกบัวขาว)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รักเกียรติ หงษ์ทอง)


.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
(รองศาสตราจารย์มยุรี วัดแก้ว)

มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี อนุมัติให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์


.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. ศุภณัฐ ทรัพย์นาวิน)
คณบดีคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์


.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสนา กลิ่นงาม)
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ชื่อวิทยานิพนธ์ แนวทางความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ **ผู้วิจัย** นางอรุณญา แต้มช่วย **สาขาวิชา** รัฐประศาสนศาสตร์ **พ.ศ. 2567** **อาจารย์ที่ปรึกษา** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รักเกียรติ หงษ์ทอง

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2) ศึกษาปัจจัยความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และ 3) เสนอแนวทางการความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 352 คน โดยใช้การเลือกสุ่มตัวอย่างแบบง่าย สำหรับผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์เชิงลึก ได้แก่ ประธานชุมชน และตัวแทนจากศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ รวมทั้งสิ้น 16 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถาม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 2) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การถดถอยพหุคูณ และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า

1. ระดับความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลและระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.99$, S.D. = 0.53)

2. ปัจจัยความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (R) = 0.73 มีประสิทธิภาพในการทำนาย ร้อยละ 53.00 ได้แก่ ด้านการวางแผน (X_1) ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (X_3) และด้านการติดตามและประเมินผล (X_4) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังสมการพยากรณ์ $\hat{Y}_{tot} = 1.26 + 0.17 (X_1) + 0.28 (X_3) + 0.24 (X_4)$

3. แนวทางความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้แนวทาง 3 ด้าน คือ 1) ด้านการวางแผน ควรมีการวางแผนเรื่องงบประมาณ และแนวทางกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ชัดเจน 2) ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ควรมีการร่วมมือกันระหว่างคนในชุมชนและศูนย์ช่วยเหลือสังคมในการร่วมกันจัดทำกิจกรรม และ 3) ด้านการติดตามและประเมินผล ควรมีการติดตามประเมินผลการจัดกิจกรรม/โครงการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ความร่วมมือชุมชน ศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

Thesis Title: The Guideline of Cooperation between the Community and the Subdistrict Social Assistance Center in Developing the Quality of Life of the Elderly in Prachuap Khiri Khan Municipality, Prachuap Khiri Khan Province **Researcher:** Mrs.Aranya Tamchouy **Major:** Public Administration **Years:** 2024 **Advisor:** Asst.Prof.Dr.Rakkaith Hongthong

Abstract

This research aimed to 1) study the level of cooperation between the community and the Subdistrict Social Assistance Center and the development of the quality of life of the elderly, 2) study the cooperation factors between the community and the Subdistrict Social Assistance Center affecting the development of the quality of life of the elderly, and 3) propose guideline of cooperation between the community and the Subdistrict Social Assistance Center that development of the quality of life of the elderly in Prachuap Khiri Khan Municipality, Prachuap Khiri Khan Province. The sample group was 352 elderly people in Prachuap Khiri Khan Municipality by using simple random sampling. Key informants were community leaders and representatives from the sub-district social assistance centers in Prachuap Khiri Khan Municipality, totaling 16 people. The research tools were 1) a questionnaire with reliability level at 0.96 and 2) a semi-structured interview form. The statistical tools used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, multiple regression, and content analysis.

The research results were as follows:

1. The level of cooperation between the community and the Subdistrict Social Assistance Center and the level of development of the quality of life of the elderly was overall at a high level ($\bar{X} = 3.99$, S.D. = 0.53).

2. The cooperation between the community and the Subdistrict Social Assistance Center affected the development of the quality of life of the elderly with regression coefficient (R) = 0.73. The predictive efficiency was at 53.00 percent, including planning (X_1), operations to achieve goals (X_3), and monitoring and evaluation (X_4), with statistical significance at the 0.05 level as in the prediction equation: $\hat{Y}_{tot} = 1.26 + 0.17 (X_1) + 0.28 (X_3) + 0.24 (X_4)$.

3. The Guideline of cooperation between the community and the Subdistrict Social Assistance Center in developing the quality of life of the elderly in Prachuap Khiri Khan Municipality, Prachuap Khiri Khan Province. There are 3 approaches: 1) Planning: there should be a clear plan for the budget and guidelines for activities to develop the quality of life of the elderly. 2) Implementation to achieve the goals: there should be cooperation between people in the community and the social assistance center to jointly organize the activities, and 3) Monitoring and evaluation: there should be continuous monitoring and evaluation of the results of activities/projects to develop the quality of life of the elderly.

Keywords: Cooperation Community, Subdistrict Social Assistance Center, Development of the Quality of Life Elderly

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่องแนวทางความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความช่วยเหลือจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รักเกียรติ หงษ์ทอง อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ให้คำปรึกษาแนะนำและข้อคิดเห็นต่าง ๆ ในการทำวิจัย ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่อง จนกระทั่งสำเร็จ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณไว้เป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำการแก้ไขข้อบกพร่อง และให้กำลังใจอยู่เสมอ ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนในการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จสมบูรณ์ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบความถูกต้องเครื่องมือวิจัย และขอขอบคุณคณาจารย์ เจ้าหน้าที่ประจำหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต และงานบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ที่ให้ความสะดวกในการให้คำปรึกษา แนะนำ อำนวยความสะดวก ทำให้การทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ ชุมชนและศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามให้ข้อมูลต่าง ๆ และช่วยเหลือในการรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้กับบิดา มารดา ครอบครัว คณาจารย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรีทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาความรู้ และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่บริการอำนวยความสะดวกให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในการศึกษาด้วยดี

อริญญา แต้มช่วย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
Abstract.....	(4)
กิตติกรรมประกาศ.....	(5)
สารบัญ.....	(6)
สารบัญตาราง.....	(8)
สารบัญภาพ.....	(11)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย	6
นิยามเชิงปฏิบัติการ.....	8
ประโยชน์ที่รับจากการวิจัย.....	11
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
แนวคิดเกี่ยวกับความร่วมมือและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	34
แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	58
แนวคิดเกี่ยวกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล.....	71
บริบทเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์.....	74
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	80
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	82
วิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research).....	82
วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research).....	91
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	96
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	97
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล.....	98

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมือง ประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์.....	105
ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคม ตำบล ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาล เมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์.....	111
ตอนที่ 5 การสังเคราะห์ข้อสรุปแนวทางความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขต เทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์.....	113
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	142
สรุปผลการวิจัย.....	143
อภิปรายผล.....	151
ข้อเสนอแนะ.....	165
บรรณานุกรม.....	167
ภาคผนวก.....	177
ภาคผนวก ก หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ.....	178
ภาคผนวก ข แบบสอบถามเพื่อการวิจัย.....	188
ภาคผนวก ค แบบประเมินผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ.....	202
ภาคผนวก ง การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม.....	208
ประวัติผู้วิจัย.....	210

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
2.1	แสดงสาระแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือระหว่างชุมชนกับ ศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล.....	26
2.2	สรุปการสังเคราะห์ตัวแปรจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล.....	29
2.3	แสดงสาระแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์.....	50
2.4	สรุปการสังเคราะห์ตัวแปรจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์.....	56
3.1	แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างแยกตามชุมชน.....	83
3.2	เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนตัวแปรอิสระ.....	84
3.3	เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนตัวแปรตาม.....	85
3.4	เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนตัวแปรอิสระ.....	88
3.5	เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนตัวแปรตาม.....	89
3.6	เกณฑ์ในการแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์.....	90
3.7	เกณฑ์ในการแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์.....	91
4.1	แสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	97
4.2	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความร่วมมือระหว่างชุมชน กับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ภาพรวมและรายด้าน.....	99
4.3	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความร่วมมือระหว่างชุมชน กับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ด้านการวางแผน (Planning).....	99
4.4	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความร่วมมือระหว่างชุมชนกับ ศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ด้านการแบ่งปัน (Sharing).....	101
4.5	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความร่วมมือระหว่างชุมชนกับ ศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal Achieving Activities).....	102

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.6 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ด้านการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation).....	103
4.7 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ภาพรวมและรายด้าน.....	105
4.8 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านร่างกาย.....	106
4.9 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านจิตใจ.....	107
4.10 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม.....	108
4.11 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านสภาพแวดล้อม.....	110
4.12 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุของความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์.....	112
4.13 สรุปผลการศึกษาและข้อค้นพบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ของเทศบาลเมืองเพชรบุรี อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี ด้านร่างกาย (Physical Domain).....	115
4.14 สรุปผลการศึกษาและข้อค้นพบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านจิตใจ (Psychological Domain).....	117

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.15	สรุปผลการศึกษาและข้อค้นพบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships).....	119
4.16	สรุปผลการศึกษาและข้อค้นพบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านสภาพแวดล้อม (Environment).....	121
4.17	สรุปผลการศึกษาและข้อค้นพบความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ด้านการวางแผน (Planning).....	124
4.18	สรุปผลการศึกษาและข้อค้นพบความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ด้านการแบ่งปัน (Sharing).....	126
4.19	สรุปผลการศึกษาและข้อค้นพบความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal Achieving Activities).....	128
4.20	สรุปผลการศึกษาและข้อค้นพบความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ด้านการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation).....	130
4.21	สรุปสาระสำคัญจากการวิจัยเชิงคุณภาพ.....	131

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
2.1	กรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตของ Rahmen et al.	37
2.2	องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตตามแนวคิดของ Hughes.....	39
2.3	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	82
4.1	PGMPPSE Guideline.....	139
5.1	PGMPPSE Guideline.....	147

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันการสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลกในรอบทศวรรษนี้ ในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้วได้กลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์เกือบทั้งหมด ประเทศกำลังพัฒนามีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากอัตราเกิดลดต่ำลงและผู้คนมีชีวิตยืนยาวขึ้นประชากรโลกกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี 2564 โลกของเรามีประชากรรวมทั้งหมด 7,875 ล้านคน โดยมี “ผู้สูงอายุ” ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 1,082 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด “ผู้สูงอายุวัยปลาย” ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปมีจำนวนมากถึง 151 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 2 ของประชากรทั้งหมดในปี 2021 ทวีปยุโรปและอเมริกาเหนือเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้ว คือ มีอัตราผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงกว่าร้อยละ 20 ทวีปอื่นๆ เป็นสังคมสูงอายุทั้งหมด ยกเว้นแอฟริกาทวีปเดียวที่ยังเป็นสังคมเยาว์วัย คือ มีอัตราผู้สูงอายุไม่ถึงร้อยละ 10 ประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ญี่ปุ่น ร้อยละ 35 อิตาลี ร้อยละ 30 และโปรตุเกส ร้อยละ 30 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), 2565: 5)

ในปี 2564 อาเซียนมีประชากรรวมทั้งหมด 671 ล้านคน อาเซียนเป็นสังคมสูงอายุแล้ว คือ มีผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 11 ของประชากรทั้งหมด “ผู้สูงอายุวัยปลาย” ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จาก 7.6 ล้านคน ในปี 2020 เป็น 8.6 ล้านคน ในปี 2021 ซึ่งเท่ากับเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 13 ในปี 2021 ประเทศสมาชิกอาเซียน 7 ประเทศ เป็นสังคมสูงอายุแล้ว คือ มีอัตราผู้สูงอายุเกินร้อยละ 10 ได้แก่ สิงคโปร์ (ร้อยละ 22) ไทย (ร้อยละ 19) เวียดนาม (ร้อยละ 13) มาเลเซีย (ร้อยละ 11) อินโดนีเซีย (ร้อยละ 10) เมียนมา (ร้อยละ 10) และบรูไน (ร้อยละ 10) (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), 2565: 5)

ประเทศไทยมียุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) เป็นเป้าหมายใหญ่ของการขับเคลื่อนประเทศเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” เพื่อความสุข ของคนไทยทุกคน การพัฒนาประเทศในช่วงระยะเวลาของยุทธศาสตร์ชาติจะมุ่งเน้นการสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยครอบคลุมใน 6 ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติ ซึ่งยุทธศาสตร์ชาติที่มีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับการวางแผนพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 3 “ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากร

มนุษย์” โดยมีเป้าหมายให้สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต และมุ่งเน้นการพัฒนาคนเชิงคุณภาพในทุกช่วงวัย ตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์ ปฐมวัย วัยเด็ก วัยรุ่น วัยเรียน วัยผู้ใหญ่ วัยแรงงาน และวัยผู้สูงอายุ เพื่อสร้างทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพ มีทักษะความรู้ เป็นคนดี มีวินัย เรียนรู้ได้ด้วยตนเองในทุกช่วงวัย และยุทธศาสตร์ที่ 4 “ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาส และความเสมอภาคทางสังคม” ที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ กระจายศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคม เพิ่มโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามาเป็นกำลังในการพัฒนาประเทศในทุกระดับ รวมถึงเพิ่มความสามารถ ของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งตนเอง และการจัดการตนเอง เพื่อสร้างสังคมคุณภาพ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2564: 1)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 กล่าวว่า ผู้สูงอายุยังขาดสวัสดิการทางสังคมที่จำเป็นต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยในปี 2563 มีผู้สูงอายุที่ตกอยู่ในความยากจนเป็นสัดส่วนร้อยละ 8.30 ซึ่งผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้หรือหลักประกันในแนวทางอื่นรองรับ จะมีเพียงเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเดือนละ 600-1,000 บาท เพื่อใช้สำหรับการดำรงชีพ นอกจากนี้ ยังมีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอีกจำนวนหนึ่งที่ยังไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม โดย ณ เดือนมกราคม 2565 มีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงซึ่งสามารถเข้าถึงบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพียงร้อยละ 54.20 ขณะที่สภาพแวดล้อมในการอยู่อาศัยถือเป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่ส่งผลต่อสวัสดิภาพของผู้สูงอายุ เนื่องจากความไม่ปลอดภัยของสถานที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายจนนำไปสู่ภาวะพึ่งพิงได้ และเป้าหมายการพัฒนาที่ 2 คนทุกช่วงวัยได้รับความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต โดยมีตัวชี้วัดในมิติความคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงวัย คือ (1) สัดส่วนผู้สูงอายุที่ยากจนลดลง เหลือไม่เกินร้อยละ 4 และ (2) สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าถึงบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่มขึ้นเป็นไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 ส่วนกลยุทธ์การพัฒนาที่ 3 การยกระดับความคุ้มครองทางสังคมสำหรับคนทุกช่วงวัย กลยุทธ์ย่อยที่ 3.3 ยกระดับความคุ้มครองทางสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมุ่งสนับสนุนระบบสวัสดิการทางเลือกที่จัดโดย อปท. และภาคีการพัฒนาต่าง ๆ ควบคู่ไปกับการบูรณาการข้อมูลด้านสวัสดิการและเงินช่วยเหลือทั้งหมดของผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันความซ้ำซ้อนและเอื้อต่อการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากจนแบบมุ่งเป้ามากยิ่งขึ้น พร้อมทั้งเพิ่มการเข้าถึงบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการเพิ่มศักยภาพของบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสนับสนุนบทบาทของ อปท. สถานบริการเอกชน ผู้ดูแลอิสระ และสมาชิกในครอบครัวที่ผ่านการฝึกอบรมทักษะที่จำเป็นและได้รับการรับรองมาตรฐานแล้ว ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่อาศัยในบ้านตนเอง ด้วยการสนับสนุนการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่ยากจน ควบคู่กับการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีทางเลือกของที่อยู่อาศัย

ที่หลากหลาย ทั้งบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ และที่อยู่อาศัยที่ออกแบบสำหรับผู้สูงอายุ อย่างเพียงพอต่อความต้องการ (สำนักนายกรัฐมนตรี, 2565: 98-103)

ดังนั้น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จึงได้ดำเนินโครงการศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลเพื่อเป็นการต่อยอดและพัฒนาการให้บริการสวัสดิการสังคมอย่างเป็นรูปธรรม และครอบคลุมในทุกมิติ แบบองค์รวมทั้งมิติด้านสุขภาพ มิติด้านการศึกษา มิติด้านรายได้ มิติด้านความเป็นอยู่ และมิติด้านการเข้าถึงบริการภาครัฐ ผ่านกลไกการขับเคลื่อนเชิงพื้นที่มุ่งเน้นการพัฒนาสังคมแบบองค์รวม การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และภาคีเครือข่าย รวมถึงการเสริมพลัง (Empowerment) แก่กลุ่มเป้าหมาย ชุมชน และประชาชน เพื่อให้สามารถพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันและเกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน การมีแนวทางการทำงานเป็นทีม การเชื่อมโยงและบูรณาการทรัพยากรในการบริหารให้เกิดความคุ้มค่า มุ่งผลสัมฤทธิ์และผลประโยชน์ต่อส่วนรวม สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างรวดเร็ว โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตรวมถึงการสร้างความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการของภาครัฐ และเป็นการเพิ่มโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามาเป็นกำลังในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน รวมถึงเพิ่มความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งตนเอง และการจัดการตนเอง เพื่อสร้างสังคมคุณภาพ ผ่านการเป็นศูนย์กลางการพัฒนาและการบริการคนทุกช่วงวัย และบูรณาการการบริการสวัสดิการสังคมของทุกกรมในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ณ จุดเดียวและเป็นองค์รวม หรือการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ลดความซ้ำซ้อนและอำนวยความสะดวกให้ประชาชนให้เข้าถึงสวัสดิการสังคมอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม มีความทันสมัย และพร้อมที่จะปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งมีลักษณะเปิดกว้าง เชื่อมโยงถึงกันและเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และโปร่งใส ดังนั้น ศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล จึงเป็นแนวทางหรือแนวทางที่มุ่งพัฒนาเพื่อให้สอดคล้องและตอบเจตยยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม และมุ่งสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน โดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2565: 1)

สำหรับสถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จากข้อมูลประชากร ปี 2565 พบว่า จังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น 81,725 คน คิดเป็นร้อยละ 20.28 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งถือว่าเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged society) ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (อายุระหว่าง 60-69 ปี) จำนวน 45,812 คน คิดเป็นร้อยละ 56.06 ผู้สูงอายุตอนกลาง (อายุระหว่าง 70-79 ปี) จำนวน 23,192 คน คิดเป็นร้อยละ 28.37 และผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) จำนวน 12,710 คน คิดเป็นร้อยละ 15.55 (กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์, 2565) สำหรับเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 18,312 คน ชาย 8,558 คน หญิง 9,754 คน มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 2,941 คน ชาย 1,273 คน หญิง 1,698 คน อนาคตมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นไปอีก (สำนักงานเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์, 2565)

ปัญหาสำคัญที่ผู้สูงอายุประสบ คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ซึ่งเป็นสิ่งที่มองเห็นได้ชัดที่สุดสำหรับผู้สูงวัย ได้แก่ ผมหงอก ผิวหนังเหี่ยวย่น เนื้อหนังขาดความเต่งตึง ประสาทสัมผัส เช่น ลิ้น หู ตา จมูก รับรู้เสื่อมลง กล้ามเนื้อต่าง ๆ มีพลังกำลังน้อยลง ด้านจิตใจและอารมณ์ส่วนใหญ่แล้วความเสื่อมทางจิตใจและอารมณ์นั้นมาควบคู่กับความเสื่อมทางสภาพร่างกาย จึงทำให้ผู้สูงอายุนั้นรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองต่ำ ต้องพึ่งพาผู้อื่น ประกอบกับการสูญเสียอำนาจ จากการเกษียณหรือออกจากงาน จึงทำให้คนชรามีความกังวล น้อยใจ และมีความกระตือรือร้นที่จะทำอะไรได้น้อยลง ด้านสังคม เช่น การถูกลดบทบาทหน้าที่ลง การเกษียณจากงาน การขาดความสำคัญ หรือการมีเวลาว่างมากขึ้น ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวก็มีอันห่างเหินกันไปจากภาระและหน้าที่การงานทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการทางสังคมในด้านต่าง ๆ เช่น ความเป็นเพื่อน การมีบุคคลกลุ่มร่วมวัย การร่วมกิจกรรมทางสังคม ด้านเศรษฐกิจ ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากงานบางประเภทไม่มีสวัสดิการรองรับ ทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้ที่ลดลงและขาดรายได้ และยังมีภาวะในความเสี่ยงในการเกิดโรคซึมเศร้าสูง (ธมนวรรณ อยู่ดี, 2560: 16)

การที่จะส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและการพิจารณาปัญหาของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในครอบครัว ชุมชนและสังคมได้อย่างมีความสุข เพราะผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง จัดเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าของชาติเพราะเป็นผู้ที่สามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้แก่ลูกหลานและเยาวชนรุ่นหลังได้อีกทั้งยังเป็นผู้ทำประโยชน์ให้แก่สังคม หากมีสุขภาพแข็งแรง และสุขภาพจิตที่ดีก็จะเป็นมิ่งขวัญของครอบครัวและเป็นผู้ถ่ายทอดมรดกทางวัฒนธรรมให้แก่อนุชนรุ่นหลังได้เป็นอย่างดี การที่สังคมไทยก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” ในระยะเวลาอันสั้น ครอบครัวเดี่ยวมีมากขึ้น สภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ลูกหลาน โดยเฉพาะผู้หญิงวัยทำงาน ซึ่งต้องประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัว ไม่สามารถรับบทบาทดูแลผู้สูงอายุได้เหมือนในอดีต ส่วนผู้สูงอายุเองอาจมีบางส่วนที่ยังมีสุขภาพแข็งแรง แต่บางส่วนก็อาจเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้จึงมีภาวะพึ่งพิงประชากรในวัยทำงานมากขึ้น ถ้าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในชุมชนเป็นผู้มีคุณภาพชีวิตที่ดีน่าจะลดสภาพปัญหาดังกล่าวได้ เพื่อแสดงให้เห็นความต้องการช่วยเหลือหรือส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ (จิราพร ไชยเชนทร์, 2564: 205)

จากการศึกษาปัญหา ผู้วิจัยพบว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่ต้องได้รับความสนใจ และให้การดูแลเพื่อรองรับผลกระทบในอนาคตอย่างเร่งด่วนและเป็นรูปธรรมแต่จากการดำเนินการแก้ไขปัญหามหาผู้สูงอายุที่ผ่านมายังพบว่ามีปัญหาและอุปสรรคมากมาย จึงทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแล

ไม่ทั่วถึงและเข้าไม่ถึงสวัสดิการของรัฐและเอกชน ถึงแม้ว่าหน่วยงานของรัฐและเอกชนได้เข้ามาบริหารจัดการในด้านสวัสดิการแล้วก็ตาม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาแนวทางการร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงาน ชุมชนและประชาชนที่เกี่ยวข้องนำองค์ความรู้ไปพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น นำไปสู่การดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเหมาะสมมากขึ้น

คำถามการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “แนวทางการร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์” ผู้วิจัยได้กำหนดคำถามการวิจัยไว้ดังนี้

1. ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อยู่ในระดับใด
2. ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีอะไรบ้าง
3. แนวทางการร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “แนวทางการร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์” ผู้วิจัยได้กำหนดวัตถุประสงค์การวิจัยไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
2. เพื่อศึกษาความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
3. เพื่อเสนอแนวทางการร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

สมมติฐานการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “แนวทางความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์” ผู้วิจัยได้กำหนดสมมติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “แนวทางความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์” ผู้วิจัยใช้การวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการวิจัย และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้แบบสัมภาษณ์ (Interview form) เป็นเครื่องมือในการวิจัย โดยกำหนดขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะ ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลเป็นตัวแปรอิสระในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการวางแผน (Planning) 2) ด้านการแบ่งปัน (Sharing) 3) ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal Achieving Activities) 4) ด้านการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นตัวแปรตามในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสภาพแวดล้อม

2. ขอบเขตด้านตัวแปร

การวิจัยเรื่อง “แนวทางความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์” ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตด้านตัวแปรตามกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

2.1 ตัวแปรอิสระ คือความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่

2.1.1 ด้านการวางแผน (Planning)

2.1.2 ด้านการแบ่งปัน (Sharing)

2.1.3 ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal Achieving Activities)

2.1.4 ด้านการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation)

2.2 ตัวแปรตาม คือการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่

2.2.1 ด้านร่างกาย

2.2.2 ด้านจิตใจ

2.2.3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

2.2.4 ด้านสภาพแวดล้อม

3. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 2,941 คน (สำนักงานเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์, 2565)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane, 1970: 725) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และความคลาดเคลื่อน 5% ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 352 คน และใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Sample Random Sampling)

3.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

กลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) คือ ชุมชน จำนวน 15 ชุมชน และศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ที่เป็นตัวแทนในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ แบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ประกอบด้วยซึ่งได้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ รวมทั้งสิ้น 16 คน ประกอบด้วย

3.2.1 ประธานชุมชน จำนวน 8 คน โดยพิจารณาจากชุมชนที่มีการทำกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

- 1) ประธานชุมชนประจวบคีรี
- 2) ประธานชุมชนบ้านค่าย
- 3) ประธานชุมชนหน้าสถานีรถไฟ

- 4) ประธานชุมชนหัวบ้าน
- 5) ประธานชุมชนมะขามไพลน
- 6) ประธานชุมชนตลาดสด
- 7) ประธานชุมชนม่อกล้วย
- 8) ประธานชุมชนนารอง

3.2.2 ตัวแทนจากศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 8 คน โดยพิจารณาจากผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ที่ได้รับการแต่งตั้งจากเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ ให้เป็นคณะกรรมการศูนย์ช่วยเหลือสังคมเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ รวม 8 คน ได้แก่

- 1) ประธานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ตำบลประจวบคีรีขันธ์
- 2) ประธานศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์
- 3) ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์
- 4) ประธานกองทุนสวัสดิการชุมชนเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์
- 5) พัฒนาการ ประจำตำบลประจวบคีรีขันธ์
- 6) ปลัดเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์
- 7) ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม
- 8) นักพัฒนาชุมชน เทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์

4. ขอบเขตด้านพื้นที่

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

5. ขอบเขตด้านระยะเวลาในการศึกษา

ผู้วิจัยได้กำหนดระยะเวลาในการทำวิจัยตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567

นิยามเชิงปฏิบัติการ

การศึกษาครั้งนี้มีคำศัพท์หลายคำที่เกี่ยวข้อง ซึ่งควรทำความเข้าใจเพื่อให้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยจึงขอนิยามเชิงปฏิบัติการไว้ดังต่อไปนี้

ศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล หมายถึง การพัฒนาและยกระดับศูนย์พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในระดับพื้นที่/จังหวัด ได้แก่ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ

ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป และศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน เพื่อให้เป็นศูนย์กลางบูรณาการความร่วมมือในการบริการสวัสดิการสังคมสำหรับคนทุกช่วงวัย โดยร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคีเครือข่าย เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนกลุ่มเป้าหมายในระดับพื้นที่อย่างยั่งยืน และเพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหา และบริการสังคมแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (One Stop Service) รวมถึง เป็นศูนย์กลางการบริการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Service Center) สำหรับให้บริการประชาชนกลุ่มเป้าหมายทุกช่วงวัยได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว

ความร่วมมือ หมายถึง การทำงานร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน มีการช่วยเหลือกันและกัน มีความเข้าใจกัน ยอมรับ ข้อเสนอแนะและเหตุผลของคนอื่น ศรัทธาและให้เกียรติกัน มีเจตคติที่ดีต่อกัน เพื่อให้งานสำเร็จและบรรลุเป้าหมาย

ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล หมายถึง กระบวนการความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ซึ่งทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการวางแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การแบ่งปันข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุร่วมกัน โดยชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลมีเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการที่สุด แต่ละฝ่ายยอมรับในการมีผู้นำร่วมกัน เป็นความร่วมมือที่หวังผลระยะยาว มีส่วนร่วมทุกกระบวนการ ตั้งแต่การวางแผน การปฏิบัติงานและการประเมินผล ยอมรับความเสี่ยงและผลที่เกิดขึ้นร่วมกัน ใช้ทรัพยากรร่วมกัน โดยความร่วมมือจะเกิดจากความร่วมมือของทุก ๆ ฝ่าย ในการดำเนินกิจกรรม แผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยสิ่งสำคัญก็คือ มีการติดต่อสื่อสาร การแลกเปลี่ยนข้อมูล การร่วมมือกันแก้ปัญหา และการตัดสินใจร่วมกัน

1. ด้านการวางแผน (Planning) หมายถึง ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมกันกำหนดแนวทางและการทำแผนเพื่อจัดกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยเป็นการที่ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลมีการวางแผนเชิงกลยุทธ์ร่วมกันตลอดจนร่วมกันแลกเปลี่ยนนโยบายระหว่างกัน พร้อมทั้งหาแนวทางการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกันได้

2. ด้านการแบ่งปัน (Sharing) หมายถึง ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลได้มีการให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องกับแนวการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยมีการแลกเปลี่ยนความรู้/ข้อมูลซึ่งกันและกันเพื่อดำเนินกิจกรรม/โครงการ โดยมีการจัดทำ การแลกเปลี่ยนข้อมูลต่าง ๆ ในแนวทางของการสร้างองค์ความรู้ที่เพิ่มขึ้น การส่งเสริมความเข้าใจ การเรียนรู้ร่วมกัน จนกระทั่งการแลกเปลี่ยนเทคโนโลยี เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินกิจกรรม/โครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

3. ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal Achieving Activities) หมายถึง ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลเข้าร่วมปฏิบัติในกิจกรรม/โครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุ โดยมีการปฏิบัติงานและการตัดสินใจร่วมกัน ปฏิบัติงานร่วมกัน สร้างความสัมพันธ์ร่วมกัน แบ่งปันทรัพยากร สร้างปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน พึ่งพาอาศัยกัน มีการเจรจาต่อรองระหว่างกัน มีการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกัน ร่วมมือกันปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติงานระหว่างองค์กร และร่วมกันให้บริการแก่ผู้สูงอายุ

4. ด้านการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) หมายถึง ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันติดตามและประเมินผล หาแนวทางแก้ไขปัญหามาจากผลการติดตามประเมินผล กำหนดเป้าหมายการประเมินผล กำหนดขั้นตอนในกระบวนการประเมินผล ตรวจสอบการใช้งบประมาณในการดำเนินกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง การทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุข เกิดความพึงพอใจ

1. ด้านร่างกาย หมายถึง การทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายดีขึ้น อันได้แก่ มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ มีวิถีดูแลสุขภาพของตนเองได้เป็นอย่างดี มีความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง สามารถกินอาหารได้ครบ 5 หมู่เป็นประจำ รวมถึงสามารถเดินทางไปในที่ต่าง ๆ โดยลำพังด้วยตนเอง

2. ด้านจิตใจ หมายถึง การทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจดีขึ้น อันได้แก่ ความรู้สึกพอใจในการดำรงชีวิต มีความมั่นใจกับบุคลิกภาพของตนเอง มีความเครียดน้อยลงเมื่อเจอปัญหา มีความรู้สึกภูมิใจมากขึ้นเมื่อได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดี รวมถึงมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนดูแลหรือคนในครอบครัว

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง การทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตทางด้านความสัมพันธ์ทางสังคมดีขึ้น อันได้แก่ การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคมอยู่เสมอ ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเพิ่มมากขึ้น ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติภารกิจจากสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นในชุมชน รวมถึงให้การสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน

4. ด้านสภาพแวดล้อม หมายถึง การทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตทางด้านสภาพแวดล้อมดีขึ้น อันได้แก่ ความปลอดภัยมั่นคงในการดำรงชีวิตและทรัพย์สิน อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีปราศจากมลภาวะต่าง ๆ ที่เป็นพิษ เช่น อากาศเสีย กลิ่นไม่พึงประสงค์ ได้อาศัยในสภาพแวดล้อมที่ดีปราศจากเสียงรบกวน มีการเดินทางในชุมชนที่สะดวกสบาย รวมถึงมีชีวิตอยู่อย่างอิสระโดยไม่ถูกจำกัดสิทธิ เสรีภาพ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ได้ทราบระดับความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
2. ได้ทราบความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
3. ได้แนวทางความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
4. ได้ทราบข้อมูลในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์
5. ได้องค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง แนวทางความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากตำรา เอกสารทางวิชาการ บทความทางวิชาการ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ ตลอดจนการสืบค้นทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งประเด็นการศึกษามีสาระสำคัญดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความร่วมมือและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล
- 2.5 บริบทเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์
- 2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดเกี่ยวกับความร่วมมือและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของความร่วมมือ

ความร่วมมือ เป็นการเข้ามามีบทบาทของผู้เกี่ยวข้องที่หลากหลายในช่วงระยะเวลาที่ต่างกันภายใต้บริบทของการสร้างความร่วมมือ (McGuire, 2006: 33) ซึ่งจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความร่วมมือ มีนักวิชาการหลายท่านทั้งในประเทศและต่างประเทศ ได้ให้ความหมายของความร่วมมือไว้ ดังต่อไปนี้

Gray (1989: 185) ความร่วมมือ เป็นกระบวนการที่ภาคส่วนต่าง ๆ ซึ่งมีมุมมองต่อปัญหาที่ต่างกัน สามารถแสวงหาทางออกร่วมกัน การรวมกันเป็นพันธมิตรโดยการร่วมมือกันเป็นมากกว่าการแลกเปลี่ยนทรัพยากร เนื่องจากการรวมมุมมอง ทรัพยากร ทักษะ ความร่วมมือก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ การคิดร่วมกันเพื่อวิเคราะห์และเพิ่มโอกาสในการแก้ปัญหา ความคิดจะกลายเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้โดยผ่านความร่วมมือ นอกจากนั้นความร่วมมือยังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวิธีการทำงาน ความร่วมมือกันจะแข็งแกร่งขึ้นหากหุ้นส่วนมีความคล้ายคลึงกันโดยเฉพาะความคล้ายคลึงกันในการคิดและประเภทของบริการ

Wood and Gray (1991: 139-162) ได้ให้ความหมายของความร่วมมือ หมายถึง กระบวนการที่เกิดขึ้นเมื่อทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการกำหนดโครงสร้าง หน้าที่ กฎเกณฑ์ การปฏิบัติงาน ร่วมกัน โดยสรุปได้ว่า ผู้ที่เข้าร่วมมีเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการที่สุดแต่ละฝ่ายยอมรับในการมีผู้นำร่วมกัน เป็นความร่วมมือที่หวังผลระยะยาว มีส่วนร่วมทุก กระบวนการตั้งแต่การวางแผนการปฏิบัติงานและการประเมินผลยอมรับความเสี่ยงและผลที่เกิดขึ้น ร่วมกันใช้ทรัพยากรร่วมกัน โดยความร่วมมือจะเกิดความร่วมมือของทุกฝ่ายในการดำเนินกิจกรรม โดยสิ่งสำคัญก็คือ มีการติดต่อสื่อสาร การแลกเปลี่ยนข้อมูลการร่วมมือกันแก้ปัญหาและการตัดสินใจ ร่วมกัน

Dubrion & Ireland (1993) ได้ให้ความหมายของความร่วมมือ หมายถึง การที่คนตั้งแต่ สองคน หรือสองหน่วยงาน/องค์กรขึ้นไป มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและร่วมกันปฏิบัติการกิจ อาจจะเพื่อ บรรลุเป้าหมายเดียวกัน หรือคนละเป้าหมายก็ได้ด้วยการระดมทรัพยากรร่วมกัน ร่วมกันกำหนด แนวปฏิบัติและลงมือปฏิบัติ อีกทั้งมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการปฏิบัติและหรือร่วมรับผลประโยชน์จาก การปฏิบัติภายใต้การปฏิบัติร่วมกันดังกล่าวตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อตกลงและความเป็นอิสระโดยไม่ ขึ้นต่อกัน

Bardach (1998: 8) ได้ให้ความหมายของความร่วมมือ หมายถึง การทำกิจกรรมร่วมกัน ตั้งแต่สองหน่วยงานขึ้นไป ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มมูลค่าของภาครัฐโดยการทำงานร่วมกันมากกว่า แยกกันทำงาน

Lucas (1998) ได้ให้ความหมายของความร่วมมือ หมายถึง การทำงานร่วมกันระหว่าง บุคคลที่เกิดขึ้นเนื่องจากความต้องการของบุคคล หรือความต้องการขององค์กรในการร่วมกัน รับผิดชอบงาน มีการร่วมมือกันของบุคคล มีการสร้างเครือข่ายการทำงาน มีกลุ่มร่วมมือ สมาชิกมี การวิเคราะห์วิจารณ์ตนเอง และรู้สึกว่าตนได้รับความไว้วางใจจากผู้อื่น

Robbins & Finley (1998) ได้ให้ความหมายของความร่วมมือ หมายถึง ความร่วมมือ ในการทำงานจะเน้นความสำคัญว่าทุกฝ่ายจะให้การช่วยเหลือกัน เพื่อให้ได้ประโยชน์ร่วมกัน และ สามารถทำให้ทีมคงอยู่ได้เพื่อรักษาผลประโยชน์ร่วมกัน

Steiner และคณะ (1998: 776) ได้ให้ความหมายของ ความร่วมมือ โดยกล่าวว่า ความร่วมมือมิใช่เพียงการวางแผนหรือการตัดสินใจร่วมกันเท่านั้น แต่ความร่วมมือยังหมายถึง การคิด ร่วมกันขององค์การที่มากกว่าหนึ่งองค์การ เป็นการตกลงใช้ทรัพยากรอำนาจและศักยภาพร่วมกัน

Graham & Wright (1999) ได้ให้ความหมายของความร่วมมือ หมายถึง การทำงาน ร่วมกันและการมีส่วนร่วมในกิจกรรม การวางแผน การแบ่งปัน และการบรรลุเป้าหมายของกิจกรรม ส่วนตัวบ่งชี้ของความร่วมมือ ประกอบด้วย 1) การวางแผน (Planning) 2) การแบ่งปัน (Sharing) และ 3) การดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal Achieving Activities)

Martin (1999: 46) ได้ให้ความหมายของความร่วมมือ หมายถึง ความร่วมมือในการทำงาน ไม่ใช่กระบวนการทำงานแต่เป็นการสร้างความสัมพันธ์ของบุคคลในการทำงานร่วมกัน

Linden (2002: 9) ได้ให้ความหมายของ ความร่วมมือ หมายถึง การร่วมแรง (Co-labor) ร่วมพยายามและร่วมเป็นเจ้าของผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้น โดยความร่วมมือนี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลจากต่างองค์กร (หรือต่างหน่วยภายในองค์กรเดียวกัน) ได้ร่วมกันดำเนินการบางสิ่งซึ่งต้องใช้ความพยายาม ทรัพยากรและการตัดสินใจร่วมกันรวมถึงร่วมเป็นเจ้าของผลผลิตหรือบริการสุดท้ายที่เกิดขึ้น

Straus (2002: 18) ได้ให้ความหมายของความร่วมมือ หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม องค์กร ชุมชน เพื่อวางแผน สร้างสรรค์ แก้ปัญหา และตัดสินใจร่วมกัน

Agranoff & McGuire (2003: 4) ได้ให้ความหมายของ ความร่วมมือ หมายถึง กระบวนการที่กระตุ้นให้องค์กรต่าง ๆ เข้ามาปฏิบัติงานร่วมกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขปัญหาที่ศักยภาพขององค์กรหนึ่งองค์กรใดเพียงองค์กรเดียวจะสามารถทำให้สำเร็จลุล่วงไปได้ หรือถ้าสมมติที่จะทำได้ ก็อาจจะประสบความสำเร็จได้ยาก นอกจากนี้การสร้างความร่วมมือยังรวมถึงการค้นหาหรือคิดค้นทางเลือกสำหรับการแก้ไขปัญหาภายใต้ข้อจำกัดต่างๆ ที่มีอยู่ เช่น องค์กรความรู้ เวลา งบประมาณและการแข่งขัน เป็นต้น

Jackson & Maddy (2005) ได้ให้ความหมายของความร่วมมือ หมายถึง ความร่วมมือช่วยให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพของบุคลากรให้มีความตื่นตัวและผลักดันให้เกิดการปรับปรุงวิธีการทำงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น การปรับปรุงคุณภาพการสื่อสารกันระหว่างองค์กรจะช่วยให้หุ้นส่วนขององค์กรสามารถที่จะแบ่งปันข้อมูลระหว่างกันได้อย่างมีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างองค์กร อีกทั้งความร่วมมือยังก่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ มีความก้าวหน้าทางด้านนวัตกรรม การบริการทักษะของบุคลากร การพัฒนาองค์ความรู้ การให้ความช่วยเหลือ และการจัดสร้างวัสดุอุปกรณ์และการบริการ โดยการเชื่อมโยงทรัพยากรระหว่างองค์กร ทำให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้นในขณะที่ใช้งบประมาณและทรัพยากรเท่าเดิม

Tennyson (2005) ได้กล่าวว่า ความร่วมมือยังก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงาน ดังนี้

1. การขยายวงกว้างของผลกระทบ เกิดการขยายวงกว้างขึ้นในการเพิ่มผลประโยชน์ต่อประชาชน ธุรกิจ หรือชุมชน การเข้าถึงประชาชนด้วยโอกาสได้มากขึ้น
2. แหล่งทรัพยากรที่เพิ่มขึ้น คือ หาทุนจากกลุ่มสาธารณชนที่มีนโยบายสอดคล้องกัน ร่วมมือกันดำเนินโครงการและเกิดมีอำนาจต่อรอง
3. มีวิธีใหม่และดีกว่า มีนวัตกรรม วิธีการใหม่ที่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงาน เกิดมุมมองและความท้าทาย การเข้าถึงโอกาส และความต้องการความร่วมมือ

4. การกระจายความเสี่ยง จากการมีวิสัยทัศน์ การระดมทรัพยากร และความแข็งแกร่งร่วมกันของหน่วยงาน

5. การลดหรือการร่วมกันลงทุน มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน

Lank (2006: 79) ได้ให้ความหมายของ ความร่วมมือ หมายถึง การที่องค์การมากกว่าหนึ่งองค์การดำเนินงานร่วมกันอย่างแท้จริง เพื่อบรรลุผลลัพธ์อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง โดยต้องเป็นผู้นำร่วมกันและเสริมสร้างฉันทามติให้เกิดขึ้น

Ring & Van de Ven (cited in Thomson, 2006: 21) ได้ให้ความหมายของ ความร่วมมือ หมายถึง กระบวนการที่ตัวแสดงที่มีอิสระมีปฏิสัมพันธ์ผ่านการเจรจาอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ สร้างกฎเกณฑ์ โครงสร้างร่วมกัน รับผิดชอบในความสัมพันธ์และการปฏิบัติต่อกัน หรือตัดสินใจต่อประเด็นปัญหาร่วมกัน กระบวนการดังกล่าวเป็นการแบ่งปันแนวปฏิบัติและผลประโยชน์ร่วมกัน

Thomson และ คณะ (2006: 21-22) ได้ให้ความหมายของ ความร่วมมือ หมายถึง ความร่วมมือเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์การทั้งความสัมพันธ์ที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการโดยการเจรจา การทำความตกลง การบริหารข้อตกลงร่วมกัน

Shawn et al. (2009: 2) ได้ให้ความหมายของความร่วมมือ หมายถึง กระบวนการที่กลุ่มคนที่มีแง่มุมความคิดเกี่ยวกับปัญหาที่แตกต่างกัน สามารถสำรวจความแตกต่างอย่างสร้างสรรค์ และค้นหาคำตอบที่เป็นไปได้ ที่อยู่เหนือข้อจำกัดของมุมมองของแต่ละคน

ปราณี พันธุ์สว่าง และคณะ (2549) ได้ให้ความหมายของความร่วมมือ หมายถึง คนที่ทำงานร่วมกัน เพื่อให้งานสำเร็จและบรรลุเป้าหมาย ทุกคนได้รับความพอใจร่วมกัน พฤติกรรมที่แสดงความร่วมมือคือ สมาชิกมีเจตคติที่ดีต่อกัน มีความเข้าใจกัน ยอมรับข้อเสนอแนะและเหตุผลของคนอื่น มีการช่วยเหลือกันและกัน ศรัทธาและให้เกียรติกัน รู้ความสามารถกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน

ศรเนตร อารีโสภณพิเชฐ (2551: 67-68) ได้ให้ความหมายของความร่วมมือ หมายถึง กระบวนการในการมีส่วนร่วมของประชาชน กลุ่ม และองค์กรในการทำงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน การเริ่มต้นในการสร้างความร่วมมือขึ้น เกิดจากปัจจัยหลายประการ เช่น การเผชิญปัญหาร่วมกัน การแบ่งปันวิสัยทัศน์ร่วมกัน การมุ่งหวังในผลผลิตร่วมกัน เป็นต้น ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ จะเป็นตัวกำหนดวิสัยทัศน์ และผลลัพธ์ในการสร้างความร่วมมือขององค์กรในด้านต่าง ๆ เช่น การกำหนดเป้าหมายการบริหารจัดการบุคลากร การจัดสรรทรัพยากร เป็นต้น

พิสิฐ เทพไกรวัล (2554: 23) ได้ให้ความหมายของความร่วมมือ หมายถึง การที่กลุ่มบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป มาปฏิบัติการทำงานร่วมกัน อาจร่วมมือกันอย่างเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ เพื่อให้ได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน โดยอาจไม่ต้องทำวาระการประชุมร่วมกัน การทำงานร่วมกันดังกล่าวนี้ จะประกอบด้วย การวางแผน กำหนดเป้าหมาย ทำแผนปฏิบัติการ ดำเนินการ

ตามที่กำหนด โดยสมาชิกทุกคนต้องมีจิตสำนึกด้านความรับผิดชอบที่จะแสวงหาวิธีการเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนร่วมกัน แก้ปัญหาที่เกิดขึ้น สร้างพลัง และการช่วยเหลือกัน

ศรัณยพงศ์ เทียงธรรม (2554) ได้ให้ความหมายของความร่วมมือ หมายถึง การทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วม

ดวงทิพย์ วิบูลย์ศักดิ์ชัย (2555) ได้ให้ความหมายของความร่วมมือ หมายถึง การทำกิจกรรมร่วมกันของบุคคลหรือองค์กรตั้งแต่สองบุคคลหรือองค์กรขึ้นไป โดยมีการสร้างความเข้าใจ ร่วมกำหนดหลักการ ข้อตกลง วางแผนการทำงานกิจกรรม และการประเมินผล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน

มนตรี นุ่มนาม (2555: 44) ได้ให้ความหมายของความร่วมมือ หมายถึง กระบวนการของการมีส่วนร่วมโดยบุคคล กลุ่มและองค์การมาร่วมกันเพื่อดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้บรรลุผลตามที่ตั้งไว้ ซึ่งการร่วมมือกันน่าจะทำให้สามารถบรรลุผลได้ดีกว่าการดำเนินกิจกรรมแต่เพียงฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด ซึ่งหน่วยงานที่เข้ามาร่วมมือกันอาจจะเป็นหน่วยงานทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

รุจิรัตน์ รุ่งหัวไผ่ (2558: 48) ได้ให้ความหมายของความร่วมมือ หมายถึง การทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายผลลัพธ์ที่มีร่วมกัน หรือสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ อันเป็นผลมาจากการมีมุมมองร่วมกัน มีการนำความรู้ ประสบการณ์ และทักษะของสมาชิกภายในกลุ่มมารวมกัน เพื่อสร้างสรรค์หรือพัฒนาผลงานใหม่ ๆ ที่มีประสิทธิภาพ หรือแก้ปัญหาโดยค้นหาคำตอบที่เป็นไปได้ที่อยู่เหนือข้อจำกัดของมุมมองของแต่ละคน

บุญเลี้ยง จอดนอก และคณะ (2561: 19) ได้ให้ความหมายของความร่วมมือ หมายถึง การทำกิจกรรมร่วมกันของบุคคลหรือองค์กรตั้งแต่สองบุคคลหรือองค์กรขึ้นไป โดยมีการสร้างความเข้าใจ ร่วมกำหนดหลักการ ข้อตกลง วางแผนการทำงานกิจกรรม และการประเมินผล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน

สุนันทา พลโภชน (2561: 9) ได้ให้ความหมายของความร่วมมือ หมายถึง การทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างสองฝ่ายขึ้นไป โดยมีการสร้างความเข้าใจ กำหนดหลักการ ข้อตกลง วางแผนกิจกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน

ขจรวรรณ ภู่อจรร (2564: 21) ได้ให้ความหมายของความร่วมมือ หมายถึง การทำกิจกรรมร่วมกันของบุคคลหรือองค์กรตั้งแต่สองบุคคลหรือองค์กรขึ้นไป โดยมีการสร้างความเข้าใจ ร่วมกำหนดหลักการ ข้อตกลง วางแผนการทำงานกิจกรรม และการประเมินผล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน

สรุปได้ว่า ความร่วมมือ หมายถึง กระบวนการที่ภาคส่วนต่าง ๆ หาทงออกมาร่วมกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นความร่วมมือที่หวังผลระยะยาว มีส่วนร่วมทุกระบวนการ

ตั้งแต่การวางแผน การแก้ปัญหาและการตัดสินใจร่วมกัน การปฏิบัติงานและการประเมินผล การเจรจา การคิดร่วมกัน ยอมรับความเสี่ยงและผลที่เกิดขึ้นร่วมกัน ใช้ทรัพยากรร่วมกัน โดยความร่วมมือจะเกิดจากความร่วมมือของทุก ๆ ฝ่าย ในการดำเนินกิจกรรม เป็นการตกลงใช้ทรัพยากรอำนาจและศักยภาพร่วมกัน เพื่อบรรลุผลลัพธ์อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง

กระบวนการความร่วมมือ

การสร้างความร่วมมือ เป็นกระบวนการที่กระตุ้นให้องค์การต่าง ๆ หันมาปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาที่ไม่สามารถทำให้สำเร็จลงไปได้ด้วยศักยภาพขององค์การเพียงองค์การเดียว หรือถ้าสามารถทำได้แต่อาจประสบความสำเร็จได้ยาก (Agranoff & McGuire, 2003: 4) ซึ่งจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความร่วมมือ มีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงกระบวนการความร่วมมือไว้ดังต่อไปนี้

Thomson & Miller (2002) ทำการวิจัยและพบว่ากระบวนการความร่วมมือมีหลายมิติ ได้แก่ 1) มิติด้านการปกครอง ประกอบด้วย การตัดสินใจร่วมกันเกี่ยวกับกฎระเบียบ ซึ่งประกอบด้วย การเจรจาและการทำความเข้าใจร่วมกัน 2) มิติด้านการบริหารผู้เกี่ยวข้องในเครือข่ายมีหลากหลาย และมีบทบาทแตกต่างกัน เช่น ส่งเสริมสนับสนุน อำนาจความสะดวก สนับสนุนการเงิน โดยแต่ละคนมาร่วมมือกันเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน 3) มิติด้านความเป็นอิสระ ซึ่งหมายถึง การผสานผลประโยชน์ส่วนตนเข้ากับผลประโยชน์ส่วนรวม 4) มิติด้านการปันข้อมูลที่เกิดประโยชน์ร่วมกัน เนื่องจากเป็นการพึ่งพาซึ่งกันและกัน 5) มิติการแลกเปลี่ยนและการสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน หรือการสร้างแนวปฏิบัติร่วมกัน

Ring และ Var De Ven (Cite in Thomson, Perry, 2006: 22-23) ได้นำเสนอกรอบแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการความร่วมมือไว้ ดังนี้

1. การเจรจา (Negotiation) การที่องค์กรต่าง ๆ จะมาร่วมมือกันได้ ต้องมีการเจรจา หรือมีการต่อรองทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ รวมถึงการสร้างความเข้าใจและการรับรู้ให้ตรงกันอย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มที่จะก่อให้เกิดการยอมรับร่วมกันต่อไป หากการเจรจาร่วมกันเกิดผลประโยชน์ต่างตอบแทนด้วยกันทุกฝ่าย องค์กรต่างๆที่เข้าร่วมก็จะดำเนินการต่อไป พร้อมทั้งนำไปสู่การตกลงยอมรับซึ่งกันและกัน

2. การตกลงยอมรับ (Commitment) เป็นการสร้างการตกลงยอมรับร่วมกันเพื่อการดำเนินการในอนาคต ผ่านการปฏิสัมพันธ์ต่างๆ ทั้งการจัดทำสัญญาที่เป็นทางการ สัญญาความเชื่อมั่นทางใจ และความสามารถในการจัดการปัญหากรณีที่ต้องมีการ ไม่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการ

3. การดำเนินการ (Implementation) เป็นการปฏิบัติตามข้อตกลงที่เกิดขึ้นร่วมกัน ผ่านบทบาทขององค์กรและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งควรเป็นการดำเนินการที่จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ทุกฝ่ายที่ร่วมมือกัน

4. การประเมิน (Assessment) เป็นการประเมินบนพื้นฐานของกระบวนการทั้ง 3 ขั้นตอนข้างต้นว่าตั้งอยู่บนพื้นฐานของการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ต่อกันหรือไม่ ถ้าหากประเมินแล้วพบว่าข้อตกลงที่ยอมรับร่วมกันไม่ได้ถูกนำไปปฏิบัติอย่างมีผลประโยชน์ต่างตอบแทนต่อกัน ผู้มีส่วนร่วมต่าง ๆ ก็จะเริ่มดำเนินการเจรจาใหม่หรือสร้างข้อตกลงร่วมกันใหม่ ทั้งนี้การเรียกร้องหรือออกจากความร่วมมือขึ้นอยู่กับมุมมองในการเชื่อมโยงต่อกันในความร่วมมือว่ามีมากน้อยเพียงใดและการรักษาความร่วมมือให้ยั่งยืนก็อาจจำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานที่นอกเหนือจากโครงสร้างเชิงสถาบันที่เป็นทางการ

Agranoff (2007: 26) และ McGuire (2006: 37) ได้กล่าวถึง กระบวนการความร่วมมือซึ่งสามารถเสริมกับแนวคิดของ Ring และ Van De Ven ทำให้เห็นกระบวนการความร่วมมือที่ชัดเจนขึ้นดังนี้

1. การกระตุ้นส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือ (Activation) ความร่วมมือจะเกิดขึ้นจำเป็นต้องมีการสรรหาบุคคลที่เหมาะสมและทรัพยากรที่จำเป็นต่อการบรรลุเป้าหมายของการดำเนินงานบุคคลที่เหมาะสมในที่นี้หมายถึงบุคคลที่ครอบครองทรัพยากร ที่จำเป็นต่อการจัดทำนโยบาย เช่น งบประมาณ ความรู้ ข้อมูล ความชำนาญ เป็นต้น

2. การวางกรอบความร่วมมือ (Framing) เป็นการสร้างให้เกิดกรอบความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกัน จุดมุ่งหมายในภาพรวมของการสร้างความร่วมมือ คือ การวางแผนยุทธศาสตร์จากผู้ที่เกี่ยวข้องในเครือข่ายความร่วมมือนี้

3. การระดมความร่วมมือ (Mobilization) เป็นการดำเนินงานให้บรรลุถึงข้อตกลงและเกิดการปฏิบัติร่วมกัน รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนทั้งจากคนภายนอกและภายในเครือข่ายความร่วมมือด้วย

4. การสนธิความร่วมมือ (Synthesizing) เป็นการสร้างสภาพแวดล้อมและเงื่อนไขที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ร่วมกันระหว่างฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการเอื้ออำนวยเพื่อให้เกิดการสร้างสัมพันธภาพที่สร้างความไว้วางใจและส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกัน

Bryson และคณะ (2006: 46-48) ได้แบ่งกระบวนการในการดำเนินงานความร่วมมือออกเป็น 6 ด้าน ประกอบด้วย

1. การบุกเบิกเพื่อก่อให้เกิดข้อตกลงเบื้องต้น (Forging Initial Agreement) เป็นการสร้างความตกลงอย่างไม่เป็นทางการเกี่ยวกับองค์ประกอบของภารกิจ และกระบวนการของความร่วมมือ ซึ่งข้อดีของการสร้างข้อตกลงคือทำให้สามารถตรวจสอบได้

2. การสร้างภาวะผู้นำ (Building Leadership) ในกระบวนการความร่วมมือมักจะทำให้เกิดบทบาทที่หลากหลายของผู้นำทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยบทบาทหลัก ๆ ของภาวะผู้นำจะประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือ เป็นผู้อุปถัมภ์ (Sponsors) ซึ่งถือเป็นบุคคลที่มีอำนาจสูงสุด

รวมถึงมีอำนาจหน้าที่และสามารถเข้าถึงทรัพยากรได้ แม้ว่าจะไม่ได้สัมผัสการดำเนินงานประจำวันอย่างใกล้ชิด ส่วนบทบาทอีกลักษณะหนึ่ง คือ เป็นผู้สนับสนุนทุ่มเท (Champions) กล่าวคือ เป็นผู้นำที่มุ่งมั่นอย่างจริงจังในการดำเนินงานความร่วมมือ รวมถึงการใช้ทักษะความสามารถเพื่อช่วยให้ความร่วมมือได้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ การกระจายตำแหน่งผู้นำที่เป็นทางการก็มีความสำคัญกล่าวคือ หากหุ้นส่วนที่มีพลังอำนาจสูงได้รับตำแหน่งผู้นำสูงสุด หุ้นส่วนที่มีพลังอำนาจน้อยอาจเรียกครองหลักประกันอื่น ๆ เพื่อให้สามารถผลักดันผลประโยชน์ในความร่วมมือได้ และเนื่องจากผู้นำในความร่วมมืออาจสลับเปลี่ยนหมุนเวียนกันอยู่ตลอดเวลา หุ้นส่วนในความร่วมมือจึงจำเป็นต้องได้รับแรงกระตุ้นส่งเสริม เพื่อให้พร้อมต่อการรับช่วงเป็นผู้นำและเพื่อรักษาความร่วมมือให้มีความยั่งยืน

3. การสร้างความถูกต้องชอบธรรม (Building Legitimacy) ถือเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อเครือข่ายในฐานะแนวทางหนึ่งที่สามารถดึงดูดการสนับสนุนทรัพยากรทั้งจากภายในและภายนอก รวมถึงการสร้างความถูกต้องชอบธรรมของเครือข่าย เพื่อให้เครือข่ายเป็นที่ยอมรับทั้งจากบุคคลภายในและภายนอก รวมถึงการสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นระหว่างสมาชิกที่มีการสื่อสารกันอย่างอิสระภายในเครือข่าย

4. การสร้างความไว้วางใจ (Building Trust) การสร้างความไว้วางใจถือเป็นสิ่งสำคัญในความร่วมมือ ซึ่งสามารถเอื้ออำนวยให้ความร่วมมือสามารถดำเนินการไปได้ และสามารถยืดหยุ่นบุคคลต่าง ๆ ให้ดำเนินการร่วมกันได้ ความไว้วางใจมีทั้งในระดับบุคคล ความสามารถขององค์กร และความคาดหวังในผลการดำเนินการ โดยที่ความไว้วางใจนี้สามารถสร้างขึ้นได้จากการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้และการแสดงความสามารถให้เป็นที่ประจักษ์ รวมถึงการมีเจตนาที่ดีและปฏิบัติตามภาระหน้าที่ที่มี ซึ่งความไว้วางใจก่อให้เกิดความต้องการในความสำเร็จของความร่วมมือได้อย่างต่อเนื่อง

5. การบริหารจัดการความขัดแย้ง (Managing Conflict) ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในความร่วมมือมักจะเกิดขึ้นจากความแตกต่างกันในจุดมุ่งหมายและความคาดหวังของหุ้นส่วน นอกจากนี้ ความแตกต่างในมุมมองทางยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ รวมถึงระดับภารกิจของความร่วมมือก็อาจส่งผลให้เกิดความขัดแย้งด้วย ดังนั้นการบริหารจัดการความขัดแย้งจึงเป็นเรื่องสำคัญโดยเฉพาะผู้สร้างความร่วมมือจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรลงไปให้ผู้มีส่วนร่วมทั้งหลาย เพื่อสร้างการก้าวเดินที่เท่าเทียมกัน

6. การวางแผน (Planning) การวางแผนในความร่วมมือมี 2 แนวคิดซึ่งแตกต่างกัน กล่าวคือ แนวคิดแรกที่เน้นการปรึกษาหารือ การวางแผนอย่างเป็นทางการในฐานะที่เป็นตัวบ่งชี้ถึงความสำเร็จในอนาคต เน้นการสร้างภาพชัดเจนในพันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ ซึ่งแนวคิดนี้มักจะปรากฏในความร่วมมือที่ได้รับหน้าที่ให้ดำเนินการในเรื่องต่างๆ ส่วนอีกแนวคิดหนึ่งคือความเข้าใจอย่างชัดเจนในพันธกิจ เป้าหมาย บทบาท ขั้นตอนการดำเนินงาน ซึ่งจะปรากฏอยู่ตลอดเวลาในขณะที่มีการติดต่อสัมพันธ์ทั้งในระดับบุคคล กลุ่มและองค์กร แต่ไม่ว่าจะแนวคิดใด ประเด็นที่สำคัญที่สุด

สำหรับความสำเร็จของการวางแผนคือ การให้ความสำคัญกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นอกจากนี้กระบวนการวางแผนจำเป็นต้องใช้การสร้างความรู้และกำลังความสามารถเพื่อจัดการกับความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้น

Graham & Wright (1999: 37-41) ได้ศึกษาความหมายของความร่วมมือจากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยการศึกษาว่าจะนำความร่วมมือสู่การปฏิบัติได้อย่างไร รวมทั้งได้นำผลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาใช้ในการสร้างตัวบ่งชี้ของความร่วมมือสร้างแบบวัดความร่วมมือความร่วมมือ ประกอบด้วย

1. การวางแผน (Planning) หมายถึง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันกำหนดแนวทางและการทำแผนเพื่อจัดกิจกรรม/โครงการส่งเสริมการพัฒนา โดยเป็นการที่สมาชิกของหน่วยงาน มีการวางแผนเชิงกลยุทธ์ร่วมกันตลอดจนร่วมกันแลกเปลี่ยนนโยบายระหว่างองค์กร พร้อมทั้งหาแนวทางการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกันได้

2. การแบ่งปัน (Sharing) หน่วยงานต่าง ๆ ได้มีการให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการพัฒนา โดยมีการแลกเปลี่ยนความรู้/ข้อมูลซึ่งกันและกันเพื่อดำเนินกิจกรรม/โครงการโดยมีการจัดทำการแลกเปลี่ยนข้อมูลต่าง ๆ ในแนวทางของการสร้างองค์ความรู้ที่เพิ่มขึ้น การส่งเสริมความเข้าใจ การเรียนรู้ร่วมกัน จนกระทั่งการแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินกิจกรรม/โครงการ

3. การดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal Achieving Activities) หน่วยงานที่เข้าร่วมปฏิบัติในกิจกรรม/โครงการมีการปฏิบัติงานและการตัดสินใจร่วมกัน ปฏิบัติงานร่วมกัน สร้างความสัมพันธ์ร่วมกัน แบ่งปันทรัพยากร สร้างปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน พึ่งพาอาศัยกัน มีการเจรจาต่อรองระหว่างองค์กร มีการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกัน ร่วมมือกันปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติงานระหว่างองค์กร และร่วมกันให้บริการ

วรสุตา สุขารมณ์ (2554) ได้กล่าวว่า องค์ประกอบของความร่วมมือ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านความร่วมมือในการทำแผน หมายถึง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันกำหนดแนวทางและการทำแผนเพื่อจัดกิจกรรม/โครงการส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว โดยเป็นการที่สมาชิกของหน่วยงาน มีการวางแผนเชิงกลยุทธ์ร่วมกันตลอดจนร่วมกันแลกเปลี่ยนนโยบายระหว่างองค์กร พร้อมทั้งหาแนวทางการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกันได้

2. องค์ประกอบด้านความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนข้อมูล หมายถึง หน่วยงานต่าง ๆ ได้มีการให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการพัฒนาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว โดยมีการแลกเปลี่ยนความรู้/ข้อมูลซึ่งกันและกันเพื่อดำเนินกิจกรรม/โครงการ โดยมีการจัดทำการแลกเปลี่ยนข้อมูลต่าง ๆ ในแนวทางของการสร้างองค์ความรู้ที่

เพิ่มขึ้น การส่งเสริมความเข้าใจ การเรียนรู้ร่วมกัน จนกระทั่งการแลกเปลี่ยนเทคโนโลยี เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินกิจกรรม/โครงการเพื่อพัฒนาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว

3. องค์ประกอบด้านความร่วมมือในการปฏิบัติ หมายถึง หน่วยงานที่เข้าร่วมปฏิบัติในกิจกรรม/โครงการเพื่อพัฒนาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว โดยมีการปฏิบัติงานและการตัดสินใจร่วมกัน ปฏิบัติงานร่วมกัน สร้างความสัมพันธ์ร่วมกัน แบ่งปันทรัพยากร สร้างปฏิสัมพันธ์ร่วมกันพึ่งพาอาศัยกัน มีการเจรจาต่อรองระหว่างองค์การ มีการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกัน ร่วมมือกันปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติงานระหว่างองค์การ และร่วมกันให้บริการแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง

4. องค์ประกอบด้านความร่วมมือในการประเมิณผล หมายถึง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถร่วมประเมิณผลการปฏิบัติงานระหว่างหน่วยงาน ซึ่งการร่วมกันประเมิณผลงาน และยอมรับในผลที่ถูกระเมิน

5. องค์ประกอบด้านความร่วมมือในการบันทึกข้อตกลง หมายถึง ความร่วมมืออย่างเป็นทางการระหว่างหน่วยงานเพื่อการพัฒนาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว โดยมีการประชุมร่วมกัน จนกระทั่งได้มีการบันทึกความร่วมมือกันอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อผลในการพัฒนาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวในระยะยาว

สรุปได้ว่า กระบวนการความร่วมมือ เป็นกระบวนการที่กระตุ้นให้องค์การต่าง ๆ หันมาปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาที่ไม่สามารถทำให้สำเร็จลงไปได้ด้วยศักยภาพขององค์การ โดยการทำงานร่วมกันและการมีส่วนร่วมในกิจกรรม การวางแผน การแบ่งปัน และการบรรลุเป้าหมายของกิจกรรม

สภาพเงื่อนไขที่นำไปสู่ความร่วมมือ

Weiss (cited in Morse, 2005: 9) กล่าวว่าปัจจัยภายนอกที่ทำให้เกิดความร่วมมือ ได้แก่ 1) การรับรู้ปัญหาร่วมกันขององค์การที่เกี่ยวข้อง 2) การได้มาซึ่งทรัพยากรอันเกิดจากความร่วมมือ และ 3) ศักยภาพของหน่วยงานในการก่อให้เกิดความร่วมมือ

Cigler (cited in Morse, 2005: 7-8) กล่าวถึงเงื่อนไขเบื้องต้นที่นำไปสู่ความร่วมมือไว้ 9 ประการ ได้แก่

1. Disaster occurrence หรือ วิกฤต/ปัญหาที่กระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ
2. Fiscal stress หรือการขาดแคลนเรื่องงบประมาณ
3. Political constituency for cooperation หรือการสนับสนุนทางการเมือง
4. Supportive capacity building หรือ ความช่วยเหลือ/สนับสนุนทางการเงิน
5. Early and continued support by elected local officials หรือการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากนักการเมืองท้องถิ่น

6. Visible advantages of cooperation for participating governments หรือ ประโยชน์ที่เห็นได้ชัดจากการเข้าไปร่วมมือ

7. Existence of a policy entrepreneur or sparkplug หรือ บุคคลหรือองค์กรที่ สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือ

8. Early focus on visible, effective strategies หรือการเห็นความสำคัญกับการกำหนด แผนงานหรือยุทธศาสตร์ร่วมกัน

9. Emphasis on collaborative skills-building หรือการเน้นการสร้างทักษะของ ความร่วมมือร่วมกัน

Linden (2002: 36) กล่าวว่า ความร่วมมือ มีองค์ประกอบได้แก่

1. The basics การมีส่วนร่วมของประชาชน มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน มี Champion ช่วยทำให้ความร่วมมือมีความเป็นไปได้

2. Trusting relationships การให้ความสำคัญต่อหลักการความไว้วางใจ

3. Developing high stakes การมีประเด็นที่มีความรุนแรงเพียงพอที่จะจูงใจให้เกิด ความร่วมมือกัน

4. Creating a constituency for collaboration การมีหน่วยงานเข้ามาร่วมมือกันใน การทำงาน

5. Building collaborative leadership การสร้างผู้นำเพื่อประสานให้ความร่วมมือ ระหว่างองค์กรต่างๆ ดำเนินไปได้

McGuire (2006: 34) ระบุถึงปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดการสร้างความร่วมมือ ไว้ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social Change) นับตั้งแต่ยุคของเกษตรกรรม ยุค สังคมอุตสาหกรรม จนปัจจุบันเป็นยุคของสังคมข่าวสารและสารสนเทศ (Information Age) ซึ่ง ก่อให้เกิดโครงสร้างที่แผ่กระจายสามารถเชื่อมโยงข้ามผ่านขอบเขตและหน้าที่ขององค์กรได้ ส่งผลให้ เกิดโลกที่มีความหลากหลายเป็นอย่างสูง อำนาจจึงกระจุกกระจาย ไม่รวมศูนย์แบบเดิม รวมทั้งสังคม โลกต้องการความเป็นอิสระและความเป็นปัจเจกชนเป็นอย่างสูง ด้วยเหตุเหล่านี้จึงก่อให้เกิดเครือข่าย และความร่วมมือ

2. แนวทางปัญหา (Type of Problem) ปัจจุบันปัญหาต่าง ๆ ที่ภาครัฐต้องเผชิญ ไม่ สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้องค์การแบบราชการ เช่น ปัญหาความยากจน ปัญหาเรื่องการค้าเสรีสุขภาพอนามัย การทำลายทรัพยากรธรรมชาติ เป็นต้น ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ไม่มี แนวทางในการแก้ไขที่ชัดเจน หรือไม่มีทางที่จะแก้ไขได้อย่างสมบูรณ์และยั่งยืน จึงมีความต้องการ กลไกที่มีความแตกต่าง โดยต้องมีความยืดหยุ่น มีความกว้างขวาง สามารถปรับตัวและดำเนินการได้ อย่างรวดเร็ว ความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ จึงเกิดขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาเหล่านี้

Bryson และคณะ (2006: 45-46) จำแนกสภาพเงื่อนไขความเป็นมา (Initial Conditions) ที่ก่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างองค์การออกเป็น 3 ประการ ประกอบไปด้วย

1. สภาพแวดล้อม (Environmental Factors) การดำเนินงานบนความสัมพันธ์ระหว่างองค์การมีความเชื่อมโยงโดยตรงกับเงื่อนไขจากสภาพแวดล้อม ซึ่งทำให้แต่ละองค์การไม่สามารถปฏิเสธการดำเนินงานร่วมกับองค์การอื่น ๆ ได้ สภาพแวดล้อมขององค์การมีความสับสนและซับซ้อนที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้เป็นต้องสร้างความเชื่อมโยงระหว่างองค์การเพื่อลดทอนความไม่แน่นอนและเพื่อเพิ่มเสถียรภาพให้แก่องค์การ

2. การดำเนินงานที่ล้มเหลวของแต่ละภาคส่วน (Sector Failure) ส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างองค์การขึ้นมา คือ ความพยายามของแต่ละองค์การที่ล้มเหลวในการแก้ไขปัญหาสาธารณะ ซึ่งการดำเนินงานที่ล้มเหลวของแต่ละภาคส่วน (Sector Failure) เป็นสถานการณ์ที่องค์การหรือในภาคส่วนเดียวพยายามที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณะ ซึ่งต้องเผชิญกับความเหนียวยากและพบว่าจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือในการดำเนินงาน เนื่องจากสภาพสังคมโดยทั่วไป ภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ องค์การที่หวังผลกำไร และองค์การที่ไม่หวังผลกำไร ต่างก็มีจุดแข็งและจุดอ่อนที่แตกต่างกัน ซึ่งถ้าเข้ามาร่วมมือกันจะสามารถช่วยเสริมหรือลดจุดอ่อนหรือความล้มเหลวของภาคส่วนอื่น ๆ ได้

3. เหตุปัจจัยโดยตรงที่ก่อให้เกิดความร่วมมือ (Direct Antecedents of Collaboration Formation) นอกเหนือจากสภาพแวดล้อมและการดำเนินงานที่ล้มเหลวของแต่ละภาคส่วนแล้ว ยังมีสภาพเงื่อนไขอื่น ๆ ที่มีผลต่อการทำให้เกิดความร่วมมือ ซึ่งประกอบไปด้วยหลักสำคัญ 3 ประการ คือ

3.1 องค์การนายหน้า (Brokering Organization) เป็นองค์การที่มีพลังอำนาจได้เข้ามาเป็นผู้อุปถัมภ์ (Sponsors) หรือได้ทุ่มเทความตั้งใจในประเด็นปัญหาสาธารณะ เพื่อให้กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นพ้องต้องกันในเรื่องปัญหานั้น ๆ หรือผู้ชี้แนะในการประชุม (Convener) ซึ่งเป็นผู้ได้รับการยอมรับในฐานะผู้นำในการขยายขอบเขตการดำเนินงานจากภาคส่วนต่างๆ สามารถเอื้ออำนวยให้เกิดการก่อรูปความร่วมมือขึ้นมาได้ ทั้งนี้ผู้ชี้แนะในการประชุมอาจจะเป็นปัจเจกบุคคลหรือองค์การที่มีพลังอำนาจก็ได้

3.2 ข้อตกลงทั่วไปเกี่ยวกับปัญหา เป็นกลไกการเชื่อมโยงที่สำคัญ เนื่องจากข้อตกลงสามารถช่วยให้เกิดความชัดเจนในผลประโยชน์ที่แต่ละฝ่ายจะได้รับบนความร่วมมือของแต่ละองค์การที่ร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหา

3.3 บทบาทของความสัมพันธ์พื้นฐานแต่เดิมและเครือข่ายที่เป็นอยู่ถือเป็นระดับของความแน่นแฟ้นเชิงโครงสร้าง (Degree of Structural Embeddedness) ที่มีความสำคัญเนื่องจากความสัมพันธ์จะทำให้หุ้นส่วนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกิดความไว้วางใจ ซึ่งที่ผ่านมาโดยมากหุ้นส่วนที่มีปฏิสัมพันธ์กันในเชิงบวก กลไกทางสังคมนี้จะก่อให้เกิดการประสานงานและการแลกเปลี่ยนที่มี

ความปลอดภัยบนความไว้วางใจ แต่ถ้าหากไม่มีความสัมพันธ์มาแต่เดิม ก็จำเป็นต้องสร้างความสัมพันธ์ให้เพิ่มมากขึ้น โดยอาจจะเริ่มจากทีละเล็กทีละน้อย หรือเริ่มต้นจากข้อตกลงอย่างไม่เป็นทางการที่ไม่จำเป็นต้องใช้ความเชื่อใจกันมากนัก

สรุปได้ว่า สภาพเงื่อนไขที่นำไปสู่ความร่วมมือ ได้แก่ สภาพแวดล้อม การดำเนินงานที่ล้มเหลวของแต่ละภาคส่วน องค์การนายหน้า ข้อตกลงทั่วไปเกี่ยวกับปัญหา บทบาทของความสัมพันธ์พื้นฐานแต่เดิมและเครือข่ายที่เป็นอยู่ เป็นต้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือ

ฉัตรสุตา ชัยโณม และคณะ (2565: 1, 149) วิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งชมพู อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ตามหลักพรหมวิหาร 4 ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งชมพู อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ตามหลักพรหมวิหาร 4 โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก

พิชญ์สินี เสรีโรจนกุล และปิยากร หวังมหาพร (2565: 286) วิจัยเรื่องการพัฒนาความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองพนัสนิคม ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการพัฒนาความร่วมมือในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองพนัสนิคม ด้านการกำหนดเป้าหมายและการวางแผน ควรกำหนดแผนพัฒนายุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุ และจัดให้มีการตกลงนโยบายร่วมกันเป็นลายลักษณ์อักษรด้วยฉันทามติ ตลอดจนร่วมกันหารือเพื่อออกแบบและวางแผนหาแนวทางการดำเนินงานแบบข้ามภาคส่วนโดยยังคงไว้ซึ่ง ความผสมผสานสอดคล้องไปกับบริบทของสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ของพื้นที่

อุกฤษฏ์ ชาวแพรกน้อย (2564: 20-21) วิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุต่อกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเทศบาลตำบลหลักห้า อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ผลการวิจัยพบว่า ทุกด้านที่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

จุฑามาส ไชยงไทย (2563: 125) วิจัยเรื่องการบริหารจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลนคร ผลการวิจัยพบว่า การบริหารจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลนคร ด้านนโยบายและการวางแผน อยู่ในระดับมากที่สุด ด้านประสานความร่วมมือเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุร่วมกับบุคลากร องค์กร ภาครัฐ/ภาคเอกชน และสถาบันการศึกษาในชุมชน อยู่ในระดับมากที่สุด ด้านการดำเนินงานและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ/ภาคเอกชน ผู้สูงอายุ แก่นำชุมชนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรม อยู่ในระดับมากที่สุด

ภัทรภรณ์ ดั่งเรือง (2563: 129-131) วิจัยเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า 1) ผลการศึกษาระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ของเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ด้านการมีส่วนร่วม การวางแผน การติดตามและการประเมินผล อยู่ในระดับมาก 2) ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาคุณภาพชีวิตกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ด้านการมีส่วนร่วม การวางแผน การติดตามและการประเมินผล โดยรวมมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

ศิริประภา หล้าสิงห์ สุมัทธา กลางคาร และศิรินาถ ตงศิริ (2563: 34-36) วิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ได้แก่ ขั้นตอนการวางแผน (Planning) ขั้นตอนการปฏิบัติการ (Action) ขั้นตอนการสังเกตการณ์ (Observation) ขั้นตอนการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาพรวมการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง และมีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นมากกว่าก่อนการเริ่มกิจกรรม ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ศักดา ศิลปาสันต์ (2562: 532) วิจัยเรื่อง ความเข้มแข็งของชุมชนและสังคมตามแนวทางปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเขาพระงาม อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี ผลการวิจัยพบว่า อิทธิพลของปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน และสังคมตามแนวทางปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ได้แก่ นโยบายการส่งเสริมชุมชนเข้มแข็ง การส่งเสริมการมีส่วนร่วม เช่น การมีส่วนร่วมในการวางแผน และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล การรวมกลุ่มของชุมชน การเรียนรู้ของชุมชน และการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกสูงขึ้น ทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อรอุมา บุตรเริ่ม (2561: 261) วิจัยเรื่องบทบาทของภาครัฐและภาคเอกชนในการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติ ผลการวิจัยพบว่า ด้านบทบาทภาครัฐซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบายและนำนโยบายไปปฏิบัติ จากการพัฒนาเชิงนโยบายตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากการปฏิบัติงานขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน ขาดความต่อเนื่อง บางหน่วยงานให้ความสำคัญเฉพาะหน่วยงานของตนเอง ด้านการร่วมมือกับหน่วยงานภาคเอกชน แม้จะมีองค์กรพัฒนาเอกชนเพิ่มขึ้น ยังขาดความร่วมมือ สำหรับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสำเร็จมี 5 ปัจจัย ได้แก่ (1) ด้านการสื่อความของนโยบาย (2) ด้านความหลากหลายของหน่วยงานที่ปฏิบัติ (3) ด้านมุมมองและอุดมคติของผู้ปฏิบัติ (4) ด้านทรัพยากร และ (5) ด้านการเมืองที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ พบว่า ระบบฐานข้อมูลยังขาดการเชื่อมโยง และควรส่งเสริมความเข้มแข็ง กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้สูงอายุในทุกระดับ โดยพัฒนาขีดความสามารถของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติให้ดำเนินการเชิงรุก ประสานความร่วมมือทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ภาครัฐควรมีหน่วยงานประสานกลาง และมีการบูรณาการระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน ควรแต่งตั้งภาคประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในขั้นตอนของคณะกรรมการกำกับดูแล เพื่อให้มีบทบาทในกระบวนการติดตามโดยภาครัฐควรเป็นผู้พัฒนาเชิงนโยบาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องให้มีมาตรฐานและเป็นสากลมากขึ้น

อภินันท์ สนน้อย ปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศ และสุรัชย์ ปิยานุกูล (2559: 154) วิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ปัจจัยด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันปัจจัย ด้านการมีส่วนร่วมกับครอบครัวและชุมชน ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ และปัจจัยด้านการให้คุณค่าในตนเอง

จากการศึกษาเกี่ยวกับสาระแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือ ผู้วิจัยจึงนำมาสังเคราะห์เป็นตารางแสดงสาระแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล และตารางสรุปการสังเคราะห์ตัวแปรจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ดังแสดงในตารางที่ 2.1-2.2 ดังนี้

ตารางที่ 2.1 แสดงสาระแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล

นักวิชาการและนักวิจัย	สาระแนวคิดเกี่ยวกับความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล
โคเฮน และ อัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1977: 6)	1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ 4) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล
Graham & Wright (1999: 37-41)	1) การวางแผน (Planning) 2) การแบ่งปัน (Sharing) 3) การดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal Achieving Activities)
Thomson & Miller (2002)	1) มิติด้านการปกครอง ประกอบด้วย การตัดสินใจร่วมกันเกี่ยวกับกฎระเบียบ ซึ่งประกอบด้วย การเจรจา และการทำความเข้าใจร่วมกัน 2) มิติด้านการบริหารผู้เกี่ยวข้องในเครือข่ายมีหลากหลายและมีบทบาทแตกต่างกัน เช่น ส่งเสริมสนับสนุนอำนวยความสะดวก สนับสนุนการเงิน โดยแต่ละคนมาร่วมมือกันเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

นักวิชาการและนักวิจัย	สาระแนวคิดเกี่ยวกับความร่วมมือระหว่างชุมชนกับ ศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล
	3) มิติด้านความเป็นอิสระ ซึ่งหมายถึง การผสาน ผลประโยชน์ส่วนตนเข้ากับผลประโยชน์ส่วนรวม 4) มิติด้านการปันข้อมูลที่เกิดประโยชน์ร่วมกัน เนื่องจาก เป็นการพึ่งพาซึ่งกันและกัน 5) มิติการแลกเปลี่ยนและการสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและ กัน หรือการสร้างแนวปฏิบัติร่วมกัน
Bryson และคณะ (2006: 46-48)	1) การบุกเบิกเพื่อก่อให้เกิดข้อตกลงเบื้องต้น (Forging Initial Agreement) 2) การสร้างภาวะผู้นำ (Building Leadership) 3) การสร้างความถูกต้องชอบธรรม (Building Legitimacy) 4) การสร้างความไว้วางใจ (Building Trust) 5) การบริหารจัดการความขัดแย้ง (Managing Conflict) 6) การวางแผน (Planning)
Ring และ Var De Ven (Cite in Thomson, Perry, 2006: 22-23)	1) การเจรจา (Negotiation) 2) การตกลงยอมรับ (Commitment) 3) การดำเนินการ (Implementation) 4) การประเมิน (Assessment)
Agranoff (2007: 26) และ McGuire (2006: 37)	1) การกระตุ้นส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือ (Activation) 2) การวางกรอบความร่วมมือ (Framing) 3) การระดมความร่วมมือ (Mobilization) 4) การสนธิความร่วมมือ (Synthesizing)
วรสุตา สุขารมณ (2554)	1) ความร่วมมือในการทำแผน 2) ความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนข้อมูล 3) ความร่วมมือในการปฏิบัติ 4) ความร่วมมือในการประเมินผล 5) ความร่วมมือในการบันทึกข้อตกลง

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

นักวิชาการและนักวิจัย	สาระแนวคิดเกี่ยวกับความร่วมมือระหว่างชุมชนกับ ศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล
กัญญาณิย์ กาฬภักดี (2557: 17-18)	1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ 4) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล
อภิรักษ์ สมน้อย ปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศ และสุรัชย์ ปิยานุกูล (2559: 154)	1) ปัจจัยด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 2) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมกับครอบครัวและชุมชน 3) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม 4) ปัจจัยด้านความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ 5) ปัจจัยด้านการให้คุณค่าในตนเอง
อรอุมา บุตรเริ่ม (2561: 261)	1) ด้านการสื่อสารของนโยบาย 2) ด้านความหลากหลายของหน่วยงานที่ปฏิบัติ 3) ด้านมุมมองและอุดมคติของผู้ปฏิบัติ 4) ด้านทรัพยากร 5) ด้านการเมืองที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน
ศักดิ์ดา ศิลปาภิสันท์ (2562: 532)	1) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการวางแผน 2) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการประเมินผล 3) การรวมกลุ่มของชุมชน 4) การเรียนรู้ของชุมชน 5) การสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก
จุฑามาส โหย่งไทย (2563: 125)	1) ด้านนโยบายและการวางแผน 2) ด้านประสานความร่วมมือเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3) ด้านการดำเนินงานและประสานความร่วมมือ
ภัทราภรณ์ ตัวงเรือง (2563: 129-131)	1) ด้านการมีส่วนร่วมการวางแผน 2) ด้านการมีส่วนร่วมการติดตามและการประเมินผล
ศิริประภา หล้าสิงห์ สุ่มัทนา กลางคาร และศิรินาถ ตงศิริ (2563: 34-36)	1) ขั้นการวางแผน (Planning) 2) ขั้นการปฏิบัติการ (Action) 3) ขั้นการสังเกตการณ์ (Observation)

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

นักวิจัย/ นักวิชาการ	ตัวแปรที่ศึกษา																		
	ด้านการวางแผน	ด้านการแบ่งปัน	การดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย	ด้านการติดตามและประเมินผล	ด้านการเจรจา	ด้านความเป็นอิสระ	ด้านการแลกเปลี่ยน	ความร่วมมือ	ด้านภาวะผู้นำ	ด้านความถูกต้อง	ด้านความไม่ไว้วางใจ	ด้านการบริหารจัดการ	ด้านสิ่งแวดล้อม	ด้านการสะท้อนผลการปฏิบัติ	ด้านการรวมกลุ่ม	ด้านการเรียนรู้	ด้านการสนับสนุน	ด้านหลากหลาย	ด้านมุมมอง
Agranoff (2007: 26) และ McGuire (2006: 37)								✓											
วรสุภา สุขขรณ์ (2554)	✓	✓	✓	✓	✓														
กัญญาณิตย์ กาฬภักดี (2557: 17-18)		✓	✓	✓															
อภิรักษ์ สนน้อย, ปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศ และ สุรัชย์ ปิยานุกูล (2559: 154)	✓							✓									✓		✓
อรอุมา บุตรเริ่ม (2561: 261)	✓				✓													✓	✓
ศักดิ์ศิลป์สันต์ (2562: 532)	✓			✓											✓	✓	✓		
จุฑามาส ไชยงไทย (2563: 125)	✓	✓	✓																
ภัทรภรณ์ ดังเรือง (2563: 129-131)	✓			✓															
ศิริประภา หล้าสิงห์ สุมัทนา กลางคาร และศิรินาถ ดงศิริ (2563: 34-36)	✓	✓											✓	✓					
อุกฤษฏ์ ชาวแพรงน้อย (2564: 20-21)		✓	✓	✓															
ฉัฐสุตา ชัยโสม และคณะ (2565: 1, 149)		✓	✓	✓															
พิชญ์สินี เสรีโรจนกุล และ ปิยาภรณ์ หวังมหพร (2565: 286)	✓																		
รวม	10	10	9	8	4	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1

จากการสังเคราะห์เกี่ยวกับสาระแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือ ดังแสดงในตารางที่ 2.1-2.2 จะเห็นได้ว่า ตัวแปรจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลที่ใช้มากที่สุด 4 ลำดับแรก ประกอบด้วย ด้านการวางแผน ด้านการแบ่งปัน ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และด้านการติดตามและประเมินผล

ดังนั้น ซึ่งผู้วิจัยจึงนำมาใช้ในการกำหนดตัวแปรอิสระ ในการศึกษาความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล

แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของประชาชนมีหลากหลายแนวทาง ทั้งการให้ข้อมูลข่าวสาร การปรึกษาหารือ การประชุมรับฟังความคิดเห็น และการร่วมตัดสินใจซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของการมีส่วนร่วม (กัมปนาท ทองดอนใหม่, 2563: 15)

โคเฮน และ อัพฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1977: 6) ได้กล่าวว่า ขั้นตอนการมีส่วนร่วมไว้ 4 ขั้นตอน คือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เป็นการมีส่วนร่วมในการแสดงออกทางความคิด
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ เป็นการมีส่วนร่วมการดำเนินงานตามโครงการและแผนงานและเป็นการก่อให้เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของกิจกรรมและผลงาน
3. การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ เป็นการกระจายผลประโยชน์จากการพัฒนาของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเสมอภาค
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล เป็นการเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้าร่วมตรวจสอบ และติดตามผลการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการ ว่าบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่เพียงใด

National Network for Collaboration (1995) ได้กล่าวว่า เครือข่ายการสร้างความร่วมมือแห่งชาติ ได้กำหนดขอบเขตแนวทางความร่วมมือระดับองค์กร จำแนกตามโครงสร้างพื้นฐานได้ 5 ประเภท ดังนี้

1. เครือข่าย มีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดโอกาสในการพบปะสนทนาระหว่างองค์กร สร้างความเข้าใจร่วมกัน เป็นแหล่งเก็บรวบรวมข้อมูล และให้การสนับสนุนพื้นฐานระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม ไม่มีลำดับชั้นการบริหาร ลักษณะการเชื่อมโยงองค์กรเป็นแบบยืดหยุ่น กำหนดบทบาทความรับผิดชอบแบบหลวม ๆ การเชื่อมโยงกันในกลุ่มสมาชิกเป็นแบบขั้นต้น หรือระยะพื้นฐานไม่มีความซับซ้อน ภาวะผู้นำภายในเครือข่ายอยู่ในระดับต่ำ ระดับการตัดสินใจเกิดขึ้นน้อย ความขัดแย้งพบน้อย มีลักษณะการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ
2. พันธมิตร มีวัตถุประสงค์เฉพาะในการรวมกลุ่มเพื่อสร้างร่วมมือที่เหมาะสมตามความจำเป็น มุ่งเน้นความสำเร็จของงาน ลดความซ้ำซ้อนในงานหรือการบริการของสมาชิกกลุ่ม เน้นการเป็นศูนย์กลางการติดต่อสื่อสาร ลักษณะการแนะนำเน้นการเพิ่มผลผลิตทางการเงิน ภาวะผู้นำของความสัมพันธนี้ ผู้นำจะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ ระดับการตัดสินใจค่อนข้างซับซ้อน และพบว่า มีความขัดแย้งกันบ้างเล็กน้อย มีลักษณะการสื่อสารแบบเป็นทางการ

3. หุ่นส่วน มีวัตถุประสงค์เพื่อแบ่งปันทรัพยากรในกลุ่มสมาชิกที่มีเป้าหมายเดียวกัน เน้นการรวมทรัพยากร เพื่อการสร้างผลผลิตใหม่ เป็นศูนย์กลางการติดต่อสื่อสารของกลุ่มผู้บริหาร ลักษณะการเชื่อมโยงองค์กรแบบเป็นทางการ มีการกำหนดบทบาทชัดเจน และมีการร่วมพัฒนาทรัพยากร และร่วมลงทุนด้านการเงิน ภาวะผู้นำมีอำนาจอิสระแต่จำกัดตามขอบเขตความร่วมมือที่กำหนดไว้ ระดับการตัดสินใจมีทั้งตัดสินใจร่วมกันและแยกกลุ่มในการตัดสินใจ มีการสื่อสารที่สม่ำเสมอและชัดเจน

4. กลุ่มผีนึกกำลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อแบ่งปันความคิด และใช้ทรัพยากรร่วมกัน เพื่อสร้างพันธะสัญญาในการพัฒนาร่วมกัน โดยมีระยะเวลาอย่างร้อยละ 3 ปี และสมาชิกทั้งหมดร่วมกันตัดสินใจ มีการกำหนดบทบาทและระยะเวลาที่ชัดเจน ลักษณะการเชื่อมโยงแบบเป็นทางการ และการสื่อสารเป็นไปตามลำดับความสำคัญ

5. กลุ่มรวมพลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งเน้นความสำเร็จ จากการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกัน และมีการเทียบเคียงผลกระทบที่เกิดขึ้น สร้างระบบที่ต้องพึ่งพากันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม เพื่อกำหนดประเด็นและโอกาสร่วมกัน สมาชิกทั้งหมดมีการตัดสินใจร่วมกันอย่างเป็นเอกฉันท์ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของสมาชิกในกลุ่ม กำหนดระยะเวลา และการประเมินผลชัดเจน ลักษณะการเชื่อมโยงองค์กรแบบเป็นทางการ ภาวะความผู้นำอยู่ในระดับสูง มีความไว้วางใจ และสามารถสร้างผลผลิตภาพสูง มีการแบ่งปันความคิดและการตัดสินใจในระดับเท่ากัน การสื่อสารแบบเป็นทางการ มีการพัฒนาอยู่ในระดับสูง

กัญญาณีย์ กาฬภักดี (2557: 17-18) ได้กล่าวว่า แนวทางการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอปัญหา ความต้องการ ร่วมวางแผนนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรม ในแผนชุมชน เช่น

1.1 มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาหมู่บ้าน (วิสัยทัศน์) และทิศทางการพัฒนาตามศักยภาพของหมู่บ้าน

1.2 มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางหรือวิธีในการพัฒนาชุมชน (ยุทธศาสตร์การพัฒนา)

1.3 มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาตามประเด็นหลัก

1.4 มีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีการพัฒนาตามประเด็นหลัก เพื่อให้บรรลุยุทธศาสตร์

1.5 มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงาน/โครงการในการพัฒนาชุมชน

1.6 มีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของโครงการ/กิจกรรม

2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ หมายถึง การที่ประชาชนเข้ามาร่วมลงมือจัดทำแผนชุมชนของตนเอง และร่วมปฏิบัติตามแผนชุมชน เช่น

- 2.1 ร่วมเป็นกรรมการในการจัดทำแผนชุมชน
- 2.2 ร่วมเป็นคณะกรรมการปฏิบัติตามแผนชุมชน
- 2.3 มีส่วนร่วมวิเคราะห์สภาพชุมชน (จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค) เพื่อรู้ศักยภาพของตนเองและชุมชน

- 2.4 มีส่วนร่วมในการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/หน่วยสนับสนุน
- 2.5 ร่วมสนับสนุนทางการเงิน วัสดุ อุปกรณ์ เพื่อนำไปพัฒนาหมู่บ้าน
- 2.6 ร่วมปฏิบัติตามโครงการ/กิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ในแผนชุมชน

3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ หมายถึง การรับผลประโยชน์ทางด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย ผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ ผลประโยชน์ทางด้านสังคมและผลประโยชน์ส่วนบุคคล เช่น

- 3.1 มีส่วนร่วมพัฒนาศักยภาพตนเองจากการร่วมจัดทำแผนชุมชน
- 3.2 มีส่วนร่วมรับผลประโยชน์จากการนำแผนชุมชนไปสู่การปฏิบัติ
- 3.3 มีส่วนร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหาจากการจัดทำแผนชุมชน

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล หมายถึง การที่ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินผลการจัดทำแผนชุมชน และการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ เช่น

- 4.1 มีส่วนร่วมเป็นกรรมการในการติดตามและประเมินผลแผนชุมชน
- 4.2 มีส่วนร่วมตรวจติดตามการดำเนินโครงการ/กิจกรรมที่บรรจุไว้ในแผนชุมชน
- 4.3 มีส่วนร่วมประเมินผลการดำเนินโครงการ/กิจกรรมที่บรรจุไว้ในแผนชุมชน
- 4.4 มีส่วนร่วมตรวจสอบการใช้งบประมาณในการดำเนินโครงการ/กิจกรรม
- 4.5 มีส่วนร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหาจากผลการติดตามประเมินงาน

จากกระบวนการของการมีส่วนร่วมของประชาชนดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมของประชาชน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ (4) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล

แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของคุณภาพชีวิต

การมีระดับการมีชีวิตที่ดี มีความสุขและความพึงพอใจในชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม เป็นการประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ของสังคม สิ่งแวดล้อม ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละคน ดังนั้น คุณภาพชีวิตจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตอยู่ของบุคคลในสังคม พร้อมทั้งสามารถสร้างสรรค์และพัฒนาสังคมที่ตนดำรงอยู่ได้อย่างดี และมีความเจริญก้าวหน้า (จินตนา เอบอัม, 2560: 11) ซึ่งจากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต มีทั้งนักวิชาการและผู้ que ศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้หลากหลาย ดังต่อไปนี้

ยูไนเต็ด เนชั่น (United Nations, 2009: 97) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิต หมายถึง ความอยู่ดีมีสุขของมนุษย์ และไม่ควรมุ่งเน้นให้ความสำคัญเฉพาะในเรื่องเชิงปริมาณแต่เพียงอย่างเดียว โดยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเชิงปริมาณ ได้แก่ รายได้หรือผลผลิต เป็นต้น แต่ควรวัดด้วยตัวชี้วัดทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนามนุษย์ที่ควรประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การมีชีวิตที่ยืนยาว ความรู้ และมาตรฐานความเป็นอยู่

แช็คมาร์น (Shackmarn, 2005: 59) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิต หมายถึง เป็นเรื่องที่อยู่นอกเหนือเรื่องของวัตถุ ให้ความสำคัญกับสภาพจิตใจของมนุษย์ การมีความสามารถในการคิดและสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ การมีเกียรติ มีศักดิ์ศรี การได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น ปราศจากความคิดในเรื่องความวิตกกังวล ความเครียด ทั้งนี้ยังอธิบายว่าแนวคิดคุณภาพชีวิตเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อน เพราะเป็นเรื่องที่มีความเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของลูกค้านี้ทั้งในทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ ความต้องการทางสังคมในระดับมหภาคและระดับจุลภาค

ซาน (Zhan, 1992: 14) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิต หมายถึง ประสบการณ์เกี่ยวกับความพึงพอใจ ระดับความพึงพอใจในการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคล

ยูเนสโก (UNESCO, 1978: 89-90) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิต หมายถึง คุณภาพชีวิตเป็นความรู้สึกของการอยู่อย่างพอใจต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ของชีวิตที่มีส่วนสำคัญมากที่สุดของบุคคล ซึ่งสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การดำรงอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีความสุข มีความสมบูรณ์ ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและสังคมที่ตนอยู่ได้ดี ขณะเดียวกันก็สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถใช้ศักยภาพส่วนบุคคลสร้างสรรค์พัฒนาตนเองและสังคมให้อยู่ร่วมกันได้อย่างสันติสุข โดยดูได้จาก

1. รายได้ของครอบครัวที่พอเพียงแก่การดำรงชีวิตขั้นต้น
2. การมีงานทำที่เพียงพอแก่การยังชีพ
3. การศึกษาและอัตราการเรียนรู้หนังสือของประชาชน
4. โอกาสการมีส่วนร่วมในการปกครองประเทศ
5. การมีเอกราชของชาติที่ปราศจากการแทรกแซง และครอบงำจากรัฐบาลอื่น

แคมเบล (Cambell, 1976: 117) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเป็นมิติที่มีหลายแนวทางขึ้นอยู่กับความสุขและความพึงพอใจในชีวิตแต่ละคน โดยเปรียบเทียบระหว่างสถานการณ์ที่เป็นอยู่กับสถานการณ์ที่อยากให้เป็น

พรนภา สมสกุล (2562: 20) ได้สรุปความหมายของคุณภาพชีวิต หมายถึง การตอบสนองถึงความจำเป็นของการใช้ชีวิตที่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุขทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ความเป็นอยู่ และสิ่งแวดล้อม รวมถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีกับคนในชุมชนและครอบครัว

จุฑามาศ ทรัพย์แสนดี (2561: 12) ได้สรุปความหมายของคุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ถึงความพึงพอใจในการดำรงชีวิตการมีชีวิต ความเป็นอยู่ที่ดีในด้านต่าง ๆ ที่สามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อการดำรงชีวิตและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในทิศทางที่ดี ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นจะต้อง ไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่ตนเองและสังคม

วรกิตต์ พันธลิมา (2561: 13) ได้สรุปความหมายของคุณภาพชีวิต หมายถึง การที่บุคคลมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี มีความสุขและความพึงพอใจในชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ สามารถดำรงชีวิตและดำเนินกิจกรรมทั้งหลายด้วยความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

วิทยา เบญจานุกร (2560: 12) ได้สรุปความหมายของคุณภาพชีวิต หมายถึง การที่บุคคลสามารถดำรงชีวิตและดำเนินกิจกรรมทั้งหลายด้วยความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและสังคมได้อย่างมีความสุข

จากความหมายของคุณภาพชีวิตดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การที่บุคคลความพึงพอใจในชีวิตที่ได้อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีความสุข มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและสังคมที่ตนอยู่ได้ดี

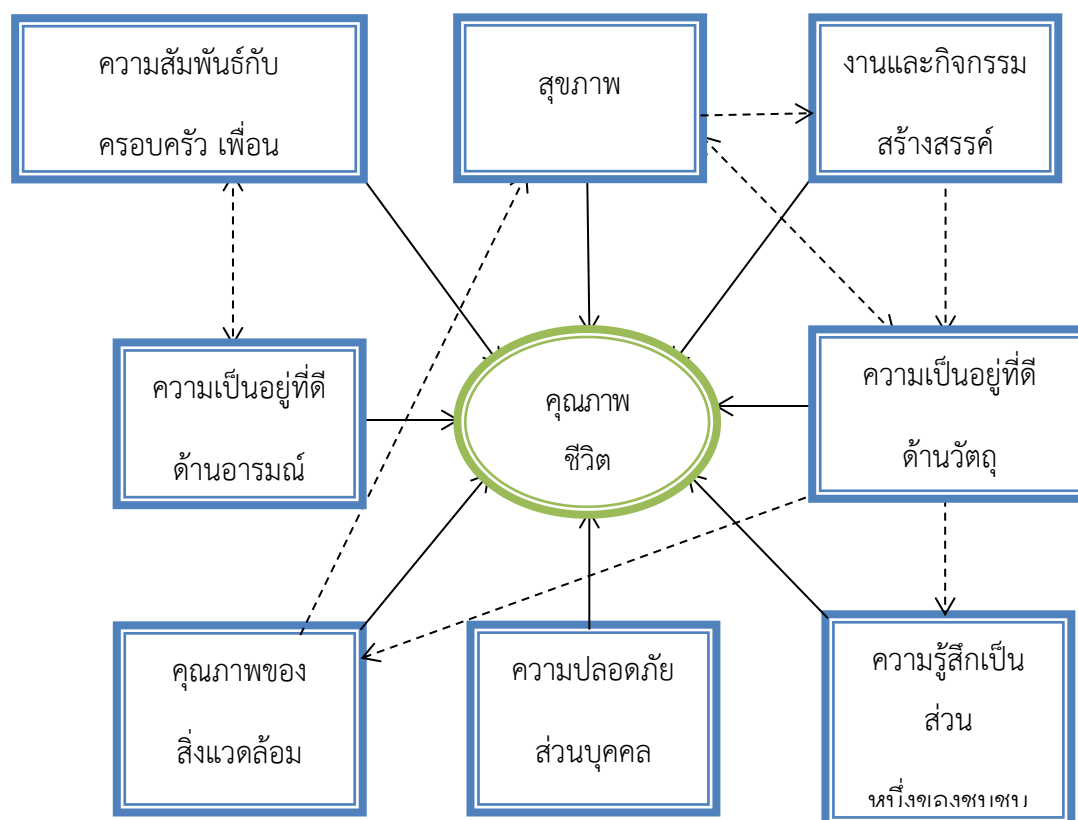
องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

การที่จะได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจนั้น ประกอบด้วย ด้านบุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อม เป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลซึ่งมีสภาวะต่าง ๆ กันได้รับการสนองทำให้ร่างกายมีพัฒนาการตามปกติช่วยให้เกิดสุขภาพที่ดี ทำให้เกิดความพึงพอใจ ช่วยให้เกิดสุขภาพจิตที่ดีขึ้นตามมา นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบที่สำคัญที่ส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี คือ การได้มีงานทำและ

ได้ทำงานที่มีคุณค่าและได้รับการตอบแทนที่เหมาะสมแก่การดำรงชีวิตเป็นผลมาจากการมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดี (วิชยา เบญจานุกร, 2560: 12) จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต มีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ดังต่อไปนี้

ราห์มาน, มิตเทิลแฮมเมอร์ และ แวนชไนเดอร์ (Rahman, Mittelhammer & Wandschneider, 2003: 103) ได้แบ่งองค์ประกอบออกเป็น 8 กลุ่ม เพื่อศึกษาปัจจัยหลักของการมีชีวิตที่ดี

1. ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและเพื่อน เป็นความสัมพันธ์ที่เป็นปัจจัยสำคัญสำหรับความเป็นอยู่ที่ดีของคน เป็นที่เข้าใจดีว่าบุคคลที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวและเพื่อนมีความสุขกว่าคนที่ขาดความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ความสัมพันธ์จึงเป็นส่วนหนึ่งของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี
2. อารมณ์ อารมณ์ที่ดี วัดโดยระดับความสุข ความสุขของคนไม่ได้ขึ้นอยู่กับรายได้หรือการบริโภค แต่เป็นผลกระทบของความเครียด ความกดดัน และสภาพจิตใจ
3. สุขภาพ สุขภาพที่ดีเป็นพื้นฐานของคุณภาพชีวิตที่ดี สุขภาพของบุคคลส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและอ้อมต่อคุณภาพชีวิต มีรายงานเรื่องสุขภาพที่ดี นำมาซึ่งรายได้ที่เพิ่มขึ้น และในทางกลับกันรายได้ที่ดีส่งผลให้สุขภาพดี
4. วัตถุประสงค์ของ การมีความเป็นอยู่ที่ดีด้านวัตถุประสงค์ทั้งในทางบวกและลบต่อคุณภาพชีวิตที่ดี ตัวอย่างเช่น ความเป็นอยู่ที่ดีเกี่ยวข้องกับรายได้ เพราะทำให้ได้สิ่งของที่ต้องการ คนก็จะพยายามหารายได้ให้มากขึ้น
5. ความเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนแวดล้อม ให้ความสำคัญในด้านการมีส่วนร่วมทางการเมือง อีสราภาพ และความเป็นประชาชนของบุคคล
6. งานและกิจกรรมสร้างสรรค์ของบุคคล ให้ความสำคัญในการมีงานทำและมีการสร้างสรรค์
7. ความปลอดภัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดสำหรับคุณภาพชีวิตที่ดี บุคคลหนึ่งสามารถอยู่อย่างมีความสุขในสังคม แต่การมีชีวิตอยู่อย่างไม่ปลอดภัยมีผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิต
8. คุณภาพของสิ่งแวดล้อม ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตไม่สามารถถูกละเลยได้ การให้ ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป คุณภาพสิ่งแวดล้อมมีผลต่อบุคคล เช่น การอยู่ในชุมชนแออัดจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตของ Rahmen et al.

ที่มา: (Rahman, Mittelhammer, and Wandschneider, 2003: 103)

องค์การอนามัยโลก (WHOQOL Group, 1996: 354-356) ได้กล่าวว่า ได้พัฒนาและนำเสนอเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่มีความเป็นสากล ซึ่งสามารถนำไปใช้ในประชากรที่มีสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน สามารถจัดออกเป็นด้าน ได้แก่

1. ด้านร่างกาย คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของแต่ละบุคคล ซึ่งมีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกระทบในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่ต้องการพึ่งพาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้

เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า ความกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อ ด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่ามีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่ามีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่ามีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

เฟอร์แรนส์ และเพาเวอร์ (Ferrans & Power, 1992: 29-38) ได้วิเคราะห์ปัจจัยขององค์ประกอบคุณภาพชีวิต และสรุปองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตเป็น 4 องค์ประกอบ คือ

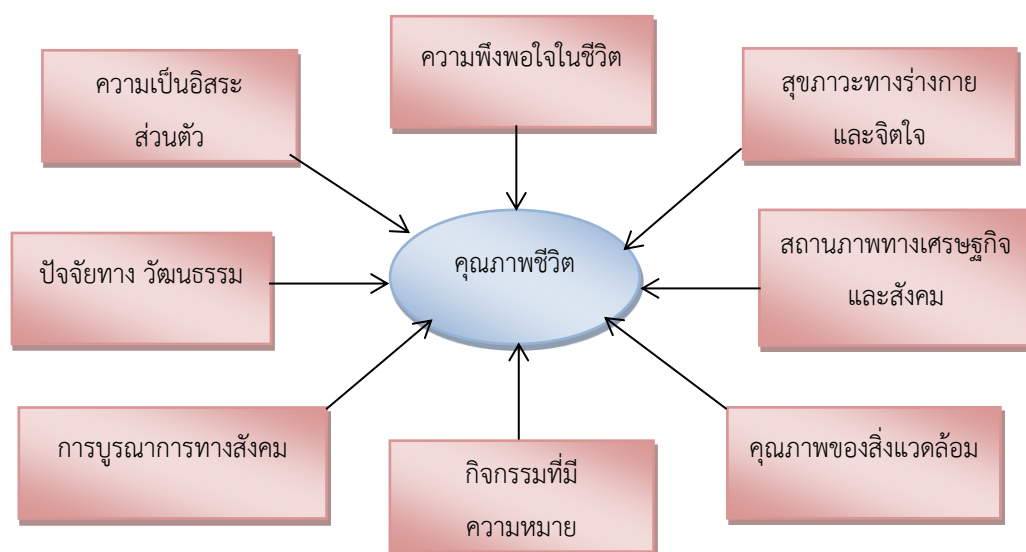
1. บ้าน สุขภาพ และหน้าที่ เกี่ยวกับสถานภาพร่างกายและความสามารถที่จะดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ

2. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ เป็นสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของบุคคล

3. ด้านจิตใจและวิญญาณ ประกอบด้วย ความพอใจในชีวิต ความสุขทั่วไป ความพอใจในตนเอง จุดมุ่งหมายในชีวิต ความสงบสุขของจิตใจ ความศรัทธาในศาสนาและรูปร่างหน้าตาของตน

4. ด้านครอบครัว เป็นสภาพของสัมพันธภาพภายในครอบครัวของบุคคล ประกอบด้วย ความสุขในครอบครัว ภาวะสุขของสมาชิกในครอบครัว บุตร และคู่สมรส

ฮิวส์ (Hughes, 1990: 289) ได้กำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 2.2 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตตามแนวคิดของ Hughes
ที่มา: ฮิวส์ (Hughes, 1990: 289)

จากภาพที่ 2.2 ฮิวส์ (Hughes, 1990: 289) ได้กำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ดังต่อไปนี้

1. ความเป็นอิสระส่วนตัว คือ ทางเลือก การตัดสินใจ การควบคุม และความเป็นส่วนตัวสำหรับการดำรงชีวิต
2. ปัจจัยทางวัฒนธรรม คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติอันเกิดมาจากความเชื่อและศรัทธาในลักษณะเดียวกันเพื่อให้การดำรงชีวิตร่วมกันมีความสุข
3. การบูรณาการทางสังคม คือ เครือข่ายทางสังคม (ซึ่งประกอบด้วย การติดต่อกับครอบครัว การติดต่อทางสังคม การติดต่อในแง่สนับสนุน) บทบาททางสังคม (ซึ่งประกอบไปด้วยการรักษาบทบาทเดิม การรับเอาบทบาทใหม่) สิทธิและความรับผิดชอบทางสังคม (ซึ่งได้แก่ การใช้สิทธิและความรับผิดชอบในฐานะพลเมือง การมีส่วนร่วมในชุมชน)
4. กิจกรรมที่มีความหมาย คือ กิจกรรมประจำวัน การสันทนาการ งานความสนใจ
5. คุณภาพของสิ่งแวดล้อม คือ ความอบอุ่น ความสบาย ความมั่นคง พื้นที่ในแง่ส่วนบุคคล การตกแต่ง เครื่องอำนวยความสะดวก ความเป็นปกติ และกฎเกณฑ์ต่าง ๆ
6. สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม คือ รายได้อำชีพในการเป็นเจ้าของสิ่งของ บ้านที่อยู่อาศัย มาตรฐานการครองชีพ โภชนาการ
7. สุขภาพร่างกายและจิตใจ คือ สุขภาพทางกาย ความทุกข์ทรมาน ความสามารถตามหน้าที่ การต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น

8. ความพึงพอใจในชีวิต คือ ความสมดุลในความรู้สึก สุขภาพทางจิตวิทยา การมองภาพตนเองในทางบวก ความคิดเกี่ยวกับการบริโภค

แคมเบล (Cambell, 1976: 122) กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ 3 ประการ คือ

1. องค์ประกอบด้านกายภาพ ได้แก่ ปัจจัยทางมลภาวะ ความหนาแน่นของประชากร สภาพที่อยู่อาศัย

2. องค์ประกอบด้านสังคม ได้แก่ ปัจจัยทางการศึกษา สุขภาพอนามัย ความมั่นคงของครอบครัว

3. องค์ประกอบทางจิตวิทยา ได้แก่ ปัจจัยด้านความพึงพอใจ ความสำเร็จ ความผิดหวัง และความคับข้องใจในชีวิต

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ได้แก่ ที่อยู่ อาหาร การศึกษา ความปลอดภัยในครอบครัว ความรู้สึกต่าง ๆ สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม คุณภาพของสิ่งแวดล้อม ปัจจัยทางวัฒนธรรม ด้านสังคมและเศรษฐกิจ เป็นต้น

ดัชนีชี้วัดและการประเมินคุณภาพชีวิต

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต มีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงดัชนีชี้วัดและการประเมินคุณภาพชีวิต ดังต่อไปนี้

ปีเตอร์ บราวน์ และคณะ (Beadle-Brown et al., 2008: 380) ได้นำเสนอการแบ่งคุณภาพชีวิตควบคู่ไปกับการกำหนดตัวชี้วัดเป็น 8 ด้าน ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตด้านการรวมกลุ่มทางสังคม (Social Inclusion) การรวมกลุ่มทางสังคมจะเกี่ยวข้องกับความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มทางสังคม เช่น วิธีการดำเนินชีวิต พฤติกรรม การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อความเหมาะสม รวมถึงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาต่อวิถีการดำเนินชีวิต การช่วยเหลือสนับสนุนต่าง ๆ

2. คุณภาพชีวิตด้านความเป็นอยู่ทางกายภาพ (Physical Well-being) ด้านความเป็นอยู่ทางกายภาพ หมายถึง ลักษณะทางสุขภาพซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความปลอดภัย การมีสุขภาพดี การมีเวลาพักผ่อนหย่อนใจ กิจกรรมในชีวิตประจำวัน กิจกรรมสันทนาการต่างๆ อาหารและโภชนาการ ความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกาย และการดูแลสุขภาพ

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

4. คุณภาพชีวิตด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ที่ดี (Material Well-being) ด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ที่ดีจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้ อาชีพการงาน สภาพทางการเงิน การเป็นเจ้าของ (สังหาริมทรัพย์และอสังหาริมทรัพย์) ความปลอดภัย สถานภาพทางเศรษฐกิจ ลักษณะที่อยู่อาศัยและการคมนาคมขนส่ง

5. คุณภาพชีวิตด้านลักษณะทางอารมณ์ (Emotional Well-Being) ด้านลักษณะทางอารมณ์จะเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการงานอาชีพ ที่อยู่อาศัย การช่วยเหลือสนับสนุน ความพึงพอใจในกลุ่มทางสังคมของตนเอง นอกจากนี้ด้านลักษณะทางอารมณ์ยังเกี่ยวข้องกับความสุขภาพจิต มโนภาพแห่งตนการไร้ความเครียดและความสุขในการดำเนินชีวิต

6. คุณภาพชีวิตด้านความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง (Self-determination) ด้านความสามารถในการตัดสินใจได้ด้วยตนเองจะเกี่ยวข้องกับความมีอิสรภาพในการตัดสินใจ การควบคุมตนเอง การกำหนดทิศทางการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง อิทธิพลของที่อยู่อาศัย ที่มีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจ การสนับสนุนช่วยเหลือด้วยคำพูด และการแก้ต่างเพื่อตนเอง

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

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

เบิร์ต อูดอม (Butr-Udom, 2007: 61) เสนอวิธีการจัด 3 แนวทาง ในการวัดคุณภาพชีวิต (1) ให้ความสำคัญในด้านความเป็นอยู่ที่ดีทางเศรษฐกิจ (2) ให้ความสำคัญในด้านฐานข้อมูลทางเศรษฐกิจและสังคม (3) การวัดเชิงคุณภาพทางด้านทัศนคติ

แนวทางที่ 1 ให้ความสำคัญในด้านความเป็นอยู่ที่ดีทางเศรษฐกิจ วัดที่กำลังซื้อสินค้าและบริการที่สอดคล้องกันระหว่างรายได้และรายจ่ายในการดำรงชีวิต โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือขนาดของครอบครัว ช่วงอายุ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน และอื่น ๆ ปัจจัยเหล่านี้ไม่เพียงแต่เกี่ยวข้องกับรายได้ แต่ยังเกี่ยวข้องกับสินค้าและบริการด้วย ซึ่งความสัมพันธ์เหล่านี้ สามารถอธิบายได้โดยหลักทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ เริ่มต้นจากระดับพื้นฐาน ความต้องการทางกายภาพ และความปลอดภัยไปสู่ระดับที่เหนือกว่า คือ การเป็นเจ้าของ การต้องการความเคารพและการที่ได้เป็นตัวของตัวเอง ถ้าบุคคลสามารถตอบสนองได้ทั้งความต้องการทางร่างกายและจิตวิญญาณ คนเหล่านั้นจะมีความสุขและจิตที่ดี และนำไปสู่ความพอใจของเขา

แนวทางที่ 2 การให้ความสำคัญในด้านฐานข้อมูลทางเศรษฐกิจและสังคม การชี้วัดทางปริมาณ เช่น การศึกษา เวลาว่าง

แนวทางที่ 3 การวัดเชิงคุณภาพทางด้านทัศนคติ ตัวชี้วัดด้านคุณภาพ เป็นการวัดทัศนคติ เช่น วัดระดับความสุข ความพอใจ ความรู้สึกในการเป็นอยู่ที่ดี ไม่มีตัวเลขชี้วัดที่แน่นอนในการวัดความรู้สึกของบุคคลในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง สิ่งแวดล้อมต่อชีวิต

องค์การอนามัยโลก (The WHOQOL Group, 1995: 95) คุณภาพชีวิต ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical Domain)
2. ด้านจิตใจ (Psychological Domain)
3. ด้านความเป็นอิสระของบุคคล (Level of Independence)
4. ด้านความสัมพันธ์สังคม (Social Relationships)
5. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)
6. ด้านความเชื่อส่วนบุคคล (Spirituality Religion/Personal Beliefs)

เอสแคป (ESCAP, 1990: 79) ได้กำหนดเกณฑ์การวัดคุณภาพชีวิต โดยกำหนดตัวแปรหลัก 6 ตัว แยกเป็นตัวชี้วัด 28 ตัว ดังนี้

1. ความมั่นคงด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ การใช้จ่ายและการออม ความยากจน
2. ความมั่นคงด้านสุขภาพ ได้แก่ อายุขัยเฉลี่ย การเป็นโรค การตาย โภชนาการ ภัยพิบัติ หรือความหายนะ
3. ความมั่นคงด้านการใช้สติปัญญา ได้แก่ การอ่านออกเขียนได้ การศึกษานอกโรงเรียน การเรียนรู้ตลอดชีวิต ชีวิตเชิงวัฒนธรรม
4. ความมั่นคงด้านการใช้หลักเหตุผล ชีวิตการทำงาน ได้แก่ การว่างงาน อุบัติเหตุจากการทำงาน ความขัดแย้งทางอุตสาหกรรม สภาพการทำงาน
5. ความมั่นคงด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ที่อยู่อาศัย โครงสร้างพื้นฐานในการคมนาคมและการติดต่อสื่อสาร
6. ความมั่นคงด้านสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ ชีวิต ครอบครัว ได้แก่ เด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่ความแตกแยกในครอบครัว ชีวิตในชุมชน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในสังคม การมีส่วนร่วมทางการเมือง ความวุ่นวายในชุมชน อัตราอาชญากรรม

องค์การสหประชาชาติ (United Nation, 1990: 15) ได้กล่าวว่า เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตมีการจัดทำเป็นแนวทางดังต่อไปนี้

1. ประชากร
2. การตั้งครอบครัว
3. การเรียนรู้และการบริการสังคม
4. กิจกรรมเพื่อการมีรายได้และกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

5. การกระจายรายได้ การบริโภค และการออม
6. ความมั่นคงทางสังคม และการบริการด้านสวัสดิการ
7. สุขภาพ บริการด้านสุขภาพ และการใช้บริการสุขภาพ
8. ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม
9. ระเบียบสังคม และความปลอดภัย

ยูเนสโก (UNESCO, 1981: 312) กำหนดเกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิตไว้ 2 ประการ คือ

1. ด้านวัตถุวิสัย (Objective Indicators) คือ สิ่งที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้เป็นตัวชี้วัดของสังคมโดยรวม วัดได้โดยอาศัยข้อมูลด้านรูปธรรมที่มองเห็นได้ นับได้ วัดได้ ได้แก่ ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เช่น อัตราการว่างงาน อัตราการเกิดอาชญากรรม ความหนาแน่นของประชากร รายได้ประชาชาติ อัตราการฆ่าตัวตาย เป็นต้น

2. ด้านจิตวิสัย (Subjective Measures) คือ การที่บุคคลนั้นบอกเล่าถึงการรับรู้ความรู้สึก และการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัว เป็นการประเมินข้อมูลด้านจิตวิทยา อาจทำได้โดยการสอบถามความรู้สึกและเศรษฐกิจต่อประสบการณ์ของบุคคล เกี่ยวกับชีวิตการรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต รวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต

ยูเนสโก (UNESCO, 1978: 89 - 90) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิต หมายถึง คุณภาพชีวิตเป็นความรู้สึกของการอยู่อย่างพอใจต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ของชีวิตที่มีส่วนสำคัญมากที่สุดของบุคคล ซึ่งสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การดำรงอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีความสุข มีความสมบูรณ์ ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและสังคมที่ตนอยู่ได้ดี ขณะเดียวกันก็สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถใช้ศักยภาพส่วนบุคคลสร้างสรรค์พัฒนาตนเองและสังคมให้อยู่ร่วมกันได้อย่างสันติสุข โดยดูได้จาก

1. รายได้ของครอบครัวที่พอเพียงแก่การดำรงชีวิตขั้นต้น
2. การมีงานทำที่เพียงพอแก่การยังชีพ
3. การศึกษาและอัตราการเรียนรู้หนังสือของประชาชน
4. โอกาสการมีส่วนร่วมในการปกครองประเทศ
5. การมีเอกราชของชาติที่ปราศจากการแทรกแซง และครอบงำจากรัฐบาลอื่น

ยูไนเต็ด เนชั่น เอ็ดดูเคชั่น ไซอันทิฟิค และคัลเจอร์ล ออร์แกนไนเซชัน (United Nations Educational Scientific and Cultural Organization, 1978: 59) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิต หมายถึง การมีความสุข การมีความพอใจ ความรู้สึกถึงการอยู่อย่างพอใจ โดยมีองค์ประกอบต่าง ๆ ที่สำคัญสำหรับบุคคลนั้น ๆ ซึ่งได้แก่ การมีพัฒนาการดี การมีสุขอนามัยที่ดี การมีสิ่งแวดล้อมที่ดี การทำการศึกษาที่ดี มีรายได้ที่ดี การมีที่อยู่อาศัย และการมีทรัพยากรที่พอเพียง โดยมีประเด็นการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตแบ่งออกเป็น 2 ประเด็นดังนี้คือ

1. ประเด็นการศึกษาด้านภาวะวิสัย (Objective) คือ การศึกษาโดยวัดข้อมูลที่สามารถวัดได้หรือนับได้ เช่น ข้อมูลทางประชากร เศรษฐกิจ และการศึกษา

2. ประเด็นการศึกษาด้านอัตวิสัย (Subjective) คือ การศึกษาจากแบบสอบถามที่ถามข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก เจตคติในมิติต่าง ๆ โดยเป็นการวัดด้วยการใช้การตอบตามความรู้สึก ค่านิยม ความคิดเห็น การตัดสินใจ และความเชื่อ

ทั้งนี้ United Nations Educational Scientific and Cultural Organization ยังกล่าวว่า การศึกษาพื้นฐานคุณภาพชีวิตของประชากรสามารถดูได้จากประเด็นดังนี้

1. มีรายได้ของครอบครัวที่มีความพอเพียงกับการเลี้ยงชีพ
2. การมีงานทำ
3. การมีการศึกษาและอัตราการรู้หนังสือของประชาชน
4. การมีโอกาสในการมีส่วนร่วมทางด้านการเมือง
5. การมีเอกราชของประเทศโดยปราศจากการแทรกแซงจากรัฐบาลอื่น

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ดัชนีชี้วัดและการประเมินคุณภาพชีวิต ต้องมีการเลือกเครื่องมือเพื่อใช้วัดคุณภาพชีวิตโดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ต้องพิจารณาหลาย ๆ แง่มุม ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ความมั่นคงด้านเศรษฐกิจ ความมั่นคงด้านสุขภาพ ความมั่นคงด้านการใช้สติปัญญา ความมั่นคงด้านการใช้หลักเหตุผลชีวิตการทำงาน ความมั่นคงด้านสภาพแวดล้อม และความมั่นคงด้านสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ ชีวิต ครอบครัว

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

จิราพร ไชยเชนทร์ (2564: 207-208) วิจัยเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลท่าทองใหม่ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจอยู่ในระดับดี ส่วนด้านสภาพแวดล้อม ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง

นัสมล บุตรวิเศษ และอุปรีฎฐา อินทรสาด (2564: 42) วิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาอำเภพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุในเขตอำเภพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสภาพแวดล้อม

เนตรนภา กาบมณี สิริลักษณ์ อุ่ยเจริญ และ ปานเพชร สุกุลคุ (2564: 33) วิจัยเรื่องการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองไผ่ อำเภเมือง จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพ

ชีวิตของผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านจิตใจ และด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านสุขภาพร่างกายและด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง

รสนันท์ อินทร์ปรง (2564: 90) วิจัยเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบางจาก อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบางจาก อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี ในภาพรวม และรายด้าน มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับดังนี้ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านจิตใจ

ชุดิมนนท์ แรกข้าว (2563: 66) วิจัยเรื่องนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลตำหนักธรรม อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ผลการวิจัยพบว่า (1) ผลการดำเนินตามนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อบต.ตำหนักธรรม 3 ขั้นตอน พบว่า ด้านการระดมพลังมีการรับนโยบายและแสวงหาการสนับสนุนในการดำเนินนโยบายโดยมีโครงการสร้างการบริหารที่ชัดเจน ด้านการปฏิบัติมีกิจกรรมที่มีการปฏิบัติจริงทั้ง 4 ด้าน (ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม) ด้านความต่อเนื่องของการดำเนินนโยบายนั้น มีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ในเรื่องงบประมาณเพื่อขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง (2) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลตำหนักธรรม อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่โดยรวม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.36) เมื่อพิจารณารายด้านจากมากไปน้อย พบว่าคุณภาพชีวิต 1) ด้านสิ่งแวดล้อมค่อนข้างดี (ค่าเฉลี่ย 3.53) 2) ด้านร่างกายปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.40) 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคมปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.33) และ 4) ด้านจิตใจปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.16) ปัญหาที่ควรปรับปรุง คือ บุคลากรของท้องถิ่นยังขาดองค์ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุยังขาดความเข้มแข็ง

พิมพ์อพิชยา อินทร์โสภา (2563: 2) วิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย เขตจังหวัดสมุทรปราการ ผลการวิจัยพบว่า มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านสภาพร่างกาย ด้านความเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

ภัทรภรณ์ ดั่งวงเรือง (2563: 129-131) วิจัยเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับดังนี้ ด้านสภาพแวดล้อม ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านจิตใจ และด้านร่างกาย

อรนิษฐ์ แสงทองสุข (2563: 51) วิจัยเรื่อง การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี และนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า โดยภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี และนนทบุรี ทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง เรียงตามลำดับดังนี้ ด้านสภาพร่างกายที่ดี ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ด้าน

การรวมกลุ่มทางสังคม ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง ตามลำดับ

จรงค์ สุวรรณรัตน์ และกรรณธัช ปัญญาใส (2562: 52) วิจัยเรื่องประสิทธิผลของแนวทางการมีส่วนร่วมการเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวม และคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุเทศบาลเมืองเมืองปักษ์ อำเภอปทุมธานี จังหวัดนครราชสีมา จากการวัดซ้ำแต่ละครั้งดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ประยูร อิมิวัตร, นำขวัญ วงศ์ประทุม, กฤษณะ สมควร และ สมเกียรติ ตุ่นแก้ว (2562: 371-371) วิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนเป็นฐาน ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจากกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมหรือสภาพแวดล้อม มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี

พรนภา สมสกุล (2562: 197) วิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุตามนโยบายของรัฐบาลในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลปากน้ำปราณ อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการวิจัยพบว่า ในภาพรวมและรายด้านมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก

ศักดา ศิลปาสันต์ (2562 : 532) วิจัยเรื่อง ความเข้มแข็งของชุมชนและสังคมตามแนวทางปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเขาพระงาม อำเภอมะนัง จังหวัดลพบุรี ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลมีระดับคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม

โกศล สอดส่อง (2561: 162) วิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาผลของแต่ละด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยคือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตใจ และด้านร่างกาย

จุฑามาศ ทรัพย์แสนดี (2561: 207) วิจัยเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอนองนาคำป้อม จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอนองนาคำป้อม จังหวัดเพชรบุรี ในภาพรวมมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง

ภาณุสิทธิ์ ประทุมทอง (2561: 80-84) วิจัยเรื่องแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบึงสามพัน จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า (1) ระดับคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุของอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (2) แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมของผู้สูงอายุในเขตอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ควรมีแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านการจัดกิจกรรม ควรมีแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยการสร้างความเข้าใจให้บุตรหลานและสมาชิกในครอบครัวให้เข้าใจธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ควรมีแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุ การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน ควรมีแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยการจัดกลุ่มอาชีพ สร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ควรมีแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยการจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย ควรมีแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยการให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมแสดงความคิดเห็นและได้ร่วมนำเสนออย่างรอบคอบถึงแนวทางการพัฒนาชุมชนการจัดให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้และประสบการณ์ร่วมพัฒนาชุมชน

อรพิน ปิยะสกุลเกียรติ (2561: 55-56) วิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลท่าแค จังหวัดลพบุรี ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลท่าแคโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านสภาพแวดล้อม ด้านสุขภาพจิต และด้านสุขภาพกาย อยู่ในระดับปานกลาง

กัญญา ชื่นอารมณ และวลัยนารี พรหมลา (2560: 100-101) วิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่า ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ในภาพรวม ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี และด้านสภาพร่างกายที่ดี ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี สำหรับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ต้องมีกำหนดเป็นนโยบาย/ยุทธศาสตร์ การสนับสนุน/ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการสนับสนุน/ส่งเสริมการจัดตั้งชมรม หรือกลุ่มผู้สูงอายุ การส่งเสริมการทำอาชีพให้กับผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และการสนับสนุนหน่วยแพทย์เคลื่อนที่หรือการให้สิทธิ์ผู้สูงอายุในการตรวจสุขภาพประจำปี และสนับสนุนการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว

จุฑาลักษณ์ แสนโท และคณะ (2560: 338-344) วิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลนารายณ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ผลการวิจัยพบว่า ผลการศึกษาความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลนารายณ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากทั้ง 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านความมั่นคงในชีวิต และด้านสิ่งแวดล้อม

มันโธร์ ดอเลาะ (2559: 45) วิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้กรณีศึกษา: ตำบลบาละ อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 61.6 ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ข้อเสนอแนะ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ในเรื่องของการปฏิบัติตนทั้งในด้านของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันและจัดการความเครียด และการปฏิบัติศาสนกิจที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุตามบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อใช้เป็นแนวทางแก่ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

อภิรักษ์ สนน้อย ปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศ และสุรัชย์ ปิยานุกูล (2559: 154) วิจัยเรื่องแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านจิตใจ และ อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านร่างกาย และ ด้านสภาพแวดล้อม 2) แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ ผู้สูงอายุ ควรพัฒนาตนเองช่วยเหลือตนเองผู้ดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัว ควรช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุให้มีความสำคัญกับผู้สูงอายุ หน่วยงานภาครัฐ เช่นองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จัดสวัสดิการ กิจกรรมเพื่อสุขภาพ ดูแลความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ อบรมให้ความรู้ จัดสิ่งอำนวยความสะดวก จัดบริการสาธารณะ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในชุมชน

ปลื้มใจ ไพจิตร (2558: 166) วิจัยเรื่องคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ในภาพรวมและรายด้าน อยู่ในระดับคุณภาพมาก ได้แก่ (1) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุได้รับการดูแล มีการปรึกษาหารือ ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม (2) ด้านจิตใจ แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีความสุข และมีความภาคภูมิใจในตนเอง (3) ด้านร่างกาย แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและไม่ต้องพึ่งพายาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ และ (4) ด้านสิ่งแวดล้อม แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ มีความปลอดภัย สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี มีกิจกรรมสันทนาการและมีกิจกรรมในยามว่าง และมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ

ชลธิชา กรรเจียก (2557: 87-93) วิจัยเรื่อง การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนา

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์สมวัย ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ด้านสิ่งแวดล้อม เทศบาลมีวิธีการกำจัดขยะที่ถูกต้อง มีสถานที่สำหรับพักผ่อน

พระมหาวิชัย ตีบก้นเงิน (2557: 83-84) วิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลวังกระแจะ อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลวังกระแจะ อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากทุกด้านโดยเรียงจากมากไปหาน้อย คือ ด้านจิตใจ ด้านร่างกาย ด้านเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ซูโซวา (Soósová, 2016: 484) วิจัยเรื่องปัจจัยกำหนดคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ เพื่อประเมินผลกระทบของกลุ่มประชากรที่เลือก (อายุ เพศ) เศรษฐกิจและสังคม (สถานภาพการสมรส การศึกษา รายได้) และปัจจัยด้านสุขภาพ (สถานะการทำงาน ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า) ต่อคุณภาพชีวิต (QOL) ของผู้สูงอายุในภูมิภาคโคเซตซ์ การออกแบบ: การศึกษาภาคตัดขวาง วิธีการ: QOL ได้รับการประเมินโดยแบบสอบถาม WHOQOL-BREF และ WHOQOL-OLD สถานะการทำงานได้รับการประเมินโดยกิจกรรมการทดสอบ Barthel ในชีวิตประจำวัน (ADLs) ความวิตกกังวลโดย Beck Anxiety Inventory และภาวะซึมเศร้าโดย Zung Self-Rating Depression Scale ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรประเมินโดยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นถูกใช้เพื่อประเมินตัวทำนาย QOL ผลลัพธ์: จากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ 100 คน พบ QOL ที่ดีที่สุดในด้านความสัมพันธ์ทางสังคม การตายและการตาย และความใกล้ชิด QOL ที่แย่ที่สุดคือ สุขภาพกาย การมีส่วนร่วมทางสังคม และกิจกรรมในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต QOL ลดลงโดยเฉพาะจากอาการซึมเศร้า โรคประจำตัว และชีวิตที่ไม่มีคู่ครอง การรักษาความเป็นอิสระใน ADL ส่งผลต่อโดเมน QOL ส่วนใหญ่ สรุป: ผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการสร้างโอกาสในการพัฒนาและรักษาการติดต่อทางสังคม การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกิจกรรมยามว่างต่าง ๆ และในโครงการต่าง ๆ หรือกิจกรรมตามความสนใจ การตรวจคัดกรองและรักษาภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลมีความสำคัญมากในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับการรักษาและปรับปรุงการดูแลตนเองใน ADL

เต, ซันและคัง (Tae, Sun & Kyung, 2006: 293-300) วิจัยเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของชุมชนสูงอายุในเกาหลี ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณพอประมาณ และการตรวจวัดความดันโลหิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการวิเคราะห์การถดถอยของตัวแปร พบว่า การรับรู้สถานะทางสุขภาพ การเจ็บป่วยเรื้อรัง กิจกรรมประจำวัน การออกกำลังกาย และเพศ มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการศึกษาเกี่ยวกับสาระแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงนำมาสังเคราะห์เป็นตารางแสดงสาระแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และตารางสรุปการสังเคราะห์ตัวแปรจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ดังแสดงในตารางที่ 2.3-2.4 ดังนี้

ตารางที่ 2.3 แสดงสาระแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

นักวิชาการและนักวิจัย	สาระแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
ราห์มาน, มิทเทิลแฮมเมอร์, และ แวนชไนเดอร์ (Rahman, Mittelhammer & Wandschneider, 2003: 103)	1) ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและเพื่อน 2) อารมณ์ 3) สุขภาพ 4) วัตถุประสงค์ของ 5) ความเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนแวดล้อม 6) งานและกิจกรรมสร้างสรรค์ของบุคคล 7) ความปลอดภัยส่วนบุคคล 8) คุณภาพของสิ่งแวดล้อม
เฟอร์แรนส์ และเพาเวอร์ (Ferrans & Power, 1992: 29-38)	1) บ้านสุขภาพและหน้าที่ 2) ด้านสังคมและเศรษฐกิจ 3) ด้านจิตใจและวิญญาณ 4) ด้านครอบครัว
ฮิวส์ (Hughes, 1990: 289)	1) ความหมายเป็นอิสระส่วนตัว 2) ปัจจัยทางวัฒนธรรม 3) การบูรณาการทางสังคม 4) กิจกรรมที่มีความหมาย 5) คุณภาพของสิ่งแวดล้อม 6) สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม 7) สุขภาพร่างกายและจิตใจ 8) ความพึงพอใจในชีวิต

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

นักวิชาการและนักวิจัย	สาระแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
แคมเบล (Cambell, 1976: 122)	1) องค์ประกอบด้านกายภาพ 2) องค์ประกอบด้านสังคม 3) องค์ประกอบทางจิตวิทยา
บีเดิ้ล บราวน์ และ คณะ (Beadle-Brown et al., 2008: 380)	1) คุณภาพชีวิตด้านการรวมกลุ่มทางสังคม 2) คุณภาพชีวิตด้านความเป็นอยู่ทางกายภาพ 3) คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 4) คุณภาพชีวิตด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ที่ดี 5) คุณภาพชีวิตด้านลักษณะทางอารมณ์ 6) คุณภาพชีวิตด้านความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง 7) คุณภาพชีวิตด้านการพัฒนาตนเอง 8) คุณภาพชีวิตด้านสิทธิเสรีภาพ
เบิร์ต อุดอม (Butr-Udom, 2007: 61)	1) ให้ความสำคัญในด้านความเป็นอยู่ที่ดีทางเศรษฐกิจ 2) ให้ความสำคัญในด้านฐานข้อมูลทางเศรษฐกิจและสังคม 3) การวัดเชิงคุณภาพทางด้านทัศนคติ
องค์การอนามัยโลก WHO (The WHOQOL Group, 1995: 95)	1) ด้านร่างกาย (Physical Domain) 2) ด้านจิตใจ (Psychological Domain) 3) ด้านความเป็นอิสระของบุคคล (Level of Independence) 4) ด้านความสัมพันธ์สังคม (Social Relationships) 5) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) 6) ด้านการเชื่อส่วนบุคคล (Spirituality Religion/Personal Beliefs)
องค์การอนามัยโลก (WHOQOL Group, 1996: 354-356)	1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

นักวิชาการและนักวิจัย	สาระแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
เอสแคป (ESCAP, 1990: 79)	1) ความมั่นคงด้านเศรษฐกิจ 2) ความมั่นคงด้านสุขภาพ 3) ความมั่นคงด้านการใช้สติปัญญา 4) ความมั่นคงด้านการใช้หลักเหตุผล 5) ความมั่นคงด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ 6) ความมั่นคงด้านสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ ชีวิตครอบครัว
องค์การสหประชาชาติ (United Nation, 1990: 15)	1) ประชากร 2) การตั้งครอบครัว 3) การเรียนรู้และการบริการสังคม 4) กิจกรรมเพื่อการมีรายได้และกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง 5) การกระจายรายได้ การบริโภค และการออม 6) ความมั่นคงทางสังคม และการบริการด้านสวัสดิการ 7) สุขภาพ บริการด้านสุขภาพ และการใช้บริการสุขภาพ 8) ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม 9) ระเบียบสังคม และความปลอดภัย
จิราพร ไชยเชนทร์ (2564 : 207-208)	1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม 4) ด้านสภาพแวดล้อม
นัสมล บุตรวิเศษ และอุปฐิฐา อินทรสาด (2564 : 42)	1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสภาพแวดล้อม
เนตรนภา กาบมณี สิริลักษณ์ อยู่เจริญ และ ปานเพชร สกุลคู (2564: 33)	1) ด้านสุขภาพร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

นักวิชาการและนักวิจัย	สาระแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
รสนันท์ อินทร์ปราง (2564: 90)	1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม
ชุติมณฑน์ แรกข้าว (2563 : 66)	1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม
พิมพ์อภิชยา อินทร์โสภา (2563: 2)	1) ด้านสภาพร่างกาย 2) ด้านความเป็นอยู่ที่ดี 3) ด้านสภาพจิตใจ 4) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 5) ด้านสิ่งแวดล้อม
ภัทราภรณ์ ตัวงเรื่อง (2563: 129-131)	1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสภาพแวดล้อม
อรนิษฐ์ แสงทองสุข (2563: 51)	1) ด้านสภาพร่างกายที่ดี 2) ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี 3) ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม 4) ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี 5) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 6) ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง
จงรัก สุวรรณรัตน์ และกรรณธัช ปัญญาใส (2562: 52)	1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

นักวิชาการและนักวิจัย	สาระแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
ประยูร อิมิวัตร์, นำขวัญ วงศ์ประทุม, กฤษณะ สมควร และสมเกียรติ ตุ่นแก้ว (2562 : 371-371)	1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อมหรือสภาพแวดล้อม
พรนภา สมสกุล (2562 : 197)	1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม
ศักดา ศิลปาสันทน (2562 : 532)	1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม
โกศล สอดส่อง (2561: 162)	1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม
จุฑามาศ ทรัพย์แสนดี (2561: 207)	1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสิทธิและเสรีภาพ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม
ภานุสิทธิ์ ประทุมทอง (2561: 80-84)	1) ด้านสภาพร่างกายที่ดี 2) ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี 3) ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม 4) ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี 5) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 6) ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง
อรพิน ปิยะสกุลเกียรติ (2561: 55-56)	1) ด้านสุขภาพกาย 2) ด้านสุขภาพจิต

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

นักวิชาการและนักวิจัย	สาระแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
	3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสภาพแวดล้อม
กัญญา ชื่นอารมณ์ และวลัยนารี พรหมลา (2560: 100–101)	1) ด้านสภาพร่างกายที่ดี 2) ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี 3) ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม 4) ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี 5) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 6) ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง
จุฑาลักษณ์ แสนโท และคณะ (2560: 338–344)	1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านความมั่นคงในชีวิต 5) ด้านสิ่งแวดล้อม
มันโชร ดอเลาะ (2559: 45)	1) ด้านสุขภาพกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม
อภินันท์ สนน้อย ปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศ และสุรัชย์ ปิยานุกูล (2559: 154)	1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสภาพแวดล้อม
ปลื้มใจ ไพจิตร (2558: 166)	1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม
ชลธิชา กรรเจียก (2557: 87–93)	1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

นักวิชาการและนักวิจัย	สาระแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
พระมหาวิชัย ตีบก้นเงิน (2557: 83-84)	1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 2.4 สรุปการสังเคราะห์ตัวแปรจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

นักวิจัย/นักวิชาการ	ตัวแปรที่ศึกษา																
	ด้านร่างกาย	ด้านจิตใจ	ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	ด้านสภาพแวดล้อม	ด้านวิถีชีวิต	ด้านความเป็นส่วนหนึ่ง	ด้านการสร้างสรรค์	ด้านความปลอดภัย	ด้านครอบครัว/ความเป็นอยู่	ความเป็นส่วนตัว	ด้านวัฒนธรรม	ด้านการบูรณาการ/การรวมกลุ่ม	ด้านกิจกรรมที่มีความหมาย	ด้านความพึงพอใจ	ด้านจิตวิทยา	ด้านการตัดสินใจ	ด้านการพัฒนาตนเอง
ราห์มาน, มิตเทิลแฮมเมอร์, และ แวนชไนเดอร์ (Rahman, Mittelhammer, & Wandschneider, 2003: 103)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
เฟอร์แรนส์ และเฟาวเวอร์ (Ferrans & Power. 1992: 29-38)	✓	✓	✓						✓								
ฮิวส์ (Hughes, 1990: 289)	✓	✓	✓	✓						✓	✓	✓	✓	✓			
แคมเบล (Cambell, 1976: 122)	✓		✓												✓		
บีดีล บราวน์ และ คมมะ (Beadle-Brown et al., 2008: 380)	✓	✓	✓						✓			✓				✓	✓
เบิร์ต อุดอม (Butr-Udom, 2007: 61)																	✓
องค์การอนามัยโลก WHO (The WHOQOL Group, 1995: 95)	✓	✓	✓	✓						✓							✓
องค์การอนามัยโลก (WHOQOL Group, 1996: 354-356)	✓	✓	✓	✓													
เอสแคป (ESCAP, 1990: 79)	✓	✓							✓								✓
องค์การสหประชาชาติ (United Nation, 1990: 15)	✓		✓	✓					✓								✓
จิราพร ไชยเชนทร์ (2564 : 207-208)	✓	✓	✓	✓													
นัสมัล บุตรวิเศษ และอุปภิษฐา อินทรสาด (2564 : 42)	✓	✓	✓	✓													
เนตรนภา กาบมณี สิริลักษณ์ อยู่เจริญ และ ปานเพชร สกุลคุ (2564: 33)	✓	✓	✓	✓													
รสนันท์ อินทร์ปรุง (2564: 90)	✓	✓	✓	✓													
ชุติเมณฑน์ แรกข้าว (2563 : 66)	✓	✓	✓	✓													
พิมพ์อักษิยา อินทร์โสภ (2563: 2)	✓	✓	✓	✓					✓								
ภัทราภรณ์ ค้างเรือ (2563: 129-131)	✓	✓	✓	✓													
อรนิษฐ์ แสงทองสุข (2563: 51)	✓	✓	✓						✓						✓		

ตารางที่ 2.4 (ต่อ)

นักวิจัย/นักวิชาการ	ตัวแปรที่ศึกษา																	
	ด้านร่างกาย	ด้านจิตใจ	ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	ด้านสภาพแวดล้อม	ด้านวิถีชีวิต	ด้านความเป็นส่วนหนึ่ง	ด้านการสร้างสรรค์	ด้านความปลอดภัย	ด้านครอบครัว/ความเป็นอยู่	ความเป็นส่วนตัว	ด้านวัฒนธรรม	ด้านกฎเกณฑ์/การรวมกลุ่ม	ด้านกิจกรรมที่มีความหมาย	ด้านความพึงพอใจ	ด้านจิตวิทยา	ด้านการตัดสินใจ	ด้านการพัฒนาตนเอง	ด้านสติปัญญา
จงรัก สุวรรณรัตน์ และกรรณรัชช ปัญญาโส (2562: 52)	✓	✓	✓	✓														
ประยูร อิมิวัตร, น้าขวัญ วงศ์ประทุม, กฤษณะ สมควร และ สมเกียรติ ตุ่นแก้ว (2562: 371-371)	✓	✓	✓	✓														
พจนภา สมสกุล (2562: 197)	✓	✓	✓	✓														
ศักดา ศิลปาสันทน (2562: 532)	✓	✓	✓	✓														
โกศล สอดส่อง (2561: 162)	✓	✓	✓	✓														
จุฑามาศ ทรัพย์แสนดี (2561: 207)	✓	✓	✓	✓														
ภานุสิทธิ์ ประทุมทอง (2561: 80-84)	✓	✓	✓						✓							✓		
อรพิน ปิยะสกุลเกียรติ (2561: 55-56)	✓	✓	✓	✓														
กัญญา ชื่นอารมณ์ และวลัยนรี พรหมลา (2560: 100-101)	✓	✓	✓						✓							✓		
จุฬาลักษณ์ แสนโท และคณะ (2560: 338-344)	✓	✓	✓	✓													✓	
มันโธร์ ดอเลาะ (2559: 45)	✓	✓	✓	✓														
อภิรักษ์ สมน้อย, ปิยาภรณ์ ศิริภานุภค และสุรัชย์ ปิยาภานุภค (2559: 154)	✓	✓	✓	✓														
ปัสมีใจ โพธิ์ตร (2558: 166)	✓	✓	✓	✓														
ชลธิชา กรรเจียก (2557: 87-93)	✓	✓	✓	✓														
พระมหาวชิษฐ์ ตีบกัณเงิน (2557: 83-84)	✓	✓	✓	✓													✓	
รวม	32	30	31	25	1	1	1	1	8	2	1	2	1	1	1	4	1	1
																	5	1
																		1

จากการสังเคราะห์เกี่ยวกับสาระแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ดังแสดงในตารางที่ 2.3-2.4 จะเห็นได้ว่า ตัวแปรจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ไ้มากที่สุด 4 ลำดับแรก ได้แก่ ด้านร่างกาย รองลงมา คือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านจิตใจ และด้านสภาพแวดล้อม ตามลำดับ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำมาใช้ในการกำหนดตัวแปรตาม ในการศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลกในรอบทศวรรษนี้ ในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้วได้กลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์เกือบทั้งหมด ประเทศกำลังพัฒนามีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากอัตราเกิดลดต่ำลง และผู้คนมีชีวิตยืนยาวขึ้นประชากรโลกกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), 2565: 5)

ความหมายของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้รวบรวมและศึกษาค้นคว้าจากเอกสารต่าง ๆ ซึ่งได้มีนักวิชาการและผู้ศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศได้ให้ความหมายคำว่าผู้สูงอายุ ไว้ดังต่อไปนี้

องค์การอนามัยโลก (UNESCO, 1987: 91–92) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี หรือมากกว่าเมื่อนับตามวัย หรือผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจ หรือผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคม วัฒนธรรม หรือวัยสูงอายุเริ่มต้นอย่างน้อยที่สุดเมื่อเข้าวัยรุ่น และเป็นขบวนการต่อเนื่องไปตลอดชีวิตเมื่อนับตามชีววิทยา

เมอร์รี และ เซนเนอร์ (Murry & Zentner, 1985) อธิบายว่า ผู้สูงอายุหรือวัยสูงอายุเป็นภาวะของการมีอายุสูงขึ้นหรือแก่มากขึ้น โดยพิจารณาตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป และถือว่าวัยนี้เป็นวัยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของวัยผู้ใหญ่ ซึ่งอาจจะมีอาการอ่อนแอของร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการเจ็บป่วยหรือความพิการร่วมด้วย

จุฑามาศ ทรัพย์แสนดี (2561: 24) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งสูญเสียบทบาทหน้าที่ทางสังคมและเศรษฐกิจมากที่สุด

ธัญญารัตน์ ฉายแสง (2558: 15) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยสุดท้ายของชีวิต เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งเป็นบุคคลที่สมควรได้รับการอุปการะช่วยเหลือ และได้รับการดูแลจากลูกหลานตามขนบธรรมเนียมประเพณีไทย

ณัฐชัชธร เดชสิทธิ์บุลพร (2557: 8) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยนับตามอายุปฏิทิน แต่ในบางประเทศ เช่น ประเทศเยอรมนี สวีเดน เป็นต้น ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้ที่อายุ 65 ปีขึ้นไป โดยแบ่งแยกจากการทำงานของสูงอายุ เพราะในประเทศที่มีความเจริญทางการแพทย์สูง จะส่งผลให้สุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุมีความแข็งแรงขึ้น อายุ 60 ปี แล้วยังแข็งแรงอยู่ จึงให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้ที่อายุ 65 ปี ถึงจะเกษียณอายุราชการ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมไปในทางที่เสื่อมโทรมลง และสมรรถภาพ

ของร่างกายทำงานได้ไม่เต็มที่เหมือนตอนวัยหนุ่มสาว มีภาวะเครียดและความเหงาเกิดขึ้นจากการสูญเสียคนรอบข้าง

จากการทบทวนความหมายของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และเป็นผู้ที่อยู่ในช่วงที่มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยแต่ละบุคคลจะเกิดความเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกัน รวมทั้งเป็นบุคคลที่สมควรได้รับการอุปการะช่วยเหลือ และได้รับการดูแลจากลูกหลาน

บทบาทและความสำคัญของผู้สูงอายุ

บทบาทของผู้สูงอายุในสังคมไทยในฐานะที่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ชีวิตมากหรือกล่าวได้ว่าเป็นผู้ที่อาบน้ำร้อนมาก่อนและเป็นผู้ที่สั่งสมสืบทอดภูมิปัญญา จากอดีตมาจนถึงปัจจุบัน ผู้สูงอายุเป็นผู้มีบทบาททางด้านการอบรม สั่งสอนบุตร ให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือแก้ปัญหาในครอบครัว รวมทั้งเป็นผู้ถ่ายทอดประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิต แก่บุตรหลานในครอบครัว ในส่วนของบทบาทต่อชุมชน ผู้สูงอายุมีบทบาทในการอนุรักษ์ส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมไทย การจัดการด้านพิธีกรรม และการปฏิบัติธรรมทางศาสนา รวมทั้งการพูดชักจูงเพื่อสร้างความสามัคคีในชุมชน แต่มีบทบาทน้อยในด้านการเป็นผู้นำทางการปกครองและการแก้ไขปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุมีบทบาทในการถ่ายทอดคำสอนทางศาสนา การเสียสละกำลังทรัพย์เพื่อช่วยเหลือชุมชน ถึงแม้ผู้สูงอายุเมื่อพ้นวัยทำงานแล้ว บทบาททางสังคมภายนอกจะมีแนวโน้มลดลง แต่บทบาทของผู้สูงอายุต่อสังคมก็ยังสามารถพบเห็นได้ทั่วไปจากแหล่งชุมชนต่าง ๆ ผู้สูงอายุในชุมชนมีบทบาทที่ค่อนข้างหลากหลายทั้งบทบาททางตรงและทางอ้อม โดยครอบคลุมถึงทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง (โสภภาพรณ รัตน์, 2558: 24) ดังนี้

1. บทบาททางเศรษฐกิจ บทบาททางด้านนี้ของผู้สูงอายุต่อชุมชนโดยตรงยังมีอยู่น้อยมากเท่าที่มีอยู่ คือ การเป็นเจ้าของที่ดินและบ้าน ซึ่งการมีบทบาทเชิงเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ นอกจากจะทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัวแล้ว ยังสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถของผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำประโยชน์ให้กับตนเองและผู้อื่นในบั้นปลายของชีวิต และผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในทางเศรษฐกิจมีโอกาสที่จะมีบทบาททางสังคมในชุมชนมากขึ้น ส่วนในทางอ้อม ผู้สูงอายุอาจใช้ประสบการณ์และความรู้ความเข้าใจที่มีมายาวนาน เข้ามาช่วยแก้ไขหรือจัดการกับเหตุการณ์วิกฤตทางสังคมที่มีต่อเศรษฐกิจของสังคมที่เกิดขึ้น ในการทำหน้าที่สั่งการ แนะนำ และดูแลบุคคลที่อยู่ในวัยผลิตทางเศรษฐกิจของชุมชน ตลอดจนช่วยดูแลสุขภาพของเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน หากผู้สูงอายุสุขภาพดีก็เท่ากับลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา ขณะเดียวกันเป็นการรักษาศักยภาพของผู้สูงอายุที่ยังมีประโยชน์ต่อสังคม

2. บทบาททางสังคม เนื่องจากสังคมไทยมีประเพณี วัฒนธรรม และหลักคำสอนของศาสนาให้ยึดมั่นในระบบอาวุโส ให้ความเคารพเชื่อฟังต่อผู้สูงอายุ เพราะบุคคลเหล่านั้นล้วนเป็นผู้ที่มีประสบการณ์สามารถอบรมสั่งสอนให้ความรู้แก่คนรุ่นหลังได้ ดังนั้น บทบาทต่อสังคมจึงได้แก่ การอบรมสั่งสอน เป็นที่ปรึกษาและบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม บทบาทของผู้สูงอายุต่อสังคมทางตรง คือ การบำรุงรักษาและถ่ายทอดความรู้ที่มีคุณค่าให้ตกทอดสู่คนรุ่นหลังหรือการถ่ายทอดประสบการณ์ชีวิตของตนเองให้แก่คนรุ่นปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการประกอบอาชีพ การแก้ปัญหาในอาชีพ หรือการใช้ชีวิตการจัดการด้านพิธีกรรม อย่างไรก็ตาม การขอให้ผู้สูงอายุไปเป็นวิทยากรหรือผู้บรรยายให้ความรู้ต่าง ๆ ในวงกว้างยังมีน้อยมาก ทำให้ผู้สูงอายุเข้าไปมีบทบาททางสังคมไม่มาก ทั้ง ๆ ที่ยังมีศักยภาพ ส่วนหนึ่งอาจจะมาจากความสามารถของผู้สูงอายุยังไม่ค่อยได้รับการยอมรับ ผู้สูงอายุที่มีบทบาทในชุมชนได้มากมักจะเป็นผู้ที่มีพื้นฐานทางการศึกษามาก่อน เช่น เป็นข้าราชการหรือผู้ทำงานในองค์กรธุรกิจ ซึ่งเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุยังสามารถรวมตัวพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง

3. บทบาททางการเมืองการปกครอง แม้ว่าบทบาทในการเป็นผู้นำทางการเมืองการปกครองของผู้สูงอายุจะลดลง เนื่องจากกฎหมายกำหนดให้ผู้ที่มีตำแหน่งทางการเมืองในระดับท้องถิ่น เช่น กำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน ต้องเกษียณอายุเมื่อมีอายุ 60 ปีขึ้นไป แต่อย่างไรก็ตาม ถ้าเป็นการเมืองระดับประเทศ เช่น การเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งไม่มีข้อจำกัดเรื่องอายุ จะพบว่า ผู้สูงอายุได้รับการยอมรับทางการเมือง โดยได้รับเลือกให้เข้าไปมีบทบาททางการเมืองเช่นเดียวกับวัยหนุ่มสาว ดังนั้น อนาคตผู้สูงอายุอาจจะมียุทธศาสตร์ทางการเมืองที่โดดเด่น เพราะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์และเป็นประโยชน์ต่อสังคมมากยิ่งขึ้น

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2557: 6-11) ได้กล่าวว่า ความสำคัญของผู้สูงอายุในประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เพียบพร้อมไปด้วยความรู้ และประสบการณ์ เป็นผู้ถึงพร้อมทั้งคุณวุฒิและวัยวุฒิ เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า แม้ผู้สูงอายุจะเข้าสู่วัยที่ร่างกายอ่อนแอเสื่อมถอยแล้ว แต่ก็ยังมีความพร้อม และสามารถที่จะช่วยเหลือครอบครัวได้
2. ผู้สูงอายุเป็นเสาหลักในครอบครัว ส่งเสริมความรักความผูกพันในครอบครัวในสังคมไทย
3. ผู้สูงอายุยังสามารถช่วยเหลือครอบครัวได้อยู่เสมอ ผู้สูงอายุพยายามที่จะช่วยเหลือตนเองมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอาชีพ รายได้ ความเป็นอยู่ ผู้สูงอายุยินดีที่จะช่วยเหลือครอบครัว ช่วยเหลือสังคมตามศักยภาพ ที่จะทำให้ได้ ไม่ว่าจะเป็นในด้านร่างกาย แรงสติปัญญา ทักษะฝีมือ คำแนะนำต่าง ๆ เท่าที่จะให้ได้

4. ผู้สูงอายุมีความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม เช่น ครู อาจารย์ แพทย์ พยาบาล เป็นผู้นำทางกฎหมาย บัญชี การบริหาร หรือการจัดการ แต่เมื่อเกษียณอายุแล้วยังเป็นสิ่งที่ต้องการทำ ประโยชน์ให้สังคมอยู่ มีความพอใจในงานที่จะทำ คนที่คิดว่าตนเองยังเป็นประโยชน์ต่อสังคมได้

จากการทบทวนบทบาทและความสำคัญของผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุในชุมชนมีบทบาทที่ค่อนข้างหลากหลายทั้งบทบาททางตรงและทางอ้อม โดยครอบคลุมถึงทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และความสำคัญของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพียบพร้อมไปด้วยความรู้ และประสบการณ์ เป็นผู้ถึงพร้อมทั้งคุณวุฒิและวัยวุฒิ เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า เป็นเสาหลักในครอบครัว ส่งเสริมความรักความผูกพันในครอบครัวในสังคมไทย สามารถช่วยเหลือครอบครัวได้อยู่เสมอ มีความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม เป็นต้น

สิทธิและสวัสดิการของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2559: 1-12) ดังต่อไปนี้

1. ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ผู้สูงอายุได้รับการจัดช่องทางพิเศษเฉพาะเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการบริการที่สะดวก และรวดเร็ว
2. ด้านการศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสาร ผู้สูงอายุได้รับการจัดศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน และให้มีหลักสูตรการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุตั้งแต่การศึกษาขั้นพื้นฐานถึงขั้นอุดมศึกษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระบบ นอกระบบ และตามอัธยาศัย และมีรายการต่าง ๆ เพื่อผู้สูงอายุ
3. ด้านการประกอบอาชีพ ฝึกอาชีพที่เหมาะสม ผู้สูงอายุได้รับข้อมูล คำปรึกษา ข่าวสาร ตลาดแรงงาน การจัดหางาน รับสมัครงาน บริการข้อมูลทางอาชีพ ตำแหน่งว่างงาน การอบรมและฝึกอาชีพ โดยมีศูนย์กลางข้อมูลอาชีพและตำแหน่งสำหรับผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะที่สำนักงานจัดหางานทุกแห่ง
4. ด้านการพัฒนาตนเอง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่าย/ชุมชน ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนหรือชมรมผู้สูงอายุให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมภายในชุมชน และ/หรือระหว่างชุมชน และส่งเสริมการใช้ศักยภาพผู้สูงอายุ โดยเพิ่มการจัดกิจกรรมทางกีฬา นันทนาการ และการถ่ายทอดภูมิปัญญา
5. ด้านการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ บริการสาธารณะอื่น ผู้สูงอายุได้รับการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ การดูแลช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ การบริการสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย และการจัดพาหนะอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ
6. ด้านการลดหย่อนค่าโดยสาร และการอำนวยความสะดวกในการเดินทางการรถไฟแห่งประเทศไทย ผู้สูงอายุได้รับการลดค่าโดยสารครั้งราคาทุกชั้นตลอดทาง ทุกสาย (ไม่รวมค่าธรรมเนียม)

ระหว่างเดือนมิถุนายน–กันยายน โดยผู้สูงอายุไม่ต้องเข้าแถวรอซื้อตั๋ว มีที่นั่งรอรับตัว พนักงานช่วยยกสัมภาระ

7. ด้านการยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ ผู้สูงอายุได้รับการยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ เช่น พิพิธภัณฑ์แห่งชาติ อุทยานแห่งชาติ อุทยานประวัติศาสตร์ สถานที่ท่องเที่ยวในความรับผิดชอบขององค์การอุตสาหกรรมป่าไม้ และองค์การสวนพฤกษศาสตร์ เป็นต้น

8. ด้านการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม หรือแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง ผู้สูงอายุได้รับการให้คำแนะนำ ปรีกษา และให้ความช่วยเหลือ กรณีผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม แสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายและถูกทอดทิ้ง จะได้รับการช่วยเหลือตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง และการให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว

9. การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี และในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว ผู้สูงอายุได้รับการให้คำแนะนำ ปรีกษา และให้ความช่วยเหลือ กรณีผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม แสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายและถูกทอดทิ้ง จะได้รับการช่วยเหลือตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง และการให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว

10. ด้านการช่วยเหลือเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุซึ่งมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ สัญชาติไทย ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ได้จัดให้อย่างเป็นประจำ จะได้รับการช่วยเหลือเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนตลอดชีวิต โดยแบ่งตามช่วงอายุแบบขั้นบันได ดังนี้

อายุ 60–69 ปี จะได้รับเดือนละ 600 บาท

อายุ 70–79 ปี จะได้รับเดือนละ 700 บาท

อายุ 80–89 ปี จะได้รับเดือนละ 800 บาท

อายุ 90 ปีขึ้นไป จะได้รับเดือนละ 1,000 บาท

11. การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี ผู้สูงอายุจะได้รับการช่วยเหลือรายละ 2,000 บาท โดยต้องมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ดังนี้

11.1 มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป

11.2 มีสัญชาติไทย

11.3 ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวที่ยากจนตามข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ของกรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย หรือกรุงเทพมหานคร หรือเมืองพัทยา

11.4 ไม่มีญาติ หรือมีญาติแต่มีฐานะยากจนไม่สามารถจัดการศพตามประเพณีได้ ผู้สูงอายุยากจนและไม่ได้รับการสำรวจข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ของกรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย หรือกรุงเทพมหานคร หรือเมืองพัทยา ให้นายกเทศมนตรีหรือนายกองคํการบริหารส่วนตำบล หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือประธานชุมชน หรือผู้อำนวยการสำนักงานเขต หรือนายอำเภอ หรือนายกเมืองพัทยา เป็นผู้ออกหนังสือรับรอง

12. การจัดการบริการสถานที่ท่องเที่ยว การจัดกิจกรรมกีฬาและนันทนาการตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติประกาศกำหนด

12.1 ด้านการท่องเที่ยว ผู้สูงอายุได้รับการจัดกิจกรรมโครงการสำหรับผู้สูงอายุ

12.2 ด้านกีฬาและนันทนาการ ผู้สูงอายุได้รับการบริการตรวจสุขภาพ ทดสอบสมรรถภาพทางร่างกาย ใช้บริการในสนามกีฬา สวนสุขภาพ ลานกีฬาแอโรบิค สนามเปตอง ห้องออกกำลังกาย เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เช่น การแข่งขันกีฬา การลีลาศ และการรับสมัครเป็นสมาชิกชมรมสุขภาพสํย

13. ด้านศาสนา ศิลปะ วัฒนธรรม การจัดการเพื่ออำนวยความสะดวกด้านพิพิธภัณฑ์ โบราณสถาน หอจดหมายเหตุแห่งชาติ และการจัดกิจกรรมด้านศาสนา ศิลปะ และวัฒนธรรม ตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติประกาศกำหนด ผู้สูงอายุได้รับการจัดการบริการโดยตรงสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ลิฟต์ พื้นเรียบ ราวบันได ทางลาด ราวจับในห้องน้ำ จัดเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกและความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ และจัดบริการรถเข็น

14. ด้านการลดหย่อนภาษีเงินได้ และการลดหย่อนภาษีให้แก่ผู้บริจาคทรัพย์สิน เงินให้แก่กองทุนผู้สูงอายุ บุคคลที่ได้รับ ได้แก่ ผู้เลี้ยงดูบิดา มารดา ได้รับการลดหย่อนภาษีเงินได้ จำนวน 30,000 บาท และผู้บริจาคทรัพย์สิน เงินให้แก่กองทุนผู้สูงอายุ สามารถนำใบเสร็จรับเงินไปลดหย่อนภาษีได้

15. ด้านกองทุนผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุได้รับการให้กู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพรายบุคคล และรายกลุ่มสำหรับผู้สูงอายุ โดยต้องชำระคืนเป็นรายงวด ภายในระยะเวลาไม่เกิน 3 ปี โดยไม่มีดอกเบี้ย

จากการทบทวนสิทธิและสวัสดิการของผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่ารัฐบาลเล็งเห็นถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ จึงได้มีการส่งเสริมสนับสนุนสิทธิและสวัสดิการของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เช่น ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสาร ด้านการประกอบอาชีพ ด้านการพัฒนาตนเอง ด้านการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ บริการสาธารณะอื่น การให้คำแนะนำ

ปรึกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี และในทางการแก้ไขปัญหาคอขวด ด้านการช่วยเหลือเงินเบี้ยยังชีพ เป็นต้น

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ปัจจุบันรัฐบาลได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของผู้สูงอายุจึงได้มีการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไว้หลากหลาย โดยส่วนราชการจะเป็นตัวขับเคลื่อนนโยบายต่าง ๆ ให้ไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย/ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นส่วนราชการจึงได้มีการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้มากมาย ดังนี้ (พรณภา สมสกุล, 2562: 42)

ลอว์ตัน (Lawton, 1985: 19) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตหรือการมีชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุและกล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องประกอบด้วยปัจจัย 4 ด้าน คือ

1. การมีความสุขทางด้านจิตใจ (Psychological Well- Being) หมายถึง การที่บุคคลสามารถประเมินได้ว่า ประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมาามีคุณภาพ โดยประเมินได้จากผลกระทบระดับความสุขที่ได้รับและความสำเร็จที่ได้บรรลุตามความต้องการหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้

2. ความสามารถในการแสดงพฤติกรรม (Behavioral Competence) หมายถึง ความสามารถในการทำหน้าที่ของบุคคล ซึ่งรวมถึงการทำหน้าที่ของร่างกาย การมีสุขภาพที่ดีการรับรู้ที่ถูกต้องและการมีพฤติกรรมทางสังคมที่ถูกต้อง

3. สิ่งแวดล้อมของบุคคล (Objective Environment) หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ลักษณะภูมิอากาศ ภูมิประเทศ และที่อยู่อาศัย

ส่วนที่ 2 บุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อน

ส่วนที่ 3 บุคคลอื่นทั่วไปที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 4 สถานภาพทางสังคม อายุ เชื้อชาติ และเศรษฐกิจ

ส่วนที่ 5 สภาพสังคมและวัฒนธรรมภายในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่

4. การรับรู้คุณภาพชีวิต (Perceived Quality of Life) หมายถึง การที่บุคคลมีการประเมินตนเองเกี่ยวกับความสุขทางด้านจิตใจ ความสามารถในการทำหน้าที่ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อบุคคลดังที่ได้กล่าวมา

เบิร์กฮอม (Berghom, 1981: 11-12) กล่าวว่าผู้สูงอายุจะคุณภาพชีวิตดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลาย ๆ ด้าน ดังต่อไปนี้

1. ด้านเศรษฐกิจ เศรษฐกิจถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีวิตผู้สูงอายุในการตอบสนองต่อความต้องการด้านต่าง ๆ ทั้งด้านที่อยู่อาศัยที่ดี มีอาหารที่เพียงพอและมีคุณค่าการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง การมีสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ การมีอาชีพหรือการทำงานของผู้สูงอายุ นอกจากรายได้

เพื่อเลี้ยงตนเองแล้วยังได้ฝึกฝนการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายให้สามารถทำงานได้อย่างปกติ และต่อเนื่อง เช่น ระบบกล้ามเนื้อ และระบบประสาท เป็นต้น รวมทั้งสร้างความภาคภูมิใจ ความรู้สึกมั่นคงทางเศรษฐกิจและมีคุณค่าในชีวิต และความเป็นอยู่ที่ดียอมทำให้เกิดความพึงพอใจ นอกจากนี้ ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับฐานะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุชายมีอัตราการทำงานในเชิงเศรษฐกิจมากกว่าผู้สูงอายุหญิง และผู้สูงอายุในเขตชนบทต้องทำงานเพื่อเลี้ยงตนเองมากกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง ส่วนภาวะทางการเงินของผู้สูงอายุในเขตชนบทนั้นลำบากกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง

2. ด้านสุขภาพอนามัย การที่สุขภาพดี อันเป็นสิ่งปรารถนาของมวลมนุษย์ รวมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชากรในสังคม ผู้สูงอายุก็เช่นเดียวกันต่างก็ปรารถนามีสุขภาพอนามัยที่ดี นั่นคือ มีสุขภาพกายที่แข็งแรงและสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ สามารถพึ่งตนเองได้

3. ด้านสภาพแวดล้อม การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่อยู่ มีทั้งบ้านพักอาศัยที่คงทนถาวร สะดวกสบาย ครอบคลุมและชุมชนอบอุ่น เพื่อนบ้านที่ดี บริการที่ดีด้านสาธารณูปโภคของชุมชนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีความสงบและเป็นส่วนตัว ย่อมทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจ และเป็นสุขได้ นอกจากนี้การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลรอบ ๆ ตัว และสภาพแวดล้อมนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งเชื่อว่ามนุษย์ไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้โดยไม่สัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งตามปกติตั้งแต่เกิดจนตายมนุษย์ย่อมต้องมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นไม่ว่าทางตรงก็ทางอ้อม และการมีสัมพันธ์ภาพทั้งในครอบครัวและนอกครอบครัวของผู้สูงอายุนั้นเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นวิธีการที่จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการสนองต่อความต้องการทางสังคม เช่น การมีเพื่อนวัยเดียวกัน เนื่องจากสามารถทำให้ปรับทุกข์ได้อย่างเข้าอกเข้าใจกันดีกว่าคนต่างวัย ซึ่งได้มีการศึกษาวิจัยที่แสดงว่าความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมวัย เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ความสุขความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

4. ด้านการทำกิจกรรมทางสังคมและการพัฒนาตนเอง ผู้สูงอายุที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้มีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ รู้สึกว่าชีวิตของตนเองนั้นมีความหมาย ต่างกับผู้สูงอายุที่ไม่มีกิจกรรมจะรู้สึกชีวิตนั้นมีแต่ความเจียบเหว น่าเบื่อหน่ายและหมดอาลัย การทำกิจกรรมของผู้สูงอายุนั้นจะต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับความสนใจและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเอง ดังนั้นจึงเสนอกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุว่ามี 3 ประเภท ดังนี้

4.1 กิจกรรมที่มีแนวทาง (Formal Activity) ได้แก่ การทำบุญเข้าวัด การมีกิจกรรมในสโมสร เป็นต้น

4.2 กิจกรรมที่ไม่เป็นแนวทาง (Informal Activity) ได้แก่ การมีสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนบ้าน การเดินทาง การซื้อสิ่งของต่าง ๆ เป็นต้น

4.3 กิจกรรมที่ทำคนเดียว (Solitary Activity) ได้แก่ งานอดิเรก ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ เป็นต้น

กระทรวงสาธารณสุข (2560: 14–19) ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุมีสิทธิและสวัสดิการต่าง ๆ ที่ควรได้รับ โดยมีกลไกและความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่ให้ความสำคัญกับเรื่องดังกล่าว ดังนี้

1. กลไกการขับเคลื่อน ในระดับชาติ ระดับจังหวัด และระดับอำเภอมีดังนี้
 - 1.1 กลไกระดับชาติ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ
 - 1.2 กลไกระดับจังหวัด คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัด
 - 1.3 กลไกระดับอำเภอ คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอำเภอ
 - 1.4 ระดับตำบล คณะอนุกรรมการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุตำบล (ประชารัฐ)
2. การดำเนินการของหน่วยงานในการดูแลผู้สูงอายุ มีดังนี้

2.1 หน่วยงานภาครัฐ

2.1.1 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1) กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม การพัฒนาสังคม การสังคมสงเคราะห์ รวมถึงให้การคุ้มครอง ส่งเสริมสิทธิและการให้บริการสวัสดิการสังคมแก่กลุ่มเป้าหมาย ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดสวัสดิการและการพัฒนาสังคมโดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ และการจัดกิจกรรมตามโครงการพิเศษ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถพึ่งตนเองและช่วยเหลือสังคมได้

2) กรมกิจการผู้สูงอายุ มีภารกิจเกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและองค์กรเครือข่าย การจัดสวัสดิการ การคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ รวมทั้งการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ทั้งในสถาบันและในชุมชนการเตรียมความพร้อมให้ตรงตามความต้องการและสอดคล้องกับสภาพการณ์ ทางสังคมของประชากรเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ และมีความมั่นคงในการดำรงชีวิตมีหน่วยงานในระดับจังหวัด คือ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง และมีสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดซึ่งเป็นราชการบริหารส่วนภูมิภาค ตั้งอยู่ใน 76 จังหวัดทั่วประเทศไทยมีหน้าที่

2.1) ดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง โดยใช้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) เป็นฐานในการดำเนินงาน ซึ่งมีโครงการประจำที่ดำเนินงานอยู่แล้ว ได้แก่ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (บ้านกลางของผู้สูงอายุ) การคุ้มครองภัยทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ มาตรฐานบ้านพักผู้สูงอายุ (โดยใช้ Social care plan) การคุ้มครอง ผู้สูงอายุ (และทุกคน) ล่วงหน้าในกรณีเกิดภัยพิบัติ

2.2) สนับสนุนองค์ความรู้และงบประมาณบางส่วนในการปรับปรุงที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุและสถานที่สาธารณะในชุมชน

2.3) สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต และส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) ผ่านกิจกรรมนันทนาการการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ และการส่งเสริมอาชีพของผู้สูงอายุ

2.4) สนับสนุนการสร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาศักยภาพของชมรมผู้สูงอายุ

2.5) ประสานความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ ภายในจังหวัดเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

2.6) สนับสนุนการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ โดยการสนับสนุนผ่านกองทุนผู้สูงอายุ

2.2 กระทรวงศึกษาธิการ มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย มีสำนักงานการศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) กศน.จังหวัด กศน.อำเภอ กศน.ตำบล และศูนย์เรียนรู้ชุมชน (ศรช.) มีภารกิจ

2.2.1 การจัดการศึกษานอกระบบในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ ตั้งแต่สอนผู้ไม่รู้หนังสือ ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย

2.2.2 จัดการศึกษาต่อเนื่อง หลักสูตรระยะสั้นในลักษณะกลุ่มเป้าหมายเฉพาะผู้สูงอายุ มีกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การพัฒนาทักษะชีวิต เช่น การจัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพกาย สุขภาพใจ ทัศนศึกษา การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ การปฏิบัติธรรมการออกกำลังกาย และกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ เช่น ไม้พอง รำวง เต้นรำ กิจกรรมพัฒนาอาชีพ การจัดสอนฝึกอาชีพในชุมชนตามความต้องการของผู้สูงอายุ เช่น ศิลปะประดิษฐ์ การเลี้ยงเห็ด กิจกรรมพัฒนาชุมชนและสังคม และการจัดการศึกษาตามอัธยาศัย ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จะจัดให้กับผู้สูงอายุที่สามารถเข้ามารับบริการด้วยตนเองและมีความต้องการเข้าร่วมกิจกรรม

2.3 กระทรวงสาธารณสุข มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังนี้

2.3.1 กรมอนามัย (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ) เป็นหน่วยงานพัฒนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อเฝ้าระวังป้องกันรักษาฟื้นฟูสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุรวมทั้งการศึกษาวิจัยเพื่อหาแนวทางการดำเนินงาน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การจัดระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง และส่งต่อเพื่อการบำบัดรักษา การฝึกอบรมผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) และฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ในชุมชน การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพสำหรับผู้เตรียมเข้าสู่ผู้สูงอายุ

2.3.2 กรรมการแพทย์ มี 4 หน่วยงานหลักที่ดูแลเรื่องผู้สูงอายุ คือ

1) สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เป็นหน่วยงานศึกษาวิจัย พัฒนาองค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (Geriatrics) และวิทยาการผู้สูงอายุ (Gerontology) เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอทางนโยบาย (Evidence-based Policy) สร้างมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุสร้างแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุอย่างครบวงจรตั้งแต่ชุมชนเชื่อมโยงสถานพยาบาลเน้นรับมือภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอยลงในผู้สูงอายุ โรคที่พบบ่อย โรคที่ทำให้เกิดภาวะและความพิการสูง ซึ่งในขณะนี้กำลังสร้าง Model หรือแนวทางสำหรับโรงพยาบาล พัฒนาการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care) หรือ Sub Acute Care สำหรับผู้สูงอายุเช่น ศูนย์ดูแลกลางวัน (Day Care)

2) สถาบันสิรินธรเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ผู้สูงอายุจำนวนเกือบครึ่งหนึ่งจะเป็นผู้พิการและผู้พิการจำนวนหนึ่งเป็นผู้สูงอายุ ส่งเสริมสนับสนุนการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการคัดกรอง/บริการทันตกรรม ประเมินภาวะสุขภาพ และส่งต่อเพื่อดูแลอย่างบูรณาการเชื่อมโยงจากสถานพยาบาลสู่ชุมชนท้องถิ่น

3) กรมสุขภาพจิตเป็นหน่วยงานที่วิจัยและพัฒนาความรู้/แนวทาง/มาตรฐานงานส่งเสริมป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพจิตผู้สูงอายุ รวมถึงการสนับสนุนและพัฒนาภาคีเครือข่ายในหน่วยบริการ ได้แก่ รพศ. รพท. รพช. รพ.สต. และภาคีเครือข่ายอื่นในชุมชนให้สามารถจัดบริการสุขภาพจิตผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ รวมถึงการสร้างความตระหนัก และความเข้าใจต่อการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

4) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ โดยหน่วยบริการในระดับพื้นที่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และสนับสนุนการดำเนินงานโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

2.4 กระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด และสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ) มีภารกิจในการสนับสนุนการจัดการเชิงโครงสร้างระดับจังหวัดและระดับอำเภอเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่นสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนและพัฒนา ปรับปรุงแก้ไขกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องและถ่ายโอนอำนาจไปสู่ท้องถิ่นเพื่อเอื้อต่อการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น การดำเนินงานด้านประกันรายได้กำหนดวัตถุประสงค์ให้แก่ อบต. และเทศบาลทั่วประเทศ เพื่อจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุในพื้นที่ ตามที่ได้ประกาศบัญชีรายชื่อเป็นผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพไว้ตามระเบียบหลักเกณฑ์ที่กำหนด และได้จัดทำโครงการ “มหาดไทยห่วงใย ใส่ใจผู้สูงอายุ” โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนาระบบบริการ และ

ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ให้มีสุขภาพอนามัยและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ได้แก่ ระบบการเฝ้าระวังสุขภาพ/สุขภาพด้วยตนเองและครอบครัว การสร้างเครือข่ายการจัดบริการผู้สูงอายุ บริการ 365 วัน เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ ด้านสังคม และด้านการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีตลอดทั้งปี โดยแจ้งแนวทางการดำเนินงานและกิจกรรมให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปฏิบัติ ประกอบด้วย

1. แนวทางด้านการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพ
2. แนวทางด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิต
3. แนวทางด้านการบริการทางสังคม
4. แนวทางด้านการปรับสภาพแวดล้อม โดยใช้งบประมาณขององค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่นร่วมกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล งบประมาณจากหน่วยงานราชการในพื้นที่ องค์กรชุมชน องค์กรสาธารณประโยชน์ที่เกี่ยวข้องในแบบบูรณาการให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2.5 หน่วยงานอื่น ๆ ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ อาทิเช่น

2.5.1 กระทรวงแรงงาน มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังนี้

- 1) สำนักงานประกันสังคม มีภารกิจคุ้มครองการประกันสังคมกรณีชราภาพ
- 2) กรมการจัดหางาน เป็นศูนย์กลางติดต่อประสานให้แก่ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน และบริษัทต่างๆ ที่ต้องการรับผู้สูงอายุเข้าทำงาน ซึ่งกรมการจัดหางานมีหน่วยงานจัดตั้งดำเนินการในทุกจังหวัด

3) กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน เป็นหน่วยงานฝึกอบรมเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุทำงานทั้งภายในและภายนอกประเทศ รวมทั้งเปิดฝึกอบรมทักษะ อาชีพต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุที่สนใจ

2.5.2 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินการให้สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลแก่กลุ่มผู้สูงอายุสนับสนุนการดำเนินการส่งเสริมป้องกันโรคในผู้สูงอายุผ่านกองทุนสุขภาพตำบล และสนับสนุนการดำเนินการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั่วประเทศ

2.5.3 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีภารกิจในการประสานหนุนเสริมการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้เกิดนโยบายกลไก ตลอดจนแนวทางที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรม พัฒนาพื้นที่นาร่อง การจัดการความรู้ถอดบทเรียน เพื่อนำไปสู่การขยายผลการดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ต่าง ๆ

3. การบูรณาการระหว่างหน่วยงานภาครัฐ

ปี พ.ศ. 2558 ผู้แทนกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนองค์กรผู้สูงอายุผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ร่วมกันกำหนดแนวทางการบูรณาการงานสังคมของภาครัฐเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ “รัฐ-ราษฎร์ ร่วมใจ ห่วงใยผู้สูงอายุ” โดยมีแนวทางการบูรณาการงานสังคมของรัฐเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ (ปี 2558-2560) พื้นที่เป้าหมาย ตำบลนำร่อง 76-152 ตำบล จาก 278 อำเภอ นำร่องที่ครอบคลุมครบถ้วนใน 76 จังหวัด บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานต่าง ๆ มีดังนี้

3.1 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตในชุมชน สนับสนุนกิจกรรมและปรับสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุ

3.2 กระทรวงสาธารณสุข ส่งเสริมสนับสนุนการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุการตรวจคัดกรอง บริการทันตกรรม ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระบบการดูแลสุขภาพโดยทีมหมอครอบครัวอย่างบูรณาการเชื่อมโยงจากสถานพยาบาลสู่ชุมชนท้องถิ่น รวมทั้งสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุ อบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

3.3 กระทรวงศึกษาธิการ ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต พัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ

3.4 กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (สวทช.) พัฒนาและสนับสนุนเทคโนโลยีและอุปกรณ์ ระบบข้อมูล

3.5 กระทรวงแรงงาน ฝึกอบรม พัฒนาทักษะ และส่งเสริมการประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

3.6 กระทรวงมหาดไทย เร่งผลักดันระเบียบมหาดไทยว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สนับสนุนให้จังหวัด/อำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการพัฒนาผู้สูงอายุ

3.7 สภาผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุ ประสาน สนับสนุนผู้สูงอายุในชุมชน

3.8 กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สนับสนุนการมีกิจกรรมทางกาย

3.9 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนการดูแลระยะยาวและการป้องกันโรคในผู้สูงอายุ และกองทุนสุขภาพตำบล

3.10 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เชื่อมประสานหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนาระบบบริการ และส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ให้มีสุขภาพอนามัยและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ได้แก่ การจ่ายเบี้ยยังชีพ

ผู้สูงอายุ การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ การจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง การจัดการศึกษาต่อเนื่อง การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาคนและสังคมให้มีคุณภาพเต็มศักยภาพ และมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง สร้างเสริมเครือข่ายจากทุกภาคส่วนในการมีส่วนร่วมพัฒนาสังคม รวมถึงการจัดระบบสวัสดิการที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศ เพื่อให้ประชาชนมีหลักประกันและความมั่นคงในชีวิต ซึ่งทุกส่วนราชการในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีการขับเคลื่อนภารกิจในด้านการจัดสวัสดิการสังคม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน ตามกลุ่มเป้าหมาย โดยมีกลไกการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในระดับพื้นที่ เช่น ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) เป็นต้น เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในการให้บริการแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายทุกช่วงวัยในทุกมิติแบบองค์รวม ดังนั้น รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จึงมีนโยบาย ในการพัฒนาและยกระดับกลไกการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในระดับพื้นที่ให้เป็น “ศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล” เพื่อยกระดับการทำงานเชิงพื้นที่แบบบูรณาการโดยให้บริการสวัสดิการสังคมของทุกส่วนราชการในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ณ จุดเดียวเป็นองค์รวม หรือการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) อันครอบคลุมบริการสวัสดิการสังคมและบริการอื่นๆ ที่จำเป็นสำหรับประชาชนอย่างหลากหลาย และเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนอย่างทั่วถึงและรวดเร็ว (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2564)

ความเป็นมาของศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล

ประเทศไทยมียุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) เป็นเป้าหมายใหญ่ของการขับเคลื่อนประเทศเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” เพื่อความสุข ของคนไทยทุกคน การพัฒนาประเทศในช่วงระยะเวลาของยุทธศาสตร์ชาติจะมุ่งเน้นการสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยครอบคลุมใน 6 ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติซึ่งยุทธศาสตร์ชาติ ที่มีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 3 “ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์” โดยมีเป้าหมายให้สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิตและมุ่งเน้นการพัฒนาคนเชิงคุณภาพ ในทุกช่วงวัย ตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์ ปฐมวัย วัยเด็ก

วัยรุ่น วัยเรียน วัยผู้ใหญ่ วัยแรงงาน และวัยผู้สูงอายุ เพื่อสร้างทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพ มีทักษะความรู้ เป็นคนดี มีวินัย เรียนรู้ได้ด้วยตนเองในทุกช่วงวัย และยุทธศาสตร์ที่ 4 “ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม” ที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ กระจายศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคม เพิ่มโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามาเป็นกำลังในการพัฒนาประเทศในทุกระดับ รวมถึงเพิ่มความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งตนเอง และการจัดการตนเอง เพื่อสร้างสังคมคุณภาพ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2564 : 1)

ด้วยเหตุนี้ศูนย์ช่วยเหลือสังคม จึงเป็นแนวทางประการหนึ่งที่มุ่งพัฒนาเพื่อให้สอดคล้องและตอบโจทยยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์” และ “ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม” และสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการ ระยะเวลา 3 ปี (พ.ศ. 2563 - 2565) ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รวมถึงการปรับแนวทาง การทำงานเป็นทีม การเชื่อมโยงและบูรณาการทรัพยากรในการบริหารให้เกิดความคุ้มค่า มุ่งผลสัมฤทธิ์และผลประโยชน์ต่อส่วนรวม สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างสะดวก รวดเร็ว โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต รวมถึงการสร้างความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการของภาครัฐ และเป็นการเพิ่มโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามาเป็นกำลังในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน รวมถึงเพิ่มความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งตนเอง และการจัดการตนเอง เพื่อสร้างสังคมคุณภาพผ่านการเป็นศูนย์กลางการพัฒนาและการบริการคนทุกช่วงวัย และบูรณาการการบริการสวัสดิการสังคม ของทุกกรมของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ณ จุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) การลดความซ้ำซ้อนและอำนวยความสะดวกให้ประชาชนให้เข้าถึงสวัสดิการสังคมอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม มีความทันสมัย และพร้อมที่จะปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งมีลักษณะเปิดกว้าง เชื่อมโยงถึงกันและเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และโปร่งใส (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2564: 1-2)

แนวคิดของศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล

ศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ได้นำแนวคิดการพัฒนาการให้บริการสังคมแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (One Stop Service) และแนวคิดการใช้ชุมชนเป็นฐานในการให้บริการ มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาและยกระดับกลไกการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในระดับพื้นที่ให้เป็นศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล เพื่อจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายทุกช่วงวัยในทุกมิติแบบองค์รวม (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2564: 3)

วัตถุประสงค์ของศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล

วัตถุประสงค์ของศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล มีดังต่อไปนี้ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2564: 3)

1. เพื่อเป็นศูนย์กลางการพัฒนาและการบริการสวัสดิการสังคมสำหรับประชาชนทุกช่วงวัย
2. เพื่อบูรณาการการบริการสวัสดิการสังคมของทุกส่วนราชการในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ณ จุดเดียวและเป็นองค์รวม หรือการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One Stop Service)
3. เพื่อลดความซ้ำซ้อนด้านทรัพยากรในการบริหารจัดการการจัดสวัสดิการสังคม ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และอำนวยความสะดวกให้ประชาชนในการเข้าถึงสวัสดิการสังคมอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
4. เพื่อบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเป้าหมายและประชาชน

กลุ่มเป้าหมายของศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้บริการศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ประกอบด้วย ประชาชนทุกช่วงวัย ในชุมชน ได้แก่ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2564: 4)

1. เด็กและเยาวชน
2. สตรีและครอบครัว และแม่เลี้ยงเดี่ยว
3. คนพิการ
4. ผู้สูงอายุ
5. คนไร้ที่พึ่ง และผู้ทำการขอทาน
6. ผู้ประสบปัญหาทางสังคม
7. คราวเรือนเปราะบาง
8. ประชาชนทั่วไป

ประโยชน์ของศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล

ประโยชน์ของศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2564: 4)

1. ประโยชน์ต่อประชาชน
 - 1.1 ประชาชนทุกวัยในชุมชน สามารถเข้าถึงบริการสวัสดิการสังคมอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม
 - 1.2 ประชาชนทุกวัยในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. ประโยชน์ต่อครอบครัว

- 2.1 เสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว นำไปสู่ชุมชนและสังคมเข้มแข็ง
- 2.2 ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว

3. ประโยชน์ต่อชุมชน

3.1 เกิดการระดมทรัพยากร และความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกชุมชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมและบริการสำหรับประชาชนทุกช่วงวัยในชุมชน และเชื่อมโยง คนทุกวัยให้ได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานของศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล

3.2 มีศูนย์กลางในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสังคมในทุกด้านอย่างมีประสิทธิภาพ

3.3 ส่งเสริมการจัดกิจกรรมสำหรับประชาชนในแนวทางใหม่ ๆ และเป็นการพัฒนาตามความสามารถ ความสนใจ และทักษะ รวมถึงส่งเสริมให้คนในชุมชนตระหนัก และให้ความสำคัญในการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน ตลอดจนเป็นการส่งเสริมความช่วยเหลือและพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ในพื้นที่

4. ประโยชน์ต่อสังคม

- 4.1 ทำให้ปัญหาสังคมลดน้อยลง และสังคมดีขึ้น
- 4.2 ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม และแก้ไขปัญหาความยากจน ทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

บริบทเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ (สำนักงานเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์, 2565)

ประวัติความเป็นมา

จัดตั้งขึ้นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ.2478 ตามพระราชกฤษฎีกา จัดตั้งเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พุทธศักราช 2478 ในพระปรมาภิไธยสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดล คณะผู้สำเร็จราชการแทนพระองค์ (ตามประกาศประธานสภาผู้แทนราษฎร ลงวันที่ 20 สิงหาคม 2478) น.อ. อาทิตยทิพอาภา ร.น. เจ้าพระยายมราช พล.อ.เจ้าพระยาพิชัยเนทรชัยยัน ตราไว้ ณ วันที่ 25 มีนาคม 2478 โดยจัดเขตชุมชนในบรรดาตำบล อันเป็นที่ตั้งศาลากลางจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ให้มีฐานะเป็นเทศบาลเมือง

ต่อมาพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศเปลี่ยนแปลงเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จากเดิม 4.85 ตารางกิโลเมตร เป็น 14 ตารางกิโลเมตร ตามพระราชกฤษฎีกาการเปลี่ยนแปลง เทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พุทธศักราช 2512 ให้ไว้ ณ วันที่ 26 ธันวาคม 2512 เพื่อความเหมาะสมแก่การบริหาร

กิจการและทำนุบำรุงท้องถิ่น โดยมีอาณาเขตครอบคลุมพื้นที่ 3 ตำบล ประกอบด้วย ตำบลประจวบคีรีขันธ์ ทั้งหมด ตำบลเกาะหลักบางส่วน และตำบลอ่าวน้อยบางส่วน มีชุมชนย่อยในเขตเทศบาล 15 ชุมชน ประกอบด้วย

1. ชุมชนม่องลาย
2. ชุมชนปากคลองบางนางรม
3. ชุมชนบ้านค่าย
4. ชุมชนโบสถ์คริสต์
5. ชุมชนหลังสถานีรถไฟ
6. ชุมชนหน้าสถานีรถไฟ
7. ชุมชนตลาดสด
8. ชุมชนหัวบ้าน
9. ชุมชนประจวบคีรี
10. ชุมชนนารอง
11. ชุมชนหญ้าแก้ว
12. ชุมชนดอนทราย
13. ชุมชนมะขามไพลน
14. ชุมชนเกาะหลัก
15. ชุมชนเพชรเกษม

ปัจจุบันเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ มีสำนักงานตั้งอยู่ที่ถนนสุศรี ตำบลประจวบคีรีขันธ์ อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ระยะห่างจากกรุงเทพมหานครตามเส้นทางหลวงแผ่นดินสายเอเชียหมายเลข 4 (ถนนเพชรเกษม) ประมาณ 323 กิโลเมตร และตามเส้นทางรถไฟสายใต้ ประมาณ 318 กิโลเมตร สภาพทั่วไปเป็นที่ราบมีความลาดเอียงจากทิศตะวันตกลงสู่ด้านทิศตะวันออก ซึ่งเป็นอ่าวไทย มีภูเขาไม่สูงมากนัก สังคมส่วนใหญ่เป็นสังคมชนบทกึ่งเมือง มีได้เป็นเมือง แห่งธุรกิจ แต่เป็นเมืองแห่งธรรมชาติที่มีความสงบร่มเย็น ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ ประมง ค้าขาย ทำสวนมะพร้าว เลี้ยงสัตว์ มีอุตสาหกรรมในครัวเรือนเล็กๆ และรับจ้างทั่วไป ตามลำดับ

ดวงตราประจำเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ เป็นรูปเกาะหลัก ล้อมด้วยน้ำทะเล ซึ่งเหตุที่ใช้ดวงตรานี้สืบเนื่องจากตำนานเรื่องม่องลาย และประกอบกับเมืองประจวบคีรีขันธ์ เดิมชื่อเมืองเกาะหลัก จึงใช้รูปเกาะหลักเป็นตราเทศบาล

อำนาจหน้าที่

ตาม พ.ร.บ. เทศบาล พ.ศ. 2496 และแก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 14) พ.ศ. 2562

1. รักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน

2. ให้มีและบำรุงทางบกและทางน้ำ
 3. รักษาความสะอาดของถนน หรือทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดมูลฝอย
 และสิ่งปฏิกูล

4. ป้องกันและระงับโรคติดต่อ
5. ให้มีเครื่องใช้ในการดับเพลิง
6. ให้ราษฎรได้รับการศึกษาอบรม
7. ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ
8. บำรุงศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
9. ให้มีน้ำสะอาดหรือการประปา
10. ให้มีโรงฆ่าสัตว์
11. ให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์และรักษาคนเจ็บไข้
12. ให้มีและบำรุงทางระบายน้ำ
13. ให้มีและบำรุงส้วมสาธารณะ
14. ให้มีและบำรุงการไฟฟ้า หรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น
15. ให้มีการดำเนินกิจการโรงรับจำนำหรือสถานสินเชื่อท้องถิ่น
16. หน้าที่อื่นตามที่กฎหมายบัญญัติให้เป็นหน้าที่ของเทศบาล

ตาม พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2549 หมวด 2 การกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบ การบริการสาธารณะ มาตรา 16 ให้เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและ หน้าที่ในการจัดระบบการบริการ สาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ดังนี้

1. การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง
2. การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำ และทางระบายน้ำ
3. การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ
4. การสาธารณสุขและการก่อสร้างอื่น ๆ
5. การสาธารณสุข
6. การส่งเสริม การฝึก และประกอบอาชีพ
7. การพาณิชย์ และการส่งเสริมการลงทุน
8. การส่งเสริมการท่องเที่ยว
9. การจัดการศึกษา
10. การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส
11. การบำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น

12. การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัดและการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย
 13. การจัดให้มีและบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
 14. การส่งเสริมกีฬา
 15. การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค และสิทธิเสรีภาพของประชาชน
 16. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น
 17. การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง
 18. การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย
 19. การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล
 20. การจัดให้มีและควบคุมสุสานและฌาปนสถาน
 21. การควบคุมการเลี้ยงสัตว์
 22. การจัดให้มีและควบคุมการฆ่าสัตว์
 23. การรักษาความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และการอนามัย โรงมหรสพ และสาธารณสถานอื่น ๆ
 24. การจัดการ การบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดินทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
 25. การผังเมือง
 26. การขนส่งและการวิศวกรรมจราจร
 27. การดูแลรักษาที่สาธารณะ
 28. การควบคุมอาคาร
 29. การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
 30. การรักษาความสงบเรียบร้อย การส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกันและรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
- วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ และจุดหมายเพื่อการพัฒนาเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์**
1. วิสัยทัศน์การพัฒนาเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์
"การท่องเที่ยวยั่งยืน เศรษฐกิจมั่นคง คุณภาพการศึกษาทันยุคสมัย สืบสานวัฒนธรรมประเพณีไทย ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ดีมีสุข"
 2. พันธกิจ เทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์
 - 2.1 พัฒนาองค์กรตามวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ทันสมัย ตอบสนองความต้องการของประชาชน โดยบูรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วน
 - 2.2 พัฒนาระบบสาธารณูปโภค ให้มีมาตรฐานและครอบคลุมพื้นที่
 - 2.3 เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

- 2.4 ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมที่ดีให้แก่ประชาชน
- 2.5 ส่งเสริมและสนับสนุน การจัดการสาธารณสุขและสุขภาพให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและประชาชนมีส่วนร่วม
- 2.6 ส่งเสริมและสนับสนุน การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยให้มีคุณภาพได้มาตรฐานและประชาชน มีส่วนร่วม
- 2.7 ส่งเสริมและอาชีพสร้างมูลค่าเพิ่มของสินค้า
- 2.8 พัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยว
- 2.9 ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการศึกษาให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน
- 2.10 ส่งเสริม อนุรักษ์ การศาสนา ศิลปวัฒนธรรม จารีตประเพณีและภูมิปัญญาท้องถิ่น
- 2.11 ส่งเสริมและสนับสนุนการกีฬาและนันทนาการ
- 2.12 อนุรักษ์ฟื้นฟูและสนับสนุนการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
3. ยุทธศาสตร์การพัฒนา 7 ด้าน
- ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาด้านการส่งเสริมการท่องเที่ยวและเศรษฐกิจ
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาด้านการพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาด้านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาด้านการพัฒนาธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาด้านการพัฒนาคุณภาพการศึกษา
- ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาด้านการส่งเสริมวัฒนธรรมและประเพณีไทย
- ยุทธศาสตร์ที่ 7 การพัฒนาด้านการบริหารจัดการที่ดี
4. เป้าประสงค์เพื่อการพัฒนาเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์
- 4.1 เป็นองค์กรที่มีการบริหารจัดการที่ดี ทันสมัย ตอบสนอง ความต้องการของประชาชน
- 4.2 ระบบสาธารณูปโภคได้มาตรฐานครอบคลุมพื้นที่สอดคล้องระบบผังเมือง
- 4.3 ชุมชนมีความเข้มแข็ง ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
- 4.4 การจัดสวัสดิการคุ้มครองเด็กเยาวชน และให้การสงเคราะห์ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสทางสังคมทั่วถึงและเป็นธรรม
- 4.5 การจัดการสาธารณสุข สุขภาพ มีคุณภาพได้มาตรฐานและประชาชนมีส่วนร่วม
- 4.6 การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยมีคุณภาพได้มาตรฐานและประชาชนมีส่วนร่วม

4.7 ประชาชนมีรายได้เพิ่มขึ้น

4.8 การท่องเที่ยวได้มีศักยภาพมุ่งสู่เมืองท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์มีการบริหารจัดการ
การบริการ และการประชาสัมพันธ์ที่ดี

4.9 การจัดการศึกษามีคุณภาพได้มาตรฐาน มีความรู้ คู่คุณธรรม จริยธรรม

4.10 ศาสนา ศิลปวัฒนธรรม จารีตประเพณีและภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้รับการอนุรักษ์
สืบสาน

4.11 ประชาชนมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์แข็งแรง

4.12 ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมได้รับการอนุรักษ์ฟื้นฟู และการบริหาร
จัดการที่ดี มีความสมดุล

ชุมชนในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์

ชุมชนในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ ประกอบด้วย 15 ชุมชน ได้แก่

1. ชุมชนม่อ่งลาย
2. ชุมชนปากคลองบางนางรม
3. ชุมชนบ้านค่าย
4. ชุมชนโบสถ์คริสต์
5. ชุมชนหลังสถานีรถไฟ
6. ชุมชนหน้าสถานีรถไฟ
7. ชุมชนตลาดสด
8. ชุมชนหัวบ้าน
9. ชุมชนประจวบศิริ
10. ชุมชนนารอง
11. ชุมชนหญ้าแก้ว
12. ชุมชนดอนทราย
13. ชุมชนมะขามไพลน
14. ชุมชนเกาะหลัก
15. ชุมชนเพชรเกษม

เทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ มีศูนย์ช่วยเหลือสังคมเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์
จำนวน 1 แห่ง โดยมีคำสั่งเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือสังคมเทศบาลเมือง
ประจวบคีรีขันธ์ และแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ช่วยเหลือสังคมเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ โดยมี
องค์ประกอบ ดังนี้

ที่ปรึกษาคณะกรรมการศูนย์ช่วยเหลือสังคม

1. นายอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์
2. พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
3. นายกเทศมนตรีเมืองประจวบคีรีขันธ์

คณะกรรมการศูนย์ช่วยเหลือสังคม

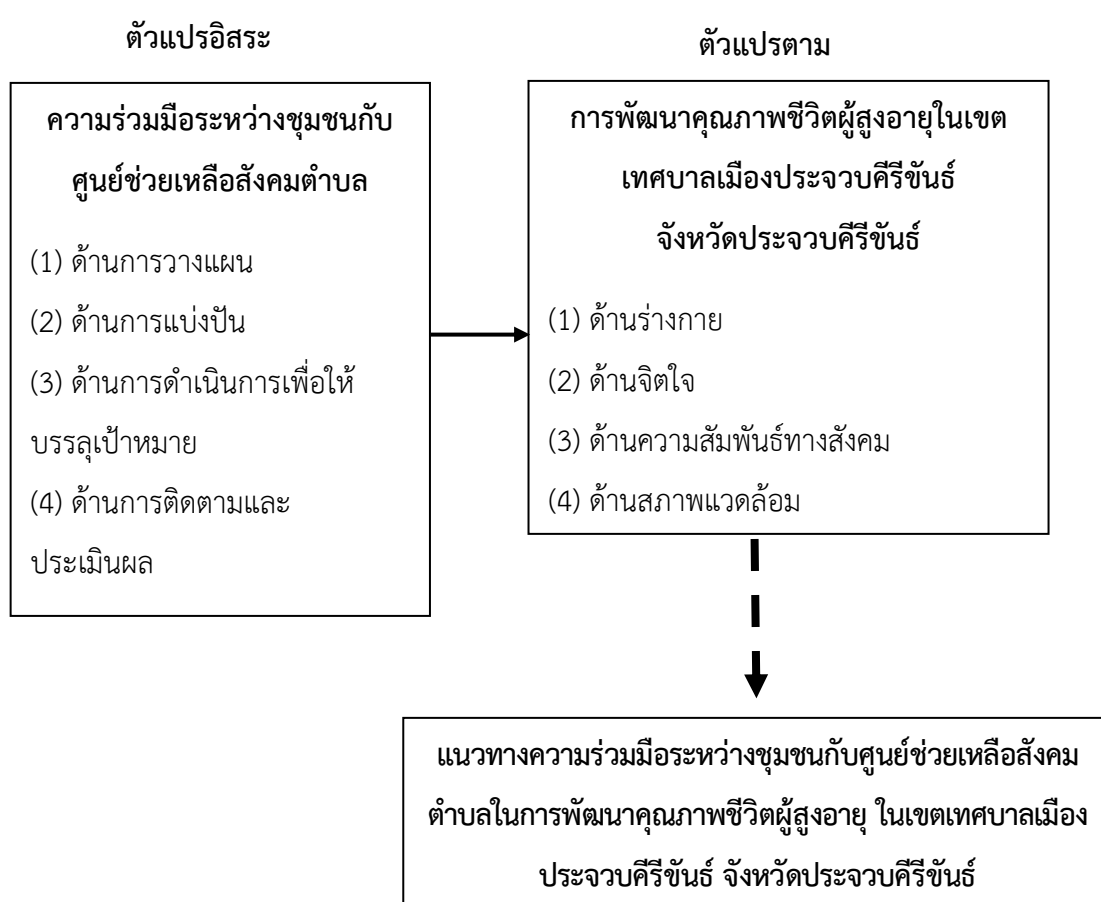
1. ประธานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพ ประธานกรรมการผู้สูงอายุเทศบาลเมืองประจวบฯ

2. ประธานศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ กรรมการ
3. ประธานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ตำบลประจวบฯ กรรมการ
4. ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ กรรมการ
5. ประธานกองทุนสวัสดิการชุมชนเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ กรรมการ
6. หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองประจวบฯ กรรมการ
7. พัฒนาการประสานงาน ประจำตำบลประจวบคีรีขันธ์ กรรมการ
8. นักวิชาการส่งเสริมการเกษตร ประจำตำบลประจวบคีรีขันธ์ กรรมการ
9. ผู้อำนวยการสถานศึกษาโรงเรียนเทศบาลวัดธรรมิการาม(ปิยะทวนรังสรรค์) กรรมการ
10. ผู้อำนวยการสถานศึกษาโรงเรียนเทศบาลบ้านค่าย กรรมการ
11. ผู้อำนวยการสถานศึกษาโรงเรียนเทศบาลบ้านหนองบัว กรรมการ
12. ครูการศึกษาตามอัธยาศัย ประจำตำบลประจวบคีรีขันธ์ กรรมการ
13. ประธานสภาเด็กและเยาวชนเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ กรรมการ
14. ปลัดเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ กรรมการและเลขานุการ
15. ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม กรรมการและผช.เลขาฯ
16. นักพัฒนาชุมชนที่ได้รับมอบหมาย กรรมการและผช.เลขาฯ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาแนวทางการร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์ตัวแปรจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534-2565 มีตัวแปรที่นักวิชาการและนักวิจัยเขียนไว้ทั้งหมด 8 ตัวแปร ผู้วิจัยจึงได้สังเคราะห์ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีความถี่สูงสุด จากมากไปหาน้อย มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ ความร่วมมือระหว่าง

ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลเป็นตัวแปรอิสระในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการวางแผน (Planning) 2) ด้านการแบ่งปัน (Sharing) 3) ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal Achieving Activities) 4) ด้านการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นตัวแปรตามในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสภาพแวดล้อม สามารถกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยโดยนำแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ ดังนี้



ภาพที่ 2.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง แนวทางความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) ทั้งในเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อนำมาสนับสนุนงานวิจัยซึ่งกันและกันซึ่งในบทนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอถึงเนื้อหาสาระที่สำคัญดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 2,941 คน (สำนักงานเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์, 2565)
2. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของ ทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane, 1970: 725) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และความคลาดเคลื่อน 5% ตามสูตร

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง (0.05)

แทนค่า

$$\begin{aligned} n &= \frac{2,941}{1 + 2,941(0.05)^2} \\ &= 352.11014666267 = 352 \end{aligned}$$

จากการแทนค่าสูตรคำนวณของ ทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane, 1970: 725) ได้กลุ่มตัวอย่าง = 352 คน ผู้วิจัยใช้วิธีเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน (Proportion) ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 2,941 คน ดังแสดงในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างแยกตามชุมชน

ลำดับ	ชื่อชุมชน	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
1	ชุมชนม่อกล้วย	85	10
2	ชุมชนปากคลองบางนางรม	86	10
3	ชุมชนบ้านค่าย	307	37
4	ชุมชนโบสถ์คริสต์	117	14
5	ชุมชนหลังสถานีรถไฟ	223	27
6	ชุมชนหน้าสถานีรถไฟ	289	35
7	ชุมชนตลาดสด	109	13
8	ชุมชนหัวบ้าน	235	28
9	ชุมชนประจวบศิริ	335	40
10	ชุมชนนารอง	129	15
11	ชุมชนหญ้าแก้ว	156	19
12	ชุมชนดอนทราย	294	35
13	ชุมชนมะขามไพลน	331	40
14	ชุมชนเกาะหลัก	183	22
15	ชุมชนเพชรเกษม	62	7
รวม		2,941	352

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) ระดับการศึกษา 4) อาชีพ และ 5) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคม ตำบล ประกอบด้วย 1) ด้านการวางแผน 2) ด้านการแบ่งปัน 3) ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย 4) ด้านการติดตามและประเมินผล ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ มีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิด มีการประเมินค่าแบบลิเคิร์ต สเกล (Likert Scale) กำหนดคะแนนเป็น 5 ระดับ โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

ค่าคะแนน	5	หมายถึง	ระดับความร่วมมือมากที่สุด
ค่าคะแนน	4	หมายถึง	ระดับความร่วมมือมาก
ค่าคะแนน	3	หมายถึง	ระดับความร่วมมือปานกลาง
ค่าคะแนน	2	หมายถึง	ระดับความร่วมมือน้อย
ค่าคะแนน	1	หมายถึง	ระดับความร่วมมือน้อยที่สุด

เกณฑ์คุณภาพสำหรับการแปลความหมายในการวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับข้อมูลจากแบบสอบถามเกี่ยวกับความร่วมมือ ได้กำหนดแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 ที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนได้ดังนี้ (พลศักดิ์ จิรไกรศิริ, 2556: 222) สำหรับใช้ในการอภิปรายผลตามตารางรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 3.2 เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนตัวแปรอิสระ

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.21 – 5.00	มีความร่วมมืออยู่ในระดับมากที่สุด ระหว่างร้อยละ 81-100
3.41 – 4.20	มีความร่วมมืออยู่ในระดับมาก ระหว่างร้อยละ 61-80
2.61 – 3.40	มีความร่วมมืออยู่ในระดับปานกลาง ระหว่างร้อยละ 41-60
1.81 – 2.60	มีความร่วมมืออยู่ในระดับน้อย ระหว่างร้อยละ 21-40
1.00 – 1.80	มีความร่วมมืออยู่ในระดับน้อยที่สุด ระหว่างร้อยละ 1-20
ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมาย
มากกว่า 1.75	มีความแตกต่างมาก
1.25-1.75	มีความแตกต่างปานกลาง
น้อยกว่า 1.25	มีความแตกต่างน้อย หรือใกล้เคียงกันเหมือนๆ กัน

ที่มา (พลศักดิ์ จิรไกรศิริ, 2556: 222)

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ประกอบด้วย 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสภาพแวดล้อม มีจำนวน 20 ข้อ มีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิด มีการประเมินค่าแบบลิเคิร์ท สเกล (Likert Scale) กำหนดคะแนนเป็น 5 ระดับ โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

ค่าคะแนน 5	หมายถึง	ระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมากที่สุด
ค่าคะแนน 4	หมายถึง	ระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมาก
ค่าคะแนน 3	หมายถึง	ระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตปานกลาง
ค่าคะแนน 2	หมายถึง	ระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตน้อย
ค่าคะแนน 1	หมายถึง	ระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตน้อยที่สุด

เกณฑ์คุณภาพสำหรับการแปลความหมายในการวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับข้อมูลจากแบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้กำหนดแบ่งออกเป็น 5 ช่วง ตั้งแต่ 1-5 ที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนได้ดังนี้ (พลศักดิ์ จิรไกรศิริ, 2556: 222) สำหรับใช้ในการอภิปรายผลตามตาราง รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 3.3 เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนตัวแปรตาม

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.21 – 5.00	มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากที่สุด ระหว่างร้อยละ 81-100
3.41 – 4.20	มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก ระหว่างร้อยละ 61-80
2.61 – 3.40	มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ระหว่างร้อยละ 41-60
1.81 – 2.60	มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับน้อย ระหว่างร้อยละ 21-40
1.00 – 1.80	มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับน้อยที่สุด ระหว่างร้อยละ 1-20
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมาย
มากกว่า 1.75	มีความแตกต่างมาก
1.25-1.75	มีความแตกต่างปานกลาง
น้อยกว่า 1.25	มีความแตกต่างน้อย หรือใกล้เคียงกันเหมือนๆ กัน

ที่มา (พลศักดิ์ จิรไกรศิริ, 2556: 222)

ตอนที่ 4 แบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับข้อเสนอแนะอื่นๆ

การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือตามลำดับ ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากตำรา เอกสารวิชาการ งานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สำหรับเป็นข้อมูลประกอบในการสร้างแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ตามกรอบแนวคิดการวิจัย

2. สร้างแบบสอบถามจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องให้มีความครอบคลุมและตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ที่สามารถตอบให้ข้อเท็จจริงได้มากที่สุด

3. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบข้อความในแบบสอบถาม ทั้งในด้านเนื้อหา ความเข้าใจและการใช้ภาษาให้มีความเที่ยงตรงสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และนำมาปรับปรุงแก้ไข

4. เมื่อปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว จึงนำมาปรับปรุง แล้วเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านรัฐประศาสนศาสตร์ ด้านระเบียบวิธีวิจัยและสถิติ ด้านภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ประกอบด้วย

4.1 ว่าที่ ร.ต.หญิง ดร.วรรณิศา สีฟ้า อาจารย์ประจำคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาทางรัฐประศาสนศาสตร์

4.2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดาร์ณ พราหมณ์แก้ว อาจารย์ประจำคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัยและสถิติ

4.3 นางสุพัตรา ไพฑูรย์ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

5. จากนั้นนำผลการตรวจสอบแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญทั้งสามท่านมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Objective Congruence: IOC) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.99 เลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC สูงกว่า 0.60 มาใช้เป็นข้อคำถามในแบบสอบถาม

6. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับบุคคลที่มีลักษณะเช่นเดียวกันกับประชากรและไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างของการวิจัย โดยกลุ่มบุคคลที่ทดลองใช้แบบสอบถามครั้งนี้เป็น ได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการคำนวณหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสอบถามในภาพรวมทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.958

7. นำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลโดยใช้การเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนี้ เป็นการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 352 คน กับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ และวิเคราะห์เนื้อหาต่อไป

2. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร หนังสือ ตำราทางวิชาการต่าง ๆ สถิติ หรือทะเบียนของหน่วยงาน แหล่งข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต โดยทำการศึกษาจากทฤษฎีที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต และความร่วมมือ ผลจากงานวิจัยและสิ่งตีพิมพ์ทั้งใน และต่างประเทศ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ รวมทั้งสิ้นจำนวน 352 คน โดยดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

3.1 ติดต่อสถานที่ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ เทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

3.2 ดำเนินการขออนุญาตนายกฯ เพื่อดำเนินการแจกแบบสอบถามจำนวน 352 ชุดกับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

3.3 นำแบบสอบถามซึ่งเป็นเครื่องมือในการวิจัยที่ผ่านการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือเรียบร้อยแล้วแจกกับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 352 ชุด โดยกำหนดระยะเวลาในการเก็บแบบสอบถามคืนภายใน 15 วัน

3.4 เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 352 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์

3.5 นำเสนอผลการวิจัยในแนวทางตารางและพรรณนาแบบความเรียงต่อที่ปรึกษาและคณะกรรมการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นการแสดงถึงลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ว่าเป็นชาย-หญิงจำนวนเท่าใด มีอายุอยู่ในช่วงใด มีระดับการศึกษาอย่างไร มีอาชีพอะไร และมีรายได้ต่อเดือนเท่าไร ข้อมูลนี้จะมีประโยชน์ต่อการจำแนกการวิเคราะห์ตัวแปร และแสดงถึงการกระจายของกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์จะใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์คำนวณหาค่าความถี่และค่าร้อยละ

การวิเคราะห์ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคม ตำบล ประกอบด้วย 1) ด้านการวางแผน 2) ด้านการแบ่งปัน 3) ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย 4) ด้านการติดตามและประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์คำนวณหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการอธิบายค่าเฉลี่ยด้วยค่า Mean ($\bar{X}$) โดยกำหนดเกณฑ์สำหรับการแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ออกเป็น 5 ช่วง ตั้งแต่ 1-5 ที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนได้ดังนี้ (พลศักดิ์ จิรไกรศิริ, 2556: 222) สำหรับใช้ในการอภิปรายผลตามตาราง รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 3.4 เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนตัวแปรอิสระ

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.21 – 5.00	มีความร่วมมืออยู่ในระดับมากที่สุด ระหว่างร้อยละ 81-100
3.41 – 4.20	มีความร่วมมืออยู่ในระดับมาก ระหว่างร้อยละ 61-80
2.61 – 3.40	มีความร่วมมืออยู่ในระดับปานกลาง ระหว่างร้อยละ 41-60
1.81 – 2.60	มีความร่วมมืออยู่ในระดับน้อย ระหว่างร้อยละ 21-40
1.00 – 1.80	มีความร่วมมืออยู่ในระดับน้อยที่สุด ระหว่างร้อยละ 1-20
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมาย
มากกว่า 1.75	มีความแตกต่างมาก
1.25-1.75	มีความแตกต่างปานกลาง
น้อยกว่า 1.25	มีความแตกต่างน้อย หรือใกล้เคียงกันเหมือนกัน

ที่มา (พลศักดิ์ จิรไกรศิริ, 2556: 222)

การวิเคราะห์ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมือง ประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ประกอบด้วย 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสภาพแวดล้อม วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์คำนวณหาค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการอธิบายค่าเฉลี่ยด้วยค่า Mean ($\bar{X}$) โดยกำหนดเกณฑ์สำหรับการแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ออกเป็น 5 ช่วง ตั้งแต่ 1-5 ที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนได้ดังนี้ (พลศักดิ์ จิรไกรศิริ, 2556: 222) สำหรับใช้ในการอภิปรายผลตามตาราง รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 3.5 เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนตัวแปรตาม

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.21 – 5.00	มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากที่สุด ระหว่างร้อยละ 81-100
3.41 – 4.20	มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก ระหว่างร้อยละ 61-80
2.61 – 3.40	มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ระหว่างร้อยละ 41-60
1.81 – 2.60	มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับน้อย ระหว่างร้อยละ 21-40
1.00 – 1.80	มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับน้อยที่สุด ระหว่างร้อยละ 1-20
ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมาย
มากกว่า 1.75	มีความแตกต่างมาก
1.25-1.75	มีความแตกต่างปานกลาง
น้อยกว่า 1.25	มีความแตกต่างน้อย หรือใกล้เคียงกันเหมือน ๆ กัน

ที่มา (พลศักดิ์ จิรไกรศิริ, 2556: 222)

การวิเคราะห์ตอนที่ 4 เป็นข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอย่างอิสระ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมา แง่นับและเรียบเรียงให้เห็นถึงประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

การทดสอบสมมติฐาน ความร่วมมือส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis)

การพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางระหว่างความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้ใช้ค่าความสัมพันธ์ตามเกณฑ์การวิเคราะห์ได้ให้ระดับของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ไว้ดังนี้

ตารางที่ 3.6 เกณฑ์ในการแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ความหมาย
0.00 ถึง 0.019	มีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับต่ำมาก
0.20 ถึง 0.39	มีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับต่ำ
0.40 ถึง 0.69	มีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับต่ำปานกลาง
0.70 ถึง 0.89	มีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับต่ำสูง
0.90 ขึ้นไป	มีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับสูงมาก

ที่มา (พลศักดิ์ จิรไกรศิริ, 2554: 279)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

การวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ประกอบด้วย 1) ด้านการวางแผน 2) ด้านการแบ่งปัน 3) ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย 4) ด้านการติดตามและประเมินผล โดยใช้ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

การวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ประกอบด้วย 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสภาพแวดล้อม โดยใช้ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

ทดสอบสมมติฐาน ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

การพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางระหว่างความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้ใช้ค่าความสัมพันธ์ตามเกณฑ์การวิเคราะห์ได้ให้ระดับของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ไว้ดังนี้

ตารางที่ 3.7 เกณฑ์ในการแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ความหมาย
0.00 ถึง 0.019	มีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับต่ำมาก
0.20 ถึง 0.39	มีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับต่ำ
0.40 ถึง 0.69	มีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับต่ำปานกลาง
0.70 ถึง 0.89	มีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับต่ำสูง
0.90 ขึ้นไป	มีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับสูงมาก

ที่มา (พลศักดิ์ จิรไกรศิริ, 2554: 279)

วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

กลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

กลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) คือ ชุมชน จำนวน 15 ชุมชน และศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล 1 ศูนย์ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ที่เป็นตัวแทนในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกใช้การเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ แบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยคัดเลือกชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งได้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรวมทั้งสิ้น 16 คน ประกอบด้วย 1) ตัวแทนจากชุมชน จำนวน 8 คน 2) ตัวแทนจากศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 8 คน ผู้วิจัยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเรื่องแนวทางการร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยผู้วิจัยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) คือ แบบสัมภาษณ์จะเป็นลักษณะคำถามเป็นแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) โดยตั้งประเด็น

คำถามที่สำคัญและมีส่วนเกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อนำไปใช้รวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือวิจัย ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากตำรา เอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สำหรับเป็นข้อมูลประกอบในการสัมภาษณ์ตามกรอบแนวคิดในการวิจัย

2. สร้างคำถามจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องให้มีความครอบคลุมและตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ในลักษณะประเภทคำถามแบบปลายเปิด ที่สามารถตอบให้ข้อเท็จจริงได้มากที่สุด ซึ่งแบบสัมภาษณ์จะเป็นลักษณะคำถามเป็นแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) โดยตั้งประเด็นคำถามที่สำคัญและมีส่วนเกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อนำไปใช้รวบรวมข้อมูล ซึ่งประเด็นในการสัมภาษณ์ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย (1) ชื่อ-สกุล (2) อาชีพ (3) เพศ (4) ระดับการศึกษา (5) อายุ และ (5) ประสบการณ์ในตำแหน่งงาน (ปี) จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสภาพแวดล้อม

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ประกอบด้วย 1) ด้านการวางแผน 2) ด้านการแบ่งปัน 3) ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย 4) ด้านการติดตามและประเมินผล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ รวมทั้งสิ้น 16 คน ประกอบด้วย 1) ตัวแทนจากชุมชน จำนวน 8 คน 2) ตัวแทนจากศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 8 คน ด้วยตนเองเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นแนวความคิด ความเชื่อและทัศนคติของกลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยได้เตรียมคำถามแบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structured interview) เป็นการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ โดยสร้างคำถามให้สอดคล้องและครอบคลุมกับเรื่องที่วิจัย ก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะแจ้งวัตถุประสงค์ในการสัมภาษณ์ และได้ขออนุญาตทำการจดบันทึกในแนวทางของภาพและแนวทางเสียงในช่วงที่มีการสัมภาษณ์ รวมถึงผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์แบบต่อหน้ากับผู้ให้สัมภาษณ์เพื่อให้แสดงความคิดเห็นหรือมีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันอย่างอิสระ นอกจากนี้จะทดสอบคำถามและคำตอบเพื่อใช้เป็นแนวทางในการถามคำถามต่อไป

โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 1 ชั่วโมง และต้องขึ้นอยู่กับผู้ให้สัมภาษณ์เป็นหลัก และสัมภาษณ์จนกระทั่งจะไม่พบข้อสงสัยใด ๆ หรือไม่พบข้อมูลใหม่ที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อการวิจัย

2. ผู้วิจัยได้จัดบันทึกสรุปสั้น ๆ ขณะสัมภาษณ์ในประเด็นที่สำคัญ นอกจากนี้ยังได้บันทึกสภาพปัญหา แนวทางการตอบคำถามที่เกิดขึ้นขณะเก็บรวบรวมข้อมูล

3. นำบทสัมภาษณ์มาถอดคีย์เสียง ตรวจสอบข้อมูลที่ไม่ชัดเจนหรือประเด็นเพิ่มเติม เพื่อตรวจสอบความถูกต้องอย่างละเอียด

4. นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

5. วิเคราะห์ข้อมูลและนำไปจัดหมวดหมู่ จำแนกข้อมูลเป็นกลุ่มและนำมาสังเคราะห์เพื่อนำเสนอในแนวทาง ด้วยรูปภาพพร้อมคำอธิบาย

การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

ผู้วิจัยกำหนดวิธีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) เพื่อพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ได้มานั้นมีความถูกต้องหรือไม่ (สุภางค์ จันทวานิช, 2559) ดังนี้

1. การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) โดยการพิสูจน์ข้อมูลที่ได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ วิธีการตรวจสอบ คือ การตรวจสอบแหล่งของข้อมูล แหล่งเวลา แหล่งสถานที่ และแหล่งข้อมูล

1.1 การตรวจแหล่งเวลา หมายถึง การตรวจสอบตัวแปรอยู่ในช่วงเวลาต่างกันหรือเหมือนกัน ถ้าเหมือนกันควรตรวจสอบในช่วงเวลาที่ต่างกันด้วย

1.2 การตรวจสอบสถานที่ หมายถึง การตรวจสอบตัวแปรในสถานที่เดียวกันหรือไม่ หากมาจากสถานที่เดียวกันมีผลออกมาเหมือนกัน ผู้วิจัยควรตรวจสอบในแหล่งสถานที่ ที่แตกต่างกันด้วย

1.3 การตรวจสอบบุคคล หมายถึง ถ้าบุคคลผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไป ข้อมูลจะเหมือนเดิมหรือไม่

2. การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (Theory Triangulation) โดยตรวจสอบว่าถ้าผู้วิจัยใช้ทฤษฎีที่ต่างไปจากเดิมจะทำให้การตีความข้อมูลแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด

3. การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) โดยการใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ กันเพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน เช่น วิธีการสังเกตควบคู่กับการสัมภาษณ์เชิงลึก พร้อมกันนั้นก็ศึกษาข้อมูลจากเอกสารประกอบด้วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อมูลก่อนทำการวิเคราะห์เพื่อให้ผลการวิจัยมีความแม่นยำและมีความน่าเชื่อถือของข้อมูล มีการวิเคราะห์เอกสาร (Documents Analysis) มีการเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่าง ๆ และจากผู้ให้ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มาทำการแยกแยะตามเนื้อหา รวมทั้งจัดหมวดหมู่ตาม

วัตถุประสงค์และตามประเด็นที่ทำการสัมภาษณ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง โดยการจำแนกข้อมูลตามกรอบความคิดของการวิจัยที่ปราศจากความคิดเห็นส่วนตัว โดยเทียบเคียงตามแนวคิด และทฤษฎีเพื่อให้การนำเสนอเนื้อหาเกิดความสมบูรณ์และชัดเจนเป็นรูปธรรม เกี่ยวกับแนวทางความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จากนั้นใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหาจากข้อมูลเบื้องต้นให้เป็นข้อมูลที่สื่อความหมายของผู้ให้ข้อมูล ด้วยการแยกประเภทและการลดทอนข้อมูลเพื่อจัดเป็นหมวดหมู่เพื่อนำมาตีความและสร้างข้อสรุปโดยนำผลการสรุปต่าง ๆ มาเชื่อมโยงจนเกิดเป็นโครงสร้างของข้อสรุปที่สามารถตอบปัญหาได้ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบข้อมูลก่อนทำการวิเคราะห์เพื่อให้ผลการวิจัยมีความแม่นยำและมีความน่าเชื่อถือของข้อมูล มีการเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่าง ๆ จากผู้ให้ข้อมูล จากนั้นใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหาโดยการตีความจากข้อมูลเบื้องต้นให้เป็นข้อมูลที่สื่อความหมายของผู้ให้ข้อมูล ด้วยการแยกประเภทและการลดทอนข้อมูลเพื่อจัดเป็นหมวดหมู่เพื่อนำมาตีความและสร้างข้อสรุปโดยนำผลการสรุปต่าง ๆ มาเชื่อมโยงจนเกิดเป็นโครงสร้างของข้อสรุป ที่สามารถตอบปัญหาได้ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยรวบรวม และจัดทำข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทป มาดำเนินการสังเคราะห์ในแต่ละคำถาม และพิจารณาหลาย ๆ รอบ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนในข้อมูลและประเด็นที่สำคัญ
2. ดำเนินการตั้งข้อความหรือประโยคที่เป็นใจความสำคัญที่เกี่ยวข้อง โดยนำข้อความหรือประโยคที่มีความหมายเหมือนกันหรือใกล้เคียงกันมาไว้ในกลุ่มเดียวกัน และสร้างหัวข้อสรุป โดยสร้างรหัสข้อมูลกับทุกข้อความ โดยการจัดเป็นกลุ่มใหญ่ (Theme) และจัดเป็นกลุ่มย่อย แต่จะต้องอยู่ภายใต้ความหมายของกลุ่มใหญ่ (Sub-theme) ในแต่ละประเด็น
3. การเขียนพรรณนาสิ่งที่ค้นพบอย่างละเอียดและชัดเจนด้วยภาษาวิชาการ พร้อมยกตัวอย่างประกอบเพื่ออธิบายความชัดเจนของเหตุการณ์หรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้น โดยไม่นำทฤษฎีไปควบคุมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
4. ตรวจสอบความถูกต้องของงานวิจัย โดยนำข้อสรุปไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความสมบูรณ์
5. นำสิ่งที่ค้นพบที่จัดเป็นกลุ่มข้อความแล้วมาสังเคราะห์และสรุปในแนวทางความเรียงสังเคราะห์ผลการสัมภาษณ์ แยกตามประเด็นของข้อคำถาม
6. สรุปผลสิ่งที่ค้นพบที่ได้จากสังเคราะห์ผลการสัมภาษณ์ ในแนวทางของความเรียง อย่างละเอียดด้วยภาษาวิชาการ

7. นำผลสรุปที่ได้จากสังเคราะห์ผลการสัมภาษณ์ มาสังเคราะห์เป็นแนวทางความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ แล้วนำเสนอต่อที่ปรึกษาและคณะกรรมการสอบต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง แนวทางความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Research) ได้แก่ การวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 352 คน และการวิจัยเชิงคุณภาพ ทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 16 คน ได้แก่ 1) ตัวแทนจากชุมชน จำนวน 8 คน 2) ตัวแทนจากศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 8 คน ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยผลการศึกษาข้อมูลแบ่งออกเป็น 5 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ตอนที่ 5 การสังเคราะห์ข้อสรุปแนวทางความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 352 คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	158	44.90
หญิง	194	55.10
รวม	352	100.00
อายุ		
60 - 69 ปี	237	67.30
70 - 79 ปี	113	32.10
80 - 89 ปี	2	0.60
ตั้งแต่ 90 ปีขึ้นไป	-	-
รวม	352	100.00
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	13	3.70
ต่ำกว่าปริญญาตรี	313	88.90
ปริญญาตรี	25	7.10
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.30
รวม	352	100.00
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	68	19.30
รับจ้างทั่วไป	164	46.60
เกษตรกร	10	2.80
ค้าขาย	89	25.30
ข้าราชการบำนาญ	21	6.00
อื่น ๆ (ระบุ).....		
รวม	352	100.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 352 คน)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	-	-
ไม่เกิน 10,000 บาท	281	79.80
10,001-15,000 บาท	39	11.10
15,001 บาทขึ้นไป	32	9.10
รวม	352	100.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 55.10 และเพศชาย จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 44.90 มีอายุ 60 - 69 ปี จำนวน 237 คน คิดเป็นร้อยละ 67.30 รองลงมามีอายุ 70 - 79 ปี จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 32.10 และมีอายุ 80 - 89 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.60 ระดับการศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 313 คน คิดเป็นร้อยละ 88.90 รองลงมามีระดับการศึกษา ปริญญาตรี จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 7.10 ไม่ได้ศึกษา จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.70 และมีระดับการศึกษา สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.30 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 46.60 รองลงมามีอาชีพค้าขาย จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 25.30 ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 19.30 ข้าราชการบำนาญ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 6.00 และมีอาชีพเกษตรกร จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.80 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่เกิน 10,000 บาท จำนวน 281 คน คิดเป็นร้อยละ 79.80 รองลงมามีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 11.10 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001 บาทขึ้นไป จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 9.10 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ได้แก่ 1) ด้านการวางแผน (Planning) 2) ด้านการแบ่งปัน (Sharing) 3) ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal Achieving Activities) และ 4) ด้านการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แสดงการวิเคราะห์ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล โดยภาพรวมและรายด้าน

ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับ ศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความร่วมมือ	ลำดับที่
ด้านการวางแผน	4.02	0.51	มาก	1
ด้านการแบ่งปัน	3.95	0.65	มาก	4
ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย	3.99	0.61	มาก	3
การติดตามและประเมินผล	4.01	0.65	มาก	2
ค่าเฉลี่ยรวม	3.99	0.53	มาก	

จากตารางที่ 4.2 ผลการศึกษาข้อมูล พบว่า ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ในภาพรวม มีความร่วมมืออยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{X} = 3.99$, S.D. = 0.53) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีความร่วมมืออยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงตามลำดับดังนี้ ด้านการวางแผน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.02$, S.D. = 0.51) ด้านการติดตามและประเมินผล ($\bar{X} = 4.01$, S.D. = 0.65) ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ($\bar{X} = 3.99$, S.D. = 0.61) และด้านการแบ่งปัน ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = 0.65) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ด้านการวางแผน (Planning)

ด้านการวางแผน (Planning)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความร่วมมือ	ลำดับที่
1. ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันจัดทำแผนดำเนินการกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	4.08	0.75	มาก	2
2. ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันติดตามประเมินผลกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงให้ดีขึ้น	4.13	0.72	มาก	1

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ด้านการวางแผน (Planning)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความร่วมมือ	ลำดับที่
3. ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันวางแผนการจัดกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย	3.79	0.75	มาก	5
4. ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันวางแผนการจัดตั้งกองทุนในชุมชนสำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	4.06	0.74	มาก	4
5. ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันวางแผนพัฒนาระบบประกันสุขภาพที่ดีให้กับผู้สูงอายุในชุมชน	4.06	0.70	มาก	3
ค่าเฉลี่ยรวม	4.02	0.51	มาก	

จากตารางที่ 4.3 ผลการศึกษาข้อมูล พบว่า ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ด้านการวางแผน (Planning) ในภาพรวม มีความร่วมมืออยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{X} = 4.02$, S.D. = 0.51) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีความร่วมมืออยู่ในระดับมากทุกข้อ เรียงตามลำดับดังนี้ ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันติดตามประเมินผลกิจกรรมการพัฒนาคูณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงให้ดีขึ้น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.13$, S.D. = 0.72) ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันจัดทำแผนดำเนินการกิจกรรมการพัฒนาคูณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.08$, S.D. = 0.75) ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันวางแผนพัฒนาระบบประกันสุขภาพที่ดีให้กับผู้สูงอายุในชุมชน ($\bar{X} = 4.06$, S.D. = 0.70) ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันวางแผนการจัดตั้งกองทุนในชุมชนสำหรับพัฒนาคูณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.06$, S.D. = 0.74) และชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันวางแผนการจัดกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย ($\bar{X} = 3.79$, S.D. = 0.75) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ด้านการแบ่งปัน (Sharing)

ด้านการแบ่งปัน (Sharing)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความร่วมมือ	ลำดับที่
1. ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันในการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	3.99	0.79	มาก	2
2. ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลมีการแลกเปลี่ยนความรู้/ข้อมูลซึ่งกันและกันเพื่อดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	3.93	0.78	มาก	4
3. ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลมีการแลกเปลี่ยนเทคโนโลยี เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	3.84	0.83	มาก	5
4. ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันมีการส่งเสริมความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	3.95	0.74	มาก	3
5. ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลมีการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อหาทางพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน	4.05	0.78	มาก	1
ค่าเฉลี่ยรวม	3.95	0.65	มาก	

จากตารางที่ 4.4 ผลการศึกษาข้อมูล พบว่า ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ด้านการแบ่งปัน (Sharing) ในภาพรวม มีความร่วมมืออยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = 0.65) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีความร่วมมืออยู่ในระดับมากทุกข้อ เรียงตามลำดับดังนี้ ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลมีการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อหาทางพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.05$, S.D.= 0.78) ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันในการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และความรู้ความชำนาญที่

เกี่ยวข้องกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.99$, S.D.= 0.79) ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันมีการส่งเสริมความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = 0.74) ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลมีการแลกเปลี่ยนความรู้/ข้อมูลซึ่งกันและกันเพื่อดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.93$, S.D. = 0.78) และชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลมีการแลกเปลี่ยนเทคโนโลยี เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = 0.83) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal Achieving Activities)

ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal Achieving Activities)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความร่วมมือ	ลำดับที่
1. ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันปฏิบัติกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	3.89	0.81	มาก	4
2. ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลมีการตัดสินใจร่วมกันเกี่ยวกับกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	4.08	0.70	มาก	1
3. ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลมีการเจรจาต่อรองร่วมกันแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	3.88	0.83	มาก	5
4. ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันเพื่อปรับเปลี่ยนแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดีขึ้น	4.00	0.71	มาก	3
5. ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันในการให้บริการในด้านต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุในชุมชน เช่น การไปเยี่ยมผู้สูงอายุตามบ้านเป็นระยะ เป็นต้น	4.08	0.71	มาก	2
ค่าเฉลี่ยรวม	3.99	0.61	มาก	

จากตารางที่ 4.5 ผลการศึกษาข้อมูล พบว่า ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal Achieving Activities) ในภาพรวม มีความร่วมมืออยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{X} = 3.99$, S.D.= 0.61) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีความร่วมมืออยู่ในระดับมากทุกข้อ เรียงตามลำดับดังนี้ ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลมีการตัดสินใจร่วมกันเกี่ยวกับกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.08$, S.D.= 0.70) ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันในการให้บริการในด้านต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุในชุมชน เช่น การไปเยี่ยมผู้สูงอายุตามบ้านเป็นระยะ เป็นต้น ($\bar{X} = 4.08$, S.D.= 0.71) ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันเพื่อปรับเปลี่ยนแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดีขึ้น ($\bar{X} = 4.00$, S.D. = 0.71) ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันปฏิบัติกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.89$, S.D. = 0.81) และชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลมีการเจรจาต่อรองร่วมกันแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.88$, S.D. = 0.83) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ด้านด้านการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation)

ด้านการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความร่วมมือ	ลำดับที่
1. ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	3.97	0.77	มาก	4
2. ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันหาแนวทางแก้ไขปัญหามาจากผลการติดตามประเมินการดำเนินกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	4.00	0.77	มาก	3
3. ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันกำหนดเป้าหมายการประเมิน เกี่ยวกับกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	3.97	0.86	มาก	5

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ด้านการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความร่วมมือ	ลำดับที่
4. ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันกำหนดขั้นตอนในกระบวนการประเมินผลเกี่ยวกับกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	4.03	0.82	มาก	2
5. ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลตรวจสอบการใช้งบประมาณในการดำเนินกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	4.06	0.76	มาก	1
ค่าเฉลี่ยรวม	4.01	0.65	มาก	

จากตารางที่ 4.6 ผลการศึกษาข้อมูล พบว่า ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ด้านการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) ในภาพรวม มีความร่วมมืออยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{X} = 4.01$, S.D. = 0.65) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีความร่วมมืออยู่ในระดับมากทุกข้อ เรียงตามลำดับดังนี้ ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลตรวจสอบการใช้งบประมาณในการดำเนินกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.06$, S.D. = 0.76) ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันกำหนดขั้นตอนในกระบวนการประเมินผลเกี่ยวกับกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.03$, S.D. = 0.82) ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาจากผลการติดตามประเมินการดำเนินกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.00$, S.D. = 0.77) ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.97$, S.D. = 0.77) และชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันกำหนดเป้าหมายการประเมิน เกี่ยวกับกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.97$, S.D. = 0.86) ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมือง ประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ประกอบด้วย 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสภาพแวดล้อม ซึ่งจะใช้สถิติการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แสดงผลการศึกษาภาพรวมและรายด้าน แสดงการวิเคราะห์ดังตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขต
เทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ภาพรวมและรายด้าน

การพัฒนาคุณภาพชีวิต	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการพัฒนา คุณภาพชีวิต	ลำดับที่
1. ด้านร่างกาย	4.05	0.63	มาก	4
2. ด้านจิตใจ	4.16	0.61	มาก	1
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	4.14	0.62	มาก	2
4. ด้านสภาพแวดล้อม	4.07	0.61	มาก	3
ค่าเฉลี่ยรวม	4.10	0.52	มาก	

จากตารางที่ 4.7 ผลการศึกษาข้อมูล พบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในภาพรวม มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{X} = 4.10$, S.D.= 0.52) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงตามลำดับดังนี้ ด้านจิตใจ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.16$, S.D.= 0.61) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($\bar{X} = 4.14$, S.D.= 0.62) ด้านสภาพแวดล้อม ($\bar{X} = 4.07$, S.D.= 0.61) และด้านร่างกาย ($\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.63) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.8 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านร่างกาย

ด้านร่างกาย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิต	ลำดับที่
1. ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์	4.03	0.73	มาก	3
2. ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลให้คำแนะนำวิธีการจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายแก่ผู้สูงอายุ	4.01	0.73	มาก	4
3. ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง	3.95	0.76	มาก	5
4. ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลให้คำแนะนำวิธีการเดินทางโดยลำพังด้วยตนเองแก่ผู้สูงอายุโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น	4.11	0.70	มาก	2
5. ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลจัดให้มีการบริการตรวจสอบสุขภาพประจำปีให้กับผู้สูงอายุเป็นประจำ	4.15	0.76	มาก	1
ค่าเฉลี่ยรวม	4.05	0.63	มาก	

จากตารางที่ 4.8 ผลการศึกษาข้อมูล พบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านร่างกาย ในภาพรวม มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{X} = 4.05$, S.D.= 0.63) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากทุกข้อ เรียงตามลำดับดังนี้ ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลจัดให้มีการบริการตรวจสอบสุขภาพประจำปีให้กับผู้สูงอายุเป็นประจำ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.15$, S.D.= 0.76) ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลให้คำแนะนำวิธีการเดินทางโดยลำพังด้วยตนเองแก่ผู้สูงอายุโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ($\bar{X} = 4.11$, S.D.= 0.70) ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ ($\bar{X} = 4.03$, S.D.= 0.73) ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลให้คำแนะนำวิธีการจัดการกับความเจ็บปวด

ทางร่างกายแก่ผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.01$, S.D.= 0.73) และชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง ($\bar{X} = 3.95$, S.D.= 0.76) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.9 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านจิตใจ

ด้านจิตใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิต	ลำดับที่
1. ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลสนับสนุนให้ผู้สูงอายุใช้หลักธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจในการดำเนินชีวิต	4.21	0.74	มากที่สุด	1
2. ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลส่งเสริมให้ผู้สูงอายุให้มีความคิดเชิงบวกเกี่ยวกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัย	4.14	0.72	มาก	5
3. ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลให้คำแนะนำวิธีการจัดการกับความเศร้า ความวิตกกังวล และความผิดหวังแก่ผู้สูงอายุ	4.15	0.66	มาก	3
4. ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลแนะนำให้ผู้สูงอายุมีสมาธิในการตัดสินใจและเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต	4.15	0.71	มาก	4
5. ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลส่งเสริมการเรียนรู้ตามอัธยาศัยเพื่อความเข้าใจชีวิตและเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่เหมาะสม	4.16	0.70	มาก	2
ค่าเฉลี่ยรวม	4.16	0.61	มาก	

จากตารางที่ 4.9 ผลการศึกษาข้อมูล พบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านจิตใจ ในภาพรวม มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{X} = 4.16$, S.D.= 0.61) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล

สนับสนุนให้ผู้สูงอายุใช้กิจกรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจในการดำเนินชีวิต มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.21$, S.D.= 0.74) ข้อที่มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับดังนี้ ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลส่งเสริมการเรียนรู้ตามอัธยาศัยเพื่อความเข้าใจชีวิตและเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่เหมาะสม ($\bar{X} = 4.16$, S.D.= 0.70) ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลให้คำแนะนำวิธีการจัดการกับความเศร้า ความวิตกกังวล และความผิดหวังแก่ผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.15$, S.D.= 0.66) ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลแนะนำให้ผู้สูงอายุมีสมาธิในการตัดสินใจและเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต ($\bar{X} = 4.15$, S.D.= 0.71) และชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลส่งเสริมให้ผู้สูงอายุให้มีความคิดเชิงบวกเกี่ยวกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัย ($\bar{X} = 4.14$, S.D.= 0.72) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.10 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิต	ลำดับที่
1. ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลจัดกิจกรรมสนทนาการร่วมคนในชุมชน เช่น อ่านหนังสือร่วมกัน ฟังเพลงร่วมกัน เป็นต้น	4.19	0.72	มาก	1
2. ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลให้การสนับสนุนกิจกรรมวันสำคัญต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ เช่น การจัดงานวันเกิด งานวันผู้สูงอายุ เป็นต้น	4.17	0.70	มาก	2
3. ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในครอบครัวและในชุมชน เช่น การเผยแพร่ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุให้คนในชุมชน เป็นต้น	4.13	0.74	มาก	3

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ การพัฒนา คุณภาพชีวิต	ลำดับที่
4. ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมสร้างรายได้ร่วมกับคนในชุมชน	4.07	0.78	มาก	5
5. ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัยเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ	4.12	0.73	มาก	4
ค่าเฉลี่ยรวม	4.14	0.62	มาก	

จากตารางที่ 4.10 ผลการศึกษาข้อมูล พบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ในภาพรวมมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{X} = 4.14$, S.D.= 0.62) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากทุกข้อ เรียงตามลำดับดังนี้ ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลจัดกิจกรรมสนทนาร่วมคนในชุมชน เช่น อ่านหนังสือร่วมกัน ฟังเพลงร่วมกัน เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.19$, S.D.= 0.72) ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลให้การสนับสนุนกิจกรรมวันสำคัญต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ เช่น การจัดงานวันเกิด งานวันผู้สูงอายุ เป็นต้น ($\bar{X} = 4.17$, S.D.= 0.70) ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในครอบครัวและในชุมชน เช่น การเผยแพร่ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุให้คนในชุมชน เป็นต้น ($\bar{X} = 4.13$, S.D.= 0.74) ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัยเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.12$, S.D.= 0.73) และชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมสร้างรายได้ร่วมกับคนในชุมชน ($\bar{X} = 4.07$, S.D.= 0.78) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.11 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านสภาพแวดล้อม

ด้านสภาพแวดล้อม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิต	ลำดับที่
1. ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมกันพัฒนาสภาพแวดล้อมในชุมชนของผู้สูงอายุมีความมั่นคงปลอดภัยในการดำรงชีวิตและทรัพย์สิน	4.04	0.75	มาก	4
2. ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมกันพัฒนาสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสุขภาพของผู้สูงอายุ	4.03	0.73	มาก	5
3. ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมกันพัฒนาให้ผู้สูงอายุได้อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีปราศจากเสียงรบกวน	4.08	0.79	มาก	2
4. ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลได้รับความสะดวกสบายในการเดินทางไปสถานที่ต่าง ๆ ด้วยบริการสาธารณะ	4.13	0.73	มาก	1
5. ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลส่งเสริมให้มีระบบการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดสาธารณภัย เช่น อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง และโรคระบาด เป็นต้น	4.07	0.74	มาก	3
ค่าเฉลี่ยรวม	4.07	0.61	มาก	

จากตารางที่ 4.11 ผลการศึกษาข้อมูล พบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านสภาพแวดล้อม ในภาพรวม มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{X} = 4.07$, S.D.= 0.61) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากทุกข้อ เรียงตามลำดับดังนี้ ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลได้รับความสะดวกสบายในการเดินทางไปสถานที่ต่าง ๆ ด้วยบริการสาธารณะ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.13$, S.D.= 0.73) ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมกันพัฒนา

ให้ผู้สูงอายุได้อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีปราศจากเสียงรบกวน ($\bar{X} = 4.08$, S.D.= 0.79) ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลส่งเสริมให้มีระบบการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดสาธารณภัย เช่น อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง และโรคระบาด เป็นต้น ($\bar{X} = 4.07$, S.D.= 0.74) ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมกันพัฒนาสภาพแวดล้อมในชุมชนของผู้สูงอายุมีความมั่นคงปลอดภัยในการดำรงชีวิตและทรัพย์สิน ($\bar{X} = 4.04$, S.D.= 0.75) และชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมกันพัฒนาสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.03$, S.D.= 0.73) ตามลำดับ

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

การวิเคราะห์ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งจะใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multi Linear Regression Analysis) แสดงการวิเคราะห์ดังตารางต่อไปนี้

ในการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ผู้วิจัยกำหนดตัวแปรสมการดังนี้

$$Y = b_0 + b_1 X_1 + b_2 X_2 + b_3 X_3 + b_4 X_4$$

โดย X_1 หมายถึง ด้านการวางแผน (Planning)

X_2 หมายถึง ด้านการแบ่งปัน (Sharing)

X_3 หมายถึง ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal Achieving Activities)

X_4 หมายถึง ด้านการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation)

Y หมายถึง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ตารางที่ 4.12 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุของความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคม ตำบลกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับ ศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (b)	Beta	t	Sig.
(ค่าคงที่)	1.259	-	8.035	0.000***
1. ด้านการวางแผน	0.171	0.168	3.103	0.002**
2. ด้านการแบ่งปัน	0.028	0.034	0.522	0.602
3. ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย	0.275	0.323	4.787	0.000***
4. ด้านการติดตามและประเมินผล	0.238	0.296	5.340	0.000***

R = 0.728, R² = 0.530, SEE = 0.525, F = 97.985, Sig of F = 0.000

จากตารางที่ 4.12 พบว่า จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยระหว่างตัวแปรทั้ง 4 ตัวของความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ส่งผลต่อตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถเข้าสู่สมการได้ 3 ตัวแปร จึงตอบสมมติฐานการวิจัยได้ว่า ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ด้านการวางแผน ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และด้านการติดตามและประเมินผล มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (R) = 0.728 สามารถพยากรณ์หรืออธิบายความแปรปรวนของผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้ร้อยละ 53.00 และมีความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ 0.525 สามารถเขียนในรูปสมการได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ คือ

$$\hat{Y} = 1.259 + 0.171 X_1 + 0.275 X_3 + 0.238 X_4$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z = 0.168 X_1 + 0.323 X_3 + 0.296 X_4$$

ดังนั้นจึงสรุปสมมติฐานได้ว่า ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ด้านการวางแผน (Planning) ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal Achieving Activities) และด้านการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ตอนที่ 5 ผลการสังเคราะห์แนวทางการร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคม ตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากชุมชนต่าง ๆ จำนวน 15 ชุมชน และ ศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 1 ศูนย์ ได้แก่ 1) ตัวแทนจากชุมชน จำนวน 8 คน โดยพิจารณาจากชุมชนที่มีการทำกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ดังนี้ (1) ชุมชนประจวบศิริ (2) ชุมชนบ้านค่าย (3) ชุมชนหน้าสถานีรถไฟ (4) ชุมชนหัวบ้าน (5) ชุมชนมะขามไพลิน (6) ชุมชนตลาดสด (7) ชุมชนม่อ่งลาย (8) ชุมชนนารอง 2) ตัวแทนจากศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 8 คน โดยพิจารณาจากผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ที่ได้รับการแต่งตั้งจากเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ ให้เป็นคณะกรรมการศูนย์ช่วยเหลือสังคมเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ รวม 8 คน ได้แก่ (1) ประธานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ตำบลประจวบคีรีขันธ์ (2) ประธานศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ (3) ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ (4) ประธานกองทุนสวัสดิการชุมชนเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ (5) พัฒนาการ ประจำตำบลประจวบคีรีขันธ์ (6) ปลัดเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ (7) ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม (8) นักพัฒนาชุมชน เทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ โดยผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และศึกษาเอกสารเกี่ยวกับความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลที่นำมาสังเคราะห์หาข้อค้นพบนอกเหนือจากการวิจัยเชิงปริมาณในการกำหนดประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ 1) การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสภาพแวดล้อม 2) ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลเป็นตัวแปรอิสระในการวิจัย ประกอบด้วย ด้านการวางแผน (Planning) ด้านการแบ่งปัน (Sharing) ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal Achieving Activities) ด้านการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์

1. ด้านร่างกาย (Physical Domain)

สรุปได้ว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านร่างกาย (Physical Domain) พบว่า ศูนย์สาธารณสุข มีอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดูแล ตรวจสอบสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ชุมชนมีการจัดกิจกรรม พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เช่น แนะนำในเรื่องของโภชนาการ การดูแลตัวเอง การงดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การออม การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การรักษาความสะอาดร่างกาย ฯลฯ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง สุขภาพดีขึ้น รวมทั้งสร้างจิตสำนึกให้ลูกหลาน ในครอบครัวดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุในครอบครัว ส่วนผู้สูงอายุที่ป่วยติดเตียง ก็มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คอยติดตามดูแลสุขภาพและให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเองอยู่อย่างสม่ำเสมอ ดังนั้น ควรจัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุเป็นประจำทุกปี ควรมีการส่งเสริมในเรื่องของสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพต่าง ๆ อาทิ การออกกำลังกาย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น โรคภัยที่เกิดกับผู้สูงอายุ ฯลฯ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างยาวนานยิ่งขึ้น ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 16 ท่าน โดยผู้วิจัยได้ขออนุญาตระบุตำแหน่งและวันที่สัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 16 ท่านเรียบร้อยแล้วในการนำเสนอรายชื่อปรากฏอยู่ในเล่มการวิจัยครั้งนี้

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านร่างกาย ผู้ให้ข้อมูล 10 ท่าน ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูล (1) (2) (3) (4) (6) (7) (9) (10) (13) และ (14) ให้ข้อมูลไว้ว่า “ทางชุมชนมีศูนย์สาธารณสุข มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดูแลอยู่ ตรวจสอบสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ชุมชนมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ได้จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง สุขภาพดีขึ้น เช่น แนะนำในเรื่องของโภชนาการ การดูแลตัวเอง การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพของผู้สูงอายุ การออกกำลังกาย วิธีสังเกตตัวเองเมื่อเกิดโรคภัย จะได้ทำการรักษาอย่างทันที่ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การรักษาความสะอาดร่างกาย การงดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น การร่ำรวยเงิน การว่ายน้ำ การเดินในน้ำ การฝึกโยคะ และควรจัดสถานที่ลานกิจกรรมที่สะดวกให้ผู้สูงอายุได้มาออกกำลังกายและจัดคนดูแลกรณีเกิดการบาดเจ็บจากการออกกำลังกาย จะได้รับการรักษาในเบื้องต้นโดยทันที รวมทั้งจัดผู้ฝึกสอนในแต่ละกิจกรรม เพื่อฝึกให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายอย่างถูกวิธี การออกกำลังกายจะช่วยสร้างความแข็งแรงให้ร่างกาย และยังเสริมสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมอีกด้วย” สำหรับผู้ให้ข้อมูล 4 ท่าน ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูล (5) (11) (12) และ (16) ให้ข้อมูลว่า “ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย สร้างจิตสำนึกให้ลูกหลานคนในครอบครัว ดูแลเอาใจใส่ให้ความรักความอบอุ่นแก่ผู้สูงอายุ และควรจัดรถรับ-ส่ง ผู้สูงอายุที่จะไปโรงพยาบาล จัดให้มีหมอนวดแผนไทยคอยบริการนวดฟูก้ามเนื้อและบริหารข้อ ควรมีบริการตรวจสอบสุขภาพและบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์” ส่วนผู้ให้ข้อมูล 2 ท่าน ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูล (8) และ (15) ให้ข้อมูลไว้ว่า “คณะกรรมการในชุมชน ร่วมกับทีมพยาบาลศูนย์อนามัย และศูนย์ช่วยเหลือ

สังคมเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ ลงพื้นที่ออกเยี่ยมผู้สูงอายุในชุมชน ผู้ป่วยติดเตียง และบุคคลในครอบครัวผู้สูงอายุ ให้คำแนะนำดูแลปฏิบัติตนในเบื้องต้น การใช้ชีวิตที่เหมาะสม การพูดคุยให้คนในครอบครัวเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุ”

จากการสัมภาษณ์ข้างต้น ผู้วิจัยค้นพบประเด็นในการสังเคราะห์แนวทางการร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านร่างกาย (Physical Domain) ดังนี้

ตารางที่ 4.13 สรุปผลการศึกษาและข้อค้นพบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ของเทศบาลเมืองเพชรบุรี อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี ด้านร่างกาย (Physical Domain)

ประเด็น	สรุปผลการศึกษา	ข้อค้นพบ
ด้านร่างกาย (Physical Domain)	ศูนย์สาธารณสุข มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดูแล ตรวจสอบสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ชุมชนมีการจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เช่น แนะนำในเรื่องของโภชนาการ การดูแลตัวเอง การงดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การออม การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การรักษาความสะอาดร่างกาย ฯลฯ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง สุขภาพดีขึ้น รวมทั้งสร้างจิตสำนึกให้ลูกหลานในครอบครัวดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุในครอบครัว ส่วนผู้สูงอายุที่ป่วยติดเตียง ก็มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คอยติดตามดูแลสุขภาพและให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเองอยู่อย่างสม่ำเสมอ	- ควรจัดให้มีการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุเป็นประจำทุกปี - ควรมีการส่งเสริมในเรื่องของสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้ และจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง - ควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพต่าง ๆ อาทิ การออกกำลังกาย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น โรคร้ายที่เกิดกับผู้สูงอายุ ฯลฯ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างยาวนานยิ่งขึ้น

ที่มา (จากการสังเคราะห์ของผู้วิจัย, 2566)

2. ด้านจิตใจ (Psychological Domain)

สรุปได้ว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านจิตใจ (Psychological Domain) พบว่า มีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น

การนัดพบปะสังสรรค์กัน การร่วมพูดคุยกัน การออกกำลังกายร่วมกัน การยกย่องเชิดชูภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ การถ่ายทอดความรู้ให้ลูกหลานในชุมชน การเล่าประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเองให้ลูกหลานฟัง การสร้างจิตสำนึกให้ลูกหลานเคารพและดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ ฯลฯ ทำให้สภาพจิตใจผู้สูงอายุดีขึ้น ไม่เป็นโรคซึมเศร้า และทำให้จิตใจผู้สูงอายุแจ่มใสขึ้น นอกจากนี้ชุมชนร่วมกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ มีการจัดทำบุญตามประเพณีต่าง ๆ เช่น วันสงกรานต์ และวันขึ้นปีใหม่ ฯลฯ ทำกิจกรรมร่วมกัน แข่งขันกีฬาที่เหมาะสมตามวัย เพื่อให้เกิดความสามัคคีและเกิดความผูกพันกัน และทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขและสนุก ดังนั้น ชุมชนควรส่งเสริมคุณภาพชีวิตผ่านการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วมได้ เพื่อเพิ่มความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับคนในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและรู้สึกมีคุณค่ามากขึ้น รวมทั้งควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ภายในชุมชน ซึ่งจะเป็นการช่วยให้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุดีขึ้น ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 16 ท่าน โดยผู้วิจัยได้ขออนุญาตระบุตำแหน่งและวันที่สัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 16 ท่านเรียบร้อยแล้วในการนำเสนอรายชื่อปรากฏอยู่ในเล่มการวิจัยครั้งนี้

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านจิตใจ ผู้ให้ข้อมูล 13 ท่าน ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูล (1) (2) (3) (4) (5) (6) (8) (10) (12) (13) (14) (15) และ (16) ให้ข้อมูลไว้ว่า “ชุมชนได้จัดทำโครงการ สป.สช. ได้มีกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้สภาพจิตใจผู้สูงอายุดีขึ้น มีการพบปะพูดคุยกัน ทำให้ผู้สูงอายุไม่เหงา และไม่เป็นโรคซึมเศร้า ทำให้จิตใจผู้สูงอายุแจ่มใสขึ้น ซึ่งสุขภาพจิตดี ส่งผลให้สุขภาพกายดีขึ้นด้วย รวมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ของคนรอบข้างและคนในครอบครัวก็ดีขึ้นไปด้วย เช่น การยกย่องเชิดชูภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ มีการถ่ายทอดความรู้ให้ลูกหลานในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจในตัวเอง การเล่าประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเองให้ลูกหลานฟัง การได้พูดคุยกัน การสร้างจิตสำนึกให้ลูกหลานเคารพและดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ” สำหรับผู้ให้ข้อมูล 2 ท่าน ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูล (7) และ (11) ให้ข้อมูลว่า “ทางชุมชนจะออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และที่ช่วยเหลือตนเองได้อยู่เรื่อย ๆ ทำให้เขาหัวเราะมีความสุข และพูดคุยเพื่อให้เขารู้สึกว่าไม่ได้ถูกทอดทิ้ง คนในชุมชนดูแลซึ่งกันและกัน ดูแลเหมือนคนในครอบครัวเดียวกัน เหมือนเป็นญาติพี่น้องกัน ผู้สูงอายุรู้สึกภาคภูมิใจในตัวเอง” ส่วนผู้ให้ข้อมูล 1 ท่าน ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูล (9) ให้ข้อมูลไว้ว่า “การให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ การคิดเชิงบวกในสถานการณ์ที่ไม่สร้างสรรค์ ฝึกการคิดยืดหยุ่น เพื่อให้ผู้สูงอายุไม่ตึงเครียดเกินไป มีความสุขในการใช้ชีวิตประจำวัน”

จากการสัมภาษณ์ข้างต้น ผู้วิจัยค้นพบประเด็นในการสังเคราะห์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านจิตใจ (Psychological Domain) ดังนี้

ตารางที่ 4.14 สรุปผลการศึกษาและข้อค้นพบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมือง
ประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านจิตใจ (Psychological Domain)

ประเด็น	สรุปผลการศึกษา	ข้อค้นพบ
ด้านจิตใจ (Psychological Domain)	มีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การนัดพบปะ สังสรรค์กัน การร่วมพูดคุยกัน การออก กำลังกายร่วมกัน การยกย่องเชิดชูภูมิ ปัญญาของผู้สูงอายุ การถ่ายทอดความรู้ให้ ลูกหลานในชุมชน การเล่าประสบการณ์ที่ ผ่านมาของตนเองให้ลูกหลานฟัง การสร้าง จิตสำนึกให้ลูกหลานเคารพและดูแลเอาใจ ใส่ผู้สูงอายุ ฯลฯ ทำให้สภาพจิตใจผู้สูงอายุ ดีขึ้น ไม่เป็นโรคซึมเศร้า และทำให้จิตใจ ผู้สูงอายุแจ่มใสขึ้น นอกจากนี้ชุมชน ร่วมกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมเทศบาลเมือง ประจวบคีรีขันธ์ มีการจัดทำบุญตาม ประเพณีต่าง ๆ เช่น วันสงกรานต์ และวัน ขึ้นปีใหม่ ฯลฯ ทำกิจกรรมร่วมกัน แข่งขัน กีฬาที่เหมาะสมตามวัย เพื่อให้เกิดความ สามัคคี และเกิดความผูกพันกัน และทำ ให้ผู้สูงอายุมีความสุขและสนุก	- ชุมชนควรส่งเสริมคุณภาพชีวิต ผ่านการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วมได้ เพื่อเพิ่มความสัมพันธ์ของ ผู้สูงอายุกับคนในชุมชน ทำให้ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และรู้สึกมีคุณค่ามากขึ้น - ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ามา มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ภายในชุมชน ซึ่งจะเป็นการช่วย ให้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุดีขึ้น

ที่มา (จากการสังเคราะห์ของผู้วิจัย, 2566)

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships)

สรุปได้ว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชน
มีการพบปะพูดคุยกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีการเล่าเรื่องสู่กันฟัง มีการช่วยเหลือ ให้
กำลังใจซึ่งกันและกัน จากการใช้ชีวิตปกติประจำวันและการเข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนได้จัดขึ้น ทำให้
ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กันระหว่างชุมชน นอกจากนี้มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วม
กิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน โดยเน้นกิจกรรมกลุ่มเพื่อการสร้างสัมพันธ์ที่ดีในชุมชน เช่น การจัดกลุ่ม
อาชีพ การสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุ การร้องเพลง การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับ

วัยของผู้สูงอายุ ดังนั้น ควรมีการจัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างคนในชุมชนและผู้สูงอายุ เพื่อร่วมกันคิด ร่วมกันทำเป็นหมู่คณะ เช่น การแข่งขันกีฬา การรวมกลุ่มกันฝึกอาชีพ การพูดคุย การแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ และการจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวให้ผู้สูงอายุได้พักผ่อน และมีความสุขไปด้วยกัน โดยมีคณะกรรมการชุมชนและเจ้าหน้าที่เป็นผู้ดูแล ชักชวนกันไปเที่ยวพักผ่อนด้วยกัน ฯลฯ เพื่อสร้าง สัมพันธภาพที่ดี ให้เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ คนในครอบครัว และคนในชุมชน รวมทั้งควรสร้างความเข้าใจ ให้บุตรหลานและสมาชิกในครอบครัวให้เข้าใจธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ และควรมี แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มี กิจกรรมร่วมกัน และมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 16 ท่าน โดย ผู้วิจัยได้ขออนุญาตระบุตำแหน่งและวันที่สัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 16 ท่านเรียบร้อยแล้วใน การนำเสนอรายชื่อปรากฏอยู่ในเล่มการวิจัยครั้งนี้

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ผู้ให้ข้อมูล 11 ท่าน ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูล (1) (2) (3) (4) (6) (7) (8) (9) (10) (13) และ (16) ให้ข้อมูลไว้ว่า “ผู้สูงอายุในชุมชน มีการพบปะพูดคุยกัน มีการแลกเปลี่ยน ความคิดเห็น มีการเล่าเรื่องสู่กันฟัง มีการช่วยเหลือ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน จากการใช้ชีวิตปกติ ประจำวันและการเข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนได้จัดขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กันระหว่างชุมชน เช่น การแข่งขันกีฬา เล่นเกมส์ ชวนคิด ชวนสงสัย สร้างความเพลิดเพลิน รวมกลุ่มกันฝึกอาชีพ มี การพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำไปนั่งคุยกันไป และจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวให้ผู้สูงอายุได้ พักผ่อน และมีความสุขไปด้วยกัน ซึ่งกำหนดวัน ระยะเวลาที่เหมาะสม โดยมีคณะกรรมการชุมชน และเจ้าหน้าที่เป็นผู้ดูแล ชักชวนกันไปเที่ยวพักผ่อนด้วยกัน เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี ให้เกิดขึ้นกับ คนในครอบครัวและคนในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตทางด้านสัมพันธภาพทางสังคมที่ดีขึ้น ซึ่งจากการที่ได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นอยู่เสมอ” สำหรับผู้ให้ข้อมูล 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูล (11) (12) และ (14) ให้ข้อมูลไว้ว่า “จัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ในชุมชนโดยให้ผู้สูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วม และแต่งตั้งให้ผู้สูงอายุเป็นคณะกรรมการต่าง ๆ ในชุมชน หรือเป็นที่ปรึกษา และให้มีการแสดง ความคิดเห็น การรับฟังความคิดเห็นของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าของตนเองและของผู้อื่น รวมถึงควรสร้างความเข้าใจให้บุตรหลานและสมาชิกในครอบครัวให้เข้าใจธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลง ของผู้สูงอายุ และควรมีแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรม ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมร่วมกัน และมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี” ส่วนผู้ให้ข้อมูล 2 ท่าน ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูล (5) และ (15) ให้ข้อมูลว่า “กำหนดกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีส่วนร่วมด้วย และการที่ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม รวมถึงผู้สูงอายุที่มีความพร้อมที่จะ ช่วยเหลือผู้อื่นได้ ทำให้ชุมชนมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในชุมชน”

จากการสัมภาษณ์ข้างต้น ผู้วิจัยค้นพบประเด็นในการสังเคราะห์ว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) ดังนี้

ตารางที่ 4.15 สรุปผลการศึกษาและข้อค้นพบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships)

ประเด็น	สรุปผลการศึกษา	ข้อค้นพบ
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships)	- การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชน มีการพบปะพูดคุยกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีการเล่าเรื่องสู่กันฟัง มีการช่วยเหลือ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน จากการใช้ชีวิตปกติประจำวันและการเข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนได้จัดขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กันระหว่างชุมชน - มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน โดยเน้นกิจกรรมกลุ่มเพื่อการสร้างสัมพันธ์ที่ดีในชุมชน เช่น การจัดกลุ่มอาชีพ การสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุ การร้องเพลง การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ	- ควรมีการจัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างคนในชุมชนและผู้สูงอายุ เพื่อร่วมกันคิดร่วมกันทำเป็นหมู่คณะ เช่น การแข่งขันกีฬา การรวมกลุ่มกันฝึกอาชีพ การพูดคุย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวให้ผู้สูงอายุได้พักผ่อน และมีความสุขไปด้วยกัน โดยมีคณะกรรมการชุมชนและเจ้าหน้าที่เป็นผู้ดูแล ชักชวนกันไปเที่ยวพักผ่อนด้วยกัน ฯลฯ เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี ให้เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ คนในครอบครัว และคนในชุมชน - ควรสร้างความเข้าใจให้บุตรหลานและสมาชิกในครอบครัว ให้เข้าใจธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ประเด็น	สรุปผลการศึกษา	ข้อค้นพบ
		- ควรมีแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมร่วมกัน และมีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี

ที่มา (จากการสังเคราะห์ของผู้วิจัย, 2566)

4. ด้านสภาพแวดล้อม (Environment)

สรุปได้ว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านสภาพแวดล้อม (Environment) พบว่า มีการจัดเวรยามเพื่อการเฝ้าระวัง และการแจ้งภัยในชุมชน รวมถึงทีมการช่วยเหลือผู้สูงอายุโดยทันที หากเกิดภัยต่าง ๆ ขึ้น และให้ความรู้คนในชุมชน เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ในกรณีเกิดการบาดเจ็บ หรือหน้ามืดเป็นลม หรือกรณีอื่น ๆ ซึ่งจะต้องให้การช่วยเหลือโดยทันที นอกจากนี้ชุมชนมีความร่มรื่น สะอาด เพราะคนในชุมชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ช่วยกันสอดส่องดูแลภัยอันตรายที่จะเกิดในชุมชน มีการบอกเตือนกันชีวิตมีความปลอดภัย รวมทั้งมีการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันและลดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ โดยจัดสภาพแวดล้อมให้สะอาด ไม่มีสิ่งกีดขวางทางเดิน ห้องน้ำมีราวจับเพื่อให้เดินได้สะดวก มีการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินและอุบัติเหตุ ทั้งในพื้นที่ส่วนตัวและภายในชุมชน ดังนั้น ควรมีการจัดสภาพแวดล้อมภายในชุมชนที่ดี มีความปลอดภัย มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เพียงพอ เหมาะสม มีระบบสาธารณูปโภคที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 16 ท่าน โดยผู้วิจัยได้ขออนุญาตระบุตำแหน่งและวันที่สัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 16 ท่านเรียบร้อยแล้วในการนำเสนอรายชื่อปรากฏอยู่ในเล่มการวิจัยครั้งนี้

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านสภาพแวดล้อม ผู้ให้ข้อมูล 12 ท่าน ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูล (1) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (11) (12) (14) (15) และ (16) ให้ข้อมูลไว้ว่า “แนวทางสิ่งแวดล้อมในชุมชน ให้แต่ละครอบครัวดูแล และจัดการสภาพแวดล้อม รวมทั้งการจัดการขยะในครัวเรือน ในชุมชน ชุมชนจะดูแลให้คำปรึกษา และประสานเทศบาลให้ตัดต้นไม้ ปรับสภาพแวดล้อมให้น่าอยู่ น่านอนมากยิ่งขึ้น เมื่อสภาพแวดล้อมดีขึ้น คนในชุมชนก็มีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดีขึ้นด้วย อาทิ ประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุ หลีกเสี่ยง

การพูดคุยกับคนแปลกหน้าที่ไม่รู้จักรัก เพื่อความปลอดภัยในการดำรงชีวิตและทรัพย์สิน นอกจากนี้ชุมชนได้ปรับสภาพแวดล้อมให้มีสภาพแวดล้อมที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ และตัดแต่งกิ่งไม้/ต้นไม้ให้เรียบร้อยน่าอยู่ ดูแลและขอความร่วมมือจากคนในชุมชน ให้ช่วยกันกำจัดกลิ่นอันไม่พึงประสงค์ การคัดแยกขยะ เพื่อไม่ให้เกิดมลพิษ แนะนำการกำจัดลูกน้ำยุงลาย เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก การซ่อมแซมถนนที่ชำรุด เมื่อพบเจอก็แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาซ่อมแซม เพื่อการเดินทางไปมาได้สะดวก ปรับปรุงไฟส่องสว่างในเวลากลางคืนให้เพียงพอ ดูแลและทำความสะอาดชุมชน ฯลฯ”

สำหรับผู้ให้ข้อมูล 2 ท่าน ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูล (9) และ (10) ให้ข้อมูลไว้ว่า “ควรปรับปรุงลานเอนกประสงค์ประจำชุมชนให้มีพื้นที่ที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงได้ใช้ในการออกกำลังกาย และทำกิจกรรมอื่นร่วมกัน สามารถเดินทางจากบ้านพักมาออกกำลังกายที่ลานเอนกประสงค์ได้” ส่วนสำหรับผู้ให้ข้อมูล 1 ท่าน ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูล (2) ให้ข้อมูลว่า “ชุมชนควรจัดเวรยามเพื่อการเฝ้าระวัง และการแจ้งภัยในชุมชน รวมถึงทีมการช่วยเหลือผู้สูงอายุโดยทันที หากเกิดภัยต่าง ๆ ขึ้น และให้ความรู้คนในชุมชน เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ในกรณีเกิดการบาดเจ็บ หรือหน้ามืดเป็นลม หรือกรณีอื่น ๆ ซึ่งจะต้องให้การช่วยเหลือโดยทันที” และผู้ให้ข้อมูล 1 ท่าน ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูล (13) ให้ข้อมูลไว้ว่า “ควรมีการจัดงบประมาณซ่อมแซมบ้านสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้มีความปลอดภัย สนับสนุนสาธารณสุขปึกที่ถูกลักษณะและปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ จัดให้มีราวจับทางเดินในที่สาธารณะทุกแห่ง เพื่อป้องกันการลื่นล้ม”

จากการสัมภาษณ์ข้างต้น ผู้วิจัยค้นพบประเด็นในการสังเคราะห์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านสภาพแวดล้อม (Environment) ดังนี้

ตารางที่ 4.16 สรุปผลการศึกษาและข้อค้นพบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านสภาพแวดล้อม (Environment)

ประเด็น	สรุปผลการศึกษา	ข้อค้นพบ
ด้านสภาพแวดล้อม (Environment)	- มีการจัดเวรยามเพื่อการเฝ้าระวัง และการแจ้งภัยในชุมชน รวมถึงทีมการช่วยเหลือผู้สูงอายุโดยทันที หากเกิดภัยต่าง ๆ ขึ้น และให้ความรู้คนในชุมชน เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ในกรณีเกิดการบาดเจ็บ หรือหน้ามืดเป็นลม หรือกรณีอื่น ๆ ซึ่งจะต้องให้การช่วยเหลือโดยทันที	- ควรมีการจัดสภาพแวดล้อมภายในชุมชนที่ดี มีความปลอดภัย มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เพียงพอเหมาะสม มีระบบสาธารณสุขปึกที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุสามารถ

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

ประเด็น	สรุปผลการศึกษา	ข้อค้นพบ
	- ชุมชนมีความร่วมมือกัน สะอาด เพราะคนในชุมชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ช่วยกันสอดส่องดูแลภัยอันตรายที่จะเกิดในชุมชน มีการบอกเตือนกัน ชีวิตมีความปลอดภัย รวมทั้งมีการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันและลดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ โดยจัดสภาพแวดล้อมให้สะอาด ไม่มีสิ่งกีดขวางทางเดิน ห้องน้ำมีราวจับเพื่อให้เดินได้สะดวก มีการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินและอุบัติเหตุ ทั้งในพื้นที่ส่วนตัวและภายในชุมชน	ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ที่มา (จากการสังเคราะห์ของผู้วิจัย, 2566)

ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล

1. ด้านการวางแผน (Planning)

สรุปได้ว่าความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ด้านการวางแผน (Planning) พบว่า การวางแผนส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เนื่องจากต้องมีการสำรวจและจัดเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุในชุมชน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์สภาพปัญหาของผู้สูงอายุในชุมชน จัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแต่ละชุมชน ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้แผนบรรลุวัตถุประสงค์ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้น นอกจากนี้ชุมชนมีการประชุมคณะกรรมการชุมชนเป็นประจำทุกเดือน เพื่อนำเสนอปัญหาในชุมชนและรับฟังความคิดเห็น ซึ่งนำมากำหนดแนวทางและจัดทำแผน เพื่อจัดกิจกรรม/โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนดีขึ้น รวมทั้งคนในครอบครัวของผู้สูงอายุ ดังนั้น ควรมีการวางแผนเรื่องงบประมาณและแนวทางกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ชัดเจน โดยการนำความคิดเห็นจากการประชุมคณะกรรมการชุมชนมาร่วมในการวางแผน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามความต้องการของประชาชนในพื้นที่ และผู้สูงอายุได้รับประโยชน์สูงสุด รวมทั้งควรมีการสำรวจความต้องการของผู้สูงอายุภายในชุมชน เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการวางแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ให้ดีขึ้นต่อไป ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 16 ท่าน โดยผู้วิจัยได้ขออนุญาตระบุตำแหน่ง และวันที่สัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 16 ท่านเรียบร้อยแล้วในการนำเสนอรายชื่อปรากฏอยู่ในเล่มการวิจัยครั้งนี้

ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ด้านการวางแผน ผู้ให้ข้อมูล 11 ท่าน ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูล (2) (5) (6) (7) (9) (10) (11) (13) (14) (15) และ (16) ให้ข้อมูลไว้ว่า “ชุมชนมีการประชุมคณะกรรมการชุมชนเป็นประจำทุกเดือน เพื่อนำเสนอปัญหาในชุมชนและรับฟังความคิดเห็น ซึ่งนำมากำหนดแนวทางและจัดทำแผน เพื่อจัดกิจกรรม/โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนดีขึ้น รวมทั้งคนในครอบครัวของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ชุมชนได้กำหนดจัดทำแผนชุมชนเดือนละครั้ง รวบรวมปัญหาอุปสรรค นำเสนอขอความเห็นของประชาชนในชุมชน จากนั้นผู้แทนชุมชนได้นำเรื่องเสนอขอความช่วยเหลือและแนวทางแก้ไขจากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เช่นเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ตามภารกิจของแต่ละหน่วย มีการลงพื้นที่สำรวจและเก็บข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน นำมาวิเคราะห์ กลั่นกรองข้อมูล และเก็บเป็นฐานข้อมูล เพื่อใช้ในการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในด้านต่างๆ รวมทั้งการเขียนโครงการเพื่อเสนอของบประมาณในการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ” สำหรับผู้ให้ข้อมูล 4 ท่าน ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูล (1) (3) (8) และ (12) ให้ข้อมูลไว้ว่า “1) ควรมีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อส่งเสริมให้ชุมชนเขียนโครงการเสนอขอรับงบประมาณ และนำมาจัดทำแผนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนให้ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งเรื่องรายได้ สุขภาพ สภาพแวดล้อมที่ดี 2) การวางแผน คือการกำหนดแผนงาน เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อมุ่งสู่ผลสำเร็จที่คาดหวังในอนาคต หากแผนพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้ ก็จะส่งผลทำให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้น” ส่วนผู้ให้ข้อมูล 1 ท่าน ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูล (4) ให้ข้อมูลว่า “1) ควรส่งเสริม/อบรม ให้ภาคีเครือข่ายในชุมชน เช่น อพม. อสม. ผู้นำชุมชน ให้มีความเชี่ยวชาญในการเขียนโครงการเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมให้เครือข่ายเกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์ ซึ่งจะทำให้มีกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่หลากหลายและเกิดประโยชน์”

จากการสัมภาษณ์ข้างต้น ผู้วิจัยค้นพบประเด็นในการสังเคราะห์ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ด้านการวางแผน (Planning) ดังนี้

ตารางที่ 4.17 สรุปผลการศึกษาและข้อค้นพบความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคม
ตำบล ด้านการวางแผน (Planning)

ประเด็น	สรุปผลการศึกษา	ข้อค้นพบ
ด้านการวางแผน (Planning)	- การวางแผนส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เนื่องจากต้องมีการสำรวจและจัดเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุในชุมชน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์สภาพปัญหาของผู้สูงอายุในชุมชน จัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแต่ละชุมชน ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้แผนบรรลุวัตถุประสงค์ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้น - ชุมชนมีการประชุมคณะกรรมการชุมชนเป็นประจำทุกเดือน เพื่อนำเสนอปัญหาในชุมชนและรับฟังความคิดเห็น ซึ่งนำมากำหนดแนวทางและจัดทำแผน เพื่อจัดกิจกรรม/โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนดีขึ้น รวมทั้งคนในครอบครัวของผู้สูงอายุ	- ควรมีการวางแผนเรื่องงบประมาณ และแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ชัดเจน โดยการนำความคิดเห็นจากการประชุมคณะกรรมการชุมชนมาร่วมในการวางแผน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามความต้องการของประชาชนในพื้นที่ และผู้สูงอายุได้รับประโยชน์สูงสุด - ควรมีการสำรวจความต้องการของผู้สูงอายุภายในชุมชน เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการวางแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นต่อไป

ที่มา (จากการสังเคราะห์ของผู้วิจัย, 2566)

2. ด้านการแบ่งปัน (Sharing)

สรุปได้ว่า ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ด้านการแบ่งปัน (Sharing) พบว่า ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคม เทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ ด้านการแบ่งปัน ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้น โดยชุมชนได้ประสานความร่วมมือไปยังศูนย์ช่วยเหลือสังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการสรรหาและจัดสรรทรัพยากรให้กับผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน ทำให้คนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้ชุมชนยังมีการประชุมเป็นประจำทุกเดือน มีการให้ความรู้ในด้านต่าง ๆ ผ่านทางไลน์กลุ่มของชุมชน มีการพบปะพูดคุยกันใน

กิจกรรมต่าง ๆ มีการแจ้งข้อมูลข่าวสารภายในชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้รับทราบเรื่องต่าง ๆ ดังนั้นควรมีการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคม โดยการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ การเรียนรู้หรือการประชุมร่วมกัน เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 16 ท่าน โดยผู้วิจัยได้ขออนุญาตระบุตำแหน่งและวันที่สัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 16 ท่านเรียบร้อยแล้วในการนำเสนอรายชื่อปรากฏอยู่ในเล่มการวิจัยครั้งนี้

ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ด้านการแบ่งปัน ผู้ให้ข้อมูล 6 ท่าน ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูล (1) (3) (4) (7) (8) และ (9) ให้ข้อมูลไว้ว่า “ในทุกๆเดือน ชุมชนจะมีการประชุมประจำเดือนและประชุมคณะกรรมการ และอสม. และให้คณะกรรมการประชาสัมพันธ์การให้ความรู้ในด้านต่างๆ ผ่านทางไลน์กลุ่มของชุมชน มีการพบปะพูดคุยกันในกิจกรรมต่าง ๆ แลกเปลี่ยนความรู้กัน การช่วยเหลือและแบ่งปันซึ่งกันและกัน และสำรวจออกเยี่ยมผู้สูงอายุ สำรวจความต้องการ และแจกสิ่งของข่าวสาร อาหารแห้ง จากการสนับสนุนจากเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ ในบางโอกาส และมีการแจ้งข้อมูลข่าวสารในชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้รับทราบเรื่องต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชน การแลกเปลี่ยนข้อมูล เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และตั้งกลุ่มไลน์ เพื่อเพิ่มการสื่อสารให้ทั่วถึงและรวดเร็ว” สำหรับผู้ให้ข้อมูล 6 ท่าน ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูล (2) (6) (12) (13) (15) และ (16) ให้ข้อมูลว่า “คนในชุมชนมีพฤติกรรมแบ่งปันกัน มีการส่งต่อการเป็นผู้ให้ เอื้อเฟื้อต่อกัน ไม่ทะเลาะเบาะแว้งกัน มีการใช้พื้นที่ส่วนรวมด้วยกันอย่างปราศจากความขัดแย้ง เสียสละสิ่งของทรัพย์สินให้ผู้ที่ไม่เดือดร้อนกว่า รวมทั้งแชร์ประสบการณ์ต่าง ๆ ให้ผู้อื่น รวมถึงการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นของแต่ละชุมชน เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดีขึ้น และเพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินกิจกรรม/โครงการที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และจะได้แจ้งผู้สูงอายุในชุมชนและคนในชุมชนได้รับทราบด้วย จะได้รู้ทันต่อเหตุการณ์ มีการประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อแจ้งเรื่องการดูแลสุขภาพ รวมถึงการติดตามสุขภาพของผู้สูงอายุ และชุมชนได้จัดให้มีสภากาแฟเพื่อพบปะแลกเปลี่ยนความรู้การเสนอข้อคิดเห็นในเรื่องต่างๆ” ส่วนผู้ให้ข้อมูล 4 ท่าน ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูล (5) (10) (11) และ (14) ให้ข้อมูลไว้ว่า “ผู้นำและประชาชนในชุมชนช่วยกันสอดส่องดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน ตามความเหมาะสม และส่งต่อข้อมูลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้าไปติดตามและดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป ตลอดจนประสานส่งต่อเพื่อทำการรักษาต่อไป นอกจากนี้การแบ่งปันกันในชุมชน ทั้งทางด้านทรัพยากร ความรู้ ประสบการณ์ ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยชุมชนมีการระดมทรัพยากร และช่วยประสานหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์ช่วยเหลือสังคมเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เพื่อขอ

สนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือ/แก้ไข ได้ตรงกับปัญหา”

จากการสัมภาษณ์ข้างต้น ผู้วิจัยค้นพบประเด็นในการสังเคราะห์ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ด้านการแบ่งปัน (Sharing) ดังนี้

ตารางที่ 4.18 สรุปผลการศึกษาและข้อค้นพบความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคม ตำบล ด้านการแบ่งปัน (Sharing)

ประเด็น	สรุปผลการศึกษา	ข้อค้นพบ
ด้านการแบ่งปัน (Sharing)	ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคม เทศบาลเมือง ประจวบคีรีขันธ์ ด้านการแบ่งปัน ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้น โดยชุมชนได้ประสานความร่วมมือไปยังศูนย์ช่วยเหลือสังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการสรรหาและจัดสรรทรัพยากรให้กับผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน ทำให้คนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้ชุมชนยังมีการประชุมเป็นประจำทุกเดือน มีการให้ความรู้ในด้านต่าง ๆ ผ่านทางไลน์กลุ่มของชุมชน มีการพบปะพูดคุยกันในกิจกรรมต่าง ๆ มีการแจ้งข้อมูลข่าวสารภายในชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้รับทราบเรื่องต่าง ๆ	ควรมีการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคม โดยการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ การเรียนรู้หรือการประชุมร่วมกัน เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน

ที่มา (จากการสังเคราะห์ของผู้วิจัย, 2566)

3. ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal Achieving Activities)

สรุปได้ว่าความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal Achieving Activities) พบว่า คนในชุมชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีทั้งในเรื่องการเสนอความเห็น การตัดสินใจ การวางแผน การประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน

การช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ศูนย์ช่วยเหลือสังคมเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ ฯลฯ รวมถึงการร่วมมือกันทำกิจกรรมต่าง ๆ และการให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุทั้งในและนอกชุมชน รวมทั้งการติดตามประสานส่งต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาช่วยเหลือดูแลต่อ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้น ควรมีการร่วมมือกันระหว่างคนในชุมชนและศูนย์ช่วยเหลือสังคมในการร่วมกันจัดทำกิจกรรม การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น รวมถึงควรจัดให้มีบริการในด้านต่าง ๆ และการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 16 ท่าน โดยผู้วิจัยได้ขออนุญาตระบุตำแหน่ง และวันที่สัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 16 ท่านเรียบร้อยแล้วในการนำเสนอรายชื่อปรากฏอยู่ในเล่มการวิจัยครั้งนี้

ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ผู้ให้ข้อมูล 10 ท่าน ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูล (1) (2) (5) (7) (9) (10) (11) (14) (15) และ (16) ให้ข้อมูลไว้ว่า “คนในชุมชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ทั้งในเรื่องของการเสนอความเห็น การประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ศูนย์ช่วยเหลือสังคมเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ การลงมือทำจริง ความตั้งใจของคนในชุมชน ที่จะทำให้ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสในชุมชน ได้รับการช่วยเหลือในเบื้องต้นอย่างทันท่วงที รวมทั้งการติดตามประสานส่งต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาช่วยเหลือดูแลต่อ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม” สำหรับผู้ให้ข้อมูล 4 ท่าน ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูล (4) (6) (8) และ (12) ให้ข้อมูลไว้ว่า “ในชุมชนมีการประชุมประจำเดือนทุกเดือน ร่วมปฏิบัติกิจกรรม/โครงการร่วมกัน การตัดสินใจร่วมกัน ร่วมกันวางแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน กำหนดกิจกรรมร่วมกัน และปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน มีกิจกรรมที่เป็นการสานสัมพันธ์ ให้เกิดความผูกพันกันกับคนในชุมชน เพื่อการให้บริการผู้สูงอายุที่ดีขึ้น เช่นการจัดงานตามประเพณีต่าง ๆ วันปีใหม่ สงกรานต์ การจัดการสิ่งแวดล้อม เก็บขยะตามกาลอันควร และการดำเนินงานต่าง ๆ ในชุมชน ได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชนเป็นอย่างดี ทำให้ชุมชนน่าอยู่ ฯลฯ” ส่วนผู้ให้ข้อมูล 2 ท่าน ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูล (3) และ (13) ให้ข้อมูลว่า “มีการจัดทำโครงการของงบประมาณจาก สปสช.เพื่อทำโครงการอบรมให้ความรู้ ด้านดูแลสุขภาพ และได้ประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนเข้ามาร่วมทำกิจกรรม และเชิญชวนให้คนในชุมชน ได้ตระหนักเห็นความสำคัญ และเอาใจใส่ผู้สูงอายุในชุมชน ให้ได้รับการดูแลที่ทั่วถึงและได้รับการช่วยเหลือที่รวดเร็ว นอกจากนี้โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ที่มีการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้น ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับคนในชุมชนได้อย่างมีความสุข”

จากการสัมภาษณ์ข้างต้น ผู้วิจัยค้นพบประเด็นในการสังเคราะห์ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal Achieving Activities) ดังนี้

ตารางที่ 4.19 สรุปผลการศึกษาและข้อค้นพบความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal Achieving Activities)

ประเด็น	สรุปผลการศึกษา	ข้อค้นพบ
ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal Achieving Activities)	คนในชุมชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ทั้งในเรื่องการเสนอความเห็น การตัดสินใจ การวางแผน การประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ศูนย์ช่วยเหลือสังคมเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ ฯลฯ รวมถึงการร่วมมือกันทำกิจกรรมต่าง ๆ และการให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุทั้งในและนอกชุมชน รวมทั้งการติดตามประสานส่งต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาช่วยเหลือดูแลต่อ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม	- ควรมีการร่วมมือกันระหว่างคนในชุมชนและศูนย์ช่วยเหลือสังคมในการร่วมกันจัดทำกิจกรรม การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น - ควรจัดให้มีบริการในด้านต่างๆ และการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

ที่มา (จากการสังเคราะห์ของผู้วิจัย, 2566)

4. ด้านการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation)

สรุปได้ว่า ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ด้านการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) พบว่า ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ด้านการติดตามประเมินผล ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพราะได้นำผลจากการติดตามและประเมิน มาวิเคราะห์ วางแผนแก้ไข ปรับปรุงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดีขึ้น ซึ่งจากการติดตามและประเมินผล จะช่วยขับเคลื่อนกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนได้ทราบถึงปัญหา/อุปสรรค และ

ข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหา ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้น ควรมีการติดตามประเมินผลการจัดกิจกรรม/โครงการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่การดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเหมาะสมมากขึ้น ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 16 ท่าน โดยผู้วิจัยได้ขออนุญาตระบุตำแหน่งและวันที่สัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 16 ท่านเรียบร้อยแล้วในการนำเสนอรายชื่อปรากฏอยู่ในเล่มการวิจัยครั้งนี้

ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ด้านการติดตามและประเมินผลผู้ให้ข้อมูล 6 ท่าน ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูล (3) (5) (6) (11) (12) และ (15) ให้ข้อมูลว่า “ชุมชนได้ให้คนในชุมชน ติดตามประเมินการช่วยเหลือ และดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ และได้้นำข้อปัญหา/อุปสรรค ที่เกิดขึ้น มาร่วมกันวางแผนและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน ควรมีการตรวจสอบการใช้ทรัพยากรในการดำเนินกิจกรรม/โครงการ” สำหรับผู้ให้ข้อมูล 5 ท่าน ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูล (1) (2) (7) (8) และ (10) ให้ข้อมูลไว้ว่า “มีการติดตามและประเมินผลการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ทั้งจากการรายงานผลในที่ประชุมประจำเดือนและการลงพื้นที่ติดตามเป็นระยะจากคณะกรรมการชุมชน และนำไปวิเคราะห์เพื่อแก้ปัญหาต่อไป” และผู้ให้ข้อมูล 5 ท่าน ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูล (4) (9) (13) (14) และ (16) ให้ข้อมูลไว้ว่า “การติดตามและประเมินผล ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือดูแลอย่างต่อเนื่อง และได้มีการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน และมีการประสานต่อหากปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่สามารถแก้ไขได้โดยชุมชน ตลอดจนได้ทราบถึงปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหา ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น”

จากการสัมภาษณ์ข้างต้น ผู้วิจัยค้นพบประเด็นในการสังเคราะห์ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ด้านการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) ดังนี้

ตารางที่ 4.20 สรุปผลการศึกษาและข้อค้นพบความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคม
ตำบล ด้านการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation)

ประเด็น	สรุปผลการศึกษา	ข้อค้นพบ
ด้านการติดตามและ ประเมินผล (Monitoring and Evaluation)	ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ ช่วยเหลือสังคมตำบล ด้านการติดตาม ประเมินผล ส่งผลต่อการพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพราะได้นำผล จากการติดตามและประเมิน มาวิเคราะห์ วางแผนแก้ไข ปรับปรุงการพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดีขึ้น ซึ่งจาก การติดตามและประเมินผล จะช่วย ขับเคลื่อนกิจกรรม/โครงการการพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ให้บรรลุเป้าหมาย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนได้ ทราบถึงปัญหา/อุปสรรค และ ข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหา ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตที่ดีขึ้น	- ควรมีการติดตามประเมินผล การจัดกิจกรรม/โครงการใน การพัฒนาคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น อันจะ นำไปสู่การดูแลผู้สูงอายุให้มี คุณภาพชีวิตที่ดีและเหมาะสม มากขึ้น

ที่มา (จากการสังเคราะห์ของผู้วิจัย, 2566)

จากผลการศึกษาแนวทางความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลใน
การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ใน
การวิจัยเชิงคุณภาพที่เก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ชุมชน จำนวน 15 ชุมชน และศูนย์
ช่วยเหลือสังคมตำบลในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ รวมทั้งสิ้น จำนวน
16 คน สามารถสรุปได้ ดังตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 สรุปสาระสำคัญจากการวิจัยเชิงคุณภาพ

ประเด็น	สรุปผลการวิจัย	ข้อค้นพบ
ด้านร่างกาย (Physical Domain)	ศูนย์สาธารณสุข มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดูแล ตรวจสอบสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ชุมชนมีการจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เช่น แนะนำในเรื่องของโภชนาการ การดูแลตัวเอง การงดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การออม การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การรักษาความสะอาดร่างกาย ฯลฯ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง สุขภาพดีขึ้น รวมทั้งสร้างจิตสำนึกให้ลูกหลานในครอบครัวดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุในครอบครัว ส่วนผู้สูงอายุที่ป่วยติดเตียง ก็มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคอยติดตามดูแลสุขภาพและให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเองอยู่อย่างสม่ำเสมอ	- ควรจัดให้มีการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุเป็นประจำทุกปี - ควรมีการส่งเสริมในเรื่องของสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง - ควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพต่าง ๆ อาทิ การออกกำลังกาย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น โรคภัยที่เกิดกับผู้สูงอายุ ฯลฯ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างยาวนานยิ่งขึ้น

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ประเด็น	สรุปผลการวิจัย	ข้อค้นพบ
ด้านจิตใจ (Psychological Domain)	ศูนย์สาธารณสุข มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดูแล ตรวจสอบสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ชุมชนมีการจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เช่น แนะนำในเรื่องของโภชนาการ การดูแลตัวเอง การงดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การออม การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การรักษาความสะอาดร่างกาย ฯลฯ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง สุขภาพดีขึ้น รวมทั้งสร้างจิตสำนึกให้ลูกหลานในครอบครัวดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุในครอบครัว ส่วนผู้สูงอายุที่ป่วยติดเตียง ก็มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคอยติดตามดูแลสุขภาพและให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเองอยู่อย่างสม่ำเสมอ	- ควรจัดให้มีการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุเป็นประจำทุกปี - ควรมีการส่งเสริมในเรื่องของสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง - ควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพต่าง ๆ อาทิ การออกกำลังกาย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น โรคภัยที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ฯลฯ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างยาวนานยิ่งขึ้น

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ประเด็น	สรุปผลการวิจัย	ข้อค้นพบ
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships)	- การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) พบว่าผู้สูงอายุในชุมชน มีการพบปะพูดคุยกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีการเล่าเรื่องสู่กันฟัง มีการช่วยเหลือ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน จากการใช้ชีวิตปกติประจำวันและการเข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนได้จัดขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กันระหว่างชุมชน - มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน โดยเน้นกิจกรรมกลุ่มเพื่อการสร้างสัมพันธ์ที่ดีในชุมชน เช่น การจัดกลุ่มอาชีพ การสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุ การร้องเพลง การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ	- ควรมีการจัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างคนในชุมชนและผู้สูงอายุ เพื่อร่วมกันคิดร่วมกันทำเป็นหมู่คณะ เช่น การแข่งขันกีฬา การรวมกลุ่มกันฝึกอาชีพ การพูดคุย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวให้ผู้สูงอายุได้พักผ่อน และมีความสุขไปด้วยกัน โดยมีคณะกรรมการชุมชนและเจ้าหน้าที่เป็นผู้ดูแล ชักชวนกันไปเที่ยวพักผ่อนด้วยกัน ฯลฯ เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีให้เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ คนในครอบครัว และคนในชุมชน - ควรสร้างความเข้าใจให้บุตรหลานและสมาชิกในครอบครัว ให้เข้าใจธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ - ควรมีแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมร่วมกัน และมีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ประเด็น	สรุปผลการวิจัย	ข้อค้นพบ
ด้านสภาพแวดล้อม (Environment)	- มีการจัดเวรยามเพื่อการเฝ้าระวัง และการแจ้งภัยในชุมชน รวมถึงทีม การช่วยเหลือผู้สูงอายุโดยทันที หาก เกิดภัยต่าง ๆ ขึ้น และให้ความรู้คนใน ชุมชน เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ในกรณีเกิดการบาดเจ็บ หรือหน้ามืด เป็นลม หรือกรณีอื่น ๆ ซึ่งจะต้องให้ การช่วยเหลือโดยทันที - ชุมชนมีความร่มรื่น สะอาด เพราะ คนในชุมชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ช่วยกันสอดส่องดูแลภัยอันตรายที่จะ เกิดในชุมชน มีการบอกเตือนกัน ชีวิต มีความปลอดภัย รวมทั้งมีการปรับ สภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันและลด อุบัติเหตุในผู้สูงอายุ โดยจัด สภาพแวดล้อมให้สะอาด ไม่มีสิ่งกีด ขวางทางเดิน ห้องน้ำมีราวจับเพื่อให้ เดินได้สะดวก มีการเฝ้าระวังภาวะ ฉุกละหุนและอุบัติเหตุ ทั้งในพื้นที่ส่วนตัว และภายในชุมชน	- ควรมีการจัดสภาพแวดล้อม ภายในชุมชนที่ดี มีความปลอดภัย มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ เพียงพอ เหมาะสม มีระบบ สาธารณูปโภคที่สามารถเข้าถึงได้ ง่าย เพื่อช่วยอำนวยความสะดวก และตอบสนองความต้องการใน ด้านต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุสามารถ ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข อัน จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพ ชีวิตที่ดีขึ้น

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ประเด็น	สรุปผลการวิจัย	ข้อค้นพบ
ด้านการวางแผน (Planning)	- การวางแผนส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เนื่องจากต้องมีการสำรวจและจัดเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุในชุมชน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์สภาพปัญหาของผู้สูงอายุในชุมชน จัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแต่ละชุมชน ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้แผนบรรลุวัตถุประสงค์ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้น - ชุมชนมีการประชุมคณะกรรมการชุมชนเป็นประจำทุกเดือน เพื่อนำเสนอปัญหาในชุมชนและรับฟังความคิดเห็น ซึ่งนำมากำหนดแนวทางและจัดทำแผนเพื่อจัดกิจกรรม/โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนดีขึ้น รวมทั้งคนในครอบครัวของผู้สูงอายุ	- ควรมีการวางแผนเรื่องงบประมาณ และแนวทางการกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ชัดเจน โดยการนำความคิดเห็นจากการประชุมคณะกรรมการชุมชนมาร่วมในการวางแผน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามความต้องการของประชาชนในพื้นที่ และผู้สูงอายุได้รับประโยชน์สูงสุด - ควรมีการสำรวจความต้องการของผู้สูงอายุภายในชุมชน เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการวางแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นต่อไป

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ประเด็น	สรุปผลการวิจัย	ข้อค้นพบ
ด้านการแบ่งปัน (Sharing)	ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคม เทศบาลเมือง ประจวบคีรีขันธ์ ด้านการแบ่งปัน ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้น โดยชุมชนได้ประสานความร่วมมือไปยังศูนย์ช่วยเหลือสังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการสรรหาและจัดสรรทรัพยากรให้กับผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน ทำให้คนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้ชุมชนยังมีการประชุมเป็นประจำทุกเดือน มีการให้ความรู้ในด้านต่าง ๆ ผ่านทางไลน์กลุ่มของชุมชน มีการพบปะพูดคุยกันในกิจกรรมต่าง ๆ มีการแจ้งข้อมูลข่าวสารภายในชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้รับทราบเรื่องต่าง ๆ	ควรมีการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคม โดยการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ การเรียนรู้หรือการประชุมร่วมกัน เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน
ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal Achieving Activities)	คนในชุมชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ทั้งในเรื่องการเสนอความเห็น การตัดสินใจ การวางแผน การประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ศูนย์ช่วยเหลือสังคมเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ ฯลฯ รวมถึงการร่วมมือกันทำกิจกรรมต่าง ๆ และการให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุทั้งในและนอกชุมชน รวมทั้งการติดตามประสานส่งต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาช่วยเหลือดูแลต่อ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม	- ควรมีการร่วมมือกันระหว่างคนในชุมชนและศูนย์ช่วยเหลือสังคมในการร่วมกันจัดทำกิจกรรม การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น - ควรจัดให้มีบริการในด้านต่าง ๆ และการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุเป็นระยะ อย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ประเด็น	สรุปผลการวิจัย	ข้อค้นพบ
ด้านการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation)	ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ด้านการติดตามประเมินผล ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพราะได้นำผลจากการติดตามและประเมิน มาวิเคราะห์วางแผนแก้ไข ปรับปรุงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดีขึ้น ซึ่งจากการติดตามและประเมินผล จะช่วยขับเคลื่อนกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนได้ทราบถึงปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหา ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	- ควรมีการติดตามประเมินผลการจัดกิจกรรม/โครงการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่การดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเหมาะสมมากขึ้น

ที่มา (จากการสังเคราะห์ของผู้วิจัย, 2566)

จากตารางที่ 21 พบว่า แนวทางความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

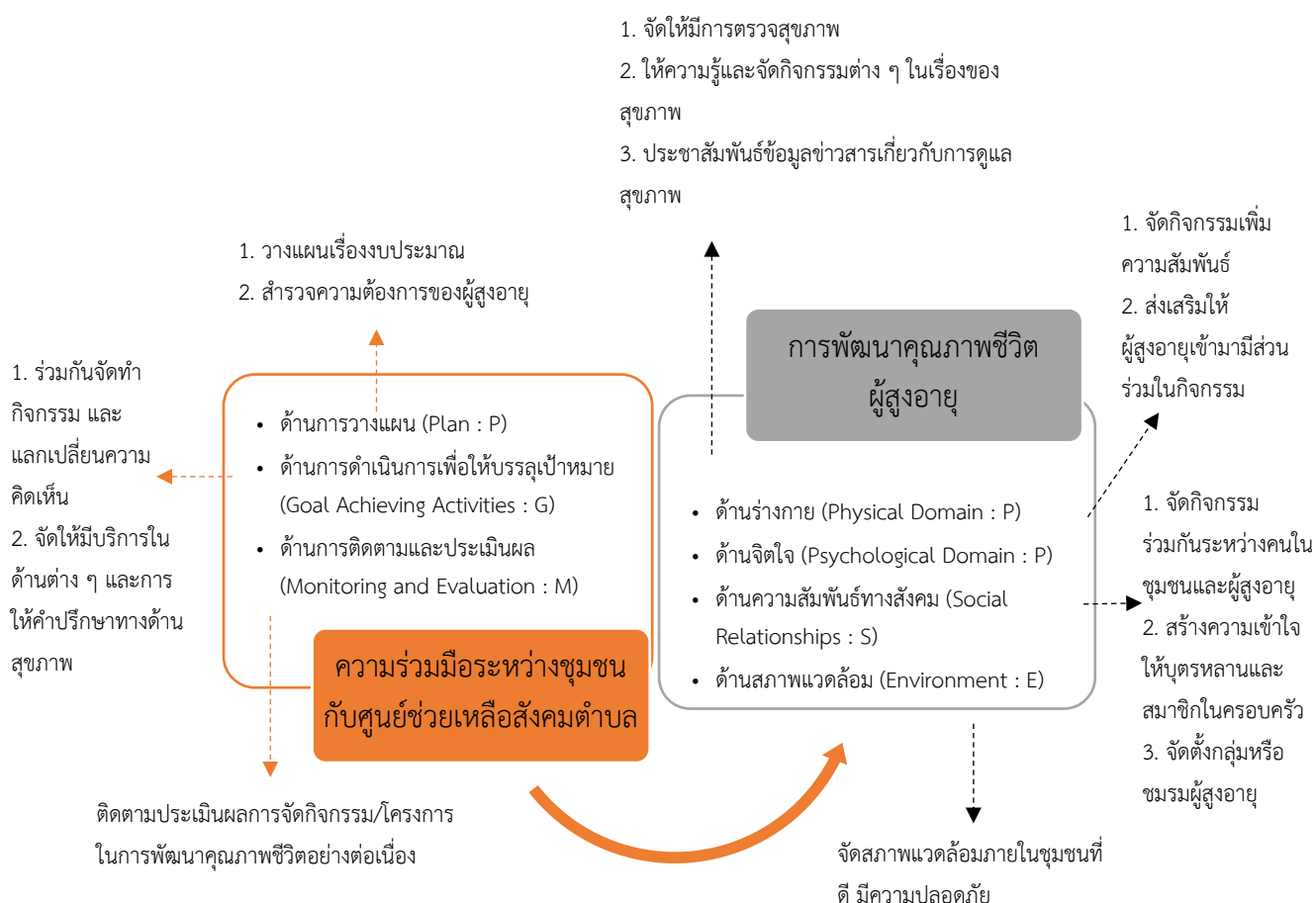
1) ด้านร่างกาย (Physical Domain) ข้อค้นพบที่สำคัญ คือ ควรจัดให้มีการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุเป็นประจำทุกปี ควรมีการส่งเสริมในเรื่องของสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพต่าง ๆ อาทิ การออกกำลังกาย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น โรคภัยที่เกิดกับผู้สูงอายุ ฯลฯ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างยาวนานยิ่งขึ้น

2) ด้านจิตใจ (Psychological Domain) ข้อค้นพบที่สำคัญ คือ ชุมชนควรส่งเสริมคุณภาพชีวิตผ่านการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วมได้ เพื่อเพิ่มความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับคนในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและรู้สึกมีคุณค่ามากขึ้น รวมทั้งควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ภายในชุมชน ซึ่งจะเป็นการช่วยให้ภาพจิตใจของผู้สูงอายุดีขึ้น

3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) ข้อค้นพบที่สำคัญ คือ ควรมีการจัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างคนในชุมชนและผู้สูงอายุ

เพื่อร่วมกันคิดร่วมกันทำเป็นหมู่คณะ เช่น การแข่งขันกีฬา การรวมกลุ่มกันฝึกอาชีพ การพูดคุย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวให้ผู้สูงอายุได้พักผ่อน และมีความสุขไปด้วยกัน โดยมีคณะกรรมการชุมชนและเจ้าหน้าที่เป็นผู้ดูแล ชักชวนกันไปเที่ยวพักผ่อนด้วยกัน ฯลฯ เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี ให้เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ คนในครอบครัว และคนในชุมชน รวมทั้งควรสร้างความเข้าใจให้บุตรหลานและสมาชิกในครอบครัวให้เข้าใจธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ และควรมีแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมร่วมกัน และมีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี 4) ด้านสภาพแวดล้อม (Environment) ข้อค้นพบที่สำคัญ คือ ควรมีการจัดสภาพแวดล้อมภายในชุมชนที่ดี มีความปลอดภัย มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เพียงพอ เหมาะสม มีระบบสาธารณูปโภคที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น 5) ด้านการวางแผน (Planning) ข้อค้นพบที่สำคัญ คือ ควรมีการวางแผนเรื่องงบประมาณ และแนวทางกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ชัดเจน โดยการนำความคิดเห็นจากการประชุมคณะกรรมการชุมชนมาร่วมในการวางแผน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามความต้องการของประชาชนในพื้นที่ และผู้สูงอายุได้รับประโยชน์สูงสุด รวมทั้งควรมีการสำรวจความต้องการของผู้สูงอายุภายในชุมชน เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการวางแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นต่อไป 6) ด้านการแบ่งปัน (Sharing) ข้อค้นพบที่สำคัญ คือ ควรมีการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคม โดยการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ การเรียนรู้หรือการประชุมร่วมกัน เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน 7) ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal Achieving Activities) ข้อค้นพบที่สำคัญ คือ ควรมีการร่วมมือกันระหว่างคนในชุมชนและศูนย์ช่วยเหลือสังคมในการร่วมกันจัดทำกิจกรรม การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น รวมถึงควรจัดให้มีบริการในด้านต่าง ๆ และการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุเป็นระยะ อย่างต่อเนื่อง 8) ด้านการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) ข้อค้นพบที่สำคัญ คือ ควรมีการติดตามประเมินผล การจัดกิจกรรม/โครงการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่การดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเหมาะสมมากขึ้น

จากข้อค้นพบที่ได้จากการสัมภาษณ์และผลการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยนำมาสรุปและเสนอแนวทางการร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ นำมาสรุปเป็นแนวทาง “PGMPPSE Guideline” ได้ดังภาพที่ 4.1



ภาพที่ 4.1 PGMPPSE Guideline
ที่มา (อรัญญา แท้มช่วย, 2567)

จากภาพที่ 4.1 PGMPPSE Guideline อธิบายได้ว่า แนวทางการร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ต้องอาศัยการร่วมมือกันระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลใน 3 ด้าน ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ให้ได้ ประสิทธิผลตามที่ตั้งเป้าไว้ ได้แก่ 1) ด้านการวางแผน (Plan : P) ควรมีการวางแผนเรื่องงบประมาณ และแนวทางกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ชัดเจน โดยการนำความคิดเห็นจาก

การประชุมคณะกรรมการชุมชนมาร่วมในการวางแผน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามความต้องการของประชาชนในพื้นที่ และผู้สูงอายุได้รับประโยชน์สูงสุด ควรมีการสำรวจความต้องการของผู้สูงอายุภายในชุมชน เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการวางแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น

ต่อไป 2) ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal Achieving Activities : G) ควรมีการร่วมมือกันระหว่างคนในชุมชนและศูนย์ช่วยเหลือสังคมในการร่วมกันจัดทำกิจกรรม การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น ควรจัดให้มีบริการในด้านต่าง ๆ และการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุเป็นระยะ อย่างต่อเนื่อง 3) ด้านการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation : M) ควรมีการติดตามประเมินผลการจัดกิจกรรม/โครงการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่การดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเหมาะสมมากขึ้น โดยประยุกต์การร่วมมือกันระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลใน 3 ด้าน มาบูรณาการร่วมกันเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย (Physical Domain : P) โดยหน่วยงานควรจัดให้มีการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุเป็นประจำทุกปี ควรมีการส่งเสริมในเรื่องของสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพต่าง ๆ อาทิ การออกกำลังกาย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น โรคภัยที่เกิดกับผู้สูงอายุ ฯลฯ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างยาวนานยิ่งขึ้น 2) ด้านจิตใจ (Psychological Domain : P) โดยชุมชนควรส่งเสริมคุณภาพชีวิตผ่านการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วมได้ เพื่อเพิ่มความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับคนในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและรู้สึกมีคุณค่ามากขึ้น และควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ภายในชุมชน ซึ่งจะเป็นการช่วยให้ภาพจิตใจของผู้สูงอายุดีขึ้น 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships : S) โดยควรมีการจัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างคนในชุมชนและผู้สูงอายุ เพื่อร่วมกันคิดร่วมกันทำเป็นหมู่คณะ เช่น การแข่งขันกีฬา การรวมกลุ่มกันฝึกอาชีพ การพูดคุย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวให้ผู้สูงอายุได้พักผ่อน และมีความสุขไปด้วยกัน โดยมีคณะกรรมการชุมชนและเจ้าหน้าที่เป็นผู้ดูแลชักชวนกันไปเที่ยวพักผ่อนด้วยกัน ฯลฯ เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี ให้เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ คนในครอบครัว และคนในชุมชน ควรสร้างความเข้าใจให้บุตรหลานและสมาชิกในครอบครัวให้เข้าใจธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ รวมทั้งควรมีแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมร่วมกัน และมีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี 4) ด้านสภาพแวดล้อม (Environment : E) โดยควรมีการจัดสภาพแวดล้อมภายในชุมชนที่ดี มีความปลอดภัย มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เพียงพอ เหมาะสม มีระบบสาธารณูปโภคที่สามารถเข้าถึง

ได้ง่าย เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

PGMPPSE Guideline แสดงรายละเอียดแต่ละตัวอักษรดังนี้

P หมายถึง ด้านการวางแผน (Plan : P)

G หมายถึง ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal Achieving Activities : G)

M หมายถึง ด้านการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation : M)

P หมายถึง ด้านร่างกาย (Physical Domain : P)

P หมายถึง ด้านจิตใจ (Psychological Domain : P)

S หมายถึง ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships : S)

E หมายถึง ด้านสภาพแวดล้อม (Environment : E)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง แนวทางความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 2) ศึกษาความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และ 3) เสนอแนวทางความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลที่ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Research) ประกอบด้วยระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปริมาณเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 2,941 คน (สำนักงานเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์, 2565) ทำการสุ่มตัวอย่างด้วยตารางสำเร็จรูปของ Krejcie & Morgan (1970) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 352 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ความคิดเห็นประมาณค่า 5 ระดับ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และสถิติเชิงอนุมานโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multi Linear Regression Analysis) และระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) แบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structured Interview) จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือรับผิดชอบ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 16 คน ประกอบด้วย ชุมชน จำนวน 15 ชุมชน และศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผู้วิจัยนำผลการวิจัยที่ได้มาสรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะไว้ดังต่อไปนี้

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยแบ่งการสรุปผลออกเป็น 2 ส่วน คือ การวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 55.10 และเพศชาย จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 44.90 มีอายุ 60 - 69 ปี จำนวน 237 คน คิดเป็นร้อยละ 67.30 ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 313 คน คิดเป็นร้อยละ 88.90 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 46.60 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่เกิน 10,000 บาท จำนวน 281 คน คิดเป็นร้อยละ 79.80

2. วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ระดับความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ในภาพรวมและรายด้าน มีความร่วมมืออยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับดังนี้ ด้านการวางแผน (Planning) ด้านการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal Achieving Activities) และด้านการแบ่งปัน (Sharing) สามารถแยกเป็นรายด้านได้ดังนี้

1) ด้านการวางแผน (Planning) ในภาพรวมและรายข้อ มีความร่วมมืออยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับดังนี้ ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันติดตามประเมินผลกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงให้ดีขึ้น ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันจัดทำแผนดำเนินการกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันวางแผนพัฒนาระบบประกันสุขภาพที่ดีให้กับผู้สูงอายุในชุมชน ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันวางแผนการจัดตั้งกองทุนในชุมชนสำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันวางแผนการจัดกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย

2) ด้านการแบ่งปัน (Sharing) ในภาพรวมและรายข้อ มีความร่วมมืออยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับดังนี้ ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลมีการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อหาทางพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันในการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันมีการส่งเสริมความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับกิจกรรม/โครงการ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลมีการแลกเปลี่ยนความรู้/ข้อมูลซึ่งกันและกันเพื่อดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลมีการแลกเปลี่ยนเทคโนโลยี เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

3) ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal Achieving Activities) ในภาพรวมและรายข้อ มีความร่วมมืออยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับดังนี้ ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลมีการตัดสินใจร่วมกันเกี่ยวกับกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันในการให้บริการในด้านต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุในชุมชน เช่น การไปเยี่ยมผู้สูงอายุตามบ้านเป็นระยะ เป็นต้น ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันเพื่อปรับเปลี่ยนแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดีขึ้น ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันปฏิบัติกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลมีการเจรจาต่อรองร่วมกันแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

4) ด้านการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) ในภาพรวมและรายข้อ มีความร่วมมืออยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับดังนี้ ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลตรวจสอบการใช้งบประมาณในการดำเนินกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันกำหนดขั้นตอนในกระบวนการประเมินผลเกี่ยวกับกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาจากผลการติดตามประเมินการดำเนินกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันกำหนดเป้าหมายการประเมินเกี่ยวกับกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในภาพรวมและรายด้าน มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับดังนี้ ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสภาพแวดล้อม และด้านร่างกาย สามารถแยกเป็นรายด้านได้ดังนี้

1) ด้านร่างกาย ในภาพรวมและรายข้อ มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับดังนี้ ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลจัดให้มีการบริการตรวจสุขภาพประจำปีให้กับผู้สูงอายุเป็นประจำ ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลให้คำแนะนำวิธีการเดินทางโดยลำพังด้วยตนเองแก่ผู้สูงอายุโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลให้

คำแนะนำวิธีการจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายแก่ผู้สูงอายุ และชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคม ตำบลส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง

2) ด้านจิตใจ ในภาพรวม มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณา รายชื่อ พบว่า ข้อที่มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคม ตำบลสนับสนุนให้ผู้สูงอายุใช้หลักธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจในการดำเนินชีวิต ข้อที่มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับดังนี้ ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลส่งเสริมการเรียนรู้ตามอัธยาศัยเพื่อความเข้าใจชีวิตและเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่เหมาะสม ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลให้คำแนะนำวิธีการจัดการกับความเศร้า ความวิตกกังวล และความผิดหวังแก่ผู้สูงอายุ ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลแนะนำให้ผู้สูงอายุมีสมาธิในการตัดสินใจและเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต และชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลส่งเสริมให้ผู้สูงอายุให้มีความคิดเชิงบวกเกี่ยวกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัย

3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ในภาพรวมและรายชื่อ มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับดังนี้ ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลจัดกิจกรรมสนทนาร่วมกันในชุมชน เช่น อ่านหนังสือร่วมกัน ฟังเพลงร่วมกัน เป็นต้น ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลให้การสนับสนุนกิจกรรมวันสำคัญต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ เช่น การจัดงานวันเกิด งานวันผู้สูงอายุ เป็นต้น ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในครอบครัว และในชุมชน เช่น การเผยแพร่ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุให้คนในชุมชน เป็นต้น ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัยเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ และชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมสร้างรายได้ร่วมกับคนในชุมชน

4) ด้านสภาพแวดล้อม ในภาพรวมและรายชื่อ มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับดังนี้ ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลได้รับความสะดวกสบายในการเดินทางไปสถานที่ต่าง ๆ ด้วยบริการสาธารณะ ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมกันพัฒนาให้ผู้สูงอายุได้อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีปราศจากเสียงรบกวน ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลส่งเสริมให้มีระบบการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดสาธารณภัย เช่น อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง และโรคระบาด เป็นต้น ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมกันพัฒนาสภาพแวดล้อมในชุมชนของผู้สูงอายุมีความมั่นคงปลอดภัยในการดำรงชีวิตและทรัพย์สิน และชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมกันพัฒนาสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสุขภาพของผู้สูงอายุ

3. วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษาความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ด้านการวางแผน (Planning) ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal Achieving Activities) และด้านการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (R) = 0.728 สามารถพยากรณ์หรืออธิบายความแปรปรวนของผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้ร้อยละ 53.00 และมีความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ 0.525 สามารถเขียนในรูปสมการได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ คือ

$$\hat{Y} = 1.259 + 0.171 X_1 + 0.275 X_3 + 0.238 X_4$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z = 0.168 X_1 + 0.323 X_3 + 0.296 X_4$$

ดังนั้นจึงสรุปสมมติฐานได้ว่า ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ด้านการวางแผน (Planning) ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal Achieving Activities) และด้านการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

4. วัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อเสนอแนวทางความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

จากข้อค้นพบที่ได้จากการสัมภาษณ์และผลการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยนำมาสรุปและเสนอแนวทางความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ นำมาสรุปเป็นแนวทาง “PGMPPSE Guideline” ได้ดังภาพที่ 5.1



ภาพที่ 5.1 PGMPPSE Guideline

ที่มา : ธรรมนูญ แท้มช่วย (2567)

จากภาพที่ 5.1 PGMPPSE Guideline อธิบายได้ว่า แนวทางความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ต้องอาศัยการร่วมมือกันระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลใน 3 ด้าน ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ให้ได้ประสิทธิผลตามที่ตั้งเป้าไว้ ได้แก่ 1) ด้านการวางแผน (Plan : P) ควรมีการวางแผนเรื่องงบประมาณ และแนวทางกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ชัดเจน โดยการนำความคิดเห็นจากการประชุมคณะกรรมการชุมชนมาร่วมในการวางแผน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามความต้องการของประชาชนในพื้นที่ และผู้สูงอายุได้รับประโยชน์สูงสุด ควรมีการสำรวจความต้องการของผู้สูงอายุภายในชุมชน เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการวางแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นต่อไป 2) ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal Achieving Activities : G) ควรมีการร่วมมือกันระหว่างคนในชุมชนและศูนย์ช่วยเหลือสังคมในการร่วมกันจัดทำกิจกรรม การแลกเปลี่ยน

ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น ควรจัดให้มีบริการในด้านต่าง ๆ และการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุเป็นระยะ อย่างต่อเนื่อง 3) ด้านการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation : M) ควรมีการติดตามประเมินผลการจัดกิจกรรม/โครงการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่การดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเหมาะสมมากขึ้น โดยประยุกต์การร่วมมือกันระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลใน 3 ด้าน มาบูรณาการร่วมกันเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย (Physical Domain : P) โดยหน่วยงานควรจัดให้มีการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุเป็นประจำทุกปี ควรมีการส่งเสริมในเรื่องของสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพต่าง ๆ อาทิ การออกกำลังกาย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น โรคภัยที่เกิดกับผู้สูงอายุ ฯลฯ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างยาวนานยิ่งขึ้น 2) ด้านจิตใจ (Psychological Domain : P) โดยชุมชนควรส่งเสริมคุณภาพชีวิตผ่านการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วมได้ เพื่อเพิ่มความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับคนในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและรู้สึกมีคุณค่ามากขึ้น และควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ภายในชุมชน ซึ่งจะเป็นการช่วยให้ภาพจิตใจของผู้สูงอายุดีขึ้น 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships : S) โดยควรมีการจัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างคนในชุมชนและผู้สูงอายุ เพื่อร่วมกันคิดร่วมกันทำเป็นหมู่คณะ เช่น การแข่งขันกีฬา การรวมกลุ่มกันฝึกอาชีพ การพูดคุย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวให้ผู้สูงอายุได้พักผ่อน และมีความสุขไปด้วยกัน โดยมีคณะกรรมการชุมชนและเจ้าหน้าที่เป็นผู้ดูแล ชักชวนกันไปเที่ยวพักผ่อนด้วยกัน ฯลฯ เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี ให้เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ คนในครอบครัว และคนในชุมชน ควรสร้างความเข้าใจให้บุตรหลานและสมาชิกในครอบครัวให้เข้าใจธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ รวมทั้งควรมีแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมร่วมกัน และมีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี 4) ด้านสภาพแวดล้อม (Environment : E) โดยควรมีการจัดสภาพแวดล้อมภายในชุมชนที่ดี มีความปลอดภัย มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เพียงพอ เหมาะสม มีระบบสาธารณูปโภคที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

PGMPPSE Guideline แสดงรายละเอียดแต่ละตัวอักษรดังนี้

P หมายถึง ด้านการวางแผน (Plan : P)

G หมายถึง ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal Achieving Activities : G)

M หมายถึง ด้านการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation : M)

P หมายถึง ด้านร่างกาย (Physical Domain : P)

P หมายถึง ด้านจิตใจ (Psychological Domain : P)

S หมายถึง ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships : S)

E หมายถึง ด้านสภาพแวดล้อม (Environment : E)

ส่วนที่ 2 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

จากการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือรับผิดชอบ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 16 คน ประกอบด้วย ชุมชน จำนวน 15 ชุมชน และศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ รวมทั้งสิ้น จำนวน 16 คน ได้แก่ 1) ตัวแทนจากชุมชน จำนวน 8 คน โดยพิจารณาจากชุมชนที่มีการทำกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ดังนี้ (1) ชุมชนประจวบศิริ (2) ชุมชนบ้านค่าย (3) ชุมชนหน้าสถานีรถไฟ (4) ชุมชนหัวบ้าน (5) ชุมชนมะขามไพลิน (6) ชุมชนตลาดสด (7) ชุมชนม่อล่า (8) ชุมชนนารอง 2) ตัวแทนจากศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 8 คน โดยพิจารณาจากผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ที่ได้รับการแต่งตั้งจากเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ ให้เป็นคณะกรรมการศูนย์ช่วยเหลือสังคมเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ รวม 8 คน ได้แก่ (1) ประธานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ตำบลประจวบคีรีขันธ์ (2) ประธานศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ (3) ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ (4) ประธานกองทุนสวัสดิการชุมชนเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ (5) พัฒนาการประจำตำบลประจวบคีรีขันธ์ (6) ปลัดเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ (7) ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม (8) นักพัฒนาชุมชน เทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ เกี่ยวกับแนวทางการร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ นำมาสรุปเป็นแนวทาง “PGMPPSE Guideline” แสดงรายละเอียดดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical Domain : P) โดยหน่วยงานควรจัดให้มีการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุเป็นประจำทุกปี ควรมีการส่งเสริมในเรื่องของสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพต่าง ๆ อาทิ การออกกำลังกาย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น โรคภัยที่เกิดกับผู้สูงอายุ ฯลฯ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างยาวนานยิ่งขึ้น

2. ด้านจิตใจ (Psychological Domain : P) โดยชุมชนควรส่งเสริมคุณภาพชีวิตผ่านการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วมได้ เพื่อเพิ่มความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับคนในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและรู้สึกมีคุณค่ามากขึ้น และควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ภายในชุมชน ซึ่งจะเป็นการช่วยให้ภาพจิตใจของผู้สูงอายุดีขึ้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships : S) โดยควรมีการจัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างคนในชุมชนและผู้สูงอายุ เพื่อร่วมกันคิดร่วมกันทำเป็นหมู่คณะ เช่น การแข่งขันกีฬา การรวมกลุ่มกันฝึกอาชีพ การพูดคุย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวให้ผู้สูงอายุได้พักผ่อน และมีความสุขไปด้วยกัน โดยมีคณะกรรมการชุมชนและเจ้าหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกกันไปเที่ยวพักผ่อนด้วยกัน ฯลฯ เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี ให้เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ คนในครอบครัว และคนในชุมชน ควรสร้างความเข้าใจให้บุตรหลานและสมาชิกในครอบครัวให้เข้าใจธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ รวมทั้งควรมีแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมร่วมกัน และมีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี

4. ด้านสภาพแวดล้อม (Environment : E) โดยควรมีการจัดสภาพแวดล้อมภายในชุมชนที่ดี มีความปลอดภัย มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เพียงพอ เหมาะสม มีระบบสาธารณูปโภคที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

5. ด้านการวางแผน (Plan : P) ควรมีการวางแผนเรื่องงบประมาณ และแนวทางกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ชัดเจน โดยการนำความคิดเห็นจากการประชุมคณะกรรมการชุมชนมาร่วมในการวางแผน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามความต้องการของประชาชนในพื้นที่ และผู้สูงอายุได้รับประโยชน์สูงสุด ควรมีการสำรวจความต้องการของผู้สูงอายุภายในชุมชน เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการวางแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นต่อไป

6. ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal Achieving Activities : G) ควรมีการร่วมมือกันระหว่างคนในชุมชนและศูนย์ช่วยเหลือสังคมในการร่วมกันจัดทำกิจกรรม การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น ควรจัดให้มีบริการในด้านต่าง ๆ และการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุเป็นระยะ อย่างต่อเนื่อง

7. ด้านการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation : M) ควรมีการติดตามประเมินผลการจัดกิจกรรม/โครงการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่การดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเหมาะสมมากขึ้น

อภิปรายผล

จากผลของการวิจัยผู้วิจัยขอนำเสนอประเด็นสำคัญที่ค้นพบนำมาอภิปรายผลตาม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ระดับความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ระดับความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ในภาพรวมมีความร่วมมืออยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่า ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลทำงานร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน มีการช่วยเหลือกันและกัน มีความเข้าใจกัน ยอมรับ ข้อแนะนำและเหตุผลของคนอื่น ศรัทธาและให้เกียรติกัน มีเจตคติที่ดีต่อกัน เพื่อให้งานการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์สำเร็จและบรรลุเป้าหมาย สอดคล้องกับแนวคิดของ Graham & Wright (1999: 37-41) ได้ศึกษาความหมายของความร่วมมือจากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยการศึกษาว่าจะนำความร่วมมือสู่การปฏิบัติได้อย่างไร รวมทั้งได้นำผลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาใช้ในการสร้างตัวบ่งชี้ของความร่วมมือสร้างแบบวัดความร่วมมือความร่วมมือ ประกอบด้วย 1) การวางแผน (Planning) หมายถึง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันกำหนดแนวทางและการทำแผนเพื่อจัดกิจกรรม/โครงการส่งเสริมการพัฒนา โดยเป็นการที่สมาชิกของหน่วยงาน มีการวางแผนเชิงกลยุทธ์ร่วมกันตลอดจนร่วมกันแลกเปลี่ยนนโยบายระหว่างองค์การพร้อมทั้งหาแนวทางการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกันได้ 2) การแบ่งปัน (Sharing) หน่วยงานต่าง ๆ ได้มีการให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการพัฒนา โดยมีการแลกเปลี่ยนความรู้/ข้อมูลซึ่งกันและกันเพื่อดำเนินกิจกรรม/โครงการโดยมีการจัดทำ การแลกเปลี่ยนข้อมูลต่าง ๆ ในแนวทางของการสร้างองค์ความรู้ที่เพิ่มขึ้น การส่งเสริมความเข้าใจ การเรียนรู้ร่วมกัน จนกระทั่งการแลกเปลี่ยนเทคโนโลยี เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินกิจกรรม/โครงการ 3) การดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal Achieving Activities) หน่วยงานที่เข้าร่วมปฏิบัติในกิจกรรม/โครงการมีการปฏิบัติงานและการตัดสินใจร่วมกัน ปฏิบัติงานร่วมกัน สร้างความสัมพันธ์ร่วมกัน แบ่งปันทรัพยากร สร้างปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน พึ่งพาอาศัยกัน มีการเจรจาต่อรองระหว่างองค์การ มีการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกัน ร่วมมือกันปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติงานระหว่างองค์การ และร่วมกันให้บริการ และสอดคล้องกับแนวคิดของ Ring และ Var De Ven (Cite in Thomson, Perry, 2006: 22-23) ที่ได้นำเสนอกรอบแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการความร่วมมือด้านการประเมิน เป็นการประเมินบนพื้นฐานของกระบวนการการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ต่อกัน ถ้าหากประเมินแล้วพบว่าข้อตกลงที่ยอมรับร่วมกันไม่ได้ถูกนำไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพต่างตอบแทนต่อกัน ผู้มีส่วนร่วมต่าง ๆ ก็จะเริ่มดำเนินการเจรจาใหม่หรือสร้างข้อตกลงร่วมกันใหม่ ทั้งนี้การเรียกร้อง

หรือออกจากความร่วมมือขึ้นอยู่กับมุมมองในการเชื่อมโยงต่อกันในความร่วมมือว่ามีมากน้อยเพียงใด และการรักษาความร่วมมือให้ยั่งยืนก็อาจจำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานที่นอกเหนือจากโครงสร้างเชิงสถาบันที่เป็นทางการ

จากผลการวิจัยข้างต้นยังพบว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ อุกฤษฏ์ ชาวแพรกน้อย (2564: 20-21) วิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุต่อกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเทศบาลตำบลหลักห้า อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ผลการวิจัยพบว่า ทุกด้านที่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ได้แก่ด้านการวางแผน และด้านการติดตามและประเมินผล และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฑามาส ไห้อย่างไทย (2563: 125) วิจัยเรื่องการบริหารจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลนคร ผลการวิจัยพบว่า การบริหารจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลนคร ด้านนโยบายและการวางแผนอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านประสานความร่วมมือเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงวัยร่วมกับบุคลากร องค์กร ภาครัฐ/ภาคเอกชน และสถาบันการศึกษาในชุมชน อยู่ในระดับมากที่สุด ด้านการดำเนินงานและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ/ภาคเอกชน ผู้สูงอายุ แก่นนำชุมชนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรม อยู่ในระดับมากที่สุด รวมทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภัทราภรณ์ ด้วงเรือง (2563: 129-131) วิจัยเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า 1) ผลการศึกษาระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ด้านการมีส่วนร่วม การวางแผน การติดตามและการประเมินผล อยู่ในระดับมาก อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริประภา หล้าสิงห์ สุ่มัทนา กลางคาร และศิรินาถ ตงศิริ (2563: 34-36) วิจัยเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ได้แก่ ขั้นตอนการวางแผน (Planning) ภาพรวมการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง สามารถแยกเป็นรายด้านได้ดังนี้

1) ด้านการวางแผน (Planning) ในภาพรวมมีความร่วมมืออยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่า ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันติดตามประเมินผลกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงให้ดีขึ้น ร่วมมือกันจัดทำแผนดำเนินการกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ร่วมมือกันวางแผนพัฒนาระบบประกันสุขภาพที่ดีให้กับผู้สูงอายุในชุมชน ร่วมมือกันวางแผนการจัดตั้งกองทุนในชุมชนสำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และร่วมมือกันวางแผนการจัดกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย สอดคล้องกับแนวคิดของ Graham & Wright (1999: 37-41) ได้ศึกษาความหมายของความร่วมมือจากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยการศึกษาว่าจะนำความร่วมมือสู่การปฏิบัติได้อย่างไร รวมทั้งได้นำผลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาใช้ในการสร้างตัวบ่งชี้ของความร่วมมือสร้างแบบวัดความร่วมมือ ความร่วมมือด้านการวางแผน (Planning) หมายถึง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันกำหนดแนวทางและการทำแผนเพื่อจัดกิจกรรม/โครงการส่งเสริมการพัฒนา โดยเป็นการที่สมาชิกของหน่วยงาน มีการวางแผน

เชิงกลยุทธ์ร่วมกันตลอดจนร่วมกันแลกเปลี่ยนนโยบายระหว่างองค์กร พร้อมทั้งหาแนวทางการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกันได้

จากผลการวิจัยข้างต้นยังพบว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ อุกฤษณ์ ชาวแพรกน้อย (2564: 20-21) วิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุต่อกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเทศบาลตำบลหลักห้า อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ผลการวิจัยพบว่า ทุกด้านที่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านการวางแผน และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฑามาส ไชยงไทย (2563: 125) วิจัยเรื่องการบริหารจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลนคร ผลการวิจัยพบว่า การบริหารจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลนคร ด้านนโยบายและการวางแผน อยู่ในระดับมากที่สุด รวมทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภัทราภรณ์ ดั่งเรือง (2563: 129-131) วิจัยเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า ผลการศึกษาระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ด้านการมีส่วนร่วม การวางแผน อยู่ในระดับมาก อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริประภา หล้าสิงห์ สุมนัทนา กลางคาร และศิรินาถ ตงศิริ (2563: 34-36) วิจัยเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ได้แก่ ขั้นตอนการวางแผน (Planning) ภาพรวมการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง

2) ด้านการแบ่งปัน (Sharing) ในภาพรวมมีความร่วมมืออยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่า ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลมีการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อหาทางพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ร่วมมือกันในการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ร่วมมือกันมีการส่งเสริมความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีการแลกเปลี่ยนความรู้/ข้อมูลซึ่งกันและกันเพื่อดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และมีการแลกเปลี่ยนเทคโนโลยี เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สอดคล้องกับแนวคิดของ Graham & Wright (1999: 37-41) ได้ศึกษาความหมายของความร่วมมือจากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยการศึกษาว่าจะนำความร่วมมือสู่การปฏิบัติได้อย่างไร รวมทั้งได้นำผลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาใช้ในการสร้างตัวบ่งชี้ของความร่วมมือสร้างแบบวัดความร่วมมือ ความร่วมมือ ด้านการแบ่งปัน (Sharing) หน่วยงานต่าง ๆ ได้มีการให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการพัฒนา โดยมีการแลกเปลี่ยนความรู้/ข้อมูลซึ่งกันและกันเพื่อดำเนินกิจกรรม/โครงการโดยมีการจัดทำแลกเปลี่ยนข้อมูลต่าง ๆ ในแนวทางของการสร้างองค์ความรู้ที่เพิ่มขึ้น การส่งเสริมความเข้าใจ การเรียนรู้ร่วมกัน จนกระทั่งการแลกเปลี่ยนเทคโนโลยี เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินกิจกรรม/โครงการ 3) การดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal Achieving Activities) หน่วยงานที่เข้าร่วมปฏิบัติในกิจกรรม/โครงการมีการปฏิบัติงานและ

การตัดสินใจร่วมกัน ปฏิบัติงานร่วมกัน สร้างความสัมพันธ์ร่วมกัน แบ่งปันทรัพยากร สร้างปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน พึ่งพาอาศัยกัน มีการเจรจาต่อรองระหว่างองค์การ มีการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกัน ร่วมมือกันปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติงานระหว่างองค์การ และร่วมกันให้บริการ

จากผลการวิจัยข้างต้นยังพบว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฑามาส โหย่งไทย (2563: 125) วิจัยเรื่องการบริหารจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลนคร ผลการวิจัยพบว่าการบริหารจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลนคร ด้านประสานความร่วมมือเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุร่วมกับบุคลากร องค์กร ภาครัฐ/ภาคเอกชน และสถาบันการศึกษาในชุมชน อยู่ในระดับมากที่สุด

3) ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal Achieving Activities) ในภาพรวม มีความร่วมมืออยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่า ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลมีการตัดสินใจร่วมกันเกี่ยวกับกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ร่วมมือกันในการให้บริการในด้านต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุในชุมชน เช่น การไปเยี่ยมผู้สูงอายุตามบ้านเป็นระยะ เป็นต้น ร่วมมือกันเพื่อปรับเปลี่ยนแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดีขึ้น ร่วมมือกันปฏิบัติกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และมีการเจรจาต่อรองร่วมกันแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สอดคล้องกับแนวคิดของ Graham & Wright (1999: 37-41) ได้ศึกษาความหมายของความร่วมมือจากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยการศึกษาว่าจะนำความร่วมมือสู่การปฏิบัติได้อย่างไร รวมทั้งได้นำผลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาใช้ในการสร้างตัวบ่งชี้ของความร่วมมือสร้างแบบวัดความร่วมมือ ความร่วมมือ ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal Achieving Activities) หน่วยงานที่เข้าร่วมปฏิบัติในกิจกรรม/โครงการ มีการปฏิบัติงานและการตัดสินใจร่วมกัน ปฏิบัติงานร่วมกัน สร้างความสัมพันธ์ร่วมกัน แบ่งปันทรัพยากร สร้างปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน พึ่งพาอาศัยกัน มีการเจรจาต่อรองระหว่างองค์การ มีการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกัน ร่วมมือกันปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติงานระหว่างองค์การ และร่วมกันให้บริการ

จากผลการวิจัยข้างต้นยังพบว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฑามาส โหย่งไทย (2563: 125) วิจัยเรื่องการบริหารจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลนคร ผลการวิจัยพบว่าการบริหารจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลนคร ด้านการดำเนินงานและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ/ภาคเอกชน ผู้สูงอายุ แก่นำชุมชนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรม อยู่ในระดับมากที่สุด

4) ด้านการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) ในภาพรวมมีความร่วมมืออยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่า ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลตรวจสอบการใช้งบประมาณในการดำเนินกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ร่วมมือกันกำหนดขั้นตอนในกระบวนการประเมินผลเกี่ยวกับกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ร่วมมือกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาจากผลการติดตามประเมินการดำเนินกิจกรรม/โครงการการพัฒนา

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ร่วมมือกันติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และร่วมมือกันกำหนดเป้าหมายการประเมิน เกี่ยวกับกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สอดคล้องกับแนวคิดของ Ring และ Var De Ven (Cite in Thomson, Perry, 2006: 22-23) ที่ได้นำเสนอกรอบแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการความร่วมมือ ด้านการประเมิน เป็นการประเมินบนพื้นฐานของกระบวนการการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ต่อกัน ถ้าหากประเมินแล้วพบว่าข้อตกลงที่ยอมรับร่วมกันไม่ได้ถูกนำไปปฏิบัติอย่างมีผลประโยชน์ต่างตอบแทนต่อกัน ผู้มีส่วนร่วมต่าง ๆ ก็จะต้องเริ่มดำเนินการเจรจาใหม่หรือสร้างข้อตกลงร่วมกันใหม่ ทั้งนี้การเรียกร้องหรือออกจากความร่วมมือขึ้นอยู่กับมุมมองในการเชื่อมโยงต่อกันในความร่วมมือว่ามีมากน้อยเพียงใดและการรักษาความร่วมมือให้ยั่งยืนก็อาจจำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานที่นอกเหนือจากโครงสร้างเชิงสถาบันที่เป็นทางการ

จากผลการวิจัยข้างต้นยังพบว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ อุกฤษณ์ ชาวแพรงน้อย (2564: 20-21) วิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุต่อกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเทศบาลตำบลหลักห้า อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ผลการวิจัยพบว่า ทุกด้านที่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านการติดตามและประเมินผล ภัทราภรณ์ ดวงเรือง (2563: 129-131) วิจัยเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า 1) ผลการศึกษาระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ด้านการมีส่วนร่วม การติดตามและการประเมินผล อยู่ในระดับมาก

ระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในภาพรวมมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่า ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อม ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุข เกิดความพึงพอใจ สอดคล้องกับแนวคิดของ องค์การอนามัยโลก (WHOQOL Group, 1996: 354-356) ได้กล่าวว่า ได้พัฒนาและนำเสนอเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่มีความเป็นสากล ซึ่งสามารถนำไปใช้ในประชากรที่มีสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน สามารถจัดออกเป็นด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของแต่ละบุคคล ซึ่งมีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณสมบัติไม่ต้องพึ่งพาอาศัยต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น 2) ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึก

ทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเครียด ความกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

จากผลการวิจัยข้างต้นยังพบว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ นัสมล บุตรวิเศษ และอุปรีษฐา อินทรสาด (2564: 42) วิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุในเขตอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสภาพแวดล้อม และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ รสธัญย์ อินทร์ปรุง (2564: 90) วิจัยเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบางจาก อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบางจาก อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี ในภาพรวมและรายด้าน มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับดังนี้ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านจิตใจ รวมทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ พิมพ์อภิชยา อินทร์โสภา (2563: 2) วิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยเขตจังหวัดสมุทรปราการ ผลการวิจัยพบว่า มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านสภาพร่างกาย ด้านความเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภัทราภรณ์ ตัวงเรื่อง (2563: 129-131) วิจัยเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับดังนี้ ด้านสภาพแวดล้อม ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านจิตใจ และด้านร่างกาย และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประยูร อิมิวัตร์ นำขวัญ วงศ์ประทุม กฤษณะ สมควร และสมเกียรติ ตุ่นแก้ว (2562: 371-371) วิจัยเรื่อง แนวทาง

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนเป็นฐาน ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจากกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมหรือสภาพแวดล้อม มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ พรนภา สมสกุล (2562: 197) วิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุตามนโยบายของรัฐบาลในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลปากน้ำปราณ อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการวิจัยพบว่า ในภาพรวมและรายด้านมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก สามารถแยกเป็นรายด้านได้ดังนี้

1) ด้านร่างกาย ในภาพรวมมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลจัดให้มีการบริการตรวจสุขภาพประจำปีให้กับผู้สูงอายุเป็นประจำ ให้คำแนะนำวิธีการเดินทางโดยลำพังด้วยตนเองแก่ผู้สูงอายุโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ ให้คำแนะนำวิธีการจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายแก่ผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง สอดคล้องกับแนวคิดของ องค์การอนามัยโลก (WHOQOL Group, 1996: 354-356) ได้กล่าวว่า ได้พัฒนาและนำเสนอเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่มีความเป็นสากล ซึ่งสามารถนำไปใช้ในประชากรที่มีสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน สามารถจัดออกเป็นด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของแต่ละบุคคล ซึ่งมีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลพวงกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่ต้องการพึ่งพาอาศัยต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

จากผลการวิจัยข้างต้นยังพบว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ นัสมล บุตรวิเศษ และอุปรีฎฐา อินทรสาด (2564: 42) วิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาอำเภอยะนิงครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุในเขตอำเภอยะนิงครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านร่างกาย และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ รสธัญย์ อินทร์ปรุง (2564: 90) วิจัยเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบางจาก อำเภอมะนิงเพรบุรี จังหวัดเพรบุรี ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบางจาก อำเภอมะนิงเพรบุรี จังหวัดเพรบุรี ในภาพรวม ด้านร่างกาย มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก และด้านจิตใจรวมทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ พิมพ้อพิขยา อินทร์โสภา (2563: 2) วิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยเขตจังหวัดสมุทรปราการ ผลการวิจัยพบว่า มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับ

มาก ได้แก่ ด้านสภาพร่างกาย อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภัทรภรณ์ ดั่งเรื่อง (2563: 129-131) วิจัยเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ด้านร่างกาย อยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประยูร อิมิวัตร์ นำขวัญ วงศ์ประทุม กฤษณะ สมควร และสมเกียรติ ตุ่นแก้ว (2562: 371-371) วิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้ศูนย์การเรียนรู้ ชุมชนเป็นฐาน ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจากกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ ด้านร่างกาย มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี

2) ด้านจิตใจ ในภาพรวมมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่า ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลสนับสนุนให้ผู้สูงอายุใช้หลักธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจในการดำเนินชีวิต ส่งเสริมการเรียนรู้ตามอัธยาศัยเพื่อความเข้าใจชีวิตและเตรียมตัวเข้าสู่ผู้สูงอายุที่เหมาะสม ให้คำแนะนำวิธีการจัดการกับความเศร้า ความวิตกกังวล และความผิดหวังแก่ผู้สูงอายุ แนะนำให้ผู้สูงอายุมีสมาธิในการตัดสินใจและเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุให้มีความคิดเชิงบวกเกี่ยวกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัย สอดคล้องกับ แนวคิดของ องค์การอนามัยโลก (WHOQOL Group, 1996: 354-356) ได้กล่าวว่า ได้พัฒนาและนำเสนอเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่มีความเป็นสากล ซึ่งสามารถนำไปใช้ในประชากรที่มีสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน สามารถจัดออกเป็นด้าน ได้แก่ ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า ความกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

จากผลการวิจัยข้างต้นยังพบว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ นัสมล บุตรวิเศษ และ อุปริญฐา อินทรสาด (2564: 42) วิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุในเขตอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านจิตใจ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ รสธัญย์ อินทร์ปรง (2564: 90) วิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบางจาก อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบางจาก อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี ในภาพรวม ด้านจิตใจ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก รวมทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ พิมพ้อพิขยา อินทร์โสภ (2563: 2) วิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย

เขตจังหวัดสมุทรปราการ ผลการวิจัยพบว่า มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านสภาพจิตใจ อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภัทราภรณ์ ดังเรื่อง (2563: 129-131) วิจัยเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ด้านจิตใจ อยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประยูร อิมิวัตร์ นำขวัญ วงศ์ประทุม กฤษณะ สมควร และสมเกียรติ ตุ่นแก้ว (2562: 371-371) วิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนเป็นฐาน ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจากกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ ด้านจิตใจ มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี

3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ในภาพรวมมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่า ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลจัดกิจกรรมสนทนาร่วมกันในชุมชน เช่น อ่านหนังสือร่วมกัน ฟังเพลงร่วมกัน เป็นต้น ให้การสนับสนุนกิจกรรมวันสำคัญต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ เช่น การจัดงานวันเกิด งานวันผู้สูงอายุ เป็นต้น จัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในครอบครัวและในชุมชน เช่น การเผยแพร่ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุให้คนในชุมชน เป็นต้น ส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัยเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมสร้างรายได้ร่วมกับคนในชุมชน สอดคล้องกับแนวคิดของ องค์การอนามัยโลก (WHOQOL Group, 1996: 354-356) ได้กล่าวว่า ได้พัฒนาและนำเสนอเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่มีความเป็นสากล ซึ่งสามารถนำไปใช้ในประชากรที่มีสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน สามารถจัดออกเป็นด้าน ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

จากผลการวิจัยข้างต้นยังพบว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ นัสสมล บุตรวิเศษ และอุปรีษฐา อินทรสาด (2564: 42) วิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุในเขตอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ รสธัญย์ อินทร์ปรุง (2564: 90) วิจัยเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบางจาก อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบางจาก อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี ในภาพรวม ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก รวมทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ พิมพ้อพิชยา อินทร์โสภา (2563: 2) วิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยเขตจังหวัดสมุทรปราการ ผลการวิจัยพบว่า มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภัทราภรณ์

ด้วงเรือง (2563: 129-131) วิจัยเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัด นนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ด้าน ความสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประยูร อิมิวัตร์ นำขวัญ วงศ์ประทุม กฤษณะ สมควร และสมเกียรติ ตุ่นแก้ว (2562: 371-371) วิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนเป็นฐาน ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุจากกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี

4) ด้านสภาพแวดล้อม ในภาพรวมมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่า ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลได้รับความสะดวกสบายในการเดินทางไปสถานที่ต่าง ๆ ด้วยบริการสาธารณะ ร่วมกันพัฒนาให้ผู้สูงอายุได้อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีปราศจากเสียงรบกวน ส่งเสริมให้มีระบบการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดสาธารณภัย เช่น อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง และโรคระบาด เป็นต้น ร่วมกันพัฒนาสภาพแวดล้อมในชุมชนของผู้สูงอายุมีความมั่นคงปลอดภัยในการดำรงชีวิตและทรัพย์สิน และร่วมกันพัฒนาสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับ สุขภาพของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับแนวคิดของ องค์การอนามัยโลก (WHOQOL Group, 1996: 354-356) ได้กล่าวว่า ได้พัฒนาและนำเสนอเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่มีความเป็นสากล ซึ่งสามารถนำไปใช้ใน ประชากรที่มีสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน สามารถจัดออกเป็นด้าน ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่ามีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจาก มลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคม สงเคราะห์ การรับรู้ว่ามีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่ามีกิจกรรม สันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

จากผลการวิจัยข้างต้นยังพบว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ นัสมล บุตรวิเศษ และ อูปรินฐา อินทรสาด (2564: 42) วิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่ม ผู้สูงอายุในเขตอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในภาพรวมและรายด้านอยู่ใน ระดับสูง ด้านสภาพแวดล้อม และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ รสธัญย์ อินทร์ปรง (2564: 90) วิจัย เรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบางจาก อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบางจาก อำเภอ เมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี ในภาพรวม ด้านสิ่งแวดล้อม มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก รวมทั้งยัง สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิมพ้อพิขยา อินทร์โสกา (2563: 2) วิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน ประเทศไทยเขตจังหวัดสมุทรปราการ ผลการวิจัยพบว่า มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่

ด้านสิ่งแวดล้อม อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภัทรารณณ์ ด้วงเรือง (2563: 129-131) วิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ด้านสภาพแวดล้อม อยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประยูร อิมิวัตร์ นำขวัญ วงศ์ประทุม กฤษณะ สมควร และสมเกียรติ ตุ่นแก้ว (2562: 371-371) วิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้ศูนย์การเรียนรู้ ชุมชนเป็นฐาน ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจากกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อมหรือสภาพแวดล้อม มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี

2. ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ด้านการวางแผน (Planning) ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal Achieving Activities) และด้านการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (R) = 0.728 สามารถพยากรณ์หรืออธิบายความแปรปรวนของผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้ร้อยละ 53.00 และมีความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ 0.525 สามารถเขียนในรูปสมการได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ คือ

$$\hat{Y} = 1.259 + 0.171 X_1 + 0.275 X_3 + 0.238 X_4$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z = 0.168 X_1 + 0.323 X_3 + 0.296 X_4$$

ดังนั้นจึงสรุปสมมติฐานได้ว่า ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ด้านการวางแผน (Planning) ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal Achieving Activities) และด้านการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

แสดงให้เห็นว่า ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ด้านการวางแผน (Planning) ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal Achieving Activities) และด้านการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล สามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น นำไปสู่การดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเหมาะสมมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภัทรารณณ์ ด้วงเรือง (2563: 129-131) วิจัยเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลนครนนทบุรี

จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาคุณภาพชีวิตกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ด้านการมีส่วนร่วม การวางแผน การติดตามและการประเมินผล โดยรวมมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริประภา หล้าสิงห์ สมัทนา กลางคร และศิรินาถ ตงศิริ (2563: 34-36) วิจัยเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ได้แก่ ขั้นการวางแผน (Planning) ขั้นการปฏิบัติการ (Action) และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ภาพรวมการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง และมีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นมากกว่าก่อนการเริ่มกิจกรรม ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สอดคล้องกับงานวิจัยของพิชญ์สินี เสรีโรจนกุล และปิยากร หวังมหภาพ (2565: 286) วิจัยเรื่องการพัฒนาความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองพนัสนิคม ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการพัฒนาความร่วมมือในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองพนัสนิคม ด้านการกำหนดเป้าหมายและการวางแผน ควรกำหนดแผนพัฒนา ยุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุ และจัดให้มีการตกลงนโยบายร่วมกันเป็นลายลักษณ์อักษรด้วยฉันทามติ ตลอดจนร่วมกันหารือเพื่อออกแบบและวางแผนหาแนวทางการดำเนินงานแบบข้ามภาคส่วนโดยยังคงไว้ซึ่ง ความผสมผสานสอดคล้องไปกับบริบทของสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ของพื้นที่ สอดคล้องกับงานวิจัยของอภินันท์ สนน้อย, ปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศ และสุรัชย์ ปิยานุกูล (2559: 154) วิจัยเรื่องแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมกับครอบครัวและชุมชน ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศักดา ศิลปาสันทน (2562: 532) วิจัยเรื่อง ความเข้มแข็งของชุมชนและสังคมตามแนวทางปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเขาพระงาม อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี ผลการวิจัยพบว่า อิทธิพลของปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชนและสังคมตามแนวทางปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ได้แก่ นโยบายการส่งเสริมชุมชนเข้มแข็ง การส่งเสริมการมีส่วนร่วม เช่น การมีส่วนร่วมในการวางแผน และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล สูงขึ้นทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. แนวทางความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

แนวทางความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ คือ PGMPPE Guideline กล่าวได้ว่า ต้องอาศัยการร่วมมือกันระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลใน 3 ด้าน ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ให้ได้

ประสิทธิผลตามที่ตั้งเป้าไว้ ได้แก่ 1) ด้านการวางแผน (Plan: P) ควรมีการวางแผนเรื่องงบประมาณและแนวทางกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ชัดเจน โดยการนำความคิดเห็นจากการประชุมคณะกรรมการชุมชนมาร่วมในการวางแผน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามความต้องการของประชาชนในพื้นที่ และผู้สูงอายุได้รับประโยชน์สูงสุด ควรมีการสำรวจความต้องการของผู้สูงอายุภายในชุมชน เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการวางแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นต่อไป 2) ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal Achieving Activities: G) ควรมีการร่วมมือกันระหว่างคนในชุมชนและศูนย์ช่วยเหลือสังคมในการร่วมกันจัดทำกิจกรรม การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น ควรจัดให้มีบริการในด้านต่าง ๆ และการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุเป็นระยะ อย่างต่อเนื่อง 3) ด้านการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation: M) ควรมีการติดตามประเมินผลการจัดกิจกรรม/โครงการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่การดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเหมาะสมมากขึ้น โดยประยุกต์การร่วมมือกันระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลใน 3 ด้าน มาบูรณาการร่วมกันเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย (Physical Domain: P) โดยหน่วยงานควรจัดให้มีการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุเป็นประจำทุกปี ควรมีการส่งเสริมในเรื่องของสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพต่าง ๆ อาทิ การออกกำลังกาย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น โรคภัยที่เกิดกับผู้สูงอายุ ฯลฯ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างยาวนานยิ่งขึ้น 2) ด้านจิตใจ (Psychological Domain: P) โดยชุมชนควรส่งเสริมคุณภาพชีวิตผ่านการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วมได้ เพื่อเพิ่มความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับคนในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและรู้สึกมีคุณค่ามากขึ้น และควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ภายในชุมชน ซึ่งจะเป็นการช่วยให้ภาพจิตใจของผู้สูงอายุดีขึ้น 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships: S) โดยควรมีการจัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างคนในชุมชนและผู้สูงอายุ เพื่อร่วมกันคิดร่วมกันทำเป็นหมู่คณะ เช่น การแข่งขันกีฬา การรวมกลุ่มกันฝึกอาชีพ การพูดคุย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวให้ผู้สูงอายุได้พักผ่อน และมีความสุขไปด้วยกัน โดยมีคณะกรรมการชุมชนและเจ้าหน้าที่เป็นผู้ดูแลชักชวนกันไปเที่ยวพักผ่อนด้วยกัน ฯลฯ เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี ให้เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ คนในครอบครัว และคนในชุมชน ควรสร้างความเข้าใจให้บุตรหลานและสมาชิกในครอบครัวให้เข้าใจธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ รวมทั้งควรมีแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมร่วมกัน และมีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี 4) ด้านสภาพแวดล้อม (Environment: E) โดยควรมีการจัดสภาพแวดล้อมภายในชุมชนที่ดี มีความปลอดภัย

มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เพียงพอ เหมาะสม มีระบบสาธารณูปโภคที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

แสดงให้เห็นว่า ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลต้องร่วมมือกันวางแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ร่วมมือกันการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย รวมทั้งร่วมมือกันการติดตามและประเมินผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านร่างกาย โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง ด้านจิตใจ โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุให้มีความคิดเชิงบวกเกี่ยวกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัย ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม โดยการส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมสร้างรายได้ร่วมกับคนในชุมชน และด้านสภาพแวดล้อม โดยการร่วมมือกันในการพัฒนาสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสุขภาพของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิชญ์สินี เสรีโรจนกุล และปิยากร หวังมหามพร (2565: 286) วิจัยเรื่องการพัฒนาความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองพนัสนิคม ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการพัฒนาความร่วมมือในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองพนัสนิคม ด้านการกำหนดเป้าหมายและการวางแผน ควรกำหนดแผนพัฒนายุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุ และจัดให้มีการตกลงนโยบายร่วมกันเป็นลายลักษณ์อักษรด้วยฉันทามติ ตลอดจนร่วมกันหารือเพื่อออกแบบและวางแผนหาแนวทางการดำเนินงานแบบข้ามภาคส่วนโดยยังคงไว้ซึ่ง ความผสมผสานสอดคล้องไปกับบริบทของสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ของพื้นที่ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชุติมณัฏฐ์ แรกข้าว (2563: 66) วิจัยเรื่องนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลตำหนักธรรมอำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ผลการวิจัยพบว่า ผลการดำเนินงาน ตามนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อบต.ตำหนักธรรม 3 ขั้นตอน พบว่า ด้านการระดมพลังมีการรับนโยบายและแสวงหาการสนับสนุนในการดำเนินนโยบายโดยมีโครงการสร้างการบริหารที่ชัดเจน ด้านการปฏิบัติมีกิจกรรมที่มีการปฏิบัติจริงทั้ง 4 ด้าน (ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม) ด้านความต่อเนื่องของการดำเนินนโยบายนั้น มีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ในเรื่องงบประมาณเพื่อขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภาณุสิทธิ์ ประทุมทอง (2561: 80-84) วิจัยเรื่องแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบึงสามพัน จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบึงสามพัน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ควรมีแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านการจัดกิจกรรม ควรมีแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยการสร้างความเข้าใจให้บุตรหลานและสมาชิกในครอบครัวให้เข้าใจธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ควรมีแนวทางการพัฒนา

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุ การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน ควรมีแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยการจัดกลุ่มอาชีพสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ควรมีแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยการจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย ควรมีแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมแสดงความคิดเห็นและไตร่ตรองอย่างรอบคอบถึงแนวทางการพัฒนาชุมชนการจัดให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้และประสบการณ์ร่วมพัฒนาชุมชน รวมทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ กัญญา ชื่นอารมณ์ และวลัยนารี พรมลา (2560: 100-101) วิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ต้องมีกำหนดเป็นนโยบาย/ยุทธศาสตร์การสนับสนุน/ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการสนับสนุน/ส่งเสริมการจัดตั้งชมรม หรือกลุ่มผู้สูงอายุ การส่งเสริมการทำอาชีพให้กับผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และการสนับสนุนหน่วยแพทย์เคลื่อนที่หรือการให้สิทธิผู้สูงอายุในการตรวจสุขภาพประจำปี และสนับสนุนการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว และสอดคล้องกับงานวิจัยของ อภินันท์ สมน้อย ปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศ และสุรัชย์ ปิยานุกูล (2559: 154) วิจัยเรื่องแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ ผู้สูงอายุ ควรพัฒนาตนเองช่วยเหลือตนเองผู้ดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัว ควรช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุให้มีความสำคัญกับผู้สูงอายุ หน่วยงานภาครัฐ เช่นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จัดสวัสดิการ กิจกรรมเพื่อสุขภาพ ดูแลความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ อบรมให้ความรู้ จัดสิ่งอำนวยความสะดวก จัดบริการสาธารณะ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในชุมชน

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยดังกล่าวได้ข้อค้นพบจากการวิจัยนำมาสู่การวิเคราะห์เพื่อสร้างข้อเสนอแนะแนวทางความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ใน 3 ประเด็นดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลควรมีการกำหนดนโยบายและจัดทำแผนงานในการจัดกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ร่วมกัน เพื่อให้ได้แนวทางความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคม

ตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น

1.2 ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลควรมีการลงพื้นที่พบปะผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อสอบถามถึงสภาพปัญหาและความต้องการในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ แล้วนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ได้อย่างตรงจุด

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

2.1 ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง

2.2 ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุให้มีความคิดเชิงบวกเกี่ยวกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัย

2.3 ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลควรส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมสร้างรายได้ร่วมกับคนในชุมชน

2.4 ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลควรมีการร่วมมือกันในการพัฒนาสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสุขภาพของผู้สูงอายุ

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล มีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

3.1 ควรศึกษาเกี่ยวกับกลยุทธ์ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เช่น ด้านการเจรจา ด้านความเป็นอิสระ ด้านการแลกเปลี่ยน ความร่วมมือ ด้านภาวะผู้นำ ด้านความถูกต้อง ด้านความไว้วางใจ ด้านการบริหารจัดการ ด้านสังเกตการณ์ ด้านการสะท้อนผลการปฏิบัติ ด้านการรวมกลุ่ม ด้านการเรียนรู้ ด้านการสนับสนุน ด้านหลากหลาย ด้านมุมมอง ด้านทรัพยากร ด้านความพึงพอใจ ด้านการให้คุณค่า การตัดสินใจ เป็นต้น

3.2 ควรศึกษาวิจัยแนวทางการร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ในภาพกว้างของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ แล้วนำไปพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ได้แบบครอบคลุมทั้งจังหวัด

บรรณานุกรม

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). **สถิติผู้สูงอายุ**. ค้นเมื่อ กุมภาพันธ์ 1, 2566, จาก <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/1159>.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2564). **คู่มือการดำเนินงานศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล**. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2559). **สิทธิและสวัสดิการผู้สูงอายุ**. สืบค้นเมื่อ กุมภาพันธ์ 8, 2566, จาก <http://www.dop.go.th>.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **คู่มือการบูรณาการความร่วมมือ 4 กระทรวง การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิตในช่วงวัยผู้สูงอายุ**. นนทบุรี: สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. (2565). **สรุปผลการดำเนินงานประจำปี พ.ศ. 2565 ณ 30 กันยายน 2565 งานกลุ่มวัยผู้สูงอายุ**. ประจวบคีรีขันธ์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์.
- กัญญา ชื่นอารมณ์ และวลัยนารี พรหมลา. (2560). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี. **วารสารวิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ**, 3(2): 94-104.
- กัญญาณีย์ กาฬภักดี. (2557). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนชุมชนบ้านไม้รูด ตำบลไม้รูด อำเภอลองใหญ่ จังหวัดตราด. **งานนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา**.
- โกศล สอดส่อง. (2561). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลพระนครศรีอยุธยาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. **วารสารศึกษาศาสตร์ ม มร**, 6(1): 162-175.
- ขจรวรรณ ภู่อจ. (2564). **รูปแบบเครือข่ายความร่วมมือระหว่างองค์กรเพื่อส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนภาษาจีนในโรงเรียนเอกชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- จรงค์ สุวรรณรัตน์ และกรณธัช ปัญญาใส. (2562). ประสิทธิภาพของรูปแบบการมีส่วนร่วมการเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. **วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา**, 14(2): 52-62.
- จินตนา เอ็บอิม. (2560). **คุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานของพนักงานเทศบาล ในเขตอำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี**. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนานาชาติแสตมฟอร์ด.

- จิราพร ไชยเชนทร์. (2564). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลท่าทองใหม่ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารนาคบุตรปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครศรีธรรมราช, 13(1): 204-215.
- จันทนา สารแสง. (2561). คุณภาพชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลทุ่งข้าว พวง อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- จุฑามาศ ทรัพย์แสนดี. (2561). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนานาชาติแสตมฟอร์ด.
- จุฑามาส ไหมงไทย. (2563). การบริหารจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลนคร. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- จุฑาลักษณ์ แสนโท และคณะ. (2560). แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลนาราชควาย อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม. วารสารรัชต์ภาคย์, 11(2): 333-347.
- ณัฐสุตา ชัยโณม, พระมหาวิรุธ วิโรจโน, พระครูวินัยธร วรชิต ปยุตโต, พระครูสังฆรักษ์ทวี อภโย และ ชนธิป ศรีโท. (2565). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งชมพู อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ตามหลักพรหมวิหาร 4. วารสาร มจร อุบลปริทรรศน์, 7(2): 1,149-1,160.
- ชลธิชา กรรเจียก. (2557). การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาล ตำบลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา. งานนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชุตินถน์ แรกข้าว. (2563). นโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลตำหนักธรรมอำเภอ หนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยพะเยา.
- ณัฐชยธร เดชสิทธิ์บุลพร. (2557). คุณภาพชีวิตและความต้องการสนับสนุนสวัสดิการด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุในชุมชนสามตำบล จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ดวงทิพย์ วิบูลย์ศักดิ์ชัย. (2555). การพัฒนารูปแบบความร่วมมือด้านการวิจัยระหว่างมหาวิทยาลัย กับภาคอุตสาหกรรม. ปริญญานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- ธมนวรรณ อยู่ดี. (2560). กระบวนการจัดการเรียนการสอนดนตรีไทยสำหรับผู้สูงอายุในประเทศ
ไทย กรณีศึกษา ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี. วิทยานิพนธ์
ครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธัญญารัตน์ ฉายแสง. (2558). ชีวิตทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุในท้องถิ่น : ศึกษากรณีพื้นที่ตำบลวัง
โดนด อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี. ภาคนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.
- นัสมล บุตรวิเศษ และอุปรีษฐา อินทรสาต. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ:
กรณีศึกษาอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. คณะวิทยาศาสตร์
และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ ศูนย์พระนครศรีอยุธยา.
เนตรนภา กาบมณี สิริลักษณ์ อยู่เจริญ และปานเพชร สกฤต. (2564). การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
สุรินทร์, 11(1): 27-39.
- บุญเลี้ยง จอดนอก และคณะ. (2561). การศึกษาและพัฒนารูปแบบความร่วมมือของบุคลากรใน
สถานศึกษา และผู้ประกอบการ นักเรียน ที่ส่งผลต่อความปลอดภัย การล่องละเมิดทาง
เพศ การรู้ความรุนแรง และการใช้สารเสพติด ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. โครงการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมแลกเปลี่ยน สพฐ.
- ประยูร อิมิวัตร์, นำขวัญ วงศ์ประทุม, ฤชณะ สมควร และ สมเกียรติ ตุ่นแก้ว. (2562). แนวทาง
การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนเป็นฐาน. *Journal of
MCU Peace Studies*, 7(2): 364-378
- ปราณี พันธุ์สว่าง และคณะ. (2549). พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน. พิษณุโลก: ภาควิชา
จิตวิทยาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม.
- ปรียาภรณ์ อยู่คง. (2558). คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการในจังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปลื้มใจ ไพจิตร. (2558). คุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสาร
วิทยาการจัดการ*, 2(2): 157-179.
- พรนภา สมสกุล. (2562). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุตามนโยบาย
ของรัฐบาลในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลปากน้ำปราณ อำเภอปราณบุรี จังหวัด
ประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนานาชาติ
แสตมฟอร์ด.

- พระมหาวิชัย ตีบก้นเงิน. (2557). **แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลวังกระแจะ อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.
- พลศักดิ์ จิรไกรศิริ. (2554). **ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์ : เทคนิคแผนที่นำทางการวิจัย**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง คณะรัฐศาสตร์.
- พลศักดิ์ จิรไกรศิริ. (2556). **ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์ : เทคนิคแผนที่นำทางการวิจัย**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง คณะรัฐศาสตร์.
- พิชญ์สินี เสรีโรจนกุล และปิยากร หวังมหาพร. (2565). การพัฒนาความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองพนัสนิคม. **วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ**, 7(4): 277-297.
- พิมพ์พิชยา อินทร์โสภ. (2563). **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยเขตจังหวัดสมุทรปราการ**. ค้นเมื่อ กุมภาพันธ์ 1, 2566, จาก <https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/vlt15-1/6114993658.pdf>.
- พิสิฐ เทพไกรวัล. (2554). **การพัฒนารูปแบบเครือข่ายความร่วมมือเพื่อคุณภาพการจัดการศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก**. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ภัทรารณณ์ ตัวเรือง. (2563). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี. **วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์**, 6(1): 122-134.
- ภานุสิทธิ์ ประทุมทอง. (2561). **แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบึงสามพัน จังหวัดอุบลราชธานี**. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.
- มนตรี นุ่มนาม. (2555). **เครือข่ายความร่วมมือในการบริหารจัดการศิลปวัฒนธรรมโครงการประวัติศาสตร์และภูมิปัญญาท้องถิ่นเมืองบางขลัง จังหวัดสุโขทัย**. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- มันโฆร์ ดอเลาะ. (2559). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้กรณีศึกษา: ตำบลบาละ อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2565). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564**. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

- รสนันท์ อินทร์ปราง. (2564). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบางจาก
อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี. ภาคนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยนานาชาติแสตมฟอร์ด.
- รุจิรัตน์ รุ่งหัวไผ่. (2558). การพัฒนาโมเดลสมรรถนะความร่วมมือ สำหรับนักเรียนระดับชั้น
ประถมศึกษา. ปริญญานิพนธ์ดุขุฎิบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วรกิตต์ พันธุ์ลิมา. (2561). คุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานของบุคลากรเทศบาลในเขตอำเภอปราง
บุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย
นานาชาติแสตมฟอร์ด.
- วรสุตา สุขารมณ. (2554). ความร่วมมือระหว่างองค์การในการพัฒนาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว
ของไทย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- วิชา เบญจานุกร. (2560). คุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลหัวหิน
อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยนานาชาติแสตมฟอร์ด.
- ศรเนตร อารีโสภณพิเชฐ. (2551). การพัฒนากลยุทธ์ความร่วมมือด้านการวิจัยทางสังคมศาสตร์
ของสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุขุฎิบัณฑิต จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ศรัณยพงศ์ เทียงธรรม. (2554). Collaborative Marketing. ค้นเมื่อ กันยายน 3, 2566, จาก
<http://www.marketeer.co.th>.
- ศักดิ์ดา ศิลปาสันทน. (2562). ความเข้มแข็งของชุมชนและสังคมตามแนวทางปรัชญาของ
เศรษฐกิจพอเพียงกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเขาพระ
งาม อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี. ค้นเมื่อ กุมภาพันธ์ 1, 2566, จาก <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/svittj/article/view/227279>.
- ศิริประภา หล้าสิงห์ สมัทนา กลางคาร และศิรินาถ ตงศิริ. (2563). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 6(2): 29-40.
- สิบทกัมปนาท ทองดอนใหม่. (2563). แนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำ
แผนพัฒนาห้าปีขององค์การบริหารส่วนตำบลทับใต้ อำเภอหัวหิน จังหวัด
ประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนานาชาติ
แสตมฟอร์ด.
- สุนันทา พลโภชน. (2561). รูปแบบความร่วมมือการผลิตนักศึกษาช่างเทคนิควิศวกรรมเคมี:
กรณีศึกษาการผลิตช่างเทคนิควิศวกรรมเคมี สาขาปิโตรเคมี วิทยาลัยเทคนิค
มาบตาพุด. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา.

- โสภาพรรณ รัตน์ย. (2558). **คู่มือการดูแลผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: แสงดาว.
- สำนักงานเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์. (2565). **ข้อมูลทั่วไปของเทศบาล**. ค้นเมื่อ กุมภาพันธ์ 1, 2566, จาก <http://www.prachuapcity.go.th/general2.php>.
- สำนักนายกรัฐมนตรี. (2565). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสาม พ.ศ. 2566 – 2570**. กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
สำนักนายกรัฐมนตรี.
- อภิรักษ์ สนน้อย, ปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศ และสุรัชย์ ปิยานุกูล. (2559). รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์. *Academic Journal of Buriram Rajabhat University*, 8(2): 153-169.
- อรณิชฐ์ แสงทองสุข. (2563). **การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี และนนทบุรี**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- อรพิน ปิยะสกุลเกียรติ. (2561). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลท่าแค จังหวัดลพบุรี. *วารสารร่วมพฤษภา มหาวิทยาลัยเกริก*, 36(3): 45-65.
- อรอุมา บุตรเริ่ม. (2561). **บทบาทของภาครัฐและภาคเอกชนในการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติ**. ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ทางสังคมศาสตร์) มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- อุกฤษฏ์ ชาวแพรกน้อย. (2564). การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุต่อกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเทศบาลตำบลหลักห้า อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารบัณฑิตศึกษา*, 18(80): 15-22.
- Agranoff, Robert. (2007). **Managing within Networks: Adding Value to Public Organizations**. Washington, DC: Georgetown University Press.
- Agranoff, Robert and Michael McGuire. (2003). **Collaborative Public Management : New Strategies for Local Government**. Washington, DC: Georgetown University Press.
- Bardach, E. (1998). **Creating value through collaboration**. In *Getting agencies to work together: The practice and theory of managerial craftsmanship*. Washington, D.C.: Brookings Institution.
- Beadle-Brown, J., Murphy, G., and DiTerlizzi, M. (2008). Quality of Life for the Camberwell Cohort. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 24: 380-390.

- Berghom, F.S., and Schafer, D.E. (1981). **The dynamics of aging**. Colorado: Westview Press.
- Bryson, John S. and Other. (2006). "The Design and Implementation of Cross-Sector Collaborations: Propositions from the Literature." *Public Administration Review*, December 2006. **Special Issue**, 44-55.
- Butr-Udom, T. (2007). **The quality of life of thai labour in Singapore. Doctoral dissertation, Population and Development**. National Institute of Development Administration.
- Campbell, A. (1976). Subjective Measures and of Well-being. **The Western Journal of Medicine**, 31(May), 117-124.
- Cigler, Beverly A. 1999. Cite in Ricardo S. Morse. 2005. **"Facilitating Interlocal Collaboration: Community and the Soft Skills of Public Management."** Paper prepared for the 8th National Public Management Research Conference, hosted by the University of Southern California, September 29 to October 1, 2005. Accessed December 5, 2011 from http://Localgov.fsu.edu/readings/papereioal20goverance/rseFacillitatingInterlocal_Cooperation.pdf
- Cohen J. M. and Uphoff, N. T. (1977). **Rural development participation: concept and measures for project design. implementation and evaluation**. New York: Cornell University.
- Dubrin, A. J. and Ireland, M. (1998). Leading: Research finding, practice and skill. **Dissertation Abstracts International**, 49(4): 2037-A.
- ESCAP. (1990). **Guidelines on methodological approaches to the conduct of a regional survey of the quality of life as on aspect of Human Researches Department**. New York: McGraw-Hill.
- Ferrans, CE.; and Power, MJ. (1992). Psychometric Assessment of the Quality of Life Index. **Research in Nursing and Health**, 15(1): 29-38.
- Graham, J. and Wright, J. A. (1999). What does interprofessional collaboration mean to professionals working with pupils physical disapilities? **British Journal of special Education**, 26(1): 37-41.

- Gray, Barbara. (1989). **Collaborating: Finding Common Ground for Multiparty Problems**. San Francisco: Jossey-Bass.
- Hughes, B. (1990). **Quality of life**. In Sheila, M. P. **Researching social gerontology : Concepts methods and issues**. London: Sage Publication.
- Jackson, D. and Maddy, W. (2005). **Ohio Stat University Fact Sheet: Introduction**. Retrieved from: <http://ohioline.osu.edu>.
- Lank, E. (2006). **Collaborative Advantage**. New York: Palgrave Macmillan.
- Lawton, M.P. (1985). Environment and other determinants of well-being in older people. **The Gerontologist**, 23(4).
- Linden, Russ. (2002). "A Framework of Collaborating." **The Public Manager**, 31(2): 3-6.
- Lucas, J. R. (1998). **Balance of Power**. NY: AMACOM.
- Martin, E. (1999). **Changing Academic Work: Developing the Learning University**. Buckingham: The Society for Research into Higher Education & Open University.
- McGuire, M. (2006). "Collaborative Public Management : Assessing What We Know and How We Know It." [Special issues]. **Public Administrative Review**, 66(6) (2006,December): 33-43.
- National Network for Collaboration. (1995). **Collaboration Framework Addressing Community Capacity**. Retrieved from: <http://crs.uvm.edu>.
- Rahman, T., Mittelhammer, R. C., and Wandschneider, P. (2003). **Measuring the quality of life across countries: A sensitivity analysis of well-being indices**. In Paper Present at WIDER International Conference on inequality, poverty and human well-being, May 30-31, Helsinki, Finland. Retrieved from <http://wider.unu.edu/.../Conference-2003-2/Conference%202003-2-papers/papers-pdf/Rahman%20Tauhidur%20250403.pdf>.
- Ring, Peter Smith and Van de Ven, Andrew H. (1994). Cite in Thomson, Ann Marie. (2006). "Collaboration Processes: Inside the Black Box." **Public Administration Review**, (December 2006) Special issue: 20-32.
- Robbins, H., Finley, M. (1998). **Why change doesn't work**. 2nded. London: Orient Business.

- Shackmarn. (2005). Measurement of Quality of Life. **Journal of Institute of Behavioural and Applied Management**, 5(2): 59
- Shawn Callahan, Mark Schenk and Nancy White. (2009). **Building a collaborative workplace**. Retrieved from: www.fullcirc.com
- Steiner, Vera John, Weber, Robert J. & Minnis, Michael. (1998). "The Challenge of Studying Collaboration." **American Educational Research Journal**, 35(4): 773-783.
- Straus, David. (2002). **How to Make Collaboration Work**. San Francisco: Berrett-Kochler Publishers.
- Soósová, M.S. (2016). DETERMINANTS OF QUALITY OF LIFE IN THE ELDERLY. **Cent Eur J Nurs Midw** 2016, 7(3): 484–493.
- Tae, W.L., Sun, K. and Kyung, J.L. (2006). Health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly in Korea: A cross-sectional survey. **Int J Nurs Stud**, 43(3): 293-300.
- Tennyson, Ros. (2005). **The Brokering Guidebook**. London: Folium.
- The WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization Quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine**, 41: 1, 403-1, 409.
- The WHOQOL Group. (1996). What quality of life? World Health Organization Quality of Life Assessment. **World Health Forum**, 17: 354–356.
- Thomson, Ann Marie and Miller, Ted. (2002). "Knowledge for Practice: The Meaning and Measurement of Collaboration." Paper presented at the 2002 ARNOVA Conference, November 14 - 1, Montreal, Canada.
- Thomson, Ann Marie and Perry, James L. (2006) "Collaboration Processes: Inside the Black Box." **Public Administration Review**, (December 2006) Special issue: 20-32.
- UNESCO. (1987). **Evaluation the quality of life in Belgium**. New York: Reven Press.
- UNESCO. (1978). **Indicators of environmental quality and quality of life**. Paris: Author.
- UNESCO. (1981). **Quality of Life: An Orientation to population Education**. New York: UNESCO 1981, 312

- United Nations. (2009). **Quality of Life**. Bangkok: United Nation.
- United Nation. (1990). **Guidelines on Methodological Approaches to the Conduct of A Regional Survey of the Quality of life and Aspect of Human Resoueces**. New York: Development.
- United Nations Educational Scientific and Cultural Organization. (1978). **Quality of Life**. Bangkok : United Nation.
- Weiss, Janet. (1987). Cite in Ricardo S. Morse. (2005). "**Facilitating Interlocal Collaboration: Community and the Soft Skills of Public Management**." Paper prepared for the 8th National Public Management Research Conference.
- Wood, D. and Gray, B. (1991). Toward a Comprehensive Theory of Collaboration. **Journal of Applied Behavioral Science**, 27(2): 139–162 .
- Yamane, T. (1970). **Statistics : An Introductory Analysis**. 3rd ed. Singapore: Harper International Editor
- Zhan, L. (1992). Quality of life: Conceptual and measurement issue. **Journal of Advanced Nursing**, 17: 795-800.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ



ที่ อว ๐๖๓๔.๑๒/ว ๗/๓/๙

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๐๐๐

๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ประธานชุมชนในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์

เนื่องด้วย นางอริญา แด้มช่วย นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
รัฐประศาสนศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่าง
การทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนา
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์” อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.
รักเกียรติ หงษ์ทอง

ในการนี้ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี จึงขออนุญาตเก็บ
ข้อมูลในหน่วยงานของท่าน เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัย ให้ได้วิทยานิพนธ์ที่มีคุณภาพและมีคุณค่าทาง
วิชาการ โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้มาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรินทร์ สूरียวงศ์)

คณบดีคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

บัณฑิตศึกษา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

โทรศัพท์ ๐ ๓๒๗๐๘๖๑๕ โทรสาร ๐๓๒ ๗๐๘๖๕๘



ที่ อว ๐๖๓๔.๑๒/ว ๗/๗/๙

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๐๐๐

๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน พัฒนาการประจำตำบลประจวบคีรีขันธ์

เนื่องด้วย นางอรุณญา แต้มช่วย นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
รัฐประศาสนศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่าง
การทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนา
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์” อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.
รักเกียรติ หงษ์ทอง

ในการนี้ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี จึงขออนุญาตเก็บ
ข้อมูลในหน่วยงานของท่าน เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัย ให้ได้วิทยานิพนธ์ที่มีคุณภาพและมีคุณค่าทาง
วิชาการ โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้มาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรินทร์ สุริยวงศ์)

คณบดีคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

บัณฑิตศึกษา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

โทรศัพท์ ๐ ๓๒๗๐๘๖๑๕ โทรสาร ๐๓๒ ๗๐๘๖๕๘



ที่ อว ๐๖๓๔.๑๒/ว ๙/๙/๙

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๐๐๐

๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ปลัดเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์

เนื่องด้วย นางอรุณญา แต้มช่วย นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
รัฐประศาสนศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่าง
การทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนา
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์” อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.
รักเกียรติ หงษ์ทอง

ในการนี้ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี จึงขออนุญาตเก็บ
ข้อมูลในหน่วยงานของท่าน เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัย ให้ได้วิทยานิพนธ์ที่มีคุณภาพและมีคุณค่าทาง
วิชาการ โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้มาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิชรินทร์ สूरียงค์)
คณบดีคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

บัณฑิตศึกษา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
โทรศัพท์ ๐ ๓๒๗๐๘๖๑๕ โทรสาร ๐๓๒ ๗๐๘๖๕๘



ที่ อว ๐๖๓๔.๑๒/ว น/น/น

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๐๐๐

๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ประธานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ตำบลประจวบคีรีขันธ์

เนื่องด้วย นางอรรณญา แต้มช่วย นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
รัฐประศาสนศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่าง
การทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนา
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์” อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.
รักเกียรติ หงษ์ทอง

ในการนี้ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี จึงขออนุญาตเก็บ
ข้อมูลในหน่วยงานของท่าน เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัย ให้ได้วิทยานิพนธ์ที่มีคุณภาพและมีคุณค่าทาง
วิชาการ โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้มาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรินทร์ สุริยวงศ์)
คณบดีคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

บัณฑิตศึกษา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

โทรศัพท์ ๐ ๓๒๗๐๘๖๑๕ โทรสาร ๐๓๒ ๗๐๘๖๕๘



ที่ อว ๐๖๓๔.๑๒/ว ๗/๗๓

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๐๐๐

๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ประธานศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์

เนื่องด้วย นางอรรณฎา แต้มช่วย นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
รัฐประศาสนศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ซึ่งขณะนี้อยู่ในระหว่าง
การทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนา
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์” อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.
รักเกียรติ หงษ์ทอง

ในการนี้ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี จึงขออนุญาตเก็บ
ข้อมูลในหน่วยงานของท่าน เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัย ให้ได้วิทยานิพนธ์ที่มีคุณภาพและมีคุณค่าทาง
วิชาการ โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้มาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรินทร์ สุริยวงศ์)

คณบดีคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

บัณฑิตศึกษา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

โทรศัพท์ ๐ ๓๒๗๐๘๖๑๕ โทรสาร ๐๓๒ ๗๐๘๖๕๘

ที่ อว ๐๖๓๔.๑๒/ว ๗๓๓



คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๐๐๐

๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์

เนื่องด้วย นางอริญญา แด้มช่วย นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
รัฐประศาสนศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่าง
การทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนา
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์” อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.
รักเกียรติ หงษ์ทอง

ในการนี้ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี จึงขออนุญาตเก็บ
ข้อมูลในหน่วยงานของท่าน เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัย ให้ได้วิทยานิพนธ์ที่มีคุณภาพและมีคุณค่าทาง
วิชาการ โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้มาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรินทร์ สุริยวงศ์)

คณบดีคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

บัณฑิตศึกษา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

โทรศัพท์ ๐ ๓๒๗๐๘๖๑๕ โทรสาร ๐๓๒ ๗๐๘๖๕๘



ที่ อว ๐๖๓๔.๑๒/ว ๗๗๗

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๐๐๐

๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ประธานกองทุนสวัสดิการชุมชนเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์

เนื่องด้วย นางอรุณญา แด้มช่วย นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
รัฐประศาสนศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่าง
การทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนา
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์” อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.
รักเกียรติ หงษ์ทอง

ในการนี้ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี จึงขออนุญาตเก็บ
ข้อมูลในหน่วยงานของท่าน เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัย ให้ได้วิทยานิพนธ์ที่มีคุณภาพและมีคุณค่าทาง
วิชาการ โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้มาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรินทร์ สุริยวงศ์)

คณบดีคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

บัณฑิตศึกษา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

โทรศัพท์ ๐ ๓๒๗๐๘๖๑๕ โทรสาร ๐๓๒ ๗๐๘๖๕๘



ที่ อว ๐๖๓๔.๑๒/ว ๗๗๗

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๐๐๐

๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

เนื่องด้วย นางอรรณฎา แต้มช่วย นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
รัฐประศาสนศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่าง
การทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนา
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์” อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.
รักเกียรติ หงษ์ทอง

ในการนี้ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี จึงขออนุญาตเก็บ
ข้อมูลในหน่วยงานของท่าน เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัย ให้ได้วิทยานิพนธ์ที่มีคุณภาพและมีคุณค่าทาง
วิชาการ โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้มาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรินทร์ สุริยวงศ์)

คณบดีคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

บัณฑิตศึกษา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

โทรศัพท์ ๐ ๓๒๗๐๘๖๑๕ โทรสาร ๐๓๒ ๗๐๘๖๕๘



ที่ อว ๐๖๓๔.๑๒/ว ๗/๗/๗

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๐๐๐

๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นักพัฒนาชุมชน เทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์

เนื่องด้วย นางอรรัญญา แด้มช่วย นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
รัฐประศาสนศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ซึ่งขณะนี้อยู่ในระหว่าง
การทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนา
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์” อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.
รักเกียรติ หงษ์ทอง

ในการนี้ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี จึงขออนุญาตเก็บ
ข้อมูลในหน่วยงานของท่าน เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัย ให้ได้วิทยานิพนธ์ที่มีคุณภาพและมีคุณค่าทาง
วิชาการ โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้มาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรินทร์ สุริยวงศ์)

คณบดีคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

บัณฑิตศึกษา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

โทรศัพท์ ๐ ๓๒๗๐๘๖๑๕ โทรสาร ๐๓๒ ๗๐๘๖๕๘

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง รูปแบบความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิจัยเรื่อง รูปแบบความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ดังนั้นเพื่อให้ผลการศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ ถูกต้องตามหลักวิชาการ และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย จึงขอความร่วมมือจากท่าน โปรดกรอกข้อมูลให้ตรงกับความเป็นจริง ขอรับรองว่าคำตอบของท่านจะถูกจัดเก็บเป็นความลับ และข้อมูลทั้งหมดนี้จะไม่ส่งผลกระทบต่อใด ๆ ต่อตัวท่านทั้งสิ้น

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ผู้วิจัย ขอขอบคุณผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือและเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม เป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้

อรัญญา แท้มช่วย

นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

☐ 1) ชาย

☐ 2) หญิง

2. อายุ

☐ 1) 60 - 69 ปี

☐ 2) 70 - 79 ปี

☐ 3) 80 - 89 ปี

☐ 4) ตั้งแต่ 90 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

☐ 1) ไม่ได้ศึกษา

☐ 2) ต่ำกว่าปริญญาตรี

☐ 3) ปริญญาตรี

☐ 4) สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพ

☐ 1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ

☐ 2) รับจ้างทั่วไป

☐ 3) เกษตรกรรม

☐ 4) ค้าขาย

☐ 5) ข้าราชการบำนาญ

☐ 6) อื่นๆ (ระบุ).....

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

☐ 1) ไม่มีรายได้

☐ 2) ไม่เกิน 10,000 บาท

☐ 3) 10,001-15,000 บาท

☐ 4) 15,001 บาทขึ้นไป

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องระดับความคิดเห็นที่ท่านเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อเดียว

(ระดับความร่วมมือ 5 = มากที่สุด, 4 = มาก, 3 = ปานกลาง, 2 = น้อย, 1 = น้อยที่สุด)

ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล		ระดับความร่วมมือ				
		(5) มากที่สุด	(4) มาก	(3) ปานกลาง	(2) น้อย	(1) น้อยที่สุด
ด้านการวางแผน						
1	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันจัดทำแผนดำเนินการกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ					
2	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันติดตามประเมินผลกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงให้ดีขึ้น					
3	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันวางแผนการจัดกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย					
4	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันวางแผนการจัดตั้งกองทุนในชุมชนสำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ					
5	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันวางแผนพัฒนาระบบประกันสุขภาพที่ดีให้กับผู้สูงอายุในชุมชน					
ด้านการแบ่งปัน						
6	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันในการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ					
7	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลมีการแลกเปลี่ยนความรู้/ข้อมูลซึ่งกันและกันเพื่อดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ					
8	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลมีการแลกเปลี่ยนเทคโนโลยี เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ					

ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล		ระดับความร่วมมือ				
		(5) มากที่สุด	(4) มาก	(3) ปานกลาง	(2) น้อย	(1) น้อยที่สุด
9	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันมีการส่งเสริมความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ					
10	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลมีการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อหาทางพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน					
ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย						
11	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันปฏิบัติกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ					
12	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลมีการตัดสินใจร่วมกันเกี่ยวกับกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ					
13	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลมีการเจรจาต่อรองร่วมกันแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ					
14	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันเพื่อปรับเปลี่ยนแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดีขึ้น					
15	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันในการให้บริการในด้านต่างๆ แก่ผู้สูงอายุในชุมชน เช่น การไปเยี่ยมผู้สูงอายุตามบ้านเป็นระยะ เป็นต้น					
การติดตามและประเมินผล						
16	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ					
17	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาจากผลการติดตามประเมินการดำเนินกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ					

ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล		ระดับความร่วมมือ				
		(5) มากที่สุด	(4) มาก	(3) ปานกลาง	(2) น้อย	(1) น้อยที่สุด
18	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันกำหนดเป้าหมายการประเมิน เกี่ยวกับกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ					
19	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันกำหนดขั้นตอนในกระบวนการประเมินผลเกี่ยวกับกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ					
20	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลตรวจสอบการใช้งบประมาณในการดำเนินกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ					

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องระดับการพัฒนาที่ท่านเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อเดียว (ระดับการพัฒนา 5 =มากที่สุด, 4=มาก, 3=ปานกลาง, 2=น้อย, 1=น้อยที่สุด)

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์		ระดับการพัฒนา				
		(5) มากที่สุด	(4) มาก	(3) ปานกลาง	(2) น้อย	(1) น้อยที่สุด
ด้านร่างกาย						
21	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์					
22	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลให้คำแนะนำวิธีการจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายแก่ผู้สูงอายุ					
23	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง					

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมือง ประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์		ระดับการพัฒนา				
		(5) มากที่สุด	(4) มาก	(3) ปานกลาง	(2) น้อย	(1) น้อยที่สุด
24	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลให้คำแนะนำวิธีการเดินทางโดยลำพังด้วยตนเองแก่ผู้สูงอายุโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น					
25	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลจัดให้มีการบริการตรวจสอบสุขภาพประจำปีให้กับผู้สูงอายุเป็นประจำ					
ด้านจิตใจ						
26	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลสนับสนุนให้ผู้สูงอายุใช้หลักธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจในการดำเนินชีวิต					
27	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลส่งเสริมให้ผู้สูงอายุให้มีความคิดเชิงบวกเกี่ยวกับกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัย					
28	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลให้คำแนะนำวิธีการจัดการกับความเศร้า ความวิตกกังวล และความผิดหวังแก่ผู้สูงอายุ					
29	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลแนะนำให้ผู้สูงอายุมีสมาธิในการตัดสินใจและเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต					
30	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลส่งเสริมการเรียนรู้ตามอัธยาศัยเพื่อความเข้าใจชีวิตและเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่เหมาะสม					
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม						
31	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลจัดกิจกรรมสันทนาการร่วมคนในชุมชน เช่น อ่านหนังสือร่วมกัน ฟังเพลงร่วมกัน เป็นต้น					

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมือง ประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์		ระดับการพัฒนา				
		(5) มากที่สุด	(4) มาก	(3) ปานกลาง	(2) น้อย	(1) น้อยที่สุด
32	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลให้การสนับสนุนกิจกรรมวันสำคัญต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ เช่น การจัดงานวันเกิด งานวันผู้สูงอายุ เป็นต้น					
33	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในครอบครัวและในชุมชน เช่น การเผยแพร่ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุให้คนในชุมชน เป็นต้น					
34	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมสร้างรายได้ร่วมกับคนในชุมชน					
35	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัยเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ					
ด้านสภาพแวดล้อม						
36	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมกันพัฒนาสภาพแวดล้อมในชุมชนของผู้สูงอายุมีความมั่นคงปลอดภัยในการดำรงชีวิตและทรัพย์สิน					
37	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมกันพัฒนาสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสุขภาพของผู้สูงอายุ					
38	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมกันพัฒนาให้ผู้สูงอายุได้อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีปราศจากเสียงรบกวน					
39	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลได้รับความสะดวกสบายในการเดินทางไปสถานที่ต่างๆ ด้วยบริการสาธารณะ					
40	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลส่งเสริมให้มีระบบการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดสาธารณภัย เช่น อัคคีภัย วัตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง และโรคระบาด เป็นต้น					

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง รูปแบบความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของวิจัยเรื่อง รูปแบบความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ดังนั้นเพื่อให้ผลการศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ ถูกต้องตามหลักวิชาการ และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย จึงขอความร่วมมือจากท่าน โปรดตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริง ขอรับรองว่าคำตอบของท่านจะถูกจัดเก็บเป็นความลับ และข้อมูลทั้งหมดนี้จะไม่ส่งผลกระทบต่อใด ๆ ต่อตัวท่านทั้งสิ้น

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ผู้วิจัย ขอขอบคุณตัวแทนจากชุมชน และตัวแทนจากศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือและเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม เป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้

อรัญญา แท้มช่วย

นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

1. ชื่อ-สกุล.....
2. ตำแหน่ง.....
3. เพศ.....
4. ระดับการศึกษา.....
5. อายุ.....
6. ประสบการณ์ในตำแหน่งงาน (ปี).....
7. วัน เดือน ปี ที่สัมภาษณ์.....
8. เวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์.....

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล

1) ด้านการวางแผน

ท่านคิดว่าความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ด้านการวางแผน ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ หรือไม่ และอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2) ด้านการแบ่งปัน

ท่านคิดว่าความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ด้านการแบ่งปัน ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ หรือไม่ และอย่างไรบ้าง

3) ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

ท่านคิดว่าความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ด้านการดำเนินการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์หรือไม่ และอย่างไรบ้าง

4) ด้านการติดตามและประเมินผล

ท่านคิดว่าความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ด้านการติดตามและ ประเมินผล ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์หรือไม่ และอย่างไรบ้าง

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมือง
ประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

1) ด้านร่างกาย

ท่านคิดว่ารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านร่างกาย ที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร

2) ด้านจิตใจ

ท่านคิดว่ารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านจิตใจ ที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร

3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ท่านคิดว่ารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร

4) ด้านสภาพแวดล้อม

ท่านคิดว่ารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านสภาพแวดล้อม ที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ภาคผนวก ค

ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามการวิจัย

แบบประเมินผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รูปแบบความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

คำชี้แจง

+1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อความมีความสอดคล้อง

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อความมีความสอดคล้อง

- 1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อความไม่มีความสอดคล้อง

ข้อความคำถาม		ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3		
ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม						
1. เพศ		+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2. อายุ		+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
3. ระดับการศึกษา		+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
4. อาชีพ		+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ตอนที่ 2 ความร่วมมือระหว่างชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล						
ด้านการวางแผน						
1	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันจัดทำแผนดำเนินการกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันติดตามประเมินผลกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงให้ดีขึ้น	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
3	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันวางแผนการจัดกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
4	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันวางแผนการจัดตั้งกองทุนในชุมชนสำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
5	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันวางแผนพัฒนาระบบประกันสุขภาพที่ดีให้กับผู้สูงอายุในชุมชน	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ข้อคำถาม		ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3		
ด้านการแบ่งปัน						
6	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันในการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
7	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลมีการแลกเปลี่ยนความรู้/ข้อมูลซึ่งกันและกันเพื่อดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
8	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลมีการแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
9	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันมีการส่งเสริมความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
10	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลมีการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อหาทางพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ด้านการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย						
11	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันปฏิบัติกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
12	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลมีการตัดสินใจร่วมกันเกี่ยวกับกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
13	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลมีการเจรจาต่อรองร่วมกันแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
14	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันเพื่อปรับเปลี่ยนแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดีขึ้น	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
15	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันในการให้บริการในด้านต่างๆ แก่ผู้สูงอายุในชุมชน เช่น การไปเยี่ยมผู้สูงอายุตามบ้านเป็นระยะ เป็นต้น	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ข้อความคำถาม		ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3		
ด้านการติดตามและประเมินผล						
16	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
17	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันหาแนวทางแก้ไขปัญหามาจากผลการติดตามประเมินการดำเนินงานกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
18	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันกำหนดเป้าหมายการประเมิน เกี่ยวกับกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
19	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมมือกันกำหนดขั้นตอนในกระบวนการประเมินผลเกี่ยวกับกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
20	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลตรวจสอบการใช้งบประมาณในการดำเนินงานกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์						
ด้านร่างกาย						
21	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
22	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลให้คำแนะนำวิธีการจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายแก่ผู้สูงอายุ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
23	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
24	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลให้คำแนะนำวิธีการเดินทางโดยลำพังด้วยตนเองแก่ผู้สูงอายุโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ข้อคำถาม		ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3		
25	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลจัดให้มีการบริการตรวจสุขภาพประจำปีให้กับผู้สูงอายุเป็นประจำ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ด้านจิตใจ						
26	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลสนับสนุนให้ผู้สูงอายุใช้หลักธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจในการดำเนินชีวิต	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
27	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลส่งเสริมให้ผู้สูงอายุให้มีความคิดเชิงบวกเกี่ยวกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัย	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
28	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลให้คำแนะนำวิธีการจัดการกับความเศร้า ความวิตกกังวล และความผิดหวังแก่ผู้สูงอายุ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
29	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลแนะนำให้ผู้สูงอายุมีสมาธิในการตัดสินใจและเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
30	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลส่งเสริมการเรียนรู้ตามอัธยาศัยเพื่อความเข้าใจชีวิตและเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่เหมาะสม	+1	+1	0	0.67	ใช้ได้
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม						
31	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลจัดกิจกรรมสันถนาการร่วมคนในชุมชน เช่น อ่านหนังสือร่วมกัน ฟังเพลงร่วมกัน เป็นต้น	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
32	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลให้การสนับสนุนกิจกรรมวันสำคัญต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ เช่น การจัดงานวันเกิด งานวันผู้สูงอายุ เป็นต้น	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
33	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในครอบครัวและในชุมชน เช่น การเผยแพร่ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุให้คนในชุมชน เป็นต้น	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
34	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมสร้างรายได้ร่วมกับคนในชุมชน	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
35	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัยเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ข้อความคำถาม		ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3		
ด้านสภาพแวดล้อม						
36	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมกันพัฒนาสภาพแวดล้อมในชุมชนของผู้สูงอายุมีความมั่นคงปลอดภัยในการดำรงชีวิตและทรัพย์สิน	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
37	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมกันพัฒนาสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสุขภาพของผู้สูงอายุ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
38	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลร่วมกันพัฒนาให้ผู้สูงอายุได้อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีปราศจากเสียงรบกวน	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
39	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลได้รับความสะดวกสบายในการเดินทางไปสถานที่ต่างๆ ด้วยบริการสาธารณะ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
40	ชุมชนกับศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลส่งเสริมให้มีระบบการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดสาธารณภัย เช่น อัคคีภัย ภัย อุทกภัย ภัยแล้ง และโรคระบาด เป็นต้น	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม/ปัญหาและอุปสรรค

.....

.....

ภาคผนวก ง

การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.958	40