



รายงานวิจัย

เรื่อง

บทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ  
ในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

The Roles of The Community's Leaders in Development  
The Quality of Life for the Elderly at Bangsithong  
Sub-District, Nonthaburi Province

โดย

สุวิทย์ ไกรสกุล

จุฑาภรณ์ คงรักษ์กวิน

การวิจัยครั้งนี้ได้รับเงินทุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

ปีการศึกษา 2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

ชื่องานวิจัย: บทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

ชื่อผู้วิจัย: สุวัฒน์ ไกรสกุล และ จุฑาภรณ์ คงรักษ์กวิน

ปีที่ทำการวิจัยแล้วเสร็จ: 2564

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี และ 2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ดำเนินการวิจัยโดยวิธีวิจัยเชิงปริมาณเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี จำนวน 340 คน โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling) แล้วเทียบสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างจากประชากรด้วยวิธีสุ่มแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม (Questionnaire) วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้โดยหาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD) ทดสอบสมมติฐานโดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร 2 ตัวแปรที่เป็นอิสระต่อกัน และค่าเอฟ (F-test) โดยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) ผลการวิจัยพบว่า

1. บทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}=4.28$ ,  $SD=0.82$ ) เมื่อพิจารณารายละเอียดแต่ละด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี อยู่ในระดับมากทุกข้อ

2. เปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์ความแตกต่างตัวแปร พบว่า ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ที่มีต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ไม่แตกต่างกัน จึงไม่เป็นตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

คำสำคัญ: บทบาท การพัฒนา ผู้สูงอายุ

**Research Title:** The Roles of The Community's Leaders in Development the Quality of Life for the Elderly at Bangsithong Sub-District, Nonthaburi Province

**Researcher:** Suwat Kraisakun and Chutapron Kongrukkawin

**Year:** 2012

### Abstract

The objectives of this research were 1. To study the levels of opinions on the community leaders' role and the development of quality of life of the elderly in Bangsithong Sub-district, Bang Kruai District, Nonthaburi Province, and 2. To compare the levels of opinions on the community leaders' role and the development of quality of life of the elderly in Bangsithong Sub-district, Bang Kruai District, Nonthaburi Province, classified by personal factors. The research was conducted by the quantitative method. The data was collected from 340 samples selected from the research population who were residents in Bangsithong Subdistrict, Bang Kruai District, Nonthaburi Province by randomly stratified sample and then compared the proportions of the samples from the population by using proportional stratification randomization. The research tool was the questionnaire. The data was analyzed by calculating the frequency, percentage, mean and standard deviation (SD). The hypothesis was tested by t-test to find the differences resulting from 2 independent variables and F-test with One Way ANOVA. It was found that; 1. The general opinions on the community leaders' role and the development of quality of life of the elderly in Bangsithong Sub-district, Bang Kruai District, Nonthaburi Province, were at the high level ( $\bar{x}=4.28$ ,  $SD=0.82$ ) When considering details of each aspect, it was found that the sample group had the high level of opinions on the community leaders' role and the development of quality of life of the elderly in Bangsithong Sub-district, Bang Kruai District, Nonthaburi Province, in all aspects. 2. Upon comparison of the levels of opinions on the community leaders' role and the development of quality of life of the elderly in Bangsithong Sub-district, Bang Kruai

District, Nonthaburi Province, the researcher tested the hypothesis by analyzing the opinions resulting from the different variables, such as gender, age, education, occupation, monthly income and dependent variables, on the community leaders' role and the development of quality of life of the elderly in Bangsithong Sub-district, Bang Kruai District, Nonthaburi Province. No difference was found. Hence, the research result refuted the hypothesis.

**Keywords:** role, development, elderly

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่องบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เสร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาจากมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ รวมถึงที่ปรึกษาโครงการ รองศาสตราจารย์พินิจ ทิพย์มณี ที่ได้กรุณาอนุเคราะห์รับเป็นที่ปรึกษา และให้คำปรึกษาแนะนำ ปรับปรุงแก้ไขจนสำเร็จด้วยดี

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้บริหาร ข้าราชการ และเจ้าหน้าที่ รวมถึงประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ความดีใด ๆ อันจะพึงมีจากรายงานการวิจัยเล่มนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้ผู้มีส่วนช่วยเหลือทุกท่าน ไม่ว่าจะเป็นด้านกำลังใจ ด้านกำลังกาย หรือด้านสติปัญญา

สุวิทย์ ไกรสกุล

จุฬารัตน์ คงรักษ์กวิน

15 กรกฎาคม 2564

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ช
<b>บทที่ 1 บทนำ .....</b>	<b>1</b>
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย .....	3
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	3
1.4 สมมติฐานการวิจัย .....	3
1.5 ขอบเขตการวิจัย .....	3
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ .....	4
<b>บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....</b>	<b>6</b>
2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท.....	6
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.....	11
2.3 กฎหมายที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.....	17
2.4 ข้อมูลเทศบาลตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี .....	23
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	24
2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	29
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....</b>	<b>30</b>
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย .....	30
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	31
3.3 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	32
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	33
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล .....	33
3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	33

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....</b>	<b>35</b>
4.1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม .....	35
4.2 ผลการวิเคราะห์บทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	
4.2 ในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี.....	37
4.3 ผลการทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์กับบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนา	
4.2 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี	
4.2 จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล .....	43
<b>บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....</b>	<b>48</b>
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	48
5.2 อภิปรายผล.....	51
5.3 ข้อเสนอแนะ .....	53
5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	53
5.3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป .....	54
<b>บรรณานุกรม.....</b>	<b>55</b>
<b>ภาคผนวก .....</b>	<b>59</b>
ภาคผนวก ก .....	59
<b>ประวัติผู้วิจัย .....</b>	<b>67</b>

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 สัดส่วนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	31
4.1 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	35
4.2 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	
4.2 ในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี <b>โดยภาพรวม</b> .....	37
4.3 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	
4.3 ในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี <b>ด้านร่างกาย</b> .....	38
4.4 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	
4.3 ในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี <b>ด้านจิตใจ</b> .....	40
4.5 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	
4.3 ในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี <b>ความสัมพันธ์ทางสังคม</b> .....	41
4.6 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	
4.3 ในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี <b>ด้านสิ่งแวดล้อม</b> .....	42
4.7 เปรียบเทียบความคิดเห็นกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกันมีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี จำแนกตาม <b>เพศ</b> .....	43
4.8 เปรียบเทียบความคิดเห็นกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกันมีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี จำแนกตาม <b>อายุ</b> .....	44
4.9 เปรียบเทียบความคิดเห็นกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี แตกต่างกัน จำแนกตามระดับการศึกษา.....	45
4.10 เปรียบเทียบความคิดเห็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพต่างกันมีต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามอาชีพ .....	46
4.11 เปรียบเทียบความคิดเห็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพต่างกันมีต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามรายได้ต่อเดือน .....	47



## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	29

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการสำรวจจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปใน พ.ศ. 2562 พบว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 11,136,059 คน เป็นผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 4,920,297 คน และผู้สูงอายุหญิงจำนวน 6,215,762 คน คิดเป็นร้อยละ 16.73 ของประชากรทั้งประเทศ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2563: ออนไลน์) ซึ่งจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นจาก พ.ศ. 2561 ที่มีจำนวน 10,666,803 เป็นผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 4,715,598 คน และผู้สูงอายุหญิงจำนวน 5,951,205 คน คิดเป็นร้อยละ 16.00 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2561, กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย จัดทำโดย กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2563: ออนไลน์) การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุดังกล่าวทำให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยเป็นพลวัตสำคัญที่ส่งผลกระทบในวงกว้าง ทั้งต่อสังคมโลกและประเทศไทย โดยเฉพาะประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยตั้งแต่ปี 2548 ขณะที่สัดส่วนประชากรผู้สูงวัยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง (Thai reform, 2562: ออนไลน์) ประเด็นท้าทายที่สำคัญคือ ประชากรไทยกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็วมากอีก 4 ปีข้างหน้า เราจะเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” เมื่อสัดส่วนผู้สูงอายุถึงร้อยละ 20 และอีก 20 ปีข้างหน้า สัดส่วนประชากรสูงอายุจะสูงขึ้นถึงร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งมีสาเหตุมาจากอัตราผู้สูงอายุ (ร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปต่อประชากรทั้งหมด) เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นนี้ เนื่องมาจากสาเหตุหลัก 2 ประการ 1. จำนวนเด็กเกิดในประเทศไทยลดลงอย่างรวดเร็ว วิถีชีวิตของคนไทยเปลี่ยนไป ผู้หญิงไทยรุ่นใหม่ แต่งงานและมีลูกน้อยลง คู่แต่งงานมีความต้องการมีลูกน้อยลงและที่สำคัญคือผู้หญิงไทยในวัยมีบุตรลดจำนวนลงอันเป็นผลมาจากการเกิดที่ลดลงอย่างมากในระยะเวลา 30-40 ปีที่ผ่านมา จำนวนเด็กที่เกิดน้อยลงอย่างมากในวันนี้และวันข้างหน้า จะยังทำให้จำนวนสตรีในวัยมีบุตรลดลงอย่างมากในอนาคต 2. คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้นมาก เมื่อ 40-50 ปีก่อน อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทยยืนยาวไม่ถึง 60 ปี ปัจจุบันอายุคาดเฉลี่ยของคนไทยสูงขึ้นถึง 77 ปี และจะยืนยาวขึ้นถึง 80 ปีในอีก 20 ปีข้างหน้า (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), 2561) ซึ่งอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วยตำบลบางขุนิน ตำบลบางขุนทอง ตำบลมหาสวัสดิ์ และตำบลบางสีทองโดยที่ตำบลบางสีทองมีจำนวนผู้สูงอายุจำนวน 2,252 คน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2563: ออนไลน์) มากที่สุดใน 4 ตำบล จึงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรีให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับความคุ้มครอง การส่งเสริมสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 หมวดที่ 3 ว่าด้วยสิทธิ

เสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา 27 วรรค 3 กำหนดว่า “การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ หรือเหตุอื่นใด จะกระทำมิได้” มาตรา 27 วรรค 4 กำหนดว่า “มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิหรือเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น หรือเพื่อคุ้มครองหรืออำนวยความสะดวกให้แก่เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ด้อยโอกาส ย่อมไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคสาม” และมาตรา 48 วรรค 2 กำหนดว่า “บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคล ผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ” (ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 134 ตอนที่ 40 ก ลงวันที่ 6 เมษายน 2560) และตามนี้ มาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 120 ตอนที่ 130 ก ลงวันที่ 31 ธันวาคม 2546) โดยที่ปัจจุบันภาครัฐมีนโยบายในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ และการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว/ชุมชน การพัฒนารูปแบบสถานดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมในบริบทสังคมวัฒนธรรมไทย/ระบบและมาตรฐานการส่งเสริมดูแลการจัดการสวัสดิภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม การส่งเสริมบทบาทของผู้สูงอายุในสถาบันสังคมและชุมชน การนำศักยภาพของผู้สูงอายุมาใช้ในการพัฒนาประเทศและภูมิภาคอาเซียน ตลอดจนการถ่ายทอดภูมิปัญญาสู่สังคมดังกล่าวนี้ ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจึงต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และกำหนดหน้าที่ของรัฐในการความคุ้มครอง การส่งเสริมสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 หมวดที่ 5 ว่าด้วยหน้าที่ของรัฐ ตามมาตรา 71 วรรค 3 กำหนดว่า “รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาสให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัด พิ้นฟูและเยียวยาผู้ถูกกระทำการดังกล่าว” มาตรา 71 วรรค 4 กำหนดว่า “ในการจัดสรรงบประมาณ รัฐพึงคำนึงถึงความจำเป็นและความต้องการที่แตกต่างกันของเพศ วัย และสภาพของบุคคล ทั้งนี้ เพื่อความเป็นธรรม” และ มาตรา 74 วรรค 1 กำหนดว่า “รัฐพึงส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถในการทำงานอย่างเหมาะสมกับศักยภาพและวัยและให้มีงานทำ และพึงคุ้มครองผู้ใช้แรงงานให้ได้รับความปลอดภัยและมีสุขอนามัยที่ดีในการทำงานได้รับรายได้ สวัสดิการ การประกันสังคม และสิทธิประโยชน์อื่นที่เหมาะสมแก่การดำรงชีพ และพึงจัดให้มีหรือส่งเสริมการออมเพื่อการดำรงชีพเมื่อพ้นวัยทำงาน” (ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 134 ตอนที่ 40 ก ลงวันที่ 6 เมษายน 2560) ฉะนั้นเทศบาลตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรีในฐานะหน่วยงานรัฐจึงมีหน้าที่ในการการส่งเสริมดูแลการจัดการสวัสดิภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมตรงตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญและกฎหมาย

ดังกล่าวข้างต้น โดยผ่านกระบวนการทำงานของเทศบาลที่มีการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชนจึงเป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ให้ได้รับความคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนปัจจัยด้านต่าง ๆ ตามที่กฎหมายกำหนดไว้ เพื่อการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืน

ดังนั้น ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจึงศึกษาบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารจัดการชุมชนให้มีความเข้มแข็ง มั่นคง และยั่งยืน ทั้งนี้เพื่อความผาสุกของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบของเทศบาลตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรีต่อไป

## 1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 ผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี มีระดับความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับใด

1.2.2 ผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกันมีระดับความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

## 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

1.3.2 เพื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

## 1.4 สมมติฐานการวิจัย

ผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรีที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกันมีระดับความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของแตกต่างกัน

## 1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “บทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี” เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ( Survey Research) โดยมุ่งศึกษาบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ดังนี้

### 1.5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยเรื่อง “บทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี” ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตด้านเนื้อหาเป็นตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยตัวแปรต้น (Independent Variables) คือ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน และตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ บทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นไปตามการแบ่งประเภทการพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ค.ศ. 1996 (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์ กุล และคณะ (2541: 10)

### 1.5.2 ขอบเขตด้านประชากร

การวิจัยเรื่อง “บทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี” ผู้วิจัยกำหนดประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี จำนวน 2,298 คน (เทศบาลตำบลบางสีทอง, 2563: ออนไลน์) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane ได้กลุ่มตัวอย่าง 340 คน ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling) แล้วเทียบสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างจากประชากรด้วยวิธีสุ่มแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Sample Random Sampling)

### 1.5.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเดือนมิถุนายน พ.ศ.2563 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2563 รวมเป็นเวลา 4 เดือน

### 1.5.4 ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ที่ใช้ในการวิจัยคือ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

## 1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

**1.6.1 บทบาท** หมายถึง การกระทำของบุคคลต่าง ๆ ที่สังคมคาดหวังหรือกำหนดให้กระทำ โดยมีอำนาจหน้าที่เป็นเครื่องกำหนดการกระทำ

**1.6.2 ผู้นำชุมชน** หมายถึง หมายถึง บุคคลที่มีหน้าที่ในการบริหารจัดการเกี่ยวกับการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ได้แก่ ผู้บริหารท้องถิ่น คือ นายกเทศมนตรีเทศบาลและคณะ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

**1.6.3 ผู้สูงอายุ** หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปที่อยู่อาศัยอยู่ในเขตปกครองของเทศบาลตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

**1.6.4 การพัฒนาคุณภาพชีวิต** หมายถึง การบริหารจัดการเกี่ยวกับผู้สูงอายุใน 4 ด้านซึ่งสอดคล้องกับบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ในบทมาตรา 27 และมาตรา 48 ดังนี้

**1.6.4.1 ด้านร่างกาย** หมายถึง การส่งเสริมหลักประกันสุขภาพร่างกายเกี่ยวกับอาหาร การออกกำลังกาย สุขวิทยาและการรักษา

**1.6.4.2 ด้านจิตใจ** หมายถึง การส่งเสริมเกี่ยวกับสุขภาวะด้านจิตใจ เช่น การปฏิบัติธรรม การปรับตัวเข้ากับครอบครัวและสังคม

**1.6.4.3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม** หมายถึง การส่งเสริมเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์และการแสดงออกต่อสังคม เช่น การพบปะพูดคุยกันในเรื่องราวต่าง ๆ ของผู้สูงอายุโดยวิธีการเข้าร่วมหรือมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ

**1.6.4.4 ด้านสิ่งแวดล้อม** หมายถึง การส่งเสริมเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงสถานที่ที่เป็นมลพิษ มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ และส่งเสริมสิทธิเรียกร้องบริการจากรัฐตามที่หน่วยงานของรัฐต้องจัดให้

**1.6.5 ตำบลบางบัวทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี** หมายถึง หมู่บ้านที่อยู่ในตำบลบางบัวทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ได้แก่ 1) ชุมชนหมู่บ้านวัดไทร 2) ชุมชนหมู่บ้านวัดบางอ้อยช้าง 3) ชุมชนหมู่บ้านวัดแดงประชาราษฎร์ 4) ชุมชนหมู่บ้านวัดรวกบางสีทอง และ 5) ชุมชนหมู่บ้านบางสีทอง

## 1.7 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1.7.1 ทำให้ทราบระดับความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

1.7.2 ทำให้ทราบระดับความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรีและ 2) เพื่อเปรียบเทียบบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล เมื่อจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ผู้วิจัยนำเสนอแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
- 2.3 กฎหมายที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
- 2.4 ข้อมูลองค์การบริหารส่วนตำบลบางไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### 2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท

##### 2.1.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท

###### 1) ความหมายของบทบาท

บทบาท คือพฤติกรรมที่แสดงออกตามสถานของบุคคลในสังคมบทบาท เป็นแบบแผน ความต้องการ เป้าประสงค์ ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยมและการกระทำของสมาชิกที่ชุมชนคาดหวังว่าจะต้องเป็นตามลักษณะของตำแหน่งนั้น ๆ หรืออาจกล่าวสั้นๆ ว่าบทบาทคือสิทธิหน้าที่ในการกระทำของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลอื่นในสังคมตามสถานภาพของตนเอง (พระเทพรัตนสุธี (สมศักดิ์ โชติธโร), 2553: 13) บทบาทเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมที่คาดหวังของผู้ดำรงตำแหน่งนั้น ๆ สัมพันธภาพระหว่างบทบาทหน้าที่กับความรับผิดชอบ และการที่บุคคลจะดำรงตำแหน่งหนึ่งตำแหน่งใดจะต้องมีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบที่กำหนดไว้ควบคู่กับตำแหน่งเสมอ บทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ต้องเป็นที่รู้จักและเข้าใจกันระหว่างผู้ดำรงตำแหน่งและผู้เกี่ยวข้อง (David, 1962: 45) พฤติกรรมหรือการปฏิบัติของบุคคลตามอำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งการกระทำหรือการปฏิบัตินั้นจะขึ้นอยู่กับสภาพความเป็นอยู่ของบุคคลและความคาดหวังของสังคม โดยบทบาทนั้นจะมีการกำหนดไว้อย่างชัดเจน หากสภาพของบุคคลเปลี่ยนไปบทบาทที่มีอยู่ก็จะ

เปลี่ยนแปลงตามไปด้วยยิ่งบุคคลนั้นมีความสัมพันธ์กับสังคมมากเท่าใด บทบาทก็จะเพิ่มขึ้นด้วย (นัฐพงษ์เกษ, 2548: 12) การกระทำหรือพฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่มที่อยู่ในสถานภาพนั้น ๆ ดังนั้น บทบาทจึงเป็นการกระทำหรือพฤติกรรมตามตำแหน่งหรือสถานภาพซึ่งเป็นไปตามความคาดหวังของสังคมหรือตามลักษณะของการรับรู้บทบาทเป็นผลรวมของการแสดงออกตามสิทธิและหน้าที่ (ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร, 2545: 111) การทำตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ เช่น บทบาทของพ่อแม่ บทบาทของครู หรืออีกนัยหนึ่งก็คือ การแสดงพฤติกรรมตามบทบาทหรือตำแหน่งหน้าที่ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546: 602) สถานภาพและบทบาทเปรียบเสมือน “ตัว” (ละคร) และบท (บทบาท) ในการเล่นละครก็คือ การกำหนดตำแหน่ง และหน้าที่ให้ผู้แสดงแต่ละคนมาเล่นเรื่องเดียวกันและโรงเดียวกันนั่นเอง (พิทยาสายหู, 2540: 84) บทบาทถือเป็นหน้าที่ของบุคคลตามสถานภาพหรือตำแหน่งฐานะที่ตนดำรงอยู่ บทบาทเป็นกลไกอย่างหนึ่งของสังคมที่ทำให้คนที่อยู่ร่วมกันสามารถสร้างระบบความสัมพันธ์ต่อกันได้อย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย (สนรยา พลศรี, 2545: 125) เป็นพฤติกรรมที่คาดหวังสำหรับผู้ที่อยู่ในสถานภาพต่าง ๆ ว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไร เป็นบทบาทที่คาดหวังโดยกลุ่มหรือสังคมเพื่อทำให้ความสัมพันธ์มีการกระทำระหว่างกันทางสังคมได้ รวมทั้งสามารถคาดการณ์พฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นได้ (ประเสริฐ แยมกลิ่นฟุ้ง และคณะ, 2544: 73) กล่าวคือ คือ บทบาทการแสดงของนักแสดง บทบาทที่เป็นหน้าที่ปกติที่องค์กรกำหนดให้และบทบาททางจิตวิทยาที่บุคคลแสดงตามกฎเกณฑ์ของสังคมด้วย อิทธิพลความคาดหวังของบุคคลที่คิดว่าเหมาะสม โดยแนวคิดทางสังคมวิทยามีนิยามไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ ระบุว่าความหมายของบทบาท คือ พฤติกรรมที่เห็นได้ซึ่งเป็นการกระทำของบุคคลตามภาระหน้าที่รับผิดชอบหรือสถานภาพที่ตนครองอยู่จึงได้รับความคาดหวังของสังคมที่กำหนดและคาดหวังให้บุคคลต้องกระทำตามหน้าที่ที่ควรกระทำ

สรุปได้ว่า บทบาทคือ การแสดงออกต่อสังคม ชุมชนตามภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายซึ่งเป็นบทบาทที่เป็นความคาดหวังของสังคม

## 2) ทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท

ทฤษฎี กัททียะ (2555: 7-8) ได้จำแนกแนวคิดทฤษฎีบทบาทออกเป็น 2 แนวคิด คือ 1. แนวคิดเชิงโครงสร้าง มองว่าบทบาทก่อรูปขึ้นจากความเชื่อมโยงระหว่างชุดของความคาดหวัง สิทธิและหน้าที่ เชิงบรรทัดฐานกับตำแหน่งหรือสถานภาพต่าง ๆ ในโครงสร้างทางสังคม ดังนั้น พฤติกรรมตามบทบาทที่เกิดขึ้นในแง่หนึ่งก็คือ การสนองตอบโดยตรงจากความคาดหวังต่าง ๆ ทางบทบาทและในอีกแง่หนึ่งก็คือ เป็นผลทางอ้อมของกระบวนการซึมซับของบรรทัดฐานของบทบาท ซึ่ง Parson ได้นำแนวคิดการกระทำทางสังคม วิเคราะห์การกระทำระหว่างกันขององค์ประกอบย่อยของระบบสังคม อธิบายการกระทำทางสังคมว่าประกอบไปด้วยการกระทำระหว่างกัน ระหว่างผู้กระทำสถานการณ์ จุดมุ่งหมาย วิธีการและแนวคิดของผู้กระทำ ผู้กระทำ หมายถึงบุคคลที่มีประสบการณ์และรู้จักควบคุมสถานการณ์ มีวิธีการต่าง ๆ เพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ และจะกระทำ



ระหว่างกันภายใต้สถานการณ์ต่าง ๆ สถานการณ์ หมายถึงเงื่อนไขต่าง ๆ ที่ผู้กระทำรู้จักและมีอิทธิพลต่อการเลือกจุดหมายและการดำเนินการต่าง ๆ ไปสู่จุดหมายนั้น ๆ จุดมุ่งหมาย หมายถึงเป้าหมายที่ผู้กระทำมุ่งประสงค์วิธีการ หมายถึงวิธีการต่าง ๆ ที่ผู้กระทำจะเลือกใช้เพื่อบรรลุเป้าหมาย ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากโครงสร้างทางสังคม แนวคิดของผู้กระทำ หมายถึงค่านิยม บรรทัดฐานและความคิดอื่น ๆ ที่ผู้กระทำได้รับอิทธิพลซึ่งเป็นแนวทางที่ผู้กระทำดำเนินการต่าง ๆ ไปสู่จุดหมายภายใต้สถานการณ์นั้น ซึ่งทั้งหมดนี้ Parson เรียกว่า Unit Act สังคมจะประกอบด้วย Unit Act แต่ละอัน แต่ถ้ากระทำจนเป็นแบบแผนสืบทอดกันเป็นแนวปฏิบัติของสมาชิกในสังคมจะเรียกว่า สถาบัน ซึ่งในเรื่องของบทบาท Parson กล่าวว่า การที่บุคคลมีบทบาทหรือแสดงบทบาทต่าง ๆ นั้น เนื่องมาจากบรรทัดฐานที่เกิดจากการปรับตัวของผู้กระทำต่อคนอื่น และบรรทัดฐานเหล่านี้ถูกจำกัดภายใต้แบบแผนวัฒนธรรม นอกจากนี้ ยังมีค่านิยมและความเชื่อทางวัฒนธรรม ซึ่งแทรกซึมอยู่ภายในบุคลิกภาพของบุคคลที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ และเป็นระยะเวลาอันพอสมควร ที่เรียกว่า Unit Act ดังนั้น ตามแนวคิดของ Parson การกระทำของบุคคลในสังคมจะต้องมีลักษณะสมัครใจ ซึ่งผู้กระทำจะต้องมีความเชื่อ ค่านิยมที่เป็นแนวทางไปสู่เป้าหมายนั้น นอกจากนี้เงื่อนไขของสถานการณ์ต่าง ๆ ยังเป็นตัวชี้ให้เห็นพฤติกรรมบทบาทและสถานภาพของบุคคลต่าง ๆ ที่กระทำต่อกัน และ 2. แนวคิดเชิงปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์ ซึ่งมีลักษณะตรงข้ามกับแนวคิดเชิงโครงสร้างคือ พิจารณาว่าบทบาทเป็นผลมาจากการมีประสบการณ์ร่วมกับผู้อื่นหรือจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคม บทบาทตามแนวคิดนี้มีลักษณะไม่ตายตัวหรือถูกกำหนดไว้ก่อนจากโครงสร้างทางสังคม แต่บทบาทจะถูกพิจารณาว่าเป็นเครื่องมือสำหรับการจัดรูปองค์กร หรือการก่อโครงสร้างของสถานการณ์ทางสังคมนอกจากนี้ ความหมายของบทบาทหนึ่งจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อได้ผ่านกระบวนการของการตีความภายใต้สถานการณ์แห่งการปฏิสัมพันธ์

Ralph Linton (อ้างถึงในนุจรี เกตุปราษฎ์, 2544: 10) เป็นนักมานุษยวิทยาที่มีชื่อเสียง เขากล่าวว่า “ตำแหน่ง สถานภาพ เป็นผู้กำหนดบทบาท ผู้ที่มีตำแหน่งจะปฏิบัติหน้าที่ได้สมบทบาทหรือไม่ ย่อมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายๆ อย่าง เช่น บุคลิกภาพของผู้สวมบทบาท ลักษณะของสังคม ตลอดจนขนบธรรมเนียม นิยมประเพณี และวัฒนธรรมของสังคมนั้นด้วย”

Mintzberg (1996: 80-81) ได้แบ่งทฤษฎีบทบาทเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มบทบาทความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่มบทบาทด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และกลุ่มบทบาทการตัดสินใจ ดังนี้ 1. บทบาทความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Roles) ได้แก่ บทบาทของความเป็นหัวหน้าในเชิงสัญลักษณ์ (Figurehead Role) เช่น ประธานในงานพิธีการต่าง ๆ บทบาทการแสดงออกในฐานะผู้นำ (leader) ได้แก่ การจ้างงาน การอบรม การกระตุ้นจิตใจ และการรักษาระเบียบวินัยของผู้ใต้บังคับบัญชา ส่วนบทบาทสุดท้าย คือ บทบาทการประสานงานในกลุ่ม (Liaison Role) ได้แก่ การกระทำกิจกรรมซึ่งต้องสัมพันธ์กับบุคคลหรือกลุ่มที่อยู่ภายใน และภายนอกองค์กร

เช่น ผู้จัดการฝ่ายการตลาดขอข้อมูลด้านกำลังคนจากผู้จัดการฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล ถือเป็น การติดต่อประสานงานกันภายในองค์กรแต่หากผู้จัดการฝ่ายการตลาดติดต่อสื่อสารกับพนักงานของ บริษัทอื่น ก็ถือเป็น การประสานงานกันนอกองค์กร เป็นต้น 2. บทบาทด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร (Information Roles) ผู้บริหารมีหน้าที่หรือบทบาทในการรับและเก็บรวบรวมข่าวสารจาก ใน และนอกองค์กรของตน กระทำได้โดยการอ่านวารสาร นิตยสาร หนังสือพิมพ์ แล้วนำมาพูดคุย กับผู้บริหารคนอื่น ๆ เช่น องค์กรคู่แข่งชั้นมีการวางแผนอะไรในช่วงนี้ รัฐออกกฎหมายใหม่มี ผลกระทบต่อบริษัทหรือไม่ เป็นต้น มินต์ซเบิร์ก (Mintzberg) เรียกบทบาทนี้ว่า บทบาทการ ตรวจสอบ (Monitor Role) ส่วนบทบาทแพร่กระจายข่าวสาร (Disseminator Role) ก็เป็นอีก บทบาทหนึ่งของผู้บริหารในการดำรงตน และ 3. บทบาทการตัดสินใจ (Decisional Roles) มินต์ซเบิร์ก (Mintzberg) ได้กำหนดบทบาทของผู้บริหารในด้านนี้ไว้ 4 ประการ คือ บทบาทในฐานะ ผู้ประกอบการ (Entrepreneurs) คือ ผู้ดูแลโครงการใหม่ๆ ที่จะปรับปรุงการปฏิบัติงานขององค์กร ให้ดีขึ้น บทบาทของผู้จัดการความวุ่นวายหรือปัญหาต่าง ๆ (Disturbance Handles) ที่เป็นปัญหาเกิด ขึ้นอยู่นอกเหนือความคาดหมาย (Unforeseen Problems) บทบาทของผู้จัดสรรทรัพยากร (Resource Allocators) ในการรับผิดชอบกระจายทรัพยากร คน สิ่งของและเงินไปตามส่วนต่าง ๆ ขององค์กรและสุดท้าย คือ บทบาทของผู้เจรจาต่อรอง (Negotiators) เพื่อทำหน้าที่ถกเถียงและ เจรจาต่อรองกับกลุ่มอื่น ๆ ซึ่งอาจจะเป็นสหภาพแรงงาน ผู้ถือหุ้น ฯลฯ ในการเพิ่มผลประโยชน์ให้กับ องค์กรที่ตนเองทำงานอยู่

Broom & Selznick (1997: 34-35) ได้อธิบายถึงคำว่า บทบาท คือ 1. บทบาทที่ กำหนดไว้หรือบทบาทในอุดมคติ (Socially Prescribed or Ideal Role) เป็นบทบาทตามอุดมคติที่ กำหนดสิทธิและหน้าที่ของตำแหน่ง 2. บทบาทที่ควรกระทำ (Perceived Role) เป็นบทบาทที่แต่ละ บุคคลเชื่อว่า ควรจะกระทำหน้าที่ของตำแหน่ง โดยอาจจะไม่ตรงกับบทบาทในอุดมคติทุกประการ และอาจ แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล และ 3. บทบาทที่กระทำจริง (Performed Role) เป็น บทบาทที่บุคคลได้กระทำไปจริง ตามความเชื่อความคาดหวัง ตลอดจนความกดดัน และโอกาสที่จะ กระทำในแต่ละสังคม ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

Allport (1973: 181-184) ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับการแสดงบทบาทของ บุคคลว่าขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ 1. บทบาทที่สังคมคาดหวัง (Role Expectation) คือ บทบาท ที่สังคมคาดหวังให้บุคคลปฏิบัติตามความคาดหวังที่กำหนดโดยกลุ่มสังคมและโดยสภาพที่บุคคล นั้น ๆ ครอบงำอยู่ 2. การรับรู้บทบาท (Role Conception) คือ การที่บุคคลรับรู้ในบทบาทของตนเอง ว่าควรมีบทบาทอย่างไร และสามารถมองเห็นบทบาทของตนเองได้ ตามการรับรู้ นั้นซึ่งเกี่ยว ของสัมพันธ์กับความต้องการของบุคคลนั่นเอง โดยการรับรู้ในบทบาทและ ความต้องการของบุคคล ย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคล ตลอดจนเป้าหมายในชีวิตและค่านิยมของบุคคลที่สวม

บทบาทนั้น 3. การยอมรับบทบาทของบุคคล (Role Acceptation) จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีความสอดคล้องของบทบาทตามความคาดหวังของสังคม และบทบาทที่ตนรับอยู่ การยอมรับ บทบาทเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความเข้าใจในบทบาท และการสื่อสารระหว่างสังคมและ บุคคลนั้น ทั้งนี้ก็เพราะว่าบุคคลอาจไม่ได้ยินดียอมรับบทบาทเสมอไป แม้ว่าจะได้รับ การคัดเลือกจากสังคมให้รับตำแหน่ง และมีบทบาทหน้าที่ปฏิบัติตาม เพราะถ้าหากบทบาทที่ได้รับนั้นทำให้ได้รับผลเสียหายหรือเสียประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าขัดแย้งกับความต้องการ (role conflict) หรือค่านิยมของบุคคลนั้น ผู้ครองตำแหน่งอยู่ก็พยายาม หลีกเลียงบทบาทนั้นไม่ยอมรับบทบาทนั้น ๆ และ 4. การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของบุคคล (Role Performance) เป็นบทบาทที่เจ้าของสถานภาพแสดงจริง (Actual Role) ซึ่งอาจจะเป็นการแสดงบทบาทตามที่สังคม คาดหวัง หรือเป็นการแสดงบทบาทตามการรับรู้ และตามความคาดหวังของตนเอง การที่บุคคลใดจะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้เพียงใดนั้นก็ขึ้นอยู่กับระดับการยอมรับ บทบาทนั้น ๆ ของบุคคลที่ครองตำแหน่งนั้นอยู่ เนื่องจากความสอดคล้องกับบทบาทตามความคาดหวังของสังคม และการรับรู้บทบาทของตนเอง

ธนารัตน์ เทพโยธิน (2544: 10) ได้รวบรวมทฤษฎีบทบาทและได้อธิบายโดยสรุปคือ 1. ทฤษฎีของลินตัน (Linton) ลินตัน ได้กล่าวว่า สถานภาพหรือตำแหน่งเป็นตัวกำหนดบทบาทให้แก่ บุคคล สถานภาพเป็นนามธรรม หมายถึง ฐานะหรือตำแหน่ง ดังนั้น เมื่อกำหนดตำแหน่งใดขึ้น ก็จำเป็นจะต้องมีบทบาทหรือภาระหน้าที่กำกับตำแหน่งนั้น ไว้เสมอ และ 2. ทฤษฎีของสกอต (Scott) ได้กล่าวถึง บทบาทไว้ 5 ประการคือ 2.1 บทบาทเป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นในตำแหน่งต่าง ๆ มิได้เกี่ยวข้องหรือมุ่งไปที่ตัวบุคคล 2.2 บทบาทมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการทำงาน บทบาทในองค์การเป็นพฤติกรรมที่ถูกคาดหวังให้ปฏิบัติงานหนึ่ง ๆ 2.3 บทบาทนั้นยากที่จะกำหนดชี้เฉพาะลงไปได้อย่างชัดเจน 2.4 บทบาทจะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และ 2.5 บทบาทกับงานไม่ใช่เป็นสิ่งเดียวกัน ในงานหนึ่งๆ บุคคลอาจมีหลายบทบาทได้

สรุปได้ว่า บทบาทและสถานภาพเป็นสิ่งที่ควบคู่กัน นั่นคือสถานภาพจะกำหนดว่า บุคคลนั้น ๆ มีหน้าที่ต้องปฏิบัติต่อผู้อื่นอย่างไร ส่วนบทบาทเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่สังคมได้กำหนดไว้ ในแต่ละสถานภาพ การแสดงบทบาทจะสอดคล้องกับบรรทัดฐานของสังคม ในสถานภาพหนึ่งๆ บุคคลอาจจะต้องแสดงบทบาทมากมายเมื่อบุคคลดำรงอยู่ในบทบาทใดบทบาทหนึ่งแล้ว จะต้องกระทำตามบทบาทของตนให้ดีที่สุด เพื่อสร้างคุณค่าให้แก่ตัวเอง และสร้างประโยชน์ทั้งส่วนตัว และส่วนรวม

## 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

### 2.2.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN อ้างถึงในมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2563: ออนไลน์) ได้ให้นิยาม ผู้สูงอายุ (Older Person) หมายถึงประชากรทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปและได้แบ่งระดับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็น 3 ระดับคือ 1. ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ 2. ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี มากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ และ 3. ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-Aged Society) หมายถึงสังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ ส่วนสถาบันแห่งชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ของสหรัฐอเมริกาได้กำหนดว่า ผู้สูงอายุวัยต้นคือ อายุระหว่าง 60-74 ปี เป็นวัยที่ยังไม่ชรามาก ถ้าสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี เมื่ออายุ 75 ปีขึ้นไป จึงจะถือเป็นวัยชราอย่างแท้จริง (ส่วนอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563: ออนไลน์) สำหรับประเทศไทย "ผู้สูงอายุ" ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 หมายความว่าบุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553)

สรุปได้ว่าผู้สูงอายุในประเทศไทยคือ บุคคลที่มีอายุเกินกว่า 60 ปีบริบูรณ์ซึ่งมีสัญชาติไทย

### 2.2.2 ความหมายของคุณภาพชีวิต

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (2541: 7) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับของการมีชีวิตที่ดี มีความสุข ความพึงพอใจในชีวิต ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคมเป็นการดำรงชีวิตอยู่ด้วยการมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ ซึ่งครอบคลุมถึงด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ได้รวมองค์ประกอบในมิติต่าง ๆ ไว้ประกอบด้วย การได้รับการตอบสนองปัจจัยพื้นฐานของการดำเนินชีวิต การมีสุขภาพกายสุขภาพจิตดี ความรู้สึกพอใจของบุคคล การมีส่วนร่วมในการพัฒนาสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคม (พูนสุข เวชวิฐาน, 2545: 6) คุณภาพชีวิตเป็นระดับของการมีชีวิตที่ดี มีความสุข ความพึงพอใจในชีวิตเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสภาพความเป็นอยู่การดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม และเกี่ยวข้องกับมาตรฐาน

ความเป็นอยู่ที่ดีของสังคมส่วนรวม (อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ, 2541: 71) คุณภาพชีวิตจึงเป็นแนวคิดที่ไม่สามารถกำหนดนิยามความหมายให้ยอมรับกันเป็นสากลได้จึงได้มีการให้คำนิยามใน 3 มิติใหม่ คือ ความสามารถในการกระทำการรับรู้และลักษณะอาการต่าง ๆ ซึ่งแยกออกเป็นประเด็นย่อย คือ ภารกิจประจำวัน การปฏิบัติกิจกรรมทางด้านสังคม การใช้สติปัญญา อารมณ์และความรู้สึก สถานภาพทางเศรษฐกิจ สถานภาพทางด้านสุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดี ความพึงพอใจในชีวิต โรคภัยต่าง ๆ (พระมหาสุทิตย์ อากาศโร และ เขมณัญญู อินทสุวรรณ, 2553: 36-42)

สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ความพึงพอใจของบุคคลที่มีต่อความเป็นอยู่ในการดำเนินชีวิตในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดีซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานของบุคคลที่เหมาะสมกับฐานะารูปแห่งตน

### 2.2.3 ประเภทของคุณภาพชีวิต

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จัดกลุ่มคุณภาพชีวิตออกเป็น 6 ด้าน คือ 1. ด้านร่างกาย คือ การรับรู้ทางสภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้ สึกสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายด้วยได้ การรับรู้ถึงผลกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับ และพักผ่อน รวมถึงการรับรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน 2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ และการตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตนและการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการความเศร้าหรือกังวลเป็นต้น 3. ด้านความเป็นอิสระของบุคคล คือ การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ได้ตรงพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งพาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น 4. ด้านระลึบความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์เพศหรือการมีเพศสัมพันธ์ 5. ด้านสิ่งแวดล้อม คือการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณเองมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และมีความมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น และ 6) ด้านความเชื่อส่วนบุคคล คือ รวมไปถึงการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อมันต่าง ๆ ของ

คนที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่อมั่นอื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตมีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น (สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, อ้างแล้ว: 10) ต่อมา ค.ศ. 1996 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จัดประเภทใหม่โดยรวมบางด้านเข้าด้วยกันให้เหลือเพียง 4 ด้านคือ 1. สุขภาพกาย (Physical Domain) หมายถึง การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของตนเองซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของคุณภาพชีวิต การมีสุขภาพกายที่ดีทำให้บุคคลรู้ว่าตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย การมีสุขภาพที่ดีเป็นที่ต้องการของทุกคนทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตและส่งผลดีทางด้านจิตใจด้วย 2. สภาพจิตใจ (Psychological Domain) หมายถึง การรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกและทางลบที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของคุณภาพชีวิต เพราะถ้าร่างกายเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย ถ้ามีจิตใจที่ไม่เข้มแข็งพอก็อาจทำให้อาการต่าง ๆ แย่ลงได้แต่หากมีจิตใจที่เข้มแข็งพอจะสามารถเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ซึ่งส่งผลดีต่อการดำเนินชีวิต 3. ความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) หมายถึง การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นช่วยลดช่องว่างระหว่างวัย ทำให้รับรู้ความเป็นไปของบุคคลแต่ละคนและจะทำให้สามารถปรับตัวได้รู้สึกว่าคุณค่าไม่เหงามา ซึ่งปกติมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตายย่อมต้องมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นไม่ว่าทางตรงก็ทางอ้อม และ 4. สภาพแวดล้อม (Environment) หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัวที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ถ้าสภาพแวดล้อมดี มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีบริการทางสังคมที่ดี สามารถรับรู้ข่าวสารได้หลาย ๆ ช่องทาง มีกิจกรรมนันทนาการในกลุ่มของตนเอง ไม่มีมลภาวะที่เป็นพิษต่อตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวก็จะส่งผลดีต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย (สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, อ้างแล้ว: 11)

สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตสามารถแบ่งออกได้ 4 ประเภทคือ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม

#### 2.2.4 การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลักวิชาการทั่วไปเพื่อใช้เป็นแนวทางในการออกแบบและสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยจึงได้รวบรวมไว้เป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

**1. ด้านร่างกาย** ศิริวรรณ ขอบธรรมสกุล (2553: 145-146) ร่างกายผู้สูงอายุเกิดความเสื่อมถอยดังกล่าว ได้แก่ ปัจจัยด้านพันธุกรรม ปัจจัยด้านแบบแผนในการดำเนินชีวิต การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุคือ ผมและขนจะมีจำนวนลดลงและมีสีจางลง จะเปลี่ยนจากสีดำเป็นสีขาว แห้ง และร่วงง่าย เนื่องจาก การไหลย้อนของเลือดบริเวณหนังศีรษะลดลง และเส้น

ผมได้รับอาหารไม่เพียงพอ เซลล์ผิวหนังมีจำนวนลดลงและเจริญช้าลงผิวหนังจึงบางและขาดความเต่งตึง น้ำมันใต้ผิวหนังและเลือดที่มาเลี้ยงน้อยลง ทำให้ผิวหนังเหี่ยวแห้ง และหยาบขึ้น ไขมันใต้ผิวหนังลดลงทำให้ผิวหนังหย่อนยาน ใบหน้าเริ่มเหี่ยวแห้ง สีผิวเปลี่ยนไป ผิวแห้ง คัน ตกสะเก็ด กระจกตาเสื่อม กระจกตาพรุน มวลกระดูกลดลง กระจกตาแตกง่ายเมื่อหกล้ม ข้ออักเสบ เกิดการบวมปวดตามข้อ หมอนรองกระดูกสันหลังสึกกร่อน ทำให้เตี้ยลง หลังโก่ง ความว่องไว ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง ทำให้ร่างกายเคลื่อนไหวได้ช้าลง หกล้มง่าย มือสั่น จับของไม่แน่น ของหลุดมือง่าย หัวใจมีขนาดใหญ่ขึ้น ผื่นหัวใจหนาขึ้น หัวใจเต้นผิดจังหวะ ความยืดหยุ่นของเส้นเลือดลดลง เส้นเลือดตีบแข็ง ทำให้ความดันโลหิตสูงกว่าปกติ เป็นลมหน้ามืดง่ายขณะเปลี่ยนท่าทาง ระบบหายใจ สมรรถภาพในการทำงานของปอดลดลง จำนวนถุงลมลดลง ความจุปอดน้อยลง ปริมาตรอากาศค้างในปอดเพิ่มขึ้น เนื่องจากความยืดหยุ่นของทรวงอกลดลงทำให้หายใจลำบาก โดยเฉพาะการหายใจออก ประสิทธิภาพการขับเสมหะบกพร่อง ความสามารถในการต่อต้านการติดเชื้อลดลง เกิดการติดเชื้อในทางเดินหายใจได้ง่าย ระบบทางเดินอาหารมีการเปลี่ยนแปลงของเหงือกและฟัน ฟันผุ ฟันหลุด ทำให้เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด อาหารย่อยยาก การบีบตัวและการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง ทำให้การย่อยการดูดซึมลดลง เกิดอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ เบื่ออาหาร ท้องผูกง่าย กลั้นอุจจาระไม่ค่อยได้ ระบบขับถ่ายปัสสาวะขนาดของกระเพาะปัสสาวะลดลง ทำให้น้ำปัสสาวะเต็มเร็ว ถ่ายปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะได้ยากขึ้น ผู้ชายอาจพบต่อมลูกหมากโตขึ้น ความจำเสื่อม ซ้ำลิ้ม พูดซ้ำเรื่องเดิม นอนหลับยาก หลับไม่สนิท หลับช่วงกลางวัน ไม่นอนช่วงกลางคืน ตาพร่ามัว มองไม่ชัด สายตาฝ้าฟาง น้ำตาไหลเนื่องจากกระดูกตาสายตายาว หูได้ยินเสียงไม่ชัดเจน หูตึง การรับกลิ่นไม่ดี ทำให้เบื่ออาหาร ไม่ได้กลิ่นอาหารบูดเน่า อาหารเสีย การรับรสไม่ดี ความไวในการรับรสลดลงจากมากไปหาน้อยตามลำดับ เบื่ออาหารรับประทานอาหารได้น้อยลง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพ จึงเป็นการพัฒนาภาวะทางกายภาพของผู้สูงอายุให้มีร่างกายแข็งแรง อวัยวะทุกส่วนสามารถทำงานเป็นปกติสมวัย โดยใช้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (อ้างในพระครูใบฎีกาขรรค์ชัย อภินนโท (นุชประเสริฐ), 2560: 41) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นกระบวนการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การพัฒนา การคงไว้ และการป้องกันการเสื่อมถอยของสถานะทางสุขภาพ โดยเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่าจะต้องอาศัยความรู้ของสาขาที่หลากหลายและการดำเนินการของส่วนการบริการต่าง ๆ ทั้งทางสุขภาพและสังคม การส่งเสริมสุขภาพ มี 2 ลักษณะ คือ ส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้สุขภาพร่างกายเจริญเติบโตเหมาะสมตามวัย แข็งแรง และสมบูรณ์ และส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคที่เกิดขึ้นที่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม และพฤติกรรม ซึ่ง เกษม ตันติผลาชีวะ (อ้างถึงในพระครูใบฎีกาขรรค์ชัย อภินนโท (นุชประเสริฐ), 2560: 41) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพบุคคลที่สูงอายุคือ 1. กินเป็น หมายถึงการกินอาหารถูกต้องได้ สัดส่วนกับความต้องการของร่างกาย 2. นอนเป็น หมายถึง การนอนหลับเต็มที่และเพียงพอด้วยความ

ต้องการการนอนพักผ่อนซึ่งขึ้นอยู่กับความเพียงพอของร่างกายแต่ละคน 3. อยู่เป็น หมายถึง การรักษาสุขภาพที่ ดี มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงโรค ลดความเครียด มีอารมณ์ดี และ 4. สังคมเป็น หมายถึง การปรับตัวให้เข้ากับสังคมและสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยต้องมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) โภชนาการ (Nutrition) และ การออกกำลังกาย (Physical Activity) (Pender N. J., 1996: 134)

**2. ด้านเศรษฐกิจ** บรรลุ ศิริพานิช (อ้างในพระครูใบฎีกาขจรวิทย์ อภินนโท (นุช ประเสริฐ), 2560: 44) ผู้สูงอายุยิ่งอายุเพิ่มขึ้นยิ่งมีปัญหาสุขภาพซึ่งมีผลต่อการทำงานหารายได้ ตามปกติ หรือสามารถทำงานได้แต่เป็นเพียงบางช่วงเวลาเท่านั้น รายได้จึงน้อยกว่าเดิมเมื่อเทียบกับอดีต ทำให้ปัญหาหลักที่สำคัญของผู้สูงอายุอีกปัญหาหนึ่ง คือ ปัญหาทางเศรษฐกิจ อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุทุกคนต้องการให้ตนเองสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและมั่นคงปลอดภัยตามสมควรแก่ อดิภาพในบั้นปลายของชีวิตโดยไม่เป็นภาระของบุตรหลานและสังคม ดังนั้น แนวทางในการพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ จึงเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการวางแผนทาง การเงิน ผู้สูงอายุควรการวางแผนการดำเนินชีวิตด้านเศรษฐกิจคือ 1. ควรทำงบประมาณประจำปี 2. ควรทำงบประมาณคร่าว ๆ ก่อน แล้วค่อยทำรายละเอียดในภายหลัง และ 3. ถ้างบประมาณมีผล ออกมาว่า รายจ่ายเกินรายรับ จะต้องพิจารณาหาทางเพิ่มรายได้หรือมีเงินนั้นก็ควรตัดรายจ่ายลงการ เพิ่มรายได้และการประหยัดค่าใช้จ่าย ผู้สูงอายุสามารถมีวิธีง่าย ๆ ในการเพิ่มรายได้ คือ หากงานทำ อาจจะเป็นเฉพาะบางช่วงเวลา หรือเต็มเวลาแล้วแต่สถานการณ์และสภาพสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุจะต้อง การวางแผนในการดำเนินชีวิต จะต้องมียุทธศาสตร์ที่ส่งเสริมสุขภาพ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน รวมทั้งการวางแผนการใช้จ่ายและหารายได้ เพิ่ม ซึ่งควรปฏิบัติ คือ 1. วิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินของตนเองว่ามีรายได้รายจ่ายจำนวนเท่าไร และได้จากแหล่งใดบ้าง และจะอย่างไรให้รายได้ที่มีอยู่เพียงพอสำหรับการดำเนินชีวิต 2. ทำบัญชี ทรัพย์สินที่มีอยู่และทำงบประมาณค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่ต้องใช้ 3. ควบคุมค่าใช้จ่าย โดยนำรายได้จาก ทรัพย์สินต่าง ๆ และรายได้ประจำที่ได้หลังเกษียณอายุมาลงรายการเพื่อทำบัญชีบุคคล และ 4. ต้อง รู้จักค่าของเงิน ใช้จ่ายอย่างประหยัดและคุ้มค่า

**3. ความสัมพันธ์ทางสังคม** ศรีเรือน แก้วกังวาน (2543: 255) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล อื่น การให้และการรับ ยอมรับและให้เกียรติซึ่งกันและกันมีการปรึกษาหารือและร่วมกันแก้ไขปัญหา การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน ในวัยสูงอายุจะมีเวลาว่างมากจากการหยุดประกอบอาชีพ บุตร ธิดา เติบโตเป็นหนุ่มสาวอาจออกเรือนไปแล้วหรือไปทำงานในต่างถิ่น การตายของเพื่อนสนิท สามี ภรรยา ทำให้คนชราที่มีความต้องการทางสังคมในด้านต่าง ๆ ค่อนข้างสูง เช่น ความเป็นเพื่อน การมีกลุ่ม บุคคลร่วมวัย การต้องการผู้สนใจ ผู้ร่วมทุกข์ ผู้ยอมรับนับถือ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องมีการสัมพันธ์กับ



บุคคลอื่น ๆ ทั้งวัยเดียวกันและต่างวัยนอกเหนือไปจากสมาชิกในครอบครัวและญาติพี่น้อง แม้ว่า ศูนย์กลางของความสัมพันธ์ภาพทางสังคมจะเน้นครอบครัวก็ตาม แต่การร่วมกิจกรรมทางสังคมก็เป็น หนทางสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลด้วย การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อสร้างความสัมพันธ์ทาง สังคมคือ 1. กิจกรรมอาสาสมัคร 2. กิจกรรมนันทนาการ 3. กิจกรรมดนตรีบำบัด 4. กิจกรรมด้าน อาชีพ 5. กิจกรรมด้านการศึกษา 6. กิจกรรมบริการห้องสมุด 7. กิจกรรมด้านสุขภาพอนามัย 8. กิจกรรมตามประเพณี วัฒนธรรมประจำท้องถิ่น 9. กิจกรรมด้านศาสนา 10. กิจกรรมด้านการเมือง 11. กิจกรรมด้านการเผยแพร่ความรู้ 12. กิจกรรมด้านพัฒนาสังคม 13. กิจกรรมการทัศนศึกษา และ 14. กิจกรรมอื่น ๆ เช่น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นครูสอนพิเศษเพื่อถ่ายทอดความรู้ในด้านต่าง ๆ ที่ ผู้สูงอายุมีความชำนาญและมีประสบการณ์ให้แก่คนรุ่นหลัง ได้แก่การทำยาสมุนไพร การทอผ้า การ ดนตรี และการละเล่นพื้นบ้านต่าง ๆ (กนิกันันต์ หยกสกุล, 2551)

**4. สัมพันธภาพในครอบครัว** สุพัตรา สุภาพ (2542: 65) กล่าวว่า ครอบครัวนับเป็น หน่วยของสังคมที่มีความสัมพันธ์และความร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด สถาบันครอบครัวจะมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่แตกต่างกัน เช่น ในสังคมตะวันตกหลายประเทศ คนสูงอายุอาจจะมี ความสัมพันธ์กับเด็กในครอบครัวน้อย ส่วนสังคมไทยยังคงมีระดับความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับ เด็ก ๆ ค่อนข้างมาก นอกจากนี้ ลักษณะครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย มีส่วนทำให้ระดับ ความสัมพันธ์ระหว่างคนหนุ่มสาวกับผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป การเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้บทบาทของ ผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปในทางลดลง ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ก็มาจากกระบวนการเป็นอุตสาหกรรมและ ความทันสมัย ที่ทำให้คนหนุ่มสาวเคลื่อนย้ายสู่ระบบ งานแบบสังคมเมืองอุตสาหกรรมสภาพเช่นนี้มี แนวโน้มทำให้ความผูกพันในเครือญาติลดลงไป ความสำคัญของการทำหน้าที่ครอบครัวขยายลดลง ผู้สูงอายุในครอบครัวขยายแบบเดิมต้องเผชิญกับการสูญเสียอำนาจทางเศรษฐกิจ หน้าที่อื่น ๆ และ รวมถึงการต้องแยกอยู่ต่างหากจากคนรุ่นหลานด้วย ครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดีจะต้องมีพฤติกรรม ที่แสดงความรักและความผูกพันในลักษณะคือ 1. ต้องเอาใจใส่ดูแลและเอื้ออาทรต่อกัน 2. ต้องรู้จัก คนที่รักเรา 3. ต้องเคารพซึ่งกันและกัน 4. ต้องมีความรับผิดชอบ 5. ต้องมีความไว้วางใจกัน 6. ต้อง ให้กำลังใจกันและกัน 7. ต้องให้อภัยกันและกัน 8. ต้องรู้จักสื่อสารในครอบครัว 9. ต้องใช้เวลาอยู่ ด้วยกันอย่างมีคุณค่าและคุณภาพ 10. ต้องมีการปรับตัวตามภาวะที่เปลี่ยนแปลงของบุคคลใน ครอบครัว 11. ต้องรู้จักภาระหน้าที่ในครอบครัว และ 12. มีความใกล้ชิดทางสัมผัส (สายสุรี จุติกุล อ่างในพระครูใบฎีกาขจรวิทย์ อภินนโท (นุชประเสริฐ), 2560: 47-48)

**5. ด้านจิตใจ** Pender N. J. (1996: 132) กล่าวว่า ความเข้าใจของผู้สูงอายุที่มีต่อ โลกและชีวิตโดยรู้เท่าทันความเป็นไปของสังขารหรือเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (Spiritual Growth) เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีความเชื่อที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ดี มีจุดมุ่งหมายชีวิตมีความรักและ มี ความจริงใจต่อบุคคลอื่น มีความสงบและความพึงพอใจในชีวิต สามารถช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่น

ให้ประสบความสำเร็จ เป็นความสามารถในการพัฒนาศักยภาพทางด้านจิตวิญญาณอย่างเต็มที่ ซึ่งประเมินได้จากความเชื่อความรู้สึกเกี่ยวกับความหมายของชีวิต ความรัก ความหวัง การให้อภัย และชีวิตหลังการตายวัยสูงอายุอาจเป็นช่วงชีวิตที่มีความรู้สึกสมบูรณ์มั่นคง หรืออาจเป็นวัยที่มีความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ทั้งนี้ มีพื้นฐานมาจากการปรับตัวในขั้นแรก ๆ ของชีวิต มีการปรับตัวแสวงหาความอบอุ่นความมั่นคงภายในจิตใจ ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลสามารถพัฒนาผ่านขั้นต่าง ๆ มาได้อย่างดี สำหรับผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่าก็จะมีความรู้สึกพึงพอใจในผลงานของความสำเร็จจากช่วงชีวิตที่ผ่านมา และเกิดความรู้สึกเป็นสุขสงบทางใจและสามารถยอมรับได้ในเรื่องของความตายว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวในขั้นต่าง ๆ ที่ผ่านมาได้ก็จะเกิดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง เบื่อหน่าย คับข้องใจ รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ผู้สูงอายุจึงควรรู้จักหาความสุขสงบในจิตใจ และยอมรับสภาพความเป็นอยู่ของตนในปัจจุบันผู้สูงอายุที่เป็นผู้มีทัศนคติที่ดีในการดำรงชีวิต ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี หรือปรับตัวได้ดี (Well Adjusted Person) คือ เป็นผู้ที่รู้จักตนเองและเข้าใจผู้อื่นได้ดีสามารถเผชิญกับปัญหาและความจริงแห่งชีวิตได้ดีคือ 1. รู้จักและเข้าใจตนเองได้ดี 2. รู้จักและเข้าใจบุคคลอื่นได้ดี และ 3. สามารถเผชิญกับปัญหาและความเป็นจริงแห่งชีวิตได้ โดยที่องค์รวมของสุขภาพจิตที่ดี มี 3 มิติ คือ มิติที่ 1 มิติเกี่ยวกับคุณภาพของจิต มิติที่ 2 มิติเกี่ยวกับการจัดการกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวและโลกภายนอก และมิติที่ 3 มิติทางสังคมเกี่ยวข้องกับกระบวนการทางสังคมและวิถีการดำเนินชีวิตสุขภาพจิต (อภิชัย มงคลและคณะ, 2544: 13)

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุในประเทศไทยคือ บุคคลที่มีอายุเกินกว่า 60 ปีและมีสัญชาติไทย ซึ่งต้องมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านร่างกาย ด้านเศรษฐกิจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านความสัมพันธ์ทางครอบครัวและด้านจิตใจ ที่ต้องได้รับการพัฒนาเพื่อคุณภาพที่ดีของผู้สูงอายุในประเทศไทย

## 2.3 กฎหมายที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

2.3.1 ปฏิญญาบรูไนดารุสซาลาม ว่าด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว: การดูแลผู้สูงอายุ (Brunei Darussalam Declaration on Strengthening Family Institution: Caring for the Elderly) ได้รับการรับรองใน พ.ศ. 2553 ณ กรุงบันดาร์เสรีเบกาวัน ประเทศบรูไนดารุสซาลาม (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและพัฒนาความมั่นคง, 2562: 13-14) โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1) พัฒนาระบบการสนับสนุนทางสังคมและกระตุ้นให้มีแผนงานด้านการศึกษา เพื่อเพิ่มพูนความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

2) ให้การดูแลและสนับสนุนที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งรวมถึงในรูปแบบของอาสาสมัครชุมชน และรูปแบบอื่น ๆ ของการดูแลแบบทางเลือกโดยครอบครัวและชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ

3) ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการสร้างเงื่อนไขที่เอื้อต่อการพึ่งพาตนเองและความสามารถในการทำงานเชิงเศรษฐกิจ

4) ส่งเสริมโอกาสในทุกช่วงวัยในการพัฒนาตนเอง การบรรลุเป้าหมายในชีวิตของตนเอง และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีผ่านทางช่องทางต่าง ๆ รวมถึง การเข้าถึงสวัสดิการ และบริการทางสังคม แหล่งทรัพยากร การฝึกอบรมเพื่อเพิ่มทักษะตลอดชีวิต และการมีส่วนร่วมในชุมชน

5) ให้ผู้สูงอายุมีรายได้มั่นคง ภาระต้อหรือร้อน และมีสุขภาพดี ด้วยการลดอัตราความยากจนในผู้สูงอายุ

6) ส่งเสริมการให้บริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ การสนับสนุนและการคุ้มครองทางสังคมแก่ผู้สูงอายุที่รวมถึงการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันและการบำบัดฟื้นฟู

7) สนับสนุนการเสริมสร้างศักยภาพแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมูลฐาน นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ดูแลและอาสาสมัครในการให้การดูแลผู้สูงอายุ

8) ส่งเสริมการตระหนักรู้และความสามารถของเยาวชนในการใช้ชีวิตอย่างถูกสุขลักษณะ และเตรียมสำหรับการก้าวสู่วัยผู้สูงอายุและสามารถรับมือกับประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสูงวัยได้

9) ส่งเสริมการดำเนินงานและการแลกเปลี่ยนงานวิจัยและการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยสูงอายุ

10) เสริมสร้างความร่วมมือกับองค์กรข้ามสาขาของอาเซียนที่เกี่ยวข้อง และส่งเสริมการเป็นหุ้นส่วนที่ใกล้ชิดยิ่งขึ้นกับภาคประชาสังคม ภาคเอกชน สมาคมผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ

**2.3.2 ปฏิญญากัวลาลัมเปอร์ ว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ: การเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุในอาเซียน (Kuala Lumpur Declaration on Ageing: Empowering Older Persons in ASEAN)** ได้รับการรับรองโดยผู้นำอาเซียนในคราวการประชุมสุดยอดอาเซียน ครั้งที่ 27 ในเดือนพฤศจิกายน 2558 ณ กรุงกัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและพัฒนาความมั่นคง, 2562: 14) โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1) ส่งเสริมให้มีแนวปฏิบัติที่รับผิดชอบร่วมกันในการเตรียมการเพื่อให้ผู้สูงวัยมีสุขภาพดี แข็งแรง และทรงคุณค่าโดยให้การสนับสนุนครอบครัว ผู้ทำหน้าที่ดูแล และเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนมีบริการดูแลผู้สูงอายุ

2) ส่งเสริมความเป็นปึกแผ่นของคนระหว่างวัยเพื่อนำไปสู่สังคมของคนทุกช่วงวัย โดยสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของสิทธิ ประเด็น และความท้าทายของความสูงวัยและการก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

3) ส่งเสริมการทำงานฐานสิทธิ/ความต้องการจำเป็นและตลอดทุกช่วงวัยและขจัดการการกระทำหรือการละเว้น การกระทำด้วยประการใด ๆ ทุกรูปแบบบนพื้นฐานของอายุและเพศ โดยให้ผู้สูงอายุได้รับโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณะ การเสริมสร้างรายได้ บริการสุขภาพ และสารสนเทศที่จำเป็น ตลอดจนมาตรการในการป้องกันการคุ้มครองทางกฎหมาย และระบบการสนับสนุนที่มีประสิทธิผล

4) บูรณาการเรื่องประชากรสูงอายุในนโยบายสาธารณะและแผนการพัฒนาระดับชาติ และแผนงาน ซึ่งอาจรวมถึงการกำหนดการเกษียณอายุและนโยบายการจ้างงานที่ยืดหยุ่น

5) ส่งเสริมการพัฒนาทุนมนุษย์และความเชี่ยวชาญในด้านพฤกษศาสตร์ เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และบุคลากรมืออาชีพและกึ่งมืออาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการในปัจจุบันและอนาคตด้านสุขภาพและบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

6) ส่งเสริมการพัฒนาสารสนเทศที่เชื่อถือได้ ข้อมูลเชิงประจักษ์และแยกประเภทตามเพศเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งรวมถึงขีดความสามารถที่เพิ่มมากขึ้นเพื่อลดช่องว่างในด้านนโยบาย การวิจัย และการปฏิบัติ

7) พัฒนาขีดความสามารถของหน่วยงานภาครัฐ องค์กรนิติบุคคล องค์กรภาคประชาสังคม ซึ่งรวมทั้งองค์กรสวัสดิการภาคสมัครใจ ชุมชน และผู้มีส่วนได้เสียอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการประสานงานและประสิทธิผลที่ดีขึ้นในการจัดบริการที่มีคุณภาพสำหรับผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับภูมิภาค

8) สนับสนุนการพัฒนาสมาคมผู้สูงอายุ หรือรูปแบบอื่น ๆ ของการเป็นเครือข่าย ซึ่งรวมถึงชมรมผู้สูงอายุและเครือข่ายอาสาสมัครในทุกประเทศสมาชิกอาเซียน โดยการเสริมสร้างขีดความสามารถและเปิดโอกาสให้มีเวทีการหารือแลกเปลี่ยนในลักษณะพหุสาขากับรัฐบาลในประเด็นของผู้สูงอายุ

9) ส่งเสริมชุมชนและเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในภูมิภาคโดยการจัดให้มีระบบโครงสร้างพื้นฐานที่ยั่งยืนและเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

10) สร้างและพัฒนาเครือข่ายและหุ้นส่วนความร่วมมือภายในและระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียน รวมถึงประเทศคู่เจรจาและหุ้นส่วนการพัฒนา รวมถึงองค์กรของสหประชาชาติ องค์กรภาคประชาสังคม ภาคเอกชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ ในการสนับสนุนและจัดหาทรัพยากรที่เพียงพอและการดำเนินการที่มีประสิทธิผล

**2.3.3 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560** (ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 134 ตอนที่ 40 ก ลงวันที่ 6 เมษายน 2560) บทบัญญัติในรัฐธรรมนูญที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือ

หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย

มาตรา 27 วรรคสาม การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานภาพของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญหรือเหตุอื่นใด จะกระทำมิได้

วรรคสี่ มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิหรือเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น หรือเพื่อคุ้มครองความสะดวกให้แก่ เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ด้อยโอกาสย่อมไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติ

มาตรา 48 วรรคสอง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ

หมวด 6 แนวนโยบายแห่งรัฐ

มาตรา 71 วรรคสาม รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาสให้สามารถดำรงชีพได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัด ฟื้นฟูและเยียวยาผู้ถูกกระทำการดังกล่าว

#### 2.3.4 ยุทธศาสตร์ชาติ

เพื่อให้ประเทศไทยสามารถยกระดับการพัฒนาให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” และเป้าหมายการพัฒนาประเทศข้างต้น จึงจำเป็นต้องกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศระยะยาวจำนวน 6 ยุทธศาสตร์ โดยมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุจำนวน 2 ยุทธศาสตร์ (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและพัฒนาความมั่นคง, 2562: 16) ได้แก่

1) **ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์** มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่งและมีคุณภาพโดยคนไทยมีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่รอบด้านและมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัย มีจิตสาธารณะรับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น มีธรรมาภิบาล อดออม โอบอ้อมอารี มีวินัย รักษาศีลธรรมและเป็นพลเมืองดีของชาติ มีหลักคิดที่ถูกต้อง มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 มีทักษะสื่อสารภาษาอังกฤษและภาษาที่ 3 และอนุรักษ์ภาษาท้องถิ่น มีนิสัยรักการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตสู่การเป็นคนไทยที่มีทักษะสูง เป็นนวัตกรรม นักคิด ผู้ประกอบการ เกษตรกรยุคใหม่ และอื่น ๆ โดยมีสัมมาชีพตามความถนัดของตนเอง

2) **ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม** มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญที่ให้ความสำคัญการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชนท้องถิ่น มาร่วมขับเคลื่อน โดยการสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในการร่วมคิดร่วมทำเพื่อ

ส่วนรวม การกระจายอำนาจและความรับผิดชอบไปสู่กลไกบริหารราชการแผ่นดินในระดับท้องถิ่น การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการตนเอง และการเตรียมความพร้อมของประชากรไทยทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อมให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพสามารถพึ่งตนเองและทำประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้นานที่สุด โดยรัฐให้หลักประกันการเข้าถึงบริการและสวัสดิการที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง

**2.3.5 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552** (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง, 2562: 17-18)

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติถือเป็นแผนยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ในช่วง พ.ศ. 2545 - 2564 ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติเมื่อวันที่ 27 เมษายน 2553 โดยแผนดังกล่าวได้ให้ความสำคัญต่อ “วงจรชีวิต” โดยมีวิสัยทัศน์ “ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม” ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 5 ยุทธศาสตร์ ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย 3 มาตรการ คือ (1) หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ (2) การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต (3) การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 มาตรการ คือ (1) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น (2) ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ (3) ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ (4) สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (5) ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ (6) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 มาตรการ คือ (1) คุ้มครองด้านรายได้ (2) หลักประกันด้านสุขภาพ (3) ด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง (4) ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 มาตรการ คือ (1) การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ (2) ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย 3 มาตรการ คือ (1) สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนดนโยบายและ

การพัฒนาการบริการ หรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ (2) ดำเนินการให้มีการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง (3) พัฒนาระบบ ข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการ เข้าถึงและสืบค้น

**2.3.6 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2553 และแก้ไข เพิ่มเติม ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560** (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและพัฒนาความ มั่นคง, 2562: 18-19)

เหตุผลความจำเป็นในการตรากฎหมายฉบับนี้ เพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนต่อสิทธิและประโยชน์ของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และให้ ผู้สูงอายุมีสถานะได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ โดยสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

1) นิยามผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย  
 2) ให้มีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (มาตรา 4) เป็นกลไกระดับชาติ เพื่อกำหนดนโยบาย และแผนหลัก แนวทางปฏิบัติ ตลอดจนประสานงาน ติดตาม และประเมินผลเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุ

3) สิทธิผู้สูงอายุ (มาตรา 11) ผู้สูงอายุมีสถานะได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุน  
 (1) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและ รวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

(2) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

(3) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม

(4) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะ เครือข่ายหรือชุมชน

(5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น

(6) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

(7) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

(8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหา ประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง

(9) การให้คำแนะนำ ปกป้องดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางการแก้ไข ปัญหาครอบครัว

(10) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

(11) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

(12) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

(13) การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

สรุปได้ว่า กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกได้ 2 ประเภทคือ 1. กฎหมายต่างประเทศคือ 1.1 ปฏิญญาบรูไนดารุสซาลาม ว่าด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว: การดูแลผู้สูงอายุ 1.2 ปฏิญญากัวลาลัมเปอร์ ว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ: การเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุในอาเซียน และ 2. กฎหมายภายในประเทศคือ 2.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 2.2 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี 2.3 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 และ 2.4 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2553 และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560 ที่เป็นกรอบการกำหนดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย

## 2.4 ข้อมูลเทศบาลตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี (เทศบาลตำบลบางสีทอง, 2563: ออนไลน์)

**2.4.1 ประวัติ** เทศบาลตำบลบางสีทองจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติ สภาตำบล และเทศบาลตำบล พ.ศ.2537 โดยยกฐานะจากสภาตำบลเป็นเทศบาลตำบล เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2540 สำนักงาน กท. ได้ดำเนินการกำหนดชั้นของเทศบาลตำบลชั้นใหม่ เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 5 ต่อมาคณะกรรมการกลางพนักงานส่วนตำบล (ก.อบต.) ได้มีมติให้กำหนดขนาดขององค์การบริหาร ส่วนตำบลใหม่ในปี 2545 เทศบาลตำบลบางสีทอง ซึ่งเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 5 ได้กำหนดให้เป็นเทศบาลตำบลขนาดกลาง

### 2.4.2 ตราสัญลักษณ์



**2.4.3 ข้อมูลสภาพทั่วไป** ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของอำเภอบางกรวยอยู่ห่างจากอำเภอประมาณ 5 กิโลเมตร ทิศเหนือติดต่อกับตำบลบางกร่างกับตำบลบางศรีเมือง อำเภอมืองนนทบุรี, ทิศตะวันออกติดต่อกับตำบลบางไผ่ อำเภอมืองนนทบุรี, ทิศใต้ติดต่อกับตำบลบางกรวย อำเภอบางกรวย และทิศตะวันตกติดต่อกับตำบลบางขุน อำเภอบางกรวย มีเนื้อที่ทั้งหมดประมาณ 5.8 ตารางกิโลเมตร (1,494 ไร่) มีลักษณะเป็นที่ลุ่มอ่างกระทะ พื้นที่ทำการเกษตรปลูกไม้ผล ไม้ดอกไม้ประดับ พืชสวนอื่น ๆ และหมู่บ้านจัดสรร



**2.4.5 พื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย** พื้นที่สำหรับใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย ชุมชนหมู่บ้านวัดไทรชุมชนหมู่บ้านวัดบางอ้อยช้าง ชุมชนหมู่บ้านวัดแดงประชาราษฎร์ ชุมชนหมู่บ้านวัดรอกบางสีทอง และชุมชนหมู่บ้านบางสีทอง ที่อยู่ในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

## 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2.5.1 งานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ชวิตา แก้วอนันต์ (2561) ได้ศึกษาเรื่อง “โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ” พบว่าผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการได้ทั้งปัญหาการขาดสารอาหาร และภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งอาจก่อให้เกิดโรคเรื้อรังได้ เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้จะชะลอหรือป้องกันได้จากการดูแลเอาใจใส่ให้คำแนะนำเรื่องการบริโภคอาหาร โดย ผู้สูงอายุมีความต้องการอาหารเช่นเดียวกับวัยอื่น ๆ การรับประทาน อาหารต้องครบ 5 หมู่ทุกวัน แต่แตกต่างกันในด้านปริมาณ อาหารที่ลดลง และลักษณะของอาหาร การเลือกบริโภค อาหารให้เหมาะสมกับวัย ทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ ร่วมกับการพักผ่อนที่เพียงพอ และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรงมีภูมิคุ้มกันโรค อีกทั้งยังสามารถป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้

ภัทรภรณ์ ศรีอาจนนท์โชติ (2561) ได้วิจัยเรื่อง “แนวทางการส่งเสริมการพัฒนาตนเองเพื่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน” ผลการวิจัยพบว่า เหตุผลส่วนใหญ่ในการเป็นอาสาสมัครคือ ต้องการช่วยเหลือผู้สูงอายุ และเหตุผลส่วนใหญ่ในการพัฒนาตนเองคือ นำความรู้และวิธีการใหม่ๆ มาดูแลและแนะนำผู้สูงอายุและครอบครัวโดยส่วนใหญ่ใช้เวลาว่างในการพัฒนาตนเอง และวิธีการพัฒนาตนเองส่วนใหญ่ใช้วิธีการเข้ารับฝึกอบรม และเนื้อหาที่เรียนรู้ได้แก่ เรื่องการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น และส่วนใหญ่เรียนรู้จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ปัญหาและความต้องการแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านแรงจูงใจ ด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ บ้าน วิธีการพัฒนาตนเอง และด้านเนื้อหากิจกรรมการเรียนรู้ พบว่าปัญหาทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับน้อย ซึ่งปัญหาที่พบมากที่สุดคือ ปัญหาด้านแรงจูงใจโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.8 และความต้องการทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับมาก ซึ่งความต้องการที่พบมากที่สุดคือ ความต้องการด้านเนื้อหากิจกรรมการเรียนรู้โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 และผลการเปรียบเทียบความต้องการในการพัฒนาตนเองเพื่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน มีความต้องการในการพัฒนาตนเองทั้ง 4 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แนวทางส่งเสริมการพัฒนาตนเองเพื่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ประกอบด้วยแนวทาง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านแรงจูงใจส่งเสริมในเรื่องสวัสดิการสำหรับอาสาสมัคร และการคัดเลือกอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานดีเด่น ด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้สนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน และออกแบบคู่มือการปฏิบัติงานและการดูแล

ผู้สูงอายุให้เข้าใจง่ายสนับสนุนสัญญาณเครือข่ายให้มีความเสถียรและจัดโครงการเพื่อสร้างความสนิสนมระหว่างอาสาสมัครและผู้สูงอายุ ด้านวิธีการพัฒนาดตนเองเน้นการลงมือปฏิบัติจริงและเห็นของจริง จัดประชุมสรุปงานทุกเดือนเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันจัดพื้นที่เป็นศูนย์รวมให้อาสาสมัครได้ศึกษาเรียนรู้ จัดหลักสูตรฝึกอบรมที่หลากหลาย และด้านเนื้อหากิจกรรมการเรียนรู้จัดการเรียนรู้ให้ครอบคลุมเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ และมีเนื้อหาที่ทันสมัยสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้

ปภาวรินทร์ รัฐวิญญูโสภณ. (2561) ได้วิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ” การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะการจัดการจัดบริการพยาบาลที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 19 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารโรงพยาบาลที่รับผิดชอบกำหนดนโยบายการบริหารในโรงพยาบาล จำนวน 2 คน ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล จำนวน 5 คน ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นและระดับกลาง จำนวน 5 คน พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จำนวน 5 คน และสถานปนักที่ทำงานในบริษัทหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน วิธีการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 รอบ คือ รอบที่ 1 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับลักษณะการจัดการจัดบริการพยาบาลที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ รอบที่ 2 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหาและสร้างเป็นแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญแต่ละข้อรายการ และรอบที่ 3 นำข้อมูลที่ได้จากรอบที่ 2 มาคำนวณค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมยืนยันคำตอบ จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์อีกครั้ง ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะการจัดการจัดบริการพยาบาลที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการจัดบริการผู้สูงอายุ จำนวน 24 ข้อ 2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 22 ข้อ และ 3) ด้านพัฒนาคุณภาพการบริการผู้สูงอายุ จำนวน 17 ข้อ

ภัคฐ์พิชา จันทร์โรจน์ (2561) ได้วิจัยเรื่อง “แนวทางการจัดการสภาพแวดล้อมทางกายภาพในที่ทำงานเพื่อสนับสนุนการทำงานของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาอาคารศาลาอาญา , สำนักงานอัยการสูงสุด (อาคารกรุงเทพใต้)” ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีความเสื่อมถอยของอวัยวะต่าง ๆ ทางร่างกายที่เห็นได้ชัดคือ สายตา และกล้ามเนื้อ เป็นหลัก ลักษณะการทำงานของข้าราชการตุลาการขยายอายุเกษียณเป็นงานด้านเอกสารคดีความที่ต้องใช้สมาธิ วิเคราะห์อย่างละเอียด รอบคอบ สภาพแวดล้อมทางกายภาพในที่ทำงานทั้งภายในและภายนอก ปัจจุบันยังไม่รองรับกับรูปแบบการทำงานและพัฒนาการด้านร่างกายที่เปลี่ยนไปของผู้สูงอายุเท่าที่ควร ปัญหาที่พบคือ ที่จอดรถ ทางเดิน บันได ลิฟต์โดยสาร ห้องน้ำ ห้องทำงาน มีสภาพเก่า ค่อนข้างทรุดโทรมตามระยะเวลาการใช้งานของอาคารที่มีอายุมากกว่า 20 ปี จึงทำให้บางส่วนเสียหาย ยังไม่ได้รับการซ่อมแซมและไม่เพียงพอ จากการศึกษาจึงนำเสนอแนวทางการจัดการออกแบบและปรับปรุงตามแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) และแนวคิดการออกแบบสถานที่ทำงานที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุหรือ Welcoming

Workplace เช่น การปรับแสงสว่างที่เหมาะสมกับประเภทของงานของผู้สูงอายุ การเลือกใช้เฟอร์นิเจอร์ที่มีคุณภาพสูง สามารถรองรับสรีระของผู้สูงอายุ การเพิ่มพื้นที่การใช้ความคิด (Spaces to Contemplate) เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพักผ่อนระหว่างวัน โดยออกแบบเสมือนที่พักอาศัย รวมทั้งเสนอแนวทางการจัดพื้นที่ทำงานของผู้สูงอายุแยกเป็นบริเวณพิเศษ โดยในบริเวณนั้นประกอบไปด้วย พื้นที่ทำงาน ใกล้กับห้องน้ำที่ออกแบบตามแนวคิด Universal Design และพื้นที่สำหรับใช้ความคิด เป็นต้น การปรับสภาพแวดล้อมภายในที่ทำงานให้เหมาะสม จะช่วยยืดอายุการทำงานของ ผู้สูงอายุให้ยาวนานขึ้น ต่อยอดถึงแผนการรองรับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย ในอนาคตอันใกล้ นี้ อย่างมีนัยสำคัญ

จันทนา สารแสง (2561) ได้วิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุตำบลทุ่งข้าวพวง อำเภอเชียงดาว จังหวัดหัดเชียงใหม่” ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตในด้านความสัมพันธ์ทางสังคมสูงสุด ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจสูงสุด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงยกเว้นด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ในส่วนการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมและไม่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value=0.001, 0.002,  $\geq 0.0001$  และ 0.002 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value= $\geq 0.0001$ , 0.002,  $\geq 0.0001$ , 0.001,  $\geq 0.0001$  และ  $\geq 0.0001$  ตามลำดับ)

วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว (2557) ได้วิจัยเรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตาหุ อำเภอเมืองชลบุรี” ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ตอบแบบสอบถามจะเป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 60-69 ปี มากกว่าครึ่งมีสถานภาพสมรส มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มากกว่าครึ่งมีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน มีรายได้ไม่น้อยกว่ารายจ่าย มีแหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่ ได้รับจากสวัสดิการจากรัฐ มีภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง มีสัดส่วนผู้มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวใกล้เคียงกัน โดยพบว่าผู้ที่มีโรคประจำตัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาคือ โรคเบาหวาน และการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตาหุ อำเภอเมืองชลบุรีพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับ

ปานกลางทุกด้าน โดยมีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารเป็นพฤติกรรมที่ดีที่สุด รองลงมาคือ การปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย การจัดการความเครียด และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแย่มากที่สุด และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ สถานภาพสมรส รายได้ ความพอเพียงของรายได้ และภาวะการมีโรคประจำตัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีเพศ ระดับการศึกษา แหล่งที่มาของรายได้ ส่วนใหญ่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พระครูใบฎีกาจารย์ อภินนโท (นุชประเสริฐ) (2560) ได้วิจัยเรื่อง “บทบาทวัดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม” ผลการวิจัยพบว่า 1. บทบาทวัดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านจิตใจ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ด้านร่างกาย อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 2. ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อบทบาทวัดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้มีผลให้ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อบทบาทวัดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยภาพรวม ไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

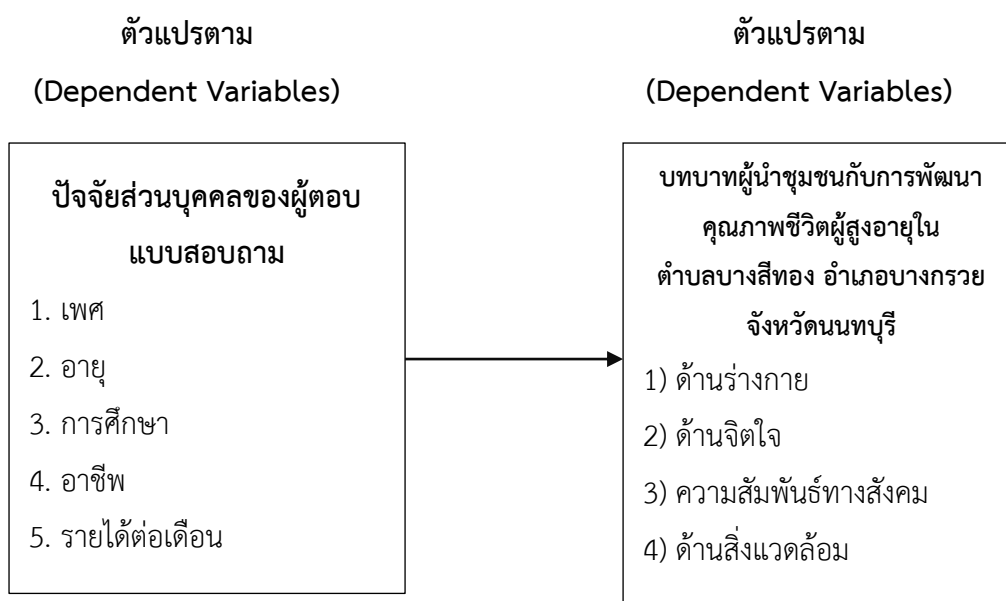
ฐิติวรรณ แสงสิงห์ (2556) ได้วิจัยเรื่อง “การศึกษาวิถีชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธธรรม: กรณีศึกษาชุมชนบ้านลือคำหาญ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี” ผลการวิจัยพบว่า 1. ด้านร่างกาย หลักพุทธธรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ คือ ไตรลักษณ์ อริยสัจ 4 ความไม่เที่ยงของสังขารความไม่คงที่ สภาวะเสื่อมของสังขารทำให้เป็นทุกข์ร่างกายที่อาศัยอยู่ไม่ใช่ของเราไม่มีตัวตนเป็นอนัตตา 2. ด้านจิตใจและอารมณ์ หลักพุทธธรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ คือ เบญจศีล เบญจธรรม ขรവാสาธรรม 4 เมื่อมีอะไรมากระทบจิตใจจะยึดหลักศีล 5 ใช้ชีวิตไม่เบียดเบียนสรรพสัตว์ทั้งหลาย เจริญสติ รักษาศีล ปฏิบัติตนไม่ให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับลูกหลาน และช่วยเหลือลูกหลานตามอัธยาศัย 3. ด้านสังคมและครอบครัว หลักพุทธธรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ คือ พรหมวิหาร 4 สังคหวัตถุ 4 อปริหานิยธรรม 7 สาราณียธรรม 6 มีเมตตากรุณาแก่บุคคลในครอบครัวและสังคม มีความอดทนอดกลั้น เพื่อแม่ แบ่งปันสิ่งของให้เพื่อนบ้าน เคารพซึ่งกันและกัน ให้กำลังใจ ให้ความร่วมมือในหมู่คณะ ปฏิบัติตามข้อกำหนดของสังคม ช่วยเหลือสังคมตามความสามารถ และ 4. ด้านเศรษฐกิจและรายได้หลักพุทธธรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ คือ อบายมุข 6 สิ่งใดเป็นโทษไม่เป็นโทษ ใช้วิถีชีวิตด้วยความไม่ประมาทและใช้หลักความพอเพียงในวิถีของชีวิต

จารุวรรณ ศรีภักดี (2560) ได้วิจัยเรื่อง “ความอยู่ดีมีสุขทางด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุไทย” ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุไทยมีความอยู่ดีมีสุขทางด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง แต่หากพิจารณาความอยู่ดีมีสุขทางด้านเศรษฐกิจ 4 มิติ พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีความอยู่ดีมีสุขทางเศรษฐกิจด้านการดำรงชีพอยู่ในระดับที่สูงมาก มีความอยู่ดีมีสุขทางเศรษฐกิจด้านการทำงานอยู่ในระดับสูง มีความอยู่ดีมีสุขทางเศรษฐกิจด้านรายได้อยู่ในระดับปานกลาง และมีความอยู่ดีมีสุขทางเศรษฐกิจด้านทรัพย์สินและเงินออมอยู่ในระดับต่ำ โดยเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระแล้ว ผลการศึกษาได้ข้อค้นพบที่สำคัญ คือ ผู้สูงอายุเพศชายมีความอยู่ดีมีสุขทางด้านเศรษฐกิจสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง ผู้สูงอายุที่สมรสมีความอยู่ดีมีสุขทางด้านเศรษฐกิจสูงกว่าผู้สูงอายุที่เป็นโสด ผู้สูงอายุที่ได้รับเงินจากบุตรตั้งแต่ 30,000 บาทต่อปีขึ้นไป มีความอยู่ดีมีสุขทางด้านเศรษฐกิจสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับเงินจากบุตร และผู้สูงอายุที่มีการเยี่ยมเยียนและติดต่อกับบุตรมีความอยู่ดีมีสุขทางด้านเศรษฐกิจสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เคยเยี่ยมเยียนและติดต่อกับบุตร ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมุ่งเน้นส่งเสริมความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัว เพราะส่วนหนึ่งของการให้การช่วยเหลือเกื้อหนุนซึ่งกันและกันระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรมาจากสัมพันธภาพที่ดีและแน่นแฟ้น รวมทั้งส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพในคู่สมรสที่มีความพร้อม เพื่อเป็นหลักประกันในอนาคตให้กับผู้สูงอายุไทยว่าอย่างน้อยเมื่อตกอยู่ในภาวะยากลำบากยังมีครอบครัวเป็นหลักให้พึ่งพา

สรุปได้ว่า จากงานวิจัยข้างต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุนั้นมีการศึกษาวิจัยทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวผู้สูงอายุเองและปัจจัยแวดล้อมผู้สูงอายุทั้งนี้เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ดีขึ้นตามมาตรฐานขั้นต่ำที่กฎหมายกำหนด

## 2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง “บทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี” ผู้วิจัยศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดกรอบการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยประกอบด้วยตัวแปรต้น (Independent Variables) คือ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพและรายได้ต่อเดือน และตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ บทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นไปตามการแบ่งประเภทการพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ค.ศ. 1996 (สุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุล และคณะ (2541: 10) ดังแผนภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “บทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี” เป็นการวิจัยการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี และเพื่อเปรียบเทียบบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล เมื่อจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการวิจัยมีขั้นตอนดังนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

3.1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี จำนวน 2,252 คน (เทศบาลตำบลบางสีทอง, 2563: ออนไลน์)

3.1.2 กลุ่มตัวอย่างใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane ได้กลุ่มตัวอย่าง 339 คน ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling) แล้วเทียบสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างจากประชากรด้วยวิธีสุ่มแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Sample Random Sampling) และการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่าง 340 คน ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3.1 สัดส่วนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ลำดับ ที่	หมู่บ้าน	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
1	วัดไทร	286	42
2	วัดบางอ้อยช้าง	334	50
3	วัดแดงประชาราษฎร์	964	140
4	วัดรวกบางสีทอง	415	64
5	บ้านบางสีทอง	299	44
รวม		2,298	340

### 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมา โดยศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ซึ่งแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) หรือตรวจสอบรายการโดยถามเกี่ยวกับเพศ อายุ การศึกษา อาชีพและรายได้

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม โดยแบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) มี 5 ระดับ ตามหลักการของลิเคิร์ต (Likert) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (สุวรรณีย์ ศิริโกศาภิรมย์, 2546: 140)

5	หมายถึง	มีบทบาทในระดับมากที่สุด
4	หมายถึง	มีบทบาทในระดับมาก
3	หมายถึง	มีบทบาทในระดับปานกลาง
2	หมายถึง	มีบทบาทในระดับน้อย
1	หมายถึง	มีบทบาทในระดับไม่เคย

ตอนที่ 3 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี



### 3.3 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 3.3.1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) ศึกษาหลักการและแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรีจากเอกสารและผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2) กำหนดกรอบแนวคิดในการสร้างเครื่องมือการวิจัย

3) กำหนดวัตถุประสงค์ในการสร้างเครื่องมือการวิจัยโดยขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษา

4) สร้างเครื่องมือการวิจัย

5) นำเสนอร่างเครื่องมือการวิจัยต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข

6) นำเครื่องมือการวิจัยไปทดลองใช้กับประชากรเพื่อหาสัมประสิทธิ์ความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

7) ปรับปรุงแก้ไข

8) จัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์และนำไปใช้จริงเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 3.3.2 การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1) ขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยและผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบเครื่องมือที่สร้างไว้

2) หาความเที่ยงตรง (Validity) โดยการนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จที่ปรึกษางานวิจัยเพื่อขอความเห็นชอบและนำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาทั้งในด้านเนื้อหาสาระและโครงสร้างของคำถาม ตลอดจนภาษาที่ใช้และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (The Index Item-Objective Congruence Index: IOC) โดยได้ค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปทุกข้อ

3) หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try Out) ประชากรผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$  coefficient) ตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach) (สิน พันธุ์พินิจ, 2547: 191) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .798

4) นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย เพื่อขอความเห็นชอบและจัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ เพื่อใช้แจกกลุ่มตัวอย่างจริงในการวิจัยต่อไป

### 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังนี้

3.4.1 ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะนิติศาสตร์ สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ถึง นายอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.2 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานเพื่อแนะนำตัวชี้แจงพร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของคำถาม คำตอบในแบบสอบถามให้เข้าใจถูกต้องตรงกัน

3.4.3 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลคืนด้วยตนเอง

3.4.4 เมื่อได้แบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 340 ชุด คิดเป็น 100% จึงตรวจสอบความ สมบูรณ์และจัดลำดับข้อมูล

3.4.5 นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์และประมวลผลต่อไป

### 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้อง แล้ว ทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ เพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์

### 3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.6.1 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

##### 1) แบบสอบถาม

(1) ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถามใช้ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

(2) ความคิดเห็นจากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับบทบาทผู้นำ ชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรีใช้สถิติ การวิเคราะห์ คือ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) จึงได้กำหนด เกณฑ์ของค่าเฉลี่ยของระดับบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ดังนี้ (สุวรรีย์ ศิริโกคาภิรมย์, 2546: 140)

ค่าเฉลี่ย 4.50–5.00 ถือว่ามีบทบาทในระดับ มากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50–4.49 ถือว่ามีบทบาทในระดับ มาก

ค่าเฉลี่ย 2.50–3.49 ถือว่ามีบทบาทในระดับ ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50–2.49 ถือว่ามีบทบาทในระดับ น้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00–1.49 ถือว่ามีบทบาทในระดับ น้อยที่สุด

(3) การเปรียบเทียบความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรีโดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพและรายได้ ต่อเดือน วิเคราะห์โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร 2 ตัวแปรที่เป็นอิสระต่อกันและค่าเอฟ (One-way ANOVA) โดยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) เมื่อพบว่ามีความแตกต่างจะทำการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ โดยวิธีหาผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุด (Least Significant Difference: LSD)

(4) ข้อมูลจากแบบสอบถามปลายเปิด ผู้วิจัยทำการรวบรวมจากแบบสอบถามแล้ว จัดกลุ่มตามประเด็นที่กำหนดไว้ จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง บทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี นำเสนอผลการวิเคราะห์ ดังนี้

4.1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

4.2 ผลการวิเคราะห์บทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

4.3 ผลการทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์กับบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

#### 4.1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพและรายได้ มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
ชาย	84	24.71
หญิง	256	75.29
<b>รวม</b>	<b>340</b>	<b>100.00</b>
<b>2. อายุ</b>		
60-70 ปี	215	63.24
71-80 ปี	71	20.88
81-90 ปี	42	12.36
91 ปีขึ้นไป	12	3.52
<b>รวม</b>	<b>340</b>	<b>100.00</b>

**ตารางที่ 4.1** จำนวนและร้อยละ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
<b>3. การศึกษา</b>		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	300	88.24
ปริญญาตรี	34	10.00
สูงกว่าปริญญาตรี	6	1.76
<b>รวม</b>	<b>340</b>	<b>100.00</b>
<b>4. อาชีพ</b>		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	88	25.88
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	34	10.00
พนักงานเอกชน	31	9.11
เกษตรกร	87	25.59
รับจ้างทั่วไป	100	29.42
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.00</b>
<b>5. รายได้/เดือน</b>		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	245	72.05
5,000-15,000 บาท	72	21.18
15,001 บาทขึ้นไป	23	6.77
<b>รวม</b>	<b>340</b>	<b>100.00</b>

**จากตารางที่ 4.1** จำนวนและร้อยละ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 340 คน พบว่า

**เพศ** ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เพศหญิง มีจำนวน 256 คน คิดเป็นร้อยละ 75.29 และเป็นเพศชาย จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 24.71

**อายุ** ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ 60-70 ปีมีจำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 63.24 รองลงมาอายุ 71-80 มีจำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 20.88 และน้อยที่สุดมีอายุ 91 ปีขึ้นไป มีจำนวน 12คน คิดเป็นร้อยละ 3.52

**การศึกษา** ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี มีจำนวน 300 คน คิดเป็นร้อยละ 88.24 รองลงมามีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีจำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 และน้อยที่สุดมีการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี มีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.76

**อาชีพ** ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรับจ้างทั่วไป มีจำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 29.42 รองลงมาอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว มีจำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 25.88 และน้อยที่สุดมีอาชีพพนักงานเอกชนจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 9.11

**รายได้ต่อเดือน** ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้/เดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท มีจำนวน 245 คน คิดเป็นร้อยละ 72.05 รองลงมามีรายได้/เดือน 5,000-15,000 บาท มีจำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 21.18 และน้อยที่สุด มีรายได้/เดือน 15,001 บาทขึ้นไป มีจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 6.77

#### 4.2 ผลการวิเคราะห์บทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

ผลการวิเคราะห์บทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วย 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม โดยภาพรวมและรายด้าน รายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

**ตารางที่ 4.2** ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี โดยภาพรวม

(n=340)

บทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี	ระดับบทบาท		
	$\bar{x}$	SD	แปลผล
1. ด้านร่างกาย	4.25	0.84	มาก
2. ด้านจิตใจ	4.28	0.89	มาก
3. ความสัมพันธ์ทางสังคม	4.28	0.78	มาก
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	4.31	0.77	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.28</b>	<b>0.82</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}=4.28$ ,  $SD=0.82$ ) และเมื่อพิจารณารายละเอียดแต่ละด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัด

นนทบุรี มากที่สุด ด้านสิ่งแวดล้อม ( $\bar{x}=4.31$ ,  $SD=0.77$ ) รองลงมาด้านจิตใจ ( $\bar{x}=4.28$ ,  $SD=0.89$ ) และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ( $\bar{x}=4.28$ ,  $SD=0.78$ ) และน้อยที่สุด ด้านร่างกาย ( $\bar{x}=4.25$ ,  $SD=0.84$ )

**ตารางที่ 4.3** ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ด้านร่างกาย

(n=340)

บทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี	ระดับบทบาท		
	$\bar{x}$	SD	แปลผล
1. ส่งเสริมหลักประกันสุขภาพ การรณรงค์ให้งดเว้นสารที่ ให้โทษต่อร่างกายและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของ แอลกอฮอล์	4.00	0.74	มาก
2. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุบริโภคอาหารเพียงเพื่อการดำรงอยู่ ของอัตภาพ ตามสัดส่วนความต้องการของร่างกายไม่ให้ มากหรือน้อยจนเกินไป	4.43	0.90	มาก
3. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายुरักษาสุขภาพและรักษาน้ำหนักตัวให้ อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานด้วยความเหมาะสม	4.30	0.86	มาก
4. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุนอนกับสตีในตอนกลางคืน และลด การติดกับการนอนพักผ่อนที่มากเกินไปจนความจำเป็นของ ร่างกาย	4.31	0.89	มาก
5. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพหรือการ ทดสอบสมรรถภาพของร่างกายหรือการตรวจสอบความ ด้านทันโรค	4.29	0.92	มาก
6. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายตามความพร้อมของ ร่างกายแต่ละบุคคล	4.23	0.84	มาก
7. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพหรือ พุดคุยปรึกษาปัญหาสุขภาพกับบุคลากรสาธารณสุขหรือ อาสาสมัครชุมชน	4.21	0.71	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.25</b>	<b>0.84</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}=4.25$ ,  $SD=0.84$ ) และเมื่อพิจารณารายละเอียดแต่ละด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี มากที่สุด ข้อ 2 “ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุบริโภคอาหารเพียงเพื่อการดำรงอยู่ของอัตภาพ ตามสัดส่วนความต้องการของร่างกายไม่ให้มากหรือน้อยจนเกินไป” ( $\bar{x}=4.43$ ,  $SD=0.90$ ) รองลงมา ข้อ 4 “ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุนอนกับสติในตอนกลางคืน และลดการติดกับการนอนพักผ่อนที่มากเกินไปจนความจำเป็นของร่างกาย” ( $\bar{x}=4.31$ ,  $SD=0.89$ ) และน้อยที่สุด ข้อ 1 “ส่งเสริมหลักประกันสุขภาพ การรณรงค์ให้งดเว้นสารที่ให้โทษต่อร่างกายและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์” ( $\bar{x}=4.00$ ,  $SD=0.74$ )



**ตารางที่ 4.4** ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี **ด้านจิตใจ**

(n=340)

บทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี	ระดับบทบาท		
	$\bar{x}$	SD	แปลผล
1. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามหลักศาสนา เจริญสมาธิ	4.31	0.71	มาก
2. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปรับตัวตามภาวะที่เปลี่ยนแปลงของบุคคลในครอบครัว	4.23	0.85	มาก
3. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเอาใจใส่ดูแลและเอื้ออาหารต่อคนในครอบครัว	4.23	0.78	มาก
4. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุให้อภัยต่อการกระทำที่ผิดพลาดของคนในครอบครัว	4.52	0.75	มาก
5. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้คำพูดที่น่าฟัง แม้การตำหนิกันก็ฟังตำหนิด้วยถ้อยคำที่น่าฟัง	4.32	0.81	มาก
6. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุให้เกียรติผู้อื่นและเคารพในความคิดเห็นที่แตกต่างกัน	4.21	0.88	มาก
7. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุให้กำลังใจกันและกันระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน และคนในสังคม	4.19	0.81	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.28</b>	<b>0.79</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}=4.28$ ,  $SD=0.79$ ) และเมื่อพิจารณารายละเอียดแต่ละด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี มากที่สุด ข้อ 4 “ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุให้อภัยต่อการกระทำที่ผิดพลาดของคนในครอบครัว” ( $\bar{x}=4.52$ ,  $SD=0.75$ ) รองลงมา ข้อ 1 “ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามหลักศาสนา เจริญสมาธิ” ( $\bar{x}=4.31$ ,  $SD=0.71$ ) และน้อยที่สุด ข้อ 7 “ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุให้กำลังใจกันและกันระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน และคนในสังคม” ( $\bar{x}=4.19$ ,  $SD=0.81$ )

**ตารางที่ 4.5** ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี **ความสัมพันธ์ทางสังคม**

(n=340)

บทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี	ระดับบทบาท		
	$\bar{x}$	SD	แปลผล
1. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษา ทางศาสนา	4.20	0.81	มาก
2. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมประเพณี และวัฒนธรรมประจำท้องถิ่น	4.31	0.71	มาก
3. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ด้วยการให้และการรับ	4.23	0.85	มาก
4. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน ในวัยสูงอายุ	4.23	0.78	มาก
5. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการปรึกษาหารือหรือ สื่อสารกับคนในชุมชนและสังคม	4.21	0.70	มาก
6. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ อนามัยของชุมชน	4.52	0.75	มาก
7. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสพบปะ พูดคุยกันผ่าน กิจกรรมต่าง ๆ ที่ส่วนงานท้องถิ่นจัดขึ้น	4.30	0.87	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.28</b>	<b>0.78</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}=4.28$ ,  $SD=0.78$ ) และเมื่อพิจารณารายละเอียดแต่ละด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี มากที่สุด ข้อ 6 “ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน” ( $\bar{x}=4.52$ ,  $SD=0.75$ ) รองลงมา ข้อ 2 “ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมประเพณีและวัฒนธรรมประจำท้องถิ่น” ( $\bar{x}=4.31$ ,  $SD=0.71$ ) และน้อยที่สุด ข้อ 1 “ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษาทางศาสนา” ( $\bar{x}=4.20$ ,  $SD=0.81$ )

**ตารางที่ 4.6** ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี **ด้านสิ่งแวดล้อม**

(n=340)

บทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี	ระดับบทบาท		
	$\bar{x}$	SD	แปลผล
1. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพใน ครัวเรือน	4.23	0.69	มาก
2. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยการ ขับถ่าย	4.16	0.88	มาก
3. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงการเข้าไปเกี่ยวข้องกับ สภาพแวดล้อมที่เป็นพิษ	4.21	0.87	มาก
4. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับรู้ข้อมูลข่าวสารและทักษะ ใหม่	4.42	0.70	มาก
5. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสพักผ่อนหย่อนใจ และมีเวลาว่าง	4.47	0.70	มาก
6. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเรียกร้องบริการทางสังคม จากหน่วยงานรัฐ	4.41	0.79	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.31</b>	<b>0.77</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}=4.31$ ,  $SD=0.77$ ) และเมื่อพิจารณารายละเอียดแต่ละด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี มากที่สุด ข้อ 5 “ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสพักผ่อนหย่อนใจ และมีเวลาว่าง” ( $\bar{x}=4.47$ ,  $SD=0.70$ ) รองลงมา ข้อ 4 “ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับรู้ข้อมูลข่าวสารและทักษะใหม่” ( $\bar{x}=4.42$ ,  $SD=0.70$ ) และน้อยที่สุด ข้อ 3 “ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงการเข้าไปเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมที่เป็นพิษ” ( $\bar{x}=4.21$ ,  $SD=0.87$ )

#### 4.3 ผลการทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์กับบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการทดสอบสมมติฐานบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างตัวแปรได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ใช้สถิติ t-test สำหรับการทดสอบตัวแปร 2 ตัว และ F-test สำหรับการทดสอบตัวแปรที่มากกว่า 2 ตัวขึ้นไป ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

**สมมติฐานที่ 1** กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกันมีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี แตกต่างกัน

**ตารางที่ 4.7** เปรียบเทียบความคิดเห็นกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกันมีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามเพศ

(n=340)

บทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี	เพศ					
	ชาย (84 คน)		หญิง (256 คน)		t	Sig
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
1. ด้านร่างกาย	4.39	0.42	4.41	0.46	0.32	0.66
2. ด้านจิตใจ	4.36	0.45	4.41	0.44	0.39	0.72
3. ความสัมพันธ์ทางสังคม	4.31	0.52	4.36	0.45	0.36	0.87
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	4.45	0.40	4.51	0.44	0.41	0.83
<b>รวม</b>	<b>4.37</b>	<b>0.44</b>	<b>4.42</b>	<b>0.44</b>	<b>0.37</b>	<b>0.77</b>

จากตารางที่ 4.7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ไม่แตกต่างกันทุกด้าน

**สมมติฐานที่ 2** กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี แตกต่างกัน

**ตารางที่ 4.8** เปรียบเทียบความคิดเห็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามอายุ

บทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี	อายุ								F	Sig.
	60-70 ปี (215 คน)		71-80 ปี (71 คน)		81-90 ปี (42 คน)		91 ปีขึ้นไป (12 คน)			
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
1. ด้านร่างกาย	4.54	0.44	4.41	0.41	4.38	0.41	4.42	0.42	0.97	0.23
2. ด้านจิตใจ	4.36	0.47	4.31	0.43	4.43	0.52	4.29	0.51	0.32	0.71
3. ความสัมพันธ์ทางสังคม	4.44	0.38	4.45	0.38	4.36	0.45	4.38	0.44	0.51	0.81
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	4.35	0.41	4.45	0.34	4.38	0.43	4.31	0.45	0.74	0.52
<b>รวม</b>	<b>4.42</b>	<b>0.42</b>	<b>4.40</b>	<b>0.39</b>	<b>4.38</b>	<b>0.42</b>	<b>4.35</b>	<b>0.45</b>	<b>0.63</b>	<b>0.56</b>

จากตารางที่ 4.8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ไม่แตกต่างกันทุกด้าน

**สมมติฐานที่ 3** กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี แตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด

**ตารางที่ 4.9** เปรียบเทียบความคิดเห็นกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี แตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด จำแนกตามระดับการศึกษา

บทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบล บางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี	ระดับการศึกษา						F	Sig
	ต่ำกว่าปริญญาตรี (300 คน)		ปริญญาตรี (34 คน)		สูงกว่าปริญญาตรี (6 คน)			
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
1. ด้านร่างกาย	4.39	0.31	4.40	0.41	4.21	0.47	0.78	0.13
2. ด้านจิตใจ	4.30	0.51	4.42	0.42	4.23	0.31	0.74	0.21
3. ความสัมพันธ์ทางสังคม	4.27	0.40	4.32	0.43	4.31	0.42	0.63	0.29
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	4.30	0.41	4.21	0.46	4.38	0.35	0.49	0.35
<b>รวม</b>	<b>4.31</b>	<b>0.41</b>	<b>4.33</b>	<b>0.43</b>	<b>4.28</b>	<b>0.38</b>	<b>0.66</b>	<b>0.24</b>

จากตารางที่ 4.9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ไม่แตกต่างกันทุกด้าน

**สมมติฐานที่ 4** กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี แตกต่างกัน

**ตารางที่ 4.10** เปรียบเทียบความคิดเห็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพต่างกันมีต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามอาชีพ

บทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี	อาชีพ										F	Sig.
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (88 คน)		ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ (34 คน)		พนักงานเอกชน (31 คน)		เกษตรกร (87 คน)		รับจ้างทั่วไป (100 คน)			
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
1. ด้านร่างกาย	4.44	0.40	4.21	0.21	4.43	0.21	4.32	0.46	4.39	0.45	0.30	0.85
2. ด้านจิตใจ	4.42	0.41	4.31	0.54	4.35	0.31	4.37	0.64	4.83	0.47	0.42	0.10
3. ความสัมพันธ์ทางสังคม	4.44	0.39	4.41	0.41	4.12	0.74	4.65	0.36	4.42	0.43	0.71	0.36
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	4.40	0.41	4.36	0.43	4.31	0.53	4.56	0.87	4.57	0.40	0.81	0.45
<b>รวม</b>	<b>4.25</b>	<b>0.40</b>	<b>4.32</b>	<b>0.39</b>	<b>4.30</b>	<b>0.44</b>	<b>4.47</b>	<b>0.58</b>	<b>4.55</b>	<b>0.43</b>	<b>0.56</b>	<b>0.44</b>

จากตารางที่ 4.10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ไม่แตกต่างกันทุกด้าน

**สมมติฐานที่ 5** กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันมีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี แตกต่างกัน

**ตารางที่ 4.11** เปรียบเทียบความคิดเห็นกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันมีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

บทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี	รายได้ต่อเดือน						F	Sig
	ต่ำกว่า 5,000 บาท (245 คน)		5,000-15,000 บาท (72 คน)		15,001 บาท (23 คน)			
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
1. ด้านร่างกาย	4.34	0.45	4.38	0.42	4.34	0.40	0.16	0.78
2. ด้านจิตใจ	4.35	0.49	4.41	0.37	4.35	0.47	0.23	0.73
3. ความสัมพันธ์ทางสังคม	4.32	0.47	4.32	0.31	4.54	0.51	0.45	0.63
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	4.41	0.41	4.40	0.44	4.45	0.53	0.71	0.53
<b>รวม</b>	<b>4.35</b>	<b>0.45</b>	<b>4.37</b>	<b>0.38</b>	<b>4.42</b>	<b>0.47</b>	<b>0.38</b>	<b>0.66</b>

จากตารางที่ 4.11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ไม่แตกต่างกันทุกด้าน



## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “บทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบล บางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี และเพื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ด้วยเครื่องมือทางการวิจัยคือ แบบสอบถามแล้วนำมาวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบล บางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรีโดยจำแนก เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน วิเคราะห์โดยการทดสอบค่าที (t-test) สำหรับตัวแปร 2 ตัวแปร และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (F-test) สำหรับตัวแปรมากกว่า 2 ตัวแปรขึ้นไป นำเสนอข้อมูลประกอบคำบรรยายสามารถสรุปได้ ดังนี้

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “บทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบล บางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี” สามารถสรุปได้ดังนี้

**5.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม** ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เพศหญิง มีจำนวน 256 คน คิดเป็นร้อยละ 75.29 มีอายุ 60-70 ปีมีจำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 63.24 มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี มีจำนวน 300 คน คิดเป็นร้อยละ 88.24 มีรับจ้างทั่วไป มีจำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 29.42 และมีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท มีจำนวน 245 คน คิดเป็นร้อยละ 72.05

**5.1.2 ผลการวิเคราะห์** บทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$ =4.28, SD=0.82) เมื่อพิจารณารายละเอียดแต่ละด้านพบว่า

**1) ด้านร่างกาย** พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบล บางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ( $\bar{X}$ =4.25, SD=0.84)และ

เมื่อพิจารณารายละเอียดแต่ละด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี มากที่สุด ข้อ 2 “ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุบริโภคอาหารเพียงเพื่อการดำรงอยู่ของอวัยวะ ตามสัดส่วนความต้องการของร่างกายไม่ให้มากหรือน้อยจนเกินไป” ( $\bar{x}=4.43$ ,  $SD=0.90$ ) รองลงมา ข้อ 4 “ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายไม่ให้มากหรือน้อยจนเกินไป” ( $\bar{x}=4.31$ ,  $SD=0.89$ ) และน้อยที่สุด ข้อ 1 “ส่งเสริมหลักประกันสุขภาพ การรณรงค์ให้งดเว้นสารที่ให้โทษต่อร่างกายและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์” ( $\bar{x}=4.00$ ,  $SD=0.74$ )

**2) ด้านจิตใจ** พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}=4.28$ ,  $SD=0.79$ ) และเมื่อพิจารณารายละเอียดแต่ละด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี มากที่สุด ข้อ 4 “ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุให้อภัยต่อการกระทำที่ผิดพลาดของคนในครอบครัว” ( $\bar{x}=4.52$ ,  $SD=0.75$ ) รองลงมา ข้อ 1 “ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามหลักศาสนา เจริญสมาธิ” ( $\bar{x}=4.31$ ,  $SD=0.71$ ) และน้อยที่สุด ข้อ 7 “ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุให้กำลังใจกันและกันระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน และคนในสังคม” ( $\bar{x}=4.19$ ,  $SD=0.81$ )

**3) ความสัมพันธ์ทางสังคม** พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}=4.28$ ,  $SD=0.78$ ) และเมื่อพิจารณารายละเอียดแต่ละด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี มากที่สุด ข้อ 6 “ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน” ( $\bar{x}=4.52$ ,  $SD=0.75$ ) รองลงมา ข้อ 2 “ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมประเพณีและวัฒนธรรมประจำท้องถิ่น” ( $\bar{x}=4.31$ ,  $SD=0.71$ ) และน้อยที่สุด ข้อ 1 “ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษาทางศาสนา” ( $\bar{x}=4.20$ ,  $SD=0.81$ )

**4) ด้านสิ่งแวดล้อม** พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}=4.31$ ,  $SD=0.77$ ) และเมื่อพิจารณารายละเอียดแต่ละด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี มากที่สุด ข้อ 5 “ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสพักผ่อนหย่อนใจ และมีเวลาว่าง” ( $\bar{x}=4.47$ ,  $SD=0.70$ ) รองลงมา ข้อ 4 “ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับรู้ข้อมูลข่าวสารและทักษะใหม่” ( $\bar{x}=4.42$ ,  $SD=0.70$ ) และน้อยที่สุด ข้อ 3 “ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงการเข้าไปเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมที่เป็นพิษ” ( $\bar{x}=4.21$ ,  $SD=0.87$ )



## 5.2 อภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง “บทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบล บางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี” มีประเด็นที่สามารถนำมาอภิปรายตามความมุ่งหมายของการวิจัยได้ดังนี้

**5.2.1 บทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบล บางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี** ใน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

**1) ด้านร่างกาย** จากผลการวิจัยพบว่า บทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบล บางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ด้านร่างกายอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}=4.25$ ,  $SD=0.84$ ) และเมื่อพิจารณารายละเอียดแต่ละด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี มากที่สุด “ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุบริโภคอาหารเพียงเพื่อการดำรงอยู่ของอวัยวะ ตามสัดส่วนความต้องการของร่างกายไม่ให้มากหรือน้อยจนเกินไป” ( $\bar{x}=4.43$ ,  $SD=0.90$ ) เนื่องจากตามสภาพปกติของร่างกายผู้สูงอายุมักบริโภคอาหารได้น้อยอยู่แล้ว การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุบริโภคอาหารเพียงเพื่อการดำรงอยู่ของอวัยวะ ตามสัดส่วนความต้องการของร่างกายไม่ให้มากหรือน้อยจนเกินไป จึงเป็นเรื่องที่ไม่ยากนัก อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุมักบริโภคอาหารได้น้อยกว่าความต้องการของร่างกายอันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงซึ่งส่งผลต่อปัญหาเรื่องโภชนาการของผู้สูงอายุ สอดคล้อง ชวิศา แก้วอนันต์ (2561) กล่าวว่า ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการได้ทั้งปัญหาการขาดสารอาหาร และภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งอาจก่อให้เกิดโรคเรื้อรังได้ เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้จะชะลอหรือป้องกันได้จากการดูแลเอาใจใส่ให้คำแนะนำเรื่องการบริโภคอาหาร โดย ผู้สูงอายุมีความต้องการอาหารเช่นเดียวกับวัยอื่น ๆ การรับประทานอาหารต้องครบ 5 หมู่ทุกวัน แต่แตกต่างกันในด้านปริมาณ อาหารที่ลดลง และลักษณะของอาหาร การเลือกบริโภค อาหารให้เหมาะสมกับวัย ทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ ร่วมกับการพักผ่อนที่เพียงพอ และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรงมีภูมิคุ้มกันโรค อีกทั้งยังสามารถป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้ สอดคล้องกับพระครูใบฎีกาจารย์ อภินนโท (นุชประเสริฐ) (2560) ได้วิจัยเรื่อง “บทบาทวัดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลลาดใหญ่ อำเภอสุมทิวาสระบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม” ผลการวิจัยพบว่า บทบาทวัดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลลาดใหญ่ อำเภอสุมทิวาสระบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม ด้านร่างกาย อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77

**2) ด้านจิตใจ** จากผลการวิจัยพบว่า บทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ด้านจิตใจอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}=4.28$ ,  $SD=0.79$ ) และเมื่อพิจารณารายละเอียดแต่ละด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี มากที่สุด ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุให้อภัยต่อการกระทำที่ผิดพลาดของคนในครอบครัว” ( $\bar{x}=4.52$ ,  $SD=0.75$ ) เนื่องจากสิ่งที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกระทำการเป็นการส่งเสริมการให้อภัยต่อความผิดของบุคคลในครอบครัว ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นบุคคลที่ผู้สูงอายุกังคังสั่น การส่งเสริมในข้อนี้จึงเป็นเรื่องที่ส่งเสริมได้อย่าง เพราะเป็นเรื่องการส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัวซึ่งเป็นเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับเรื่องเหล่านี้อยู่แล้ว เพราะโดยมากผู้สูงอายุมักจะเข้าใจและรักบุคคลในครอบครัวที่เป็นสมาชิกในครอบครัว เช่น ลูก หลาน เป็นต้น

**3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม** จากผลการวิจัยพบว่า บทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}=4.28$ ,  $SD=0.78$ ) และเมื่อพิจารณารายละเอียดแต่ละด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี มากที่สุด คือ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน” ( $\bar{x}=4.52$ ,  $SD=0.75$ ) เนื่องจากผู้สูงอายุนั้นเริ่มมีอาการเจ็บป่วยตามช่วงอายุที่มากขึ้น การที่หน่วยงานของรับเข้ามาบริหารจัดการและดำเนินการส่งเสริมช่วยเหลือผู้สูงด้านสุขภาพอนามัยจึงตรงกับความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน การส่งเสริมจึงเป็นไปได้โดยง่าย ผู้สูงอายุอยากเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน สอดคล้องกับดวงใจ คำคง (2554) ได้วิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลสินธุ์ อำเภอสรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง” ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตรายด้านอยู่ในระดับสูงทั้ง 4 ด้านคือด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตพบว่า ปัจจัยด้านอายุและสถานภาพหม่ายมีผลทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนสถานภาพสมรสมีผลทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

**4) ด้านสิ่งแวดล้อม** จากผลการวิจัยพบว่า บทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ด้านสิ่งแวดล้อม บทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}=4.31$ ,  $SD=0.77$ ) และเมื่อพิจารณารายละเอียดแต่ละด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี มากที่สุด คือ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสพักผ่อนหย่อนใจ และมีเวลาว่าง

เนื่องจากสุขภาพจิตใจมีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ จึงต้องทำความเข้าใจในส่วนนี้ให้ ผู้สูงอายุทราบว่า การพักผ่อนหย่อนใจ และมีเวลาว่าง จะทำให้ร่างกายแข็งแรงตามไปด้วย การส่งเสริม ในประเด็นนี้จึงเป็นการส่งเสริมที่ทำได้ง่าย เพราะผู้สูงอายุส่วนมากสนใจ และใส่ใจในเรื่องสุขภาพและ การเจ็บป่วย ฉะนั้นสิ่งแวดล้อมที่ดีทั้งสภาพสังคมรอบที่อยู่อาศัยที่ปราศจากมลพิษด้านต่าง ๆ ทั้ง อากาศ แสงน้ำ และเสียง จึงเป็นสิ่งที่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น สอดคล้องกับปลื้มใจ ไพจิตร (2558) ได้วิจัยเรื่อง “คุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าระดับ คุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับคุณภาพดี ได้แก่ ด้าน สัมพันธภาพทางสังคม ด้านจิตใจ ด้านร่างกาย และด้านสิ่งแวดล้อม ผลเปรียบเทียบคุณภาพในการ ดำรงชีวิตของผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ อายุวุฒิการศึกษาแหล่งที่มาของรายได้ หลัก และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แต่การจะส่งเสริมหรือประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบและตระหนักในสิ่ง เหล่านี้เป็นเรื่องที่ได้ค่อนข้างยาก เพราะผู้สูงอายุมักมองว่าเป็นเรื่องที่ไกลตัว ไม่เกี่ยวข้องกับตนเอง จึงไม่น่าจะส่งผลถึงตัวเองและครอบครัวได้ ซึ่งตามผลการวิจัยพบว่า การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยง การเข้าไปเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมที่เป็นพิษ ( $\bar{x}=4.21$ ,  $SD=0.87$ ) ยังอยู่ในระดับน้อย

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อส่งเสริม คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

5.3.1.1 ด้านร่างกาย ผู้นำชุมชนควรดำเนินการเรื่องการส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย โดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับช่วงอายุของ ผู้สูงอายุ โดยจัดการประชาสัมพันธ์เรื่องการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย และดำเนิน นโยบายร่วมกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขเพื่อให้ความรู้ในเรื่องอาหาร การบริโภค และวิธีการในการ ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับเพศ และวัยของผู้สูงอายุ

5.3.1.2 ด้านจิตใจ ผู้นำชุมชนควรส่งเสริมกิจกรรมที่พัฒนาจิตใจของผู้สูงอายุให้มี คุณภาพจิตใจที่ดี เช่น กิจกรรมเข้าวัดสวดมนต์ กิจกรรมอบรมเจริญสมาธิ และกิจกรรมอื่น ๆ ที่ส่งผล ต่อการพัฒนาจิตใจ

5.3.1.3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ผู้นำชุมชนควรดำเนินการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ร่วมกิจกรรมในครอบครัวและของชุมชนที่จัดร่วมกัน เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีทั้งระหว่าง ผู้สูงอายุกับบุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่น โดยผ่านการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย

กิจกรรมเข้าวัดสวดมนต์ และกิจกรรมอบรมเจริญสมาธิ ร่วมกันระหว่างบุคคลในครัวครัว และบุคคลอื่นในชุมชน

5.3.1.4 ด้านสิ่งแวดล้อม ผู้นำชุมชนควรดำเนินการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุทั้งสถานที่อยู่อาศัย และสถานที่ในชุมชน ที่ปราศจากมลพิษด้านต่าง ๆ เช่น การกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลต่าง ๆ ที่อยู่โดยรอบชุมชนบ้านเรือนที่อยู่อาศัย การสร้างพื้นที่หรือลานกิจกรรมต่าง ๆ ที่ช่วยในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การสร้างพื้นที่สวนสาธารณะที่มีปริมาณต้นไม้จำนวนมากเพื่อเป็นพื้นที่พักผ่อนหย่อนใจเป็นสถานที่คลายเครียด หรือแม้กระทั่งการสร้างคลินิกหรือคลับเฮาส์เพื่อเป็นสถานที่พบปะ แลกเปลี่ยนทัศนคติ และแนวคิดของผู้สูงอายุ โดยมีนักกิจกรรม และนักให้คำปรึกษาค่อยดำเนินการและให้การช่วยเหลือ

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

หากมีการวิจัยเกี่ยวกับบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในครั้งต่อไป ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะการดำเนินการวิจัยในลักษณะดังต่อไปนี้

5.3.2.1 ควรศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยรวมจากหน่วยงานอื่นที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน

5.3.2.2 ควรศึกษาหาความต้องการจำเป็น และปัจจัยที่ส่งผลต่อในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนอื่น แล้วนำมาเปรียบเทียบกันระหว่างชุมชน เพื่อหามาตรฐานความต้องการจำเป็น และปัจจัยที่ส่งผลต่อในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนในระดับพื้นฐานที่ผู้สูงอายุโดยรวมต้องการ

## บรรณานุกรม

- กณิกนันต์ หยกสกุล. (2551). การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ. **วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**
- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและพัฒนาความมั่นคง. (2562). **มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติเรื่อง สังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง).** กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2563). **สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 ณ.วันที่ 31 ธันวาคม 2562.** ค้นเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2563, <http://www.dop.go.th/th/know/1/275>.
- จันทนา สารแสง. (2561). **คุณภาพชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลทุ่งข้าวพวง อำเภอเชียงดาว จังหวัดห้วยฮ่องไคร้อันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- จารุวรรณ ศรีภักดี. (2560). **ความอยู่ดีมีสุขทางด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุไทย.** วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาประชากรศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชวีศา แก้วอนันต์. (2561). **โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ.** [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <file:///C:/Users/My%20Documents/Downloads/134720-Article%20Text-379565-1-10-20180828.pdf>. [13 เมษายน 2564].
- ฐิติวรรณ แสงสิงห์. (2556). **การศึกษาวิถีชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธธรรม: กรณีศึกษาชุมชนบ้านลือคำหาญ อำเภอลำดวน จังหวัดอุบลราชธานี.** วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ดวงใจ คำคง. (2554). **ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลลำสินธุ์ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ. มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- ด้านบริหารธุรกิจจัดการเศรษฐศาสตร์ และนิเทศศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี 2, 2: 30-41.
- ธนรัตน์ เทพโยธิน. (2544). **บทบาทและสมรรถนะของนักบริหารทรัพยากรมนุษย์ตามความคาดหวังของผู้บริหารระดับสูงขององค์การธุรกิจในจังหวัดเชียงใหม่และลำพูน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



- นัฐณ์ พงษ์เกษ. (2548). **บทบาทของผู้บริหารในการส่งเสริมให้ครูจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศรีสะเกษ เขต 1**. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- นุจรี เกตุปราชนธ์. (2554). **บทบาทของประธานคณะกรรมการพัฒนาสตรีจังหวัดทั่วประเทศในการพัฒนาสตรีระดับจังหวัด**. ปัญหาพิเศษปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปภาวรินทร์ รัฐวิชัยโสภณ. (2561). **คุณภาพชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปลื้มใจ ไพจิตร. (2558). **คุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี**. วารสารวิชาการ
- พระครูใบฎีกาชาวยุทธ อภินนโท (นุชประเสริฐ). (2560). **บทบาทวัดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลลาดใหญ่ อำเภอสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสงคราม**. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการจัดการเชิงพุทธ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระเทพรัตนสุธี (สมศักดิ์ โชติดิษฐ์). (2553). **บทบาทการบริหารกิจการคณะสงฆ์ด้านการปกครองจังหวัดปทุมธานี**. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการจัดการเชิงพุทธ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระมหาสุทนต์ อากาศโร และเชมณัฐ อินทรสุวรรณ. (2553). **ตัวชี้วัดความสุข: กลยุทธ์การสร้างและการใช้เพื่อชุมชนเป็นสุข**. กรุงเทพฯ: สถาบันเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข.
- พัทธา สายหู (2540). **กลไกของสังคม**. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พูนสุข เวชวิฐาน. (2545). **การประเมินคุณภาพชีวิตครอบครัว**. ในเอกสารการสอนชุดวิชา เศรษฐศาสตร์ครอบครัว หน่วยที่ 12. นนทบุรี: สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ภักดิ์พิชา จันทโรจน์. (2561). **แนวทางการจัดการสภาพแวดล้อมทางกายภาพในที่ทำงานเพื่อสนับสนุนการทำงานของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาอาคารศาลอาญา, สำนักงานอัยการสูงสุด (อาคารกรุงเทพใต้)**. วิทยานิพนธ์เคหพัฒนศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภัสราภรณ์ ศรีอาจนนท์โชติ. (2561). **แนวทางการส่งเสริมการพัฒนาตนเองเพื่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน**. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ภูษณิศ กาญจนทิยะ. (2555). **อุปสงค์ต่อการออมทรัพย์เพื่อการผลิต : กรณีศึกษาบ้านเกาะไม้แหลม หมู่ที่ 6 ตำบลมาบไฟ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี.** ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2563) **สังคมผู้สูงอายุ: นัยต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ.** [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <https://www.stou.ac.th/stouonline/lom/data/sec/Lom12/05-01.html>. [5 เมษายน 2563].
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2561). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยพ.ศ. 2561** กรุงเทพฯ : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).
- ราชกิจจานุเบกษา** เล่มที่ 134 ตอนที่ 40 ก ลงวันที่ 6 เมษายน 2560.
- วัลพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว. (2557). **พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตาหุ อำเภอมืองชลบุรี.** วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารทั่วไป วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2543). **จิตวิทยาพัฒนาการ.** กรุงเทพฯ: แพรววิทยา.
- ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร. (2545). **จิตวิทยาสังคม: ทฤษฎีและปฏิบัติการ.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุวีริยาสาส์น.
- ศิริวรรณ ขอบธรรมสกุล. (2553). **การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ.** วารสารรามคำแหง. ปีที่ 27 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน): 145-146.
- สนธยา พลศรี. (2545). **หลักสังคมวิทยา.** กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- ส่วนอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). **บทบาทผู้สูงอายุต่อสังคม ครอบครัว ชุมชน. เศรษฐกิจ.** [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/about/soongwai/topic006.php>. [5 เมษายน 2563].
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546.** พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: เทพเพ็ญวานิสัย.
- สุวรรีย์ ศิริโกการภิรมย์. (2546). **การวิจัยทางการศึกษา.** ลพบุรี: สถาบันราชภัฏเทพสตรี.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. (2541). **เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด.** วารสารกรมสุขภาพจิต. ปีที่ 5 ฉบับที่ 3. (มิถุนายน-กันยายน).

- อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อัจฉา. (2541). **การพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย**. กรุงเทพฯ: สำนักงานสนับสนุนกองทุนวิจัย (สกว.).
- อภิชัย มงคลและคณะ. (2544). **ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (ระดับบุคคล)**. ขอนแก่น: โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น.
- Allport, Gordon. (1973). **Personality: A Psychological Interpretation**. New York: Holt, 1973.
- Broom, Leonard, & Selnick, Philip. (1997). **Sociology**. New York: Harper & Row.
- David, K, (1962). **Human Relation at Work**, New York: McGraw-Hill Book Company.
- Mintzberg. (1996). **Strategy Process: Concepts, Contexts**. Cases 3rd ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Pender N. J. (1996). **Health Promotion in Nursing Practice**. 3rd ed. California: Appleton and Lange.
- Thai reform. (2562). **ปี 64 ไทยมีคนขรา 13 ล้าน เข้าสู่สังคมสูงวัยสมบูรณ์-แนะรัฐเพิ่มอำนาจอปท. ดูแล**. ค้นเมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2562, <https://www.isranews.org/isranews-news/77916-news-779161.html>.

ภาคผนวก ก  
แบบสอบถาม

**แบบสอบถามเพื่อการวิจัย**  
**เรื่อง “บทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง**  
**อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี”**

**คำชี้แจง**

แบบสอบถามเพื่อการวิจัยนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเก็บข้อมูลในการวิจัยเรื่อง “บทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี” การตอบแบบสอบถามนี้ไม่มีค่าตอบแทนใด ๆ หรือผิด เพียงขอความกรุณาตอบให้ครบทุกข้อและตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปประยุกต์ใช้ต่อไป

แบบสอบถามนี้มี 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด (Close Ended Question) แบบสำรวจรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ลักษณะเป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด (Close Ended Question) แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีเกณฑ์วัดระดับความคิดเห็นดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง ผู้นำชุมชนมีบทบาทพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับ มากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง ผู้นำชุมชนมีบทบาทพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับ มาก

ระดับ 3 หมายถึง ผู้นำชุมชนมีบทบาทพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับ ปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง ผู้นำชุมชนมีบทบาทพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับ น้อย

ระดับ 1 หมายถึง ผู้นำชุมชนมีบทบาทพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับ น้อยที่สุด

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปัญหาและข้อเสนอแนะต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี มีลักษณะเป็นแบบสอบถามชนิดปลายเปิด (Open Ended Question) ที่เปิดโอกาสให้ผู้ตอบสามารถตอบได้อย่างเต็มที่และเป็นอิสระ

ผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งที่สละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง

ผศ.จุฑาภรณ์ คงรักษักวิน

**แบบสอบถามเพื่อการวิจัย**  
**เรื่อง “บทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง**  
**อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี”**

\*\*\*\*\*

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด (Close Ended Question) แบบสำรวจรายการ (Check List)

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถามโดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  ที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านเพียงข้อเดียวเท่านั้น

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ

60-70 ปี

71-80 ปี

81-90 ปี

91 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

ต่ำกว่าปริญญาตรี

ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพ

ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

พนักงานเอกชน

เกษตรกร

รับจ้างทั่วไป

5. รายได้ต่อเดือน

ต่ำกว่า 5,000 บาท

5,000-15,000 บาท

15,001 ขึ้นไป

## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

### เรื่อง “บทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี”

\*\*\*\*\*

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรีลักษณะเป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด (Close Ended Question) แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีเกณฑ์วัดระดับความคิดเห็นดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง ผู้นำชุมชนมีบทบาทพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับ มากที่สุด  
ระดับ 4 หมายถึง ผู้นำชุมชนมีบทบาทพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับ มาก  
ระดับ 3 หมายถึง ผู้นำชุมชนมีบทบาทพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับ ปานกลาง  
ระดับ 2 หมายถึง ผู้นำชุมชนมีบทบาทพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับ น้อย  
ระดับ 1 หมายถึง ผู้นำชุมชนมีบทบาทพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับ น้อยที่สุด

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถามโดยใส่เครื่องหมาย  ลงในช่อง  ที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านเพียงข้อเดียวเท่านั้น

ที่	บทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี	ระดับบทบาท				
		5	4	3	2	1
ด้านร่างกาย						
1.	ส่งเสริมหลักประกันสุขภาพ การรณรงค์ให้งดเว้นสารที่ให้โทษต่อร่างกายและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์					
2.	ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุบริโภคอาหารเพียงเพื่อการดำรงอยู่ของอวัยวะ ตามสัดส่วนความต้องการของร่างกายไม่ให้มากหรือน้อยจนเกินไป					
3.	ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรักษาสุขภาพและรักษา น้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานด้วยความเหมาะสม					

ที่	บทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี	ระดับบทบาท				
		5	4	3	2	1
<b>ด้านร่างกาย</b>						
4.	ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุนอนกับสติในตอนกลางคืน และลดการติดกับการนอนพักผ่อนที่มากเกินไป ความจำเป็นของร่างกาย					
5.	ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพหรือ การทดสอบสมรรถภาพของร่างกายหรือการ ตรวจสอบความต้านทานโรค					
6.	ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายตามความพร้อม ของร่างกายแต่ละบุคคล					
7.	ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ หรือพูดคุยปรึกษาปัญหาสุขภาพกับบุคลากร สาธารณสุขหรืออาสาสมัครชุมชน					
<b>ด้านจิตใจ</b>						
8.	ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามหลักศาสนา เจริญ สมาธิ					
9.	ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปรับตัวตามภาวะที่ เปลี่ยนแปลงของบุคคลในครอบครัว					
10.	ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเอาใจใส่ดูแลและเอื้ออาทรต่อ คนในครอบครัว					
11.	ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุให้อภัยต่อการกระทำที่ ผิดพลาดของคนในครอบครัว					
12.	ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้คำพูดที่น่าฟัง แม้การตำหนิ กันก็ฟังตำหนิด้วยถ้อยคำที่น่าฟัง					
13.	ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุให้เกียรติผู้อื่นและเคารพใน ความคิดเห็นที่แตกต่างกัน					
14.	ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุให้กำลังใจกันและกันกับ ผู้สูงอายุด้วยกัน และคนในสังคม					



ที่	บทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี	ระดับบทบาท				
		5	4	3	2	1
<b>ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม</b>						
15.	ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษาทาง ศาสนา					
16.	ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมประเพณีและ วัฒนธรรมประจำท้องถิ่น					
17.	ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นด้วย การให้และการรับ					
18.	ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน ใน วัยสูงอายุ					
19.	ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการปรึกษาหารือหรือสื่อสาร กับคนในชุมชนและสังคม					
20.	ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ อนามัยของชุมชน					
21.	ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสพบปะ พูดคุยกันผ่าน กิจกรรมต่าง ๆ ที่ส่วนงานท้องถิ่นจัดขึ้น					
<b>ด้านสิ่งแวดล้อม</b>						
22.	ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขลักษณะใน ครัวเรือน					
23.	ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขอนามัยการ ขับถ่าย					
24.	ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงการเข้าไปเกี่ยวข้องกับ สภาพแวดล้อมที่เป็นพิษ					
25.	ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับรู้ข้อมูลข่าวสารและทักษะใหม่					
26.	ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสพักผ่อนหย่อนใจ และมี เวลาว่าง					
27.	ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเรียกร้องบริการทางสังคมจาก หน่วยงานรัฐ					

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง “บทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง  
อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี”

\*\*\*\*\*

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปัญหาและข้อเสนอแนะต่อบทบาทผู้นำชุมชนกับการพัฒนา  
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรีมีลักษณะเป็นแบบสอบถาม  
ชนิดปลายเปิด (Open Ended Question) ที่เปิดโอกาสให้ผู้ตอบสามารถตอบได้อย่างเต็มที่และเป็น  
อิสระ

1. ด้านร่างกาย

ปัญหา.....  
.....  
.....

ข้อเสนอแนะ .....

2. ด้านจิตใจ

ปัญหา.....  
.....  
.....

ข้อเสนอแนะ .....

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ปัญหา.....  
.....  
.....

ข้อเสนอแนะ .....

4. ด้านสิ่งแวดล้อม

ปัญหา.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นายสุวัฒน์ ไกรสกุล  
ประวัติการศึกษา มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต  
ปริญญาหลักสูตรนิติศาสตรบัณฑิต สาขานิติศาสตร์, 2543  
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขากฎหมายมหาชน, 2551  
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวจุฑาภรณ์ คงรักษ์กวิน  
ประวัติการศึกษา มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย  
ปริญญาหลักสูตรนิติศาสตรบัณฑิต สาขานิติศาสตร์, 2546  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขากฎหมายระหว่างประเทศ,  
2551  
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์