

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านครอบครัวที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลหนองลาน อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ผู้วิจัยทบทวนทฤษฎีเอกสารและการวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับครอบครัว
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
4. ข้อมูลทั่วไปเทศบาลตำบลหนองลาน อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับครอบครัว

1. ความหมายของครอบครัว

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2551, หน้า 1) กล่าวว่า ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่เก่าแก่ อันดับแรกของมนุษย์ เป็นรากฐานที่สำคัญที่สุดในบรรดาสถาบันทางสังคมทั้งหลาย โดยมีความสำคัญและมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อมนุษย์ทุกคนนับตั้งแต่เกิด เจริญเติบโต จนกระทั่งถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ปัจจุบันได้มีการตระหนักถึงความสำคัญของครอบครัวมากขึ้น มีการมองบริบท (Individual in his context) นอกเหนือจากการเคยมองเฉพาะบุคคล จึงช่วยให้เข้าใจบุคคลได้อย่างแท้จริง เนื่องจากบริบทที่สำคัญของบุคคล คือครอบครัว

คณะอนุกรรมการด้านครอบครัวในคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ (2551, หน้า 14) กล่าวว่า ครอบครัว หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพัน พึ่งพิงกันทางสังคมและเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กันทางกฎหมายและทางโลหิต

สำนักงานสำมะโนประชากรของสหรัฐอเมริกา (The U.S. Bureau of the Census, 1998, p. 47) กล่าวว่า ครอบครัว หมายถึง กลุ่มบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปที่เกี่ยวข้องกัน โดยการเกิด การแต่งงาน หรือการรับเป็นบุตรบุญธรรมและอาศัยอยู่ร่วมกันในครัวเรือนหนึ่งรวมถึงผู้ที่ไม่แต่งงาน แต่งงานแล้วแต่ไม่มีลูก แต่งงานแล้วหย่าร้างหรือตายจากกัน

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า ครอบครัว หมายถึง การที่ชายและหญิงใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันกับฉันท์สามีภรรยา มีความรับผิดชอบร่วมกัน แบ่งงานและหน้าที่ตามความเหมาะสม มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันทั้งด้านการเงินอาหาร สิ่งของ เครื่องใช้ ต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิต มีกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ ร่วมกัน

2. ระบบครอบครัว

ระบบครอบครัว (Family System) ประกอบด้วยหลายระบบย่อย คือ ระบบย่อยแห่งบุคคล (Individual Subsystem) ระบบย่อยสามีภรรยา (Spousal Subsystem) ของพ่อแม่ (Parental Subsystem) และพี่น้อง (Sibling Subsystem) ส่วนระบบใหญ่ที่ครอบคลุมระบบครอบครัวอีกทีนั้น ได้แก่ ชุมชน สังคม และประเทศชาติตามลำดับครอบครัวเป็นระบบที่เกิดจากการรวมตัวของบุคคลเข้าด้วยกัน เกิดเป็นระบบใหม่ที่มีลักษณะแตกต่างไปจากลักษณะของบุคคล และลักษณะนี้ก็ไม่ใช่การรวมตัวของหลายบุคคลเข้าด้วยกัน ตัวอย่างของสิ่งที่เกิดเฉพาะครอบครัว เช่น การเข้าพวกกัน (Coalition) เมื่อบุคคลที่มาอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวเกิดความขัดแย้งกันก็จะเกิดการเข้าพวกกันขึ้นมา แม่เข้ากับลูกเพื่อด้านพ่อเป็นต้น เมื่อหน่วยหนึ่งมีการเปลี่ยนแปลงก็จะทำให้เกิดความเครียดในระบบชั้นและมีผลทำให้หน่วยย่อยอื่น ๆ และระบบทั้งระบบมีการเปลี่ยนแปลงไปด้วยและการเปลี่ยนแปลงในระบบรวมก็จะมีผลต่อระบบหน่วยย่อยแต่ละหน่วยเช่นกัน

2.1 คุณสมบัติของระบบครอบครัว

กรมสุขภาพจิต (2552, หน้า 17) กล่าวว่า เมื่อพิจารณาระบบครอบครัวจะพบว่าครอบครัวมีคุณสมบัติของระบบทางชีวภาพ ดังที่กล่าวมาอย่างครบถ้วน นั่นคือ

(1) ครอบครัวเป็นระบบเปิดทางสังคมและวัฒนธรรม ระบบครอบครัวที่ปกติจะมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและสื่อสารกับ ระบบภายนอกอยู่เสมอ นอกจากนี้ ระบบครอบครัวยังได้รับแรงกระทบจากภายนอกตลอดเวลา เช่น ค่านิยมจากโรงเรียน ที่ทำงาน และระบบเศรษฐกิจ ของประเทศ เป็นต้น

(2) ครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลง ตลอดเวลาและจะมีการพัฒนาไปอย่างต่อเนื่อง ผ่านจากวงจรชีวิตตอนหนึ่งไปยังอีกตอนหนึ่ง เช่น จากครอบครัวที่เพิ่งแต่งงานไปสู่ครอบครัวที่มีลูกเล็ก ครอบครัวที่วัยรุ่น และครอบครัวที่ลูกเติบโตเป็นผู้ใหญ่ควรแยกเรือนออกไปในที่สุด

(3) ครอบครัวมีการจัดระบบภายใน เพื่อในครอบครัวสามารถดำรงอยู่ได้อย่างสมดุลมีความต่อเนื่อง

(4) ครอบครัวมีการสื่อสาร ทั้งระหว่างระบบย่อยภายในครอบครัวเองและกับระบบภายนอก

(5) ครอบครัวที่มีกฎที่สมาชิกต้องถือปฏิบัติ กฎจะควบคุมความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกและการปฏิบัติหน้าที่ภายในครอบครัวให้มีประสิทธิภาพ เพื่อความคงอยู่ดังข้อที่ 3 นอกจากนี้ในวงจรชีวิตแต่ละตอนครอบครัวจะต้องมีการปรับเปลี่ยนกฎเหล่านี้ให้เหมาะสมอยู่เสมอ

(6) ครอบครัวมีขอบเขต ทั้งระหว่างบุคคลในครอบครัวด้วยกันเองและระหว่างครอบครัวกับระบบภายนอกอื่นๆ ถ้าขอบเขตไม่ชัดเจนหรือสับสน ก็จะส่งผลกระทบต่อเสถียรภาพและพัฒนาการครอบครัวได้

2.2 การทำหน้าที่ของครอบครัว

ครอบครัวจะดำรงหรือพัฒนาการได้อย่างเหมาะสมและปกติสุขมากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติหน้าที่ประจำวันว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด แนวคิดที่อธิบายการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่นิยมใช้กันแพร่หลาย ที่จะกล่าวถึงในนี้คือ แนวคิดแบบ Mc Master Model ของแอฟเสตน และคณะ (กรมสุขภาพจิต, 2552, หน้า 19)

การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ซึ่งประกอบด้วยระบบย่อยอันได้แก่ สมาชิกแต่ละคน คู่สมรส และพี่น้องที่ไม่เหมาะสมก็จะเกิดปัญหา แบ่งการทำหน้าที่ของครอบครัวออกเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

(1) การแก้ปัญหา หมายถึง ความสามารถของครอบครัวในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม ทำให้ครอบครัว ดำเนินไปได้และปฏิบัติหน้าที่ด้านต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบครัวแต่ละครอบครัวมีทักษะการแก้ปัญหาแตกต่างกัน บางครอบครัวจะแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับวัตถุได้หมด แต่อาจแก้ปัญหาด้านอารมณ์ ได้ลำบากครอบครัวที่มีประสิทธิภาพจะแก้ปัญหาย่างรวดเร็วและเป็นระบบ ปัญหาที่มีมักเป็นปัญหาที่เพิ่งเกิดขึ้นใหม่ไม่ใช่ปัญหาเรื้อรังที่แก้ไม่ได้เสียทีเดียวในทางตรงข้าม ครอบครัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ มักแก้ปัญหาย่างไม่เป็นระบบ ไม่เสร็จสิ้นไปเป็นเรื่อง ๆ และกลายเป็นปัญหาเรื้อรังในที่สุด

(2) การสื่อสาร หมายถึง การเปลี่ยนแปลงข้อมูลระหว่างกันและกัน การสื่อสารมีสองแบบคือ การสื่อสารโดยใช้คำพูด และการสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด จะเน้นการสื่อสารแบบแรกเนื่องจากสามารถวัดได้ชัดเจนกว่า อย่างไรก็ตามการสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูดนั้น แม้เนื้อหาจะไม่เด่นชัด แต่เป็นเนื้อหาที่มีความสำคัญโดยจะแสดงออกมาทางระดับเสียง คำพูดที่เลือกใช้สีหน้า แววตา การประสานสายตาและท่าทาง เป็นต้น เนื้อหาของการสื่อสารแบ่งเป็น 2 ประเภท คือเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับวัตถุและการดำเนินชีวิตประจำวัน และเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึกครอบครัวที่สื่อสารด้านวัตถุไม่ดีก็มักจะมีปัญหาการสื่อสารด้านอารมณ์ร่วมด้วยเสมอครอบครัวที่มีประสิทธิภาพจะสื่อสาร ได้ชัดเจนและตรงต่อบุคคลเป้าหมาย ถ้าการสื่อสารมีความคลุมเครือและอ้อมค้อมมากเกินไป ครอบครัวก็จะทำหน้าที่ได้ไม่ดีเท่าที่ควร ผู้ที่สื่อสารอย่างคลุมเครือและอ้อมค้อม

จะทำให้อีกฝ่ายหนึ่งสื่อกลับมาแบบเดียวกันในครอบครัวปกติความสามารถในการสื่อสารแต่ละด้านจะแตกต่างกันไป บางครอบครัวการสื่อสารเกี่ยวกับปัญหาที่ขัดแย้งกันอาจไม่ชัดเจนและไม่ตรงต่อบุคคลเป้าหมายแต่ก็จะเป็นอยู่ช่วงสั้นๆและไม่ทำให้เกิดปัญหาแต่อย่างใด

3. แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัว

นิมิตศูรา แว และวิยะดา รัตนสุวรรณ (2554, หน้า 13-14) มีแนวคิดเกี่ยวกับครอบครัวดังนี้

(1) ครอบครัวในลักษณะที่เป็นพลวัต (Dynamic) หมายถึงครอบครัวมีคุณสมบัติมีชีวิตในฐานะที่เป็นหน่วยพื้นฐานของชีวิต นั่นคือ มีกิจกรรมการเปลี่ยนแปลง และการเคลื่อนไหวต่างๆ มีการเกิด การเติบโต การพัฒนาอย่างมีทิศทาง มีความทุกข์ ความสุข มีการเริ่มต้น การถดถอย และการสิ้นสุด แต่ละครอบครัวต่างก็มีรายละเอียดบนหน้าประวัติศาสตร์ของตนเอง โดยเฉพาะซึ่งแตกต่างไปจากครอบครัวอื่นๆ อย่างมากมาย

(2) ครอบครัวในลักษณะที่เป็นระบบ (System) หมายถึง ครอบครัวเกิดจากการรวมตัวของบุคคลเข้าด้วยกันเกิดเป็นระบบใหม่ คือ ระบบครอบครัวซึ่งประกอบด้วยหลายระบบย่อยได้แก่ ระบบย่อยของบุคคล ของสามี ภรรยา ของพ่อแม่และพี่น้อง ภายในระบบย่อยจะบ่งบอกถึงตำแหน่งของสมาชิกที่มีความสัมพันธ์กับตำแหน่งอื่น ๆ และระบบทั้งระบบมีการเปลี่ยนแปลงไปด้วย ในทำนองเดียวกันการเปลี่ยนแปลงของระบบรวมก็จะส่งผลกระทบต่อหน่วยย่อยแต่ละหน่วยเช่นกัน ดังนั้นการเข้าใจครอบครัวอย่างลึกซึ้ง ก็ต้องพิจารณาสมาชิกแต่ละคน และความสัมพันธ์ ระหว่างสมาชิกนั้นกับสมาชิกอื่นภายในครอบครัวด้วย ระบบครอบครัวจัดเป็นระบบกึ่งปิด ซึ่งให้เห็นว่าครอบครัวไม่ได้อยู่โดดเดี่ยว แต่จะมีการเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลาครอบครัวจึงมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ บทบาทของสมาชิกครอบครัว จะได้รับผลกระทบจากระบบต่าง ๆ ภายในสังคม เช่น ระบบชุมชน ระบบโรงเรียน ระบบสถาบันศาสนา และอื่น ๆ

(3) เป็นแหล่งรวมบุคลิกภาพที่มีการปฏิสัมพันธ์ (Interacting Personality) หมายถึง ครอบครัวที่มีสมาชิกมากกว่า 1 คน มาอยู่ร่วมกัน ทำให้เกิดความเชื่อมโยงของสภาพต่าง ๆ ที่สมาชิกเป็นอยู่ และกำลังกระทำอยู่ซึ่งแต่ละคนก็ยังถือว่า มีลักษณะเฉพาะเป็นของตนเองครอบครัวจึงได้รับผลกระทบจากสมาชิกทั้งในปัจจุบันและอนาคต การปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวมีลักษณะการโต้กลับไปกลับมา และมีกฎควบคุมชีวิตครอบครัวอยู่ ทั้งที่เป็นสากล ขอมรับกันทั่วไปในทุกสังคม กฎที่ถือปฏิบัติเฉพาะครอบครัวกฎเหล่านี้แม้ว่าเป็นสิ่งที่มองไม่เห็นแต่สามารถสังเกตรูปแบบได้จากการวิเคราะห์วิธีการ เมื่อสมาชิกมีการปฏิสัมพันธ์ต่อกัน การทำความเข้าใจการปฏิสัมพันธ์

จะต้องคำนึงถึงบริบทด้านสังคมและวัฒนธรรมเข้าด้วยกัน ภายใต้เงื่อนไขต่าง ๆ ของสังคมใหญ่ ทั้งนี้เพราะสิ่งเหล่านี้เป็นตัวชี้นำ และบังคับให้สมาชิกในครอบครัวมีการตอบสนอง

4. วัฏจักรของครอบครัว (Family Life Cycle)

วันทนี วาลิกะสิน (2550, หน้า 21-23) ได้แบ่งวัฏจักรครอบครัวเป็น 3 ขั้นตอน คือ

(1) ครอบครัวเริ่มต้น ในระยะนี้เป็นระยะเริ่มชีวิตคู่ของกลุ่มสมรสเป็นระยะสร้างเนื้อสร้างตัว หรือเริ่มความเป็นครอบครัวใหม่ ในระยะนี้เมื่อปรับตัวเข้ากันได้ทั้งสองฝ่ายจึงคิดวางแผนมีลูก แต่กลุ่มสมรสไม่ควรคาดหวังว่าลูกจะเป็นเครื่องช่วยแก้ปัญหาในครอบครัวได้

(2) ครอบครัวขยาย เริ่มตั้งแต่กลุ่มสมรสมีบุตรเกินกว่า 1 คน ในระยะนี้กลุ่มสมรสจะพบปัญหาเกี่ยวกับบุตรมาก โดยเฉพาะบุตรที่อยู่ในวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อมีความแปรปรวนทางอารมณ์ แต่ในขณะเดียวกัน ก็เป็นวัยที่ผ่านการอบรมเรียนรู้ กฎเกณฑ์ของสังคมมาพอสมควร ผู้ปกครองสามารถให้ความเข้าใจและให้อิสระทางความคิดบ้าง แต่คอยระแวดระวังไม่ให้ออกนอกกฎเกณฑ์ทางสังคมมากนัก หากพ่อแม่สามารถประคับประคองให้เดินไปสู่ทิศทางที่ถูกต้อง เด็กก็จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ และมีความเชื่อมั่นในการดำรงชีวิตต่อไป

(3) ครอบครัวหดตัว หรือครอบครัวเสื่อมโทรม เริ่มตั้งแต่บุตรเติบโตเป็นผู้ใหญ่อาจมีครอบครัวใหม่ แล้วแยกตัวออกไป หรือใช้ชีวิตอยู่กับหน้าที่การงาน ช่วงนี้ครอบครัวของพ่อแม่จะเริ่มว่าเหว เมื่อไม่มีลูกหลานอยู่ใกล้ชีวิต

5. ทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่าง พ่อ แม่ และลูก

ครอบครัวเป็นสถาบันแรกของมนุษย์ตั้งแต่กำเนิดชีวิตมา จัดเป็นหน่วยที่เล็กที่สุดของสังคม และมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาแรกเริ่มของเด็กและวัยต่อ ๆ มาด้วย เพราะหน้าที่ของครอบครัวนั้น นอกจากการอบรมเลี้ยงดูบุตร ยังมีหน้าที่ให้ความรัก ความอบอุ่นแก่ครอบครัว จากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน มีผลทำให้ บทบาทของพ่อแม่ในสังคมปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทั้งพ่อและแม่มีความจำเป็นต้องทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว ทำให้มีเวลาแก่กันน้อย ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวไม่แน่นแฟ้น มีลักษณะต่างคนต่างอยู่ ประกอบกับความเจริญก้าวหน้าทางด้านวัตถุในสังคมมีมากขึ้นเป็นลำดับ ได้ดึงดูดให้เยาวชน ก้าวสู่โลกภายนอกมากกว่าการอยู่กับบ้าน จึงทำให้โรงเรียน ชุมชน และ สื่อมวลชนได้เข้ามามีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของเยาวชน มากกว่าสถาบันครอบครัว ซึ่งควรจะเป็นแหล่งให้ประสบการณ์การเรียนรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ มากที่สุดเพราะครอบครัวเป็นแหล่งที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กมากกว่าใคร ๆ (ศรีภัทธา จาริยวงศ์, 2552, หน้า 41- 42)

วันทนี วาลิกะสิน (2550, หน้า 5) ได้กล่าวถึง ทฤษฎีบทบาทจำลองและรูปแบบทางเพศว่า ความรู้ ความเข้าใจทางเพศของคนเรานั้นจะถูกต้องหรือไม่ บิดามารดาเป็นผู้ให้กลุ่มที่สนใจ

แนวคิดด้านจิตวิเคราะห์ของ فروยด์ เชื่อว่า หญิงมักลอกเลียนแบบพฤติกรรมของมารดา และชาย ลอกเลียนแบบจากบิดา อย่างไรก็ตามเด็กจะสร้างบทบาทจำลองแบบอัตโนมัติภายหลังจากได้เก็บ ความคิดและรูปแบบของบิดา มารดาไว้แล้ว และเมื่อเด็กได้เรียนรู้เรื่องเพศของตนเองชัดเจนแล้ว พฤติกรรมของเด็กจะแกร่งขึ้น เด็กจะสร้างรูปแบบทางเพศได้ตามที่ตนต้องการ แต่ทั้งรูปแบบ จำลองและรูปแบบทางเพศของเด็กยังไม่ถือว่าเป็นเอกลักษณ์ทางเพศปัญหาทางเพศของเยาวชน มัก เป็นเพราะครอบครัวให้ความรู้หรือประสบการณ์ทางเพศไม่ถูกต้องเหมาะสม

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ วอลเตอร์ มิสเชล (Walter Mischel, 1980, pp. 185-186 อ้างถึงใน สุภาศิริ การิกาญจน์, 2551, หน้า 19-20) อธิบายว่าเด็กเรียนรู้พฤติกรรมการเลียนแบบจาก บุคคลรอบตัว โดยเด็กจะเรียนรู้ความแตกต่างระหว่างเพศ แนวทางของพฤติกรรมทางเพศที่แตกต่าง กัน จากพฤติกรรมของผู้ใหญ่ทั้งเพศชายและเพศหญิง รวมทั้งเพื่อนที่อยู่รอบๆตัว แต่รูปแบบ พฤติกรรมที่มีความสำคัญที่สุด คือ รูปแบบพฤติกรรมของพ่อและแม่ ซึ่งเด็กสามารถเรียนรู้ตั้งแต่วัย ต้นของชีวิต และเป็นรูปแบบพฤติกรรมที่มีอำนาจมากที่สุดในชีวิตของเด็ก ซึ่งเด็กส่วนมากจะมี รูปแบบพฤติกรรมของพ่อและแม่ เป็นรูปแบบที่เขาใช้เลียนแบบพฤติกรรมและพัฒนาบทบาท ใน การเรียนรู้ทางสังคมซึ่งเด็กสามารถเรียนรู้ได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม จากการสังเกตโลกรอบๆตัว หรือจากการกระทำของกระทำของพ่อแม่ที่มีต่อลูกโดยตรง เช่น การเลี้ยงดูที่แตกต่างกันระหว่างลูก สาว กับลูกชาย โดยให้อิสระลูกชายมากกว่าลูกสาว ลูกสาวมีโอกาสออกไปนอกบ้านน้อยกว่าลูก ชาย ลักษณะรูปแบบการเล่นที่มีความแตกต่างกันระหว่างเพศเช่น เด็กชายเล่นฟุตบอล จะดู เหมาะสมกับความเป็นชาย ในขณะที่เด็กหญิงเล่นตุ๊กตา (Kaplan & Sedney, 1980, pp. 185-186 อ้างถึงใน สุภาศิริ การิกาญจน์, 2551, หน้า 19 -20)

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของเซียร์ (Sears, 1980, p. 185 อ้างถึงใน สุภาศิริ การิกาญจน์, 2551, หน้า 19 -20) อธิบายว่า พัฒนาการพฤติกรรมทางสังคมของมนุษย์ เกิดจากการอบรมเลี้ยงดู ซึ่งเป็นกระบวนการต่อเนื่องตามความคาดหวังของสังคมในเด็กแต่ละวัย แนวคิดของเซียร์ ถือว่า ครอบครัวเป็นบ่อเกิดการเรียนรู้ที่สำคัญ ดังนั้นการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ ทำให้บุคคลได้รับการ เรียนรู้ในสิ่งต่างๆ ทำให้มีผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลซึ่งอาจรับได้จากการถูกอบรม

จากแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ บุคคลที่มีอิทธิพลต่อลูกมากที่สุด คือ พ่อและแม่โดยลูกจะมีการ เรียนรู้ การเลียนแบบบทบาททางเพศ การมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับเพศของตนในสังคม และการมี พฤติกรรมทางเพศจากพ่อและแม่ในการเป็นต้นแบบ หล่อหลอมความรู้สึกรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรม ต่าง ๆ ของลูก

6. สัมพันธภาพในครอบครัว

อมรวิรัช นาคทรพรพ (2548, หน้า 22) กล่าวว่า สถาบันครอบครัวยังคงเป็นหน่วยเล็ก ๆ ทางสังคมที่มีความสำคัญที่สุด ต่อการหล่อเลี้ยงเด็กและเยาวชนให้เติบโตเป็นคนที่สมบูรณ์มีคุณค่าต่อตนเองและผู้อื่น ครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมแรกของบุคคลประสบการณ์และความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นสิ่งที่มามีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิด การมองโลก การมองตนเอง และการพัฒนาบุคลิกภาพตลอดจนการกำหนดคุณภาพความสัมพันธ์ที่บุคคลจะมีกับผู้อื่นในอนาคตอีกด้วย นอกจากนี้บุคคลจะอยู่ภายใต้อิทธิพลของครอบครัวแล้ว ตัวบุคคลเองก็มีอิทธิพลต่อครอบครัวด้วย ในขณะเดียวกันความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสมาชิกในครอบครัวจึงเป็นความสัมพันธ์สองทางที่มีการโต้ตอบกันไปมา (Reciprocal Relationship) สัมพันธภาพอันดีในครอบครัว จะเป็นภูมิคุ้มกันให้สมาชิกทุกคนอยู่อย่างมีความสุขความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวเป็นพลังอันพิเศษช่วยให้ปัญหาในครอบครัวลดน้อยลง และสังคมที่มั่นคงย่อมมาจากสถาบันครอบครัวที่มั่นคง

ปัจจุบันสถาบันครอบครัวเริ่มเสื่อมลง เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของครอบครัว ประกอบกับประเทศไทยได้รับผลกระทบจากกระแสโลกาภิวัตน์ จึงทำให้วิถีชีวิตของสถาบันครอบครัว และตัวชีวิตคุณภาพชีวิตของครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของสถาบันครอบครัว จากครอบครัวขยายที่ประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก ปู่ ย่า ตา ยาย อาศัยในครอบครัวเดียวกัน ภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์เหนียวแน่น มีความรักใคร่ปรองดองซึ่งกันและกัน ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน โดยมีผู้อาวุโสอยู่ในครอบครัวเป็นที่ให้ความเคารพนับถือ และเป็นบุคคลที่คอยดูแลเอาใจใส่สมาชิกคอยประสานความสัมพันธ์กันในครอบครัว และคอยเลี้ยงดูบุตรหลานเมื่อพ่อแม่ไปทำงาน โดยมากจะมีเวลาให้แก่กันเมื่อเสร็จจากการทำงาน ก็จะมาทำกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัวและเครือญาติในเวลาหลังเลิกงานตอนเย็น ทำให้เกิดสัมพันธภาพอันดีในครอบครัว วัยรุ่นมีความอบอุ่น ท่ามกลางคนจำนวนมากและทุกวัย ซึ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด และเป็นสายเลือดเดียวกัน วัยรุ่นสมัยก่อนจึงไม่ค่อยมีโอกาสดัดสินใจเองไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ถ้าหากมีความคับข้องใจก็ปรึกษาพ่อแม่ หรือปู่ย่าตายาย แต่สภาพครอบครัวขยายมีน้อยมากในปัจจุบัน ครอบครัวกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ซึ่งสมาชิกในครอบครัวมีเฉพาะ พ่อ แม่ ลูก จึงส่งผลให้ครอบครัวมีขนาดเล็กลงจำนวนสมาชิกในครอบครัวลดลง รวมทั้งจำนวนเครือญาติก็ลดลง ความสัมพันธ์ในครอบครัวลดน้อยลง แนวโน้มครอบครัวเดี่ยวจะนำมาซึ่งการสลายตัวของวัฒนธรรม ประเพณี ศีลธรรมที่ครอบครัวเคยยึดถือมาแต่ก่อน เนื่องจากผู้อาวุโสซึ่งเคยทำหน้าที่เป็นผู้ขัดเกลาทางสังคม ได้แก่การอบรมสั่งสอนทางสังคม ทั้งเรื่องกิริยามารยาท การขัดเกลาทางจิตใจ รวมไปถึงการถ่ายทอดความรู้ ความชำนาญอาชีพต่าง ๆ และปลูกฝังให้ลูกหลานรู้จักและซาบซึ้งในค่านิยม ประเพณี วัฒนธรรมที่ดีงามของไทย มีแนวโน้มจะลดความสำคัญลง และส่งผลกระทบต่อ

คุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในครอบครัวที่มีสมาชิกอยู่ในวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต หากครอบครัวไม่มีเวลาพูดคุยพบปะกัน เกิดความเห็นต่าง ความสัมพันธ์ยิ่งเจือจางลงไม่มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ให้ความอบอุ่น และเป็นเพื่อนที่ดีสำหรับลูก ไม่มีเวลาที่จะร่วมทำกิจกรรมในครอบครัวได้ เช่น การปลูกต้นไม้ร่วมกัน รับประทานอาหารร่วมกัน การไปทำบุญร่วมกัน ไม่สะดวกพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ระบายความทุกข์ ร้อนไไว้ได้ในตอนเย็นเมื่อพ่อแม่ไม่สามารถสร้างความมั่นใจ หรือความไว้วางใจให้กับลูกได้หรือไม่ สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว จึงจำเป็นที่วัยรุ่นต้องไปหาคำตอบจากคนอื่นใน สังคมนอกครอบครัว โดยเฉพาะเพื่อน (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และคณะ, 2541 , หน้า 96-97) ดังนั้นบิดา มารดา ผู้ปกครอง นับเป็นต้นแบบที่สำคัญยิ่งในการปรับตัว ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมของ วัยรุ่นเป็นอย่างยิ่ง ถ้าต้นแบบได้ให้พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับวัยรุ่น จะมีผลทำให้วัย

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

1. ความหมายของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต มีผู้ให้ความหมายไว้ในหลายลักษณะต่างๆ กันไป เช่น

Meberg (2000, p.398) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเป็นความรู้สึกรู้สีกของความพึงพอใจในชีวิต ทั่วๆ ไป เป็นความสามารถทางอารมณ์ในการประเมินผลชีวิตของตนเอง ตามความพอใจ สภาพที่ ยอมรับได้ของสุขภาพทางกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งจะมีส่วนที่เป็นจิตวิจยและวัตถุวิจย ซึ่ง ทั้งสองส่วนล้วนมีความจำเป็น

Zan (2002, p. 88) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตว่าเป็นระดับที่ชีวิตของคนๆ หนึ่ง เกิด ความพึงพอใจแนวคิดที่เป็นแบบหลายมิติ และสัมพันธ์กับบริบท เพราะประสบการณ์ของมนุษย์นั้น มีการพลวัตและซับซ้อน ดังนั้นมุมมองของคนๆ หนึ่ง รวมทั้งสถานการณ์ทางสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม

United Nations (2002, p. 63) ได้นิยามคำว่าคุณภาพชีวิตว่าหมายถึง ระดับความเป็นอยู่ ที่ดีของสังคมและระดับความพึงพอใจในความต้องการส่วนหนึ่งของมนุษย์

World Health Organization (2004, p. 42) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิต ว่า เป็น โมนทัศน์หลายมิติที่ประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านระดับความเป็น อิศระไม่ต้องพึ่งพาด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความเชื่อส่วนบุคคลภายใต้ วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล

เกษม จันทร์แก้ว (2550, หน้า 72) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต ในแง่ของสิ่งแวดล้อมนั้น หมายถึง การศึกษาความเป็นอยู่ของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับสภาพทางการศึกษา อานามัยและ เศรษฐกิจตามลักษณะของสิ่งแวดล้อมทางชีวกายภาพ เชื้อชาติ วัฒนธรรม และวิธีการเลี้ยงดู โดยที่ คุณภาพชีวิตนั้นขึ้นอยู่กับสภาพทั่วไปของสิ่งแวดล้อมทางชีวกายภาพ บุคคลอยู่ในที่ทรัพยากร สิ่งแวดล้อมที่อุดมสมบูรณ์ย่อมจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า บุคคลที่อยู่ในที่ขาดแคลนทรัพยากร สิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิตต้องขึ้นอยู่กับความพึงพอใจ ซึ่งมีความแตกต่างกันไปแต่ละบุคคลอีกด้วย

ศิริ ฮามสุโพธิ์ (2553, หน้า 72) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง คุณภาพในด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ การศึกษา การเมือง และศาสนา ซึ่งเป็นค่าเทียบเคียงไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัวแน่นอน กล่าวคือ ทุกคนหรือทุกประเทศอาจจะกำหนดมาตรฐานต่างๆ กันไปตามความต้องการ และความ ต้องการคุณภาพชีวิตนี้ย่อมจะเปลี่ยนแปลง ไปได้ตามกาลเวลาและกาลเทศะ

จันทป์พา วิเศษโวหาร (2553, หน้า 10) ได้สรุปไว้ว่า คุณภาพชีวิตคือ สภาวะการณของ บุคคลที่มีชีวิตที่มีความสุข ทั้งทางกาย ทางอารมณ์ ทางสังคม ทางจิตวิญญาณ โดยมีสภาพการณคือ อยู่ดีหรือมีความเป็นอยู่ที่ดี และอีกส่วนหนึ่งระบบสังคมจำเป็นต้องเอื้ออำนวยให้เกิดการ ดำรงชีวิตและสุขภาพที่ดีของคนในสังคมนั้นๆ

วันชัย ชนะวังน้อย และยงยุทธ พึ่งวงศ์ญาติ (2553, หน้า 10) ให้ความหมายคุณภาพ ชีวิตหมายถึงระดับความเป็นอยู่ที่ดี ในการดำรงชีวิตอยู่ของบุคคลในสังคมในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นพอจะสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง สภาวะความ พริ้วของบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและด้านอื่นๆ เช่น อาหาร ที่อยู่อาศัย รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น เป็นการดำรงชีวิตในระดับที่เหมาะสมของมนุษย์ตามสภาพ ความจำเป็นพื้นฐานในสังคมและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

2. องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตมีความหมายกว้างขวาง เกี่ยวข้องกับศาสตร์หลายสาขา และคุณภาพชีวิต เปลี่ยนแปลงได้ตามสภาพแวดล้อมและสภาวะการณต่าง ๆ นักวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากร ได้กำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้แตกต่างกัน ดังนี้

2.1 มาตรฐานการครองชีพ

2.1.1. รายได้ต่อบุคคล (Per Capita Income) หมายถึงรายได้เฉลี่ยของประชากรต่อ คนต่อปี โดยคิดจากผลรวมของผลผลิตประชาชาติทั้งหมดภายใน 1 ปี ต่อจำนวนประชากรถ้า ผลลัพธ์มีค่าสูง แสดงว่าประเทศนั้นมีการกินคืออยู่ดี เศรษฐกิจของประเทศดี

2.1.2 สุขภาพ เป็นปัจจัยที่แสดงคุณภาพชีวิต เพราะถ้าบุคคลมีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง มีโอกาสทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสำเร็จสูง ก่อให้เกิดความก้าวหน้าในชีวิต ทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

2.1.3 ที่อยู่อาศัย มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม วัสดุที่นำมาก่อสร้างมีความถาวร มีคุณภาพ

2.1.4 การศึกษา เป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำรงชีวิต และช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น รู้จักการแก้ปัญหา ตัวบ่งชี้ ได้แก่ ระดับการศึกษาภาคบังคับ ประเทศที่พัฒนาแล้ว จัดการศึกษาภาคบังคับ 12 ปี สำหรับประเทศไทยได้ปฏิรูปการศึกษาภาคบังคับปรับเปลี่ยนจาก 6 ปี เป็น 12 ปี

2.1.5 การสังคมสงเคราะห์ เป็นปัจจัยสำคัญของมาตรฐานในการดำรงชีวิต ประเทศที่พัฒนาแล้วจะจัดให้มีการประกันสังคม ให้บริการแก่คนที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่น คนชรา คนพิการ คนว่างงาน สำหรับประเทศที่ด้อยพัฒนา ไม่สามารถจัดการด้านสังคมสงเคราะห์ให้ประชากรได้อย่างทั่วถึง ประชากรต้องช่วยเหลือตนเอง

2.2 การเปลี่ยนแปลงประชากร

2.2.1 ขนาดของประชากร จะต้องมีความสมดุลกับทรัพยากร ถ้าประชากรมาก ทรัพยากรน้อย ไม่เพียงพอในการดำรงชีวิต จะก่อให้เกิดความยากจน ขาดแคลน คุณภาพชีวิตต่ำลง

2.2.2 อัตราการเติบโตประชากร ถ้าอัตราการเติบโตของประชากรสูง จะเกิดผลกระทบต่อครอบครัว สังคม ในด้านเศรษฐกิจ และสังคม

2.2.3 โครงสร้างอายุประชากร ประชากรแต่ละกลุ่มอายุ เช่น กลุ่มวัยเด็ก วัยแรงงาน วัยชรา ต้องมีความสมดุล

2.3 ระบบสังคมและวัฒนธรรม การอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มจำเป็นต้องมีกฎเกณฑ์รูปแบบการปกครอง กฎหมาย แนวปฏิบัติอันเกิดจากความเชื่อความศรัทธา มีองค์ประกอบ ดังนี้

2.3.1 ระบบสังคม แบ่งสังคมเป็น 2 ระบบ คือระบบเปิดและระบบปิด ระบบเปิดเป็นสังคมประชาธิปไตย เปิดโอกาสให้ประชากรเปลี่ยนแปลงสถานภาพความเป็นอยู่ของตนให้ดีขึ้น ระบบปิดมีลักษณะสังคมนิยมมาก การแบ่งชนชั้น ระบบวรรณะ ประชากรไม่มีโอกาสเปลี่ยนแปลงฐานะของตนเอง ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิต

2.3.2 ค่านิยมทางศาสนา เป็นความเชื่อและศรัทธา ซึ่งเป็นผลต่อคุณภาพชีวิต เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับ การคุมกำเนิดของบางศาสนา เชื่อว่าเป็นบาป จึงทำให้มีลูกมาก

2.3.3 ชีวิตความเป็นอยู่ การดำเนินชีวิตของคนย่อมเกี่ยวข้องกับศาสนา ค่านิยมทางวัฒนธรรม

2.3.4 ค่านิยมทางวัฒนธรรม จะกำหนดลักษณะของการดำรงชีวิต อาหาร ที่อยู่ อาศัย ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนในสังคม

2.4 กระบวนการพัฒนา เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น มุ่งเน้นคุณภาพชีวิตของคนให้ดีขึ้น ประกอบด้วย ปัจจัย 5 ประการ คือ

2.4.1 ลำดับความสำคัญของการพัฒนา

2.4.2 ประสิทธิภาพและความสามารถของบุคคล

2.4.3. การพัฒนาเศรษฐกิจ

2.4.4 การพัฒนาสังคม

2.4.5 การพัฒนาการค้า

2.5 ทรัพยากร

2.5.1 บุคคล หมายถึง ประชากรที่สุขภาพดี มีความรู้ ความสามารถ มีระเบียบวินัย สามารถสร้างสังคมให้เจริญก้าวหน้าพัฒนาประเทศได้อย่างรวดเร็ว

2.5.2 อาหาร เป็นทรัพยากรที่สำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้สุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์

2.5.3 ธรรมชาติ หมายถึง ทรัพยากรธรรมชาติ เช่น น้ำมัน แร่ธาตุ

2.5.4 การพัฒนาการค้า

2.5.5 เงินทุน เป็นปัจจัยสำคัญในการผลิต

2.6 สิ่งแวดล้อม

ประกอบด้วย ปัจจัยสำคัญ 5 ประการ ได้แก่ อากาศ น้ำ ดิน ป่าไม้ความสวยงามทางธรรมชาติ

3. ลักษณะของผู้ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี

นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวว่า บุคคลที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ต้องมีลักษณะ 18 ประการ ดังนี้

- (1) เป็นคนที่มีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี
- (2) สุขภาพอนามัยสมบูรณ์
- (3) เป็นคนมีคุณธรรม จริยธรรม มโนธรรม และศีลธรรมสูง
- (4) เป็นคนมีสุขภาพจิตดี
- (5) เป็นคนมีการศึกษา และประสบการณ์พอสมควร
- (6) มีฐานะทางเศรษฐกิจพอสมควร

- (7) อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ตลอดจนทรัพย์สิน
- (8) ปฏิบัติตามประเพณี วัฒนธรรม และหน้าที่ของสังคม
- (9) สามารถดำเนินกิจกรรมเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนประสงค์ ด้วยวิธีที่ชอบธรรม
- (10) รู้จักใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างประหยัดและถูกต้อง
- (11) สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- (12) สามารถคาดคะเนเหตุการณ์บางอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- (13) มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และ โอบอ้อมอารีต่อพ่อ แม่ ญาติพี่น้อง
- (14) มีความสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง
- (15) เป็นคนที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ
- (16) มีอุดมคติและอุดมการณ์ในการสร้างสรรค์และไม่ขัดต่อสังคม
- (17) รู้จักสิทธิหน้าที่และปฏิบัติตามบรรทัดฐานทางสังคม
- (18) ไม่เป็นภาระและไม่ก่อให้เกิดปัญหาต่อสังคม

ฤดี กรุดทอง (2550, หน้า 28-35) ได้กล่าวถึง แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตที่มีนักวิชาการด้านต่างๆ ได้อธิบายไว้ ดังต่อไปนี้

(1) แนวความคิดของนักเศรษฐศาสตร์ เชื่อว่าสภาวะการกินคืออยู่ที่ โดยการพัฒนาทางเศรษฐกิจจะสามารถนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี การพัฒนาทางเศรษฐกิจมีผลทำให้เกิดการเติบโตทางเศรษฐกิจ มีการเพิ่มสะสมทุน และพัฒนาแรงงานของมนุษย์นำไปสู่การเพิ่มผลผลิต เมื่อมนุษย์มีทรัพย์สินเหลืออยู่มากหลังจากใช้จ่ายแล้วจะมีเวลาและ โอกาสที่จะหาความรื่นรมย์ให้แก่ชีวิต และมีทางเลือกต่างๆ ในวิถีชีวิตมากขึ้น (ชีวิตจะมีคุณภาพดีขึ้น) โดยตัวบ่งชี้ที่บ่งถึงการพัฒนาทางเศรษฐกิจในทรรศนะนี้ ก็คือ รายได้ประชาชาติ แต่อย่างไรก็ตามการเน้นพัฒนาทางเศรษฐกิจเพื่อบรรลุสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นได้รับการไม่เห็นด้วยอย่างมากในช่วงหลัง เพราะการมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นมิได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางเศรษฐกิจเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ ที่มีใช้ปัจจัยทางเศรษฐกิจอีกมาก

(2) แนวความคิดของนักสังคมวิทยา เห็นว่าดัชนีทางด้านสังคมมีคุณค่าที่จะวัดและอธิบายระดับของคุณภาพชีวิตได้ ได้แก่ สุขภาพ การศึกษา สวัสดิการ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ รายได้ ความยากจน อาชญากรรม ความปลอดภัย สถานที่อยู่อาศัย การจ้างงาน ผลผลิตภาพสถานภาพของบุคคล ความเสมอภาค การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี ความผูกพันเป็นอันเดียวกันในสังคมและวงจรชีวิตในครอบครัว เป็นต้น แต่ก็มีผู้ค้านว่าบุคคลแต่ละกลุ่มต่างมีแบบแผนการดำเนินชีวิตแตกต่างกันไป ตัวแปรข้างต้นจะถูกโต้แย้งว่าไม่สามารถวัดระดับคุณภาพชีวิตได้ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ หนุ่มสาว และผู้ที่มีวัฒนธรรมต่างกัน

(3) แนวความคิดของนักสิ่งแวดล้อม เชื่อว่าคุณภาพชีวิตกับสภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน การพัฒนาคุณภาพชีวิตจำเป็นต้องทำให้เกิดความสมดุลระหว่างธรรมชาติกับมนุษย์ ถ้าขาดความสมดุลคุณภาพชีวิตจะเกิดขึ้นไม่ได้ ดังเช่น คิมเบล (T.L. Kimbale) เชื่อว่าดัชนีทางสิ่งแวดล้อม เช่น อาหาร น้ำ ดิน ป่า สัตว์ป่า แร่ธาตุ ที่วางเป็นปัจจัยสำคัญในการยกระดับคุณภาพชีวิต ส่วนลีปพนนท์ เกตุทัต กล่าวว่า ชีวิตที่มีความสุขในทัศนะของปรัชญาฮินดูและพุทธศาสนา ก็คือ ชีวิตที่กลมกลืนกับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเป็นชีวิตที่ไม่ฝืนธรรมชาติ ซึ่งหมายถึง ธรรมชาติทางกายภาพและธรรมชาติทางจิตใจและสังคม (physical and social world)

(4) แนวความคิดของนักจิตวิทยา อธิบายว่า คุณภาพชีวิตเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสภาพจิตใจ ในการทำให้ชีวิตให้สมบูรณ์นั้นมนุษย์ต้องมีการสนองความต้องการของตนเองให้มากขึ้นตามลำดับ เช่น มาสโลว์ (Maslow) ได้อธิบายว่า มนุษย์เป็นสัตว์ที่มีความต้องการอยู่เสมอซึ่งจำแนกออกได้เป็น 5 ระดับจากความต้องการขั้นต่ำสุดไปหาขั้นสูงสุด มนุษย์ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีคือ ผู้ที่สามารถสนองความต้องการของตนได้ในทุกระดับ

(4.1) ความต้องการระดับที่ 1 ความต้องการด้านสรีระร่างกาย (psychological needs) ได้แก่ ความหิวกระหาย การหายใจ การขับถ่าย และความต้องการทางเพศ เป็นต้น

(4.2) ความต้องการระดับที่ 2 ความต้องการความปลอดภัย (safety needs) เช่น การแสวงหาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ความมั่นคงในการทำงาน ความมั่นคงทางจิตใจ เป็นต้น

(4.3) ความต้องการระดับที่ 3 ความต้องการความรัก/ความเป็นเจ้าของ (love & belonging needs) เป็นความต้องการด้านจิตใจ เช่น ต้องการให้เป็นที่รักของคนในบ้าน เป็นที่รักใคร่แก่เพื่อนร่วมงาน และอยากมีบ้าน อยากมีทรัพย์สินเงินทอง เป็นต้น

(4.4) ความต้องการระดับที่ 4 ความต้องการให้ผู้อื่นชื่นชม (self-esteem needs) เป็นความต้องการระดับสูงของมนุษย์ โดยบุคคลนั้นจะพยายามทำในสิ่งต่างๆ ที่มีประโยชน์ต่อผู้อื่นจนทำให้ผู้อื่นยอมรับนับถือ และตนเองรู้สึกว่าได้ประสบความสำเร็จในงานหรือผลการกระทำของตน จึงเกิดความเชื่อมั่นภาคภูมิใจ และเห็นคุณค่าแห่งตนเอง คนที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีส่วนใหญ่มักได้รับการพัฒนาตนเองขึ้นมาจนถึงระดับนี้

(4.5) ความต้องการระดับที่ 5 ความต้องการมีสัจการแห่งตน (self actualization needs) เป็นความต้องการสูงสุดของมนุษย์ กล่าวคือ ต้องการทำประโยชน์แก่ผู้อื่น เพราะตนเองเห็นว่ามีคุณค่าและเกิดประโยชน์ต่อบุคคลอื่น เพราะเป็นอุดมคติที่ตนเองได้ตั้งมั่นไว้โดยไม่คำนึงว่าจะได้รับคำยกย่องหรือมีบุคคลใดมารู้ถึงการกระทำนั้นหรือไม่ ความต้องการระดับนี้เป็นการตอบสนองศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง

แนวคิดของ OECD (1988 อ้างถึงใน ปรีชา เปี่ยมพงศ์สานต์ 2553, หน้า 328) กล่าวว่า ลักษณะของคุณภาพชีวิต มีเนื้อหาค่อนข้างกว้างขวางมาก แต่พอสรุปคุณภาพชีวิตของประชาชนตาม คุณภาพชีวิต จะครอบคลุมหลายมิติ คือ

- (1) คุณภาพทางด้านอนามัยและสาธารณสุข
- (2) พัฒนาการบุคคลโดยผ่านการศึกษาฝึกอบรม
- (3) การทำงานและคุณภาพชีวิตการทำงาน
- (4) เวลาว่างที่สร้างสรรค์
- (5) ความสุขสมบูรณ์ทางด้านเศรษฐกิจ รวมทั้งความเสมอภาคทางเศรษฐกิจ
- (6) คุณภาพสิ่งแวดล้อม และทรัพยากรธรรมชาติ
- (7) สิ่งแวดล้อมทางสังคม
- (8) โอกาสทางสังคมและการมีส่วนร่วมที่เท่าเทียมกัน
- (9) ความมั่นคงในการดำรงชีวิต
- (10) สิทธิเสรีภาพทางการเมือง

องค์การยูเนสโก (UNESCO, 2007, p. 312) ใช้เกณฑ์ในการประเมินคุณภาพชีวิต 2 ด้าน

(1) ด้านวัตถุวิสัย (Objective) การประเมินด้านวัตถุวิสัย วัดได้โดยอาศัยข้อมูลต่างๆ ที่เป็นรูปธรรมสามารถมองเห็นได้ นับได้ วัดค่าได้ เช่น ด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมฯ

(2) ด้านจิตวิสัย (Subjective) เป็นการประเมินข้อมูลด้านจิตวิทยา ซึ่งอาจทำได้โดยการสอบถามความรู้สึก และเจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับชีวิต การรับรู้สภาพต่อการเป็นอยู่ การดำรงชีวิต รวมทั้งสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต และความพึงพอใจในชีวิต

Liu (2005, p. 1) กล่าวถึงคุณภาพชีวิตว่ามี 2 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านจิตวิสัย ซึ่งเป็นเรื่องของอารมณ์ ความรู้สึกของบุคคล อันได้แก่ความเชื่อ ค่านิยม และความรู้สึกนึกคิดของบุคคล เป็นต้น และองค์ประกอบด้านวัตถุวิสัย ได้แก่ ปัจจัยหรือสภาพแวดล้อมของบุคคล เช่น ด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และสิ่งแวดล้อม

ฤดี กรุดทอง (2550, หน้า 25-26) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง บุคคลที่มีความสุข ความพอใจจากการได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่มีความจำเป็น และความต้องการของร่างกายและจิตใจอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ภายใต้สภาพแวดล้อม และค่านิยมที่สังคมยอมรับ หรือในความหมายที่สั้นที่สุด คือ การมีสุขภาพกายสุขภาพจิตดี และมีสติปัญญาที่สมบูรณ์ โดยมีสิ่งๆ หนึ่งใช้ชี้บอกถึงระดับคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย

(1) สิ่งซึ่งบอกคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ได้แก่ ปัจจัยสี่ สุขภาพอนามัย สิ่งอำนวยความสะดวก ภาวะแวดล้อมที่ปราศจากมลภาวะ ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต การคมนาคมสะดวก โอกาสทางการศึกษา การประกอบอาชีพเท่าเทียมกัน ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

(2) สิ่งซึ่งบอกคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์ เช่น การพักผ่อนหย่อนใจที่มีคุณภาพ ประโยชน์ การแสดงอารมณ์ที่เป็นผลจากความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชน ความรักในหมู่คณะ

(3) สิ่งซึ่งบอกคุณภาพชีวิตด้านความคิดจิตใจ เช่น ความมีระเบียบวินัย ค่านิยมทางวัฒนธรรม ความรู้และสติปัญญา ความสามารถป้องกัน แก้ปัญหาในปัญหาในระดับบุคคล ครอบครัวและชาติ การสร้างความสำเร็จและการมีเป้าหมายชีวิต ความซื่อสัตย์สุจริต ความเอื้ออารีต่อกัน ความกตัญญู การเสียสละ การจงรักภักดี ความศรัทธาในศาสนา และการละเว้นอบายมุข เป็นต้น

กองสวัสดิการแรงงาน (2552, หน้า 18) กล่าวว่า มนุษย์ควรมีคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐานใน 4 มิติ ดังนี้

(1) สุขภาวะทางกาย (physical Well-being) หมายถึงภาวะการรับรู้ และดำรงสุขภาพร่างกายให้มีความแข็งแรง ปราศจากโรคร้ายไข้เจ็บ และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข โดยมีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อเสริมสร้าง และรักษาสุขภาพร่างกายให้สมบูรณ์

(2) สุขภาวะทางอารมณ์ (emotional Well-being) หมายถึงภาวะการรับรู้ของสภาพทางอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น และสามารถบริหารจัดการอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นได้อย่างเหมาะสมและสร้างสรรค์

(3) สุขภาวะทางสังคม (social Well-being) ภาวะการรับรู้เรื่องราวการมีสัมพันธภาพของตนกับผู้อื่นทั้งในกลุ่มผู้ร่วมงานและต่อสาธารณชน

(4) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (spiritual Well-being) หมายถึง ภาวะการรับรู้ของความรู้สึกสุขสมมีความพึงพอใจในการดำรงชีวิตอย่างมีเป้าหมาย เข้าใจธรรมชาติและความเป็นจริงของชีวิต รวมทั้งมีสิ่งยึดเหนี่ยวที่มีความหมายสูงสุดในชีวิต

ประเสริฐ กลิ่นหอม (2553, หน้า 20-25) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตของบุคคลขึ้นอยู่กับตัวบุคคลและระบบของสังคมนั้นๆ การกินคือผู้ริเริ่มที่ตัวเราเป็นอันดับแรก เมื่อตัวเรามีคุณภาพชีวิตที่ดีแล้วต่อไปจึงช่วยเหลือเกื้อกูลคนอื่นในสังคม ส่งผลให้ระบบของสังคมดีไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับสภาพของสังคมไทย โดยเฉพาะสังคมไทยที่ยึดปัจเจกบุคคลเป็นใหญ่ คือคนไทยย้ำความเป็นตัวของตนเองเน้นในควมมีคุณค่าของตนเอง เพราะศาสนาพุทธสอนให้รู้จักการหาความสุขจากตนเองและพึ่งตนเองเมื่อเกิดปัญหา ดังนั้น จึงเป็นสิ่งที่ดีต่อการพัฒนาชีวิตของมนุษย์ เพราะโดยธรรมชาติแล้วมนุษย์ย่อมแสวงหาชีวิตที่ดีให้กับตัวเองเสมอ

นิสาร์ตัน ศิลปเดช (2550, หน้า 66-67) คุณภาพชีวิตมีความสำคัญทั้งต่อบุคคลและต่อสังคม คุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่มนุษย์กำหนดสร้างขึ้น และชวนชวนให้ได้มาด้วยตัวของมนุษย์เอง และยังเป็นเกณฑ์หรือมาตรฐานที่จะทำให้มนุษย์ได้พัฒนาตัวเองไปสู่เป้าหมายที่พึงปรารถนา บุคคลและครอบครัวที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีย่อมมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตให้ดีขึ้นในทุกๆ ด้านตลอดเวลา เช่น ด้านความรู้ความสามารถการศึกษา อาชีพ รายได้ ที่อยู่อาศัย สุขอนามัย คุณธรรมจริยธรรม ฯลฯ คุณภาพเหล่านี้ย่อมมีผลต่อความสามารถในการปรับปรุงตนเอง สังคม และสิ่งแวดล้อม ให้เกิดคุณค่าหรือเกิดประโยชน์สูงสุด ปัญหาต่างๆ ก็จะลดลงหรือหมดไปได้ เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ส่วนประเทศที่มีประชากรค้ำยคุณภาพมักจะประสบกับปัญหาความล่าช้าหรือความล้มเหลวในการพัฒนาประเทศ ซึ่งจะเป็นปัญหาต่อเสถียรภาพความมั่นคง และความปลอดภัยของประเทศ ดังนั้นประเทศทั้งหลายจึงใช้ความพยายามกันอย่างเต็มที่ในการที่จะปรับปรุงพัฒนาประชากรของตนให้มีคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้นจนถึงระดับมาตรฐานที่สังคมต้องการ ทั้งนี้เพื่อช่วยให้บุคคลดำรงชีวิตในแนวทางที่ดี และใช้วิธีการอันชอบธรรมในการสนองความต้องการในด้านต่างๆ ของตนเอง โดยไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น ทำให้บุคคลมีการสร้างสรรค์พัฒนาคิดปรับปรุงตนเอง สังคมและสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้นอยู่เสมอ รวมทั้งช่วยให้บุคคลและสังคมเกิดความเจริญก้าวหน้า มีความสุขสมบูรณ์ และเกิดความมั่นคงปลอดภัยไปพร้อมๆ กัน การมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ปกติ มีความพึงพอใจในองค์ประกอบต่างๆ ของการดำรงชีวิต เช่น ครอบครัว การทำงาน สุขภาพ รวมถึงความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้

นอกจากนี้ ยูเนสโก (UNESCO อ้างถึงในฤดี กรุดทอง, 2550, หน้า 28) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าเครื่องบ่งชี้คุณภาพชีวิตของประชาชนประกอบไปด้วย อาหาร/โภชนาการ สุขภาพอนามัย การศึกษาสภาวะแวดล้อม/ทรัพยากร รายได้/การมีงานทำ ที่อยู่อาศัย/การตั้งถิ่นฐาน และค่านิยมศาสนา/จริยธรรม โดยแต่ละเรื่องจะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงประชากร และผลกระทบที่มีต่อสุขภาพชีวิตประชากรทั้งระดับจุลภาคและมหภาค

ผู้วิจัยใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตของ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2002) ซึ่งให้คำนิยามคุณภาพชีวิตว่าเป็นสถานะความเป็นอยู่ที่ดีของร่างกาย จิตใจ และสังคม การรับรู้คุณภาพชีวิตของบุคคลนั้นวัฒนธรรมและค่านิยมจะส่งผลกับเป้าหมายและความคาดหวังเกี่ยวกับมาตรฐานคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้อง โดยคุณภาพชีวิต แบ่งออกเป็น 4 ด้าน

(1) ด้านร่างกาย (physical domain) คือ การรับรู้ทางสภาพด้านร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์ของร่างกาย การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนการรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน เป็นต้น

(2) ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ การรับรู้ทางสภาพจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกและทางลบที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความคิด การตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้ของตน เป็นต้น

(3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือและ ได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย

(4) ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต การรับรู้การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต เป็นต้น

4. อุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต

จากรายงานคุณภาพชีวิตของคนไทย พบว่า คุณภาพชีวิตของคนไทยส่วนใหญ่ยังไม่ถึงเป้าหมายที่ตั้งใจไว้ และมีข้อน่าสังเกตคือ คนในภาคกลางมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางหรือดีกว่าภาคอื่น ๆ ทั้งนี้มีมูลเหตุมาจากหลายประการ เช่น

(1) ด้านสุขภาพทางกายและจิตใจ

(1.1) ประเทศไทยต้องเผชิญหน้ากับโรคติดเชื้อและโรคไม่ติดเชื้อไปพร้อมกัน เช่น โรคหัวใจ มะเร็ง และโรคเอดส์ เป็นโรคที่ติดต่อกันเป็นปัญหาที่สำคัญในทุกภาค โดยเฉพาะจังหวัดทางภาคเหนือ พบผู้ติดเชื้อเอดส์มากกว่าภาคอื่น

(1.2) เด็กที่เกิดมาปัญญาอ่อน พิการ เป็นใบ้ ตาบอด มีจำนวนมาก ทำให้คุณภาพชีวิตอยู่ในภาพที่เร่าร้ายไปกว่าคนปกติเสียอีก

(1.3) ผู้ติดยาเสพติดรุนแรงและเพิ่มมากขึ้นทั้งผู้ติดสุรา ยาบ้า ยังมีความสัมพันธ์กับปัญหาอื่น เช่น ปัญหาอุบัติเหตุ

(2) ด้านมลพิษทางสิ่งแวดล้อม

(2.1) ปัญหามลพิษทางอากาศจากยานพาหนะ โรงงาน และการทำกิจกรรมต่างๆ

(2.2) มลพิษทางน้ำ น้ำเสีย น้ำเน่า น้ำที่มีสารมลพิษมากขึ้น การขาดแคลนน้ำดื่มที่สะอาด ปัญหาการตกค้างของสารมลพิษในสิ่งแวดล้อม เช่น มลพิษทางดิน

(2.3) ปัญหาขยะมูลฝอยที่กำจัดไม่ทันกับปริมาณขยะที่นับวันจะเพิ่มมากขึ้นตามจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น การไม่มีเทคโนโลยีกำจัดขยะที่เหมาะสม

(2.4) ปัญหามลพิษทางเสียงจากยานพาหนะและโรงงานในชุมชนเมือง

(2.5) ปัญหาจากการประกอบอาชีพ ทำให้เกิดอุบัติเหตุและโรคภัยกับคนงานและ
ส่งผลกระทบต่อชุมชน เช่น รายได้ของครอบครัว

(3) ด้านอุบัติเหตุการจราจรติดขัด

(3.1) ปัญหาอุบัติเหตุการจราจรที่สูงขึ้นทุกปี

(3.2) ปัญหาการจราจรติดขัด โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานครและตามเมืองใหญ่ ๆ
ทำให้เกิดความเครียด อากาศเสีย สูญเสียน้ำมันและเงินทองมากมาย

(4) ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

มีอาชญากรรมและการปล้นจี้ทำร้ายร่างกายและทรัพย์สินสูง ข้อมูลจากตำรวจใน
ปี พ.ศ. 2556 พบว่าในกรุงเทพมหานครมีการทำร้ายร่างกายกันทุก 55 นาที พยายามฆ่ากันทุก
2 ชั่วโมง 10 นาที และฆ่ากันตายทุก 1 ชั่วโมง 28 นาที ทำให้ประชาชนไม่ปลอดภัย

(5) ด้านยาเสพติด

มีแนวโน้มของผู้ติดยาเสพติดสูงขึ้นทุกปี โดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและ
ปราบปรามยาเสพติดได้คำนวณไว้ในปี พ.ศ.2555 ว่ามีผู้ติดยาเสพติดจำนวนประมาณ 650,000 คน
และชนิดของยาเสพติดมีมากขึ้น ยาเสพติดที่ใช้กัน เช่น สุรา ยาบ้า มีการระบอบมากขึ้น ตลอดจนมี
การทดลองใช้ยาตัวใหม่ๆ ซึ่งอันตรายมากขึ้นทั้งที่ทราบและไม่ทราบจากการใช้ยาในทางที่ผิด

(6) ปัญหาอุบัติเหตุจากอุบัติเหตุ อุทกภัย อัคคีภัย

ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยพบปัญหาแผ่นดินไหว ในภาคเหนือบ่อยครั้ง
ปัญหาน้ำท่วมในหลายจังหวัด ปัญหาพายุ ทำให้ประชาชนบอบช้ำจากภัยธรรมชาติรวมไปถึง
ไฟไหม้ เครื่องบินตก รถไฟตกราง ถึงแก๊สระเบิด และอุบัติเหตุต่าง ๆ ปัญหาภัยแล้ง ทำให้เกิดไฟ
ไหม้มากขึ้นตามป่าไม้

(7) ปัญหาด้านเศรษฐกิจ

ในปี พ.ศ. 2556 เป็นต้นมา ประเทศไทยตกอยู่ในภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ จึงทำให้
เราประสบปัญหาด้านสังคมและสุขภาพมากขึ้น พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช
ได้ทรงชี้แนะทางการพัฒนาเศรษฐกิจแบบพอเพียง เพื่อให้ประชาชนมีชีวิตอยู่อย่างพอเพียงและ
พึ่งตนเองให้มากขึ้น

5. การดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข

การดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขของประชากรในแต่ละชุมชน ขึ้นอยู่กับการมีสุขภาพดี
ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ของบุคคลและชุมชน รู้จักแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้วยตนเองหรือ
ช่วยกันในชุมชน การดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข พอใจแก่อกได้ดังนี้

(1) กินคืออยู่ดี

การที่จะทำให้ร่างกายมีสุขภาพดีนั้น ขึ้นอยู่กับอาหารที่รับประทานว่ามีคุณค่าเพียงพอหรือไม่ ในปัจจุบันมีอาหารอยู่หลายชนิดที่มีราคาสูง แต่คุณค่าที่ได้รับบางครั้งอาจไม่เพียงพอ ดังนั้นจึงควรเลือกรับประทานอาหารที่ถูกหลักอนามัย โดยไม่จำเป็นต้องซื้ออาหารที่มีราคาแพง แต่ควรเลือกอาหารที่มีคุณค่าทางอาหารและอาจมีหลักปฏิบัติกว้าง ๆ ดังนี้

(1.1) รับประทานอาหารให้ครบทุกหมู่ในแต่ละวัน และควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันมาก เพราะจะทำให้เกิดผลเสียแก่ร่างกาย เช่น อาจทำให้เกิดโคเลสเตอรอล หรือไขมันสูงซึ่งอาจทำให้เป็นโรคหัวใจ หรือเป็นอัมพาต เป็นต้น

(1.2) รับประทานอาหารให้เพียงพอ ไม่มากหรือน้อยจนเกินไป ถ้าน้อยเกินไปอาจทำให้เป็นโรคขาดสารอาหาร ร่างกายไม่แข็งแรง ถ้ามากไปอาจทำให้อ้วนและไม่แข็งแรงได้

(1.3) ควรรับประทานอาหารให้เป็นเวลา โดยปกติไม่ควรรับประทานอาหารมากกว่า 3 มื้อ ถ้ารับประทานอาหารไม่เป็นเวลาจะทำให้เป็นโรคกระเพาะอาหารได้ง่าย

(1.4) ควรรับประทานอาหารเข้าไปให้มากที่สุด เพราะร่างกายต้องการพลังงานมาก ส่วนมื้อเย็นควรเป็นอาหารเบา ๆ เพราะร่างกายไม่จำเป็นต้องใช้พลังงานมาก ถ้ารับประทานอาหารสารอาหารจะเปลี่ยนรูปไปเป็นไขมัน ทำให้อ้วนได้

(1.5) ควรรับประทานอาหารที่มีในธรรมชาติให้มากที่สุด เพราะถ้ามีการตัดแปลง มีการเติมสารเคมีลงไปจะทำให้อาหารนั้นมีราคาสูงขึ้น คุณค่าทางอาหารที่ได้จะไม่คุ้มกับราคาและคุณค่าของอาหารที่เสียไป

(2) การที่จะดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นสุข

นอกจากเรื่องอาหารแล้วยังเกี่ยวข้องกับอาชีพและการทำมาหากิน ควรเป็นอาชีพที่สุจริต รู้จักใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ สามารถเลี้ยงครอบครัวได้ในแต่ละท้องถิ่น ดังนั้นในการที่จะดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นสุข สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ความพึงพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ ขยันหมั่นเพียรในการประกอบอาชีพ และพยายามทำตนให้เป็นประโยชน์มากที่สุดทั้งต่อตนเองและหน้าที่การงาน

(3) ที่อยู่อาศัย

การที่มนุษย์เราจะดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขนั้น นอกจากรับประทานอาหารที่ถูกต้องลักษณะแล้ว สิ่งที่เป็นอย่างหนึ่ง ได้แก่ ที่อยู่อาศัย ซึ่งลักษณะของที่อยู่อาศัยในแต่ละชุมชนจะแตกต่างกันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับภูมิประเทศ และสิ่งแวดล้อมในชุมชนนั้น และให้สอดคล้องกับการทำมาหากินของประชากรในชุมชนนั้น ๆ ตลอดจนความปลอดภัยอันเกิดจากภัยธรรมชาติ ที่สำคัญที่อยู่อาศัยที่น่าอยู่ ควรสะอาดเรียบร้อยถูกต้องลักษณะและปลอดภัย

(4) การออกกำลังกาย

การที่จะให้มีสุขภาพแข็งแรง นอกจากที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว มนุษย์เรายังต้องออกกำลังกายให้สม่ำเสมอและให้เหมาะสมกับสภาพของร่างกาย เพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ

(5) การสาธารณสุข

การที่จะให้ชุมชนดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขจะต้องให้ความรู้แก่ชุมชนเกี่ยวกับการสาธารณสุข และการใช้ภูมิคุ้มกันโรคต่าง ๆ กับเด็กตามกำหนด จะทำให้สุขภาพของประชากรในแต่ละชุมชนดีขึ้น

6. ปัจจัยในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

การที่ประชากรจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยของหลายๆ ด้าน ซึ่งมีผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่าน ได้กล่าวไว้และสามารถสรุปโดยรวมได้ว่าการที่จะพัฒนาให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นนั้นเกี่ยวข้องกับจำนวนประชากร การศึกษา สภาวะเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การเมือง สังคมและวัฒนธรรม ตลอดจนการนำเอาเทคโนโลยีต่าง ๆ มาใช้ (ประภาพร จินนุทยา, 2536)

(1) ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต อาทิเช่น เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ฯลฯ ก็ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตระดับบุคคล กล่าวคือ

(1.1) เพศ เป็นตัวกำหนดบทบาท บุคลิกภาพของบุคคลในสังคม เป็นสิ่งที่แสดงถึงค่านิยมของบุคคลที่บ่งบอกถึงคุณภาพ พลังอำนาจ และความสามารถตามธรรมชาติของมนุษย์ตามปัจจัยกรรมพันธุ์ ทั้งนี้เพศที่แตกต่างกันก็จะมี การดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกันออกไป กล่าวคือสังคมไทยเดิมมีค่านิยมให้เกียรติเพศชาย เป็นหัวหน้าครอบครัว มีบทบาทในการหาเลี้ยงครอบครัว โดยประกอบอาชีพต่างๆ ในขณะที่เพศหญิงถูกกำหนดบทบาทในการดูแลเกี่ยวกับกาประกอบอาหารเลี้ยงครอบครัว และงานอื่นภายในครัวเรือนพร้อมทั้งเลี้ยงดูบุตร และยกย่องเพศชายเป็นหัวหน้าครอบครัว ซึ่งก็ส่งผลให้เพศชายเกิดความพึงพอใจในทางบวก เป็นต้น

(1.2) อายุ ใช้เป็นตัวแปรสำคัญของประชากร เนื่องจากเป็นเครื่องบ่งชี้วัยของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นที่เห็นได้อย่างชัดเจน เมื่ออายุมากขึ้นภูมิคุ้มกันด้านร่างกายอาจจะลดลง อาทิเช่น ผู้สูงอายุมีปัญหาโรคข้อเข่าอักเสบ มีปัญหาเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและโครงกระดูก ทั้งนี้อาจทำให้งิจกรรมใดที่เคยปฏิบัติได้ในอดีต ไม่สามารถดำเนินได้อย่างคล่องแคล่วเหมือนในอดีต ส่งผลให้ความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของตนลดลง เป็นต้น

(1.3) สถานภาพสมรส เป็นลักษณะสถานะที่บ่งบอกถึงการสนับสนุนทางสังคมของบุคคล กล่าวคือ คู่สมรสมักจะมีคู่สมรสคอยช่วยเหลือในกิจกรรมต่างๆ ตลอดจนการยกย่องนับถือ ไม่เหงาหรือโดดเดี่ยว ทำให้เกิดความมั่นคงในชีวิตและรับรู้คุณภาพชีวิตของตนที่ดีได้

(1.4) ศาสนา เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพล ในการดำรงชีวิตของมนุษย์ รวมไปถึง เรื่องของสุขภาพ และพฤติกรรมรักษาพยาบาล เพราะศาสนาเป็นดัชนีหนึ่งที่กำหนดความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณีของสังคม และทางด้านสภาพจิตใจ เช่น ช่วยให้จิตใจสงบ มีกำลังใจ ในการ ดำเนินชีวิต

(2) ปัจจัยด้านอื่นๆ ประกอบด้วย

(2.1) จำนวนประชากร ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตสิ่งจำเป็นอย่างหนึ่ง คือ การลด อัตราการเพิ่มของประชากรให้เหมาะสมกับทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่ เพื่อลดภาวะความขาดแคลน ของประชากร ซึ่งเป็นไปตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยใช้วิธีการวางแผน ครอบครัว การคุมกำเนิด ปัญหาเรื่องจำนวนประชากร มีบางส่วนเกิดจากการย้ายถิ่นฐานจากชนบท เข้าไปทำงานในเมืองใหญ่ๆ ทำให้ชนบทขาดแคลนแรงงาน แต่ในเมืองใหญ่มีแรงงานมากเกินไป ทำให้เกิดการว่างงานขึ้น ทำให้ที่อยู่อาศัยไม่เพียงพอและเป็นบ่อเกิดแห่งโรคติดต่อได้ง่าย การแก้ไข ปัญหาจำนวนประชากรย้ายถิ่น สามารถทำได้โดยพยายามให้แรงงานที่มาจากชนบทกลับคืนถิ่น ฐานเดิม และพยายามสร้างงานให้แก่ชุมชนในชนบทด้วย เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ของประชากรใน ชนบทและในเมือง โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการนำวัตถุดิบที่มีในชุมชนมาใช้ประโยชน์มาเพิ่ม มูลค่าทำให้เกิดรายได้ และก่อให้เกิดอาชีพแก่ประชากร

(2.2) ประชากรสามารถอ่านออกเขียนได้ พัฒนาต่อยอดความรู้ ความสามารถและ ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่เดิมซึ่งสามารถกระทำได้โดยการขยายโอกาสทางการศึกษาของประชากร การจัดการศึกษาในระดับต่าง ๆ โดยขยายและปรับปรุงการศึกษาทุกระดับ ทั้งในด้านปริมาณและ คุณภาพ ให้ประชากรในแต่ละท้องถิ่นได้มีโอกาสทางการศึกษาเท่า ๆ กัน ตลอดจนการจัด สถานศึกษาให้เพียงพอกับจำนวนเด็กในวัยเรียน และจัดหลักสูตรให้สอดคล้องกับความต้องการ ของบุคคลแต่ละท้องถิ่น เพื่อพัฒนาท้องถิ่นนั้นให้เจริญขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพ ชีวิต

(2.3) เศรษฐกิจ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรให้ดีขึ้น สิ่งที่เป็นอีกอย่าง หนึ่ง คือ การพัฒนาทางเศรษฐกิจโดยมุ่งเน้นการพัฒนาด้านอุตสาหกรรมให้สอดคล้องกับสภาพ ท้องถิ่นของชุมชนทั้งในชนบทและในเมือง โดยพยายามให้ความรู้แก่ประชากรในชุมชนในการที่ จะนำเอาทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ และให้มีรายได้เฉลี่ยต่อบุคคลเพิ่มขึ้น เป็นการยกฐานะของประชากรในชุมชน ทำให้ชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

(2.4) สิ่งแวดล้อม ประเทศไทยเคยมีการเพิ่มประชากรอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีผลอย่าง มากต่อการทำลายทรัพยากรธรรมชาติ ได้แก่ ป่าไม้ แหล่งน้ำ พันธุ์พืช และพันธุ์สัตว์ ซึ่งเป็นการ ทำลายความสมดุลทางธรรมชาติ ทั้งนี้อาจเป็นไปได้เพราะความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ หรือความจำเป็นบาง

ประการ เช่น การที่มีประชากรจำนวนมาก จึงจำเป็นต้องมีที่อยู่อาศัยเพิ่มขึ้น ทำให้มีการถางป่า เพื่อให้เป็นที่อยู่อาศัย ทำให้ทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่ลดน้อยลงและธรรมชาติมาสามารถสร้างขึ้นมาทดแทนได้ทัน จึงทำให้เกิดผลเสียหายได้ เช่น อาจทำให้ฝนไม่ตกตามฤดูกาล เกิดความขาดแคลนน้ำ และผลที่ตามมา คือ การเกิดปัญหาน้ำท่วมมีผลต่อสิ่งแวดล้อมในชุมชนนั้น

(2.5) สังคม การพัฒนาสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งส่วนสำคัญของการพัฒนา ได้แก่ การให้สมาชิกในสังคมอยู่ดีกินดี มีงานทำและความรู้ความสามารถในการที่จะใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ซึ่งจะประกอบเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของชุมชนนั้นๆ ดังนั้นการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมจึงต้องควบคู่กันไป ซึ่งรัฐบาลทุกสมัยจึงต้องจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติขึ้นซึ่งเริ่มต้นมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2504 เป็นต้นมา ดังนั้นการเมืองจึงมีส่วนสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตอีกอย่างหนึ่ง

7. เทคนิคในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ในการที่จะสร้างชีวิตคนให้มีคุณภาพหรือกลยุทธ์ในการสร้างคุณภาพชีวิตนั้น ควรใช้หลักพิจารณา ดังนี้

- (1) โดยการกระทำหรือปฏิบัติด้วยตนเอง เช่น การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
 - (2) โดยการสังเกตการกระทำของผู้อื่นแล้วพิจารณาด้วยเหตุผลและนำมาปฏิบัติหรือเลือกไม่ทำตาม เช่น การแต่งกาย การรับประทานอาหาร
 - (3) โดยการศึกษาทั้งทางตรงและทางอ้อมในด้านวิชาการ เช่น การศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บ เพื่อจะได้ป้องกันและแก้ไขได้
 - (4) โดยการแสดงสมบัติทางธรรมดีเพื่อปรับปรุง เพื่อแก้ปัญหาในด้านบุคลิกภาพ
 - (5) สาธิตหรือเลียนแบบ โดยดูจากตัวแบบหรือแบบอย่าง เช่น การขับรถที่ปลอดภัย
- จากครูผู้ฝึก
- (6) โดยศึกษาจากทัศนูปกรณ์ เช่น ศึกษาวิดีโอเทปหรือภาพยนตร์เกี่ยวกับอันตรายของยาและสารเสพติด เพราะถ้าทดลองอาจทำให้คิดยาได้
 - (7) การฝึกซ้ำ เพื่อให้เกิดทักษะจนเป็นนิสัย โดยเฉพาะทักษะที่สำคัญและจำเป็นต้องใช้ในชีวิตประจำวันซึ่งเรียกว่าทักษะชีวิต (Life Skills) หรือแนวทางในการดำรงชีวิต ซึ่งการพัฒนาความสามารถด้านสังคม จิตวิทยาเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตได้

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1. ความหมายของผู้สูงอายุ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2548, หน้า 17) กล่าวว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

กฤษยา ตันติผลาชีวะ (2552, หน้า 25) กล่าวว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่อยู่ในภาวะความสูงอายุหรือชราภาพ เกี่ยวข้องกับขบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องของชีวิต โดยอายุหรือวัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและแรงจูงใจของบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยา จิตใจ และสังคม

รัชนิกร ภูกร (2552, หน้า 1-3) กล่าวว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ โดยมีรายละเอียดในการพิจารณา ดังนี้

(1) พิจารณาแง่การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ในทางสรีระวิทยาพบว่า การเปลี่ยนแปลงแรกสุดของผู้สูงอายุคือสายตาจะยาวขึ้น ต้องใช้แว่นตาช่วย การเห็นแยกสีฟ้าและสีน้ำเงินได้ชัด ผมหงอก หูตึง จี๋ลิ้ม เหนื่อยง่าย ถ้าเจ็บป่วยต้องใช้เวลารักษานานขึ้นกว่าเดิม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ แต่ละขั้นจะเปลี่ยนแปลงต่างกัน อายุที่มีการเปลี่ยนแปลงไม่เท่ากัน เช่น บางคนเริ่มผมหงอกตั้งแต่อายุ 35 ปี และอาจจะมีสายตาวาวแล้วก็ได้ โดยทั่วไปสายตาจะเปลี่ยนเมื่ออายุ 40 ปี จากนั้นจะเป็นการเปลี่ยนแปลงของ ผม หู และความอดทน การพิจารณาความสูงอายุ โดยใช้การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจึงไม่เป็นข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน

(2) พิจารณาในแง่จิตใจผู้ที่ได้ว่าเป็นผู้สูงอายุ จะยึดมั่นในความคิดของตนเป็นหลัก ไม่ค่อยยอมรับความรู้ใหม่ ๆ หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มักจะมีความต้องการที่เหมือน ๆ กันคือ ต้องการความสนใจจากผู้อื่น ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ ต้องการช่วยเหลือสังคมตามความถนัดและต้องการความดูแลอย่างใกล้ชิดเมื่อเวลาเจ็บป่วย มีลักษณะใจน้อย ไม่ยอมรับรู้ อารมณ์ไม่มั่นคง จู้จู้บ่นและถือตัว

(3) พิจารณาในแง่ของสังคม ความมีอายุทำให้ผู้สูงอายุมีสถานะทางสังคมเพิ่มขึ้น และมีความสำคัญในฐานะผู้มีประสบการณ์ ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของคน ๆ นั้น ด้วย แม้ว่าสังคมจะกว้างขึ้น มีคนรู้จักมากขึ้น มีโลกทัศน์ที่กว้างไกล แต่การทำงาน ทำหน้าที่ และความรับผิดชอบจะลดลง เนื่องจากความจำกัดของอายุและความสามารถ

(4) พิจารณาในแง่กฎหมาย กฎหมายได้กำหนดความสูงอายุตามปีปฏิทินแตกต่างกันไปตามสภาพสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ โดยทั่วไปจะอยู่ระหว่างอายุ 55-65 ปี การกำหนดความสูงอายุตามเกณฑ์ ปลอดภัยจากงานที่ปฏิบัติกับการพิจารณาให้ค่าตอบแทนเป็น

บำเหน็จบำนาญ ในประเทศรัสเซียกำหนดวัยสูงอายุคือผู้ที่มีอายุ 60-74 ปี และวัยชราคือผู้ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป ในสังคมแอฟริกาและมาเลเซียกำหนดการเกษียณอายุการทำงานเมื่ออายุ 55 ปี ในประเทศยุโรปและอเมริกาซึ่งเป็นเมืองหนาวจะเกษียณอายุเมื่ออายุ 65 ปี สำหรับประเทศไทยจะกำหนดการเกษียณอายุราชการได้ตั้งแต่ 55 ปี โดยถือว่าวัยนี้เป็นวัยที่ สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยเสื่อม จึงสมควรเปลี่ยนการทำงานเป็นลักษณะงานที่ไม่ต้องรับผิดชอบมาก ไม่ต้องเผชิญกับความเครียดมาก ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการให้ความหมายของผู้สูงอายุ และเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาการเกษียณอายุการทำงานจะแตกต่างกันในแต่ละสังคม

จากความหมายข้างต้นสามารถสรุปความหมายของผู้สูงอายุได้ว่า บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในภาวะความสูงอายุหรือชราภาพ เกี่ยวข้องกับขบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องของชีวิต โดยอายุหรือวัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและแรงจูงใจของบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยา จิตใจ และสังคม

2. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาความสูงอายุ

ดวงฤดี ลาสุขะ (2552, หน้า 68) ได้ทำการศึกษาของผู้สูงอายุและได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุ ไว้ 3 ประการคือ

(1) การสูงอายุตามวัน (chronological aging) ความสูงอายุนี้เป็นไปตามอายุของมนุษย์โดยนับตั้งแต่ปีที่เกิดเป็นต้นไป คือดูที่จำนวนอายุจริง และจากการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ได้กำหนดเกณฑ์การสูงอายุว่าเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก ได้แยกผู้สูงอายุและภาวะสุขภาพออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้

(1.1) กลุ่มผู้สูงอายุระดับต้น (the young old) เป็นผู้ที่มีอายุ 60-70 ปี มีการเปลี่ยนแปลงทางสภาวะทางกายภาพ และสรีระวิทยาเปลี่ยนแปลงไม่มาก สามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นส่วนใหญ่

(1.2) กลุ่มผู้สูงอายุระดับกลาง (the middle old) เป็นผู้ที่มีอายุ 71-80 ปี มีการเปลี่ยนแปลงทางสภาวะทางกายภาพและสรีระวิทยาไปแล้วเป็นส่วนใหญ่ มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง เริ่มมีความจำเป็นหรือต้องการการดูแลจากบุคคลอื่นทดแทนในส่วนที่พร่องไป

(1.3) กลุ่มผู้สูงอายุระดับปลาย (the old old) เป็นผู้ที่มีอายุ 81 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางกายภาพและสรีระวิทยาไปอย่างเห็นได้ชัดเจน มีความบกพร่องในการดูแลตนเองจำเป็นต้องการการดูแลจากบุคคลอื่นทดแทนในส่วนที่บกพร่องไป

(2) การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (psychological aging) ความสูงอายุนี้เป็นไปตามการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ทางการรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ สติปัญญา และบุคลิกต่าง ๆ ที่แสดงออกตามอายุที่เพิ่มขึ้น

(3) การสูงอายุดตามสภาพสังคม (sociological aging) ความสูงอายุนี้เป็นไปตามบทบาทหน้าที่ สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนฝูง ความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน และบทบาททางสังคมอื่น ๆ

ศรีทับทิม รัตนโกศลพานิชพันธ์ (2555, หน้า 27) ได้อธิบายว่าผู้สูงอายุนี้ได้มีกลุ่มเดี่ยว และมีได้มีลักษณะคล้ายคลึงกัน แต่มีลักษณะที่แตกต่างกันตามปฏิทินอายุถึง 3 กลุ่ม คือ

- (1) กลุ่มผู้สูงวัยต้น (the young elderly) มีอายุต่ำกว่า 74 ปี
- (2) กลุ่มผู้สูงวัยกลาง (the middle aged elderly) มีอายุระหว่าง 74-84 ปี
- (3) กลุ่มผู้สูงวัยสุดท้าย (the old elderly) มีอายุ 85 ปีขึ้นไป

สรุปได้ว่าการสูงอายุดตามสภาพร่างกาย (biological aging) ความสูงอายุนี้เป็นไปตามการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้น ซึ่งจะเพิ่มขึ้นในแต่ละปีตามอายุเช่น ผมเริ่มบาง ศีรษะล้าน สายตายาว ผิวหนังเหี่ยวย่น เป็นต้น

3. ทฤษฎีการสูงอายุ

นักทฤษฎีพยายามอธิบายถึงสาเหตุความมีอายุ โดยศึกษาการทำหน้าที่ของเซลล์ต่าง ๆ ภายในร่างกายมนุษย์ เนื่องจากเซลล์ เป็นหน่วยที่เล็กที่สุดในร่างกาย เมื่อร่างกายมีอายุเพิ่มมากขึ้น หรือแก่ลง ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงในระดับเซลล์ขึ้นมาได้มีผู้ศึกษาและตั้งทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสูงอายุหรือความแก่ของเซลล์ไว้ดังนี้ (Cotran and Robbins, 2009, pp. 15-20)

(1) ทฤษฎีของความสึกหรอ (wear and tear theories)

ความสูงอายุนั้นเป็นผลเนื่องจากการได้รับอันตรายสะสมกันตลอดมา เมื่อมากเข้าก็ขัดขวางต่อการมีอายุของเซลล์ ทฤษฎีในกลุ่มนี้ คือ

(1.1) ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (free radical theory) กล่าวว่าอนุมูลอิสระที่เกิดขึ้น ในร่างกายจากการได้รับรังสีสารเคมี ที่สำคัญที่สุดคืออนุมูลออกซิเจนอิสระจากปฏิกิริยาเคมี ที่ใช้ออกซิเจนในร่างกาย เมื่อกลไกป้องกันลดลง เช่น การขาดวิตามินอี การขาดสารกลูต้าไทโอนหรือขาดเอนไซม์ เอส โอ ดี (S.O.D.=super oxide dismutase) และอื่น ๆ พวกอนุมูลอิสระที่เกิดขึ้น จะทำให้อันตรายต่อเซลล์ เมื่อมากเข้าก็เสื่อมลง และผลสุดท้ายเซลล์หรือเนื้อเยื่อก็ตายไป

(1.2) ทฤษฎีการเชื่อมโยงข้าม (cross linkage theory) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของคอลลาเจนในสารระหว่างเซลล์ (interstitial substance) ทำให้คอลลาเจนแข็งตัว และเมื่อสารระหว่างเซลล์แข็งตัวขัดขวางของการซึมเข้าของอาหารและออกซิเจนเข้าสู่เซลล์และขัดขวางการซึมออกของเสียภายในเซลล์ออกจากเซลล์ จึงเป็นเหตุให้เซลล์เสื่อมและแก่ลง

(1.3) ทฤษฎีการสะสมของเสีย (accumulation off waste product theory) กล่าวว่าของเสียที่เกิดขึ้นภายในเซลล์เมื่อสะสมมากเข้าก็จะเป็นเหตุให้หน้าที่ หรือการมีชีวิตของเซลล์

ลดลง สิ่งที่น่าสนใจก็คือ การพบสารสีน้ำตาล หรือสารไลโปฟูสซิน (lipofuscin) สะสมในเซลล์มากขึ้นตามอายุ

(1.4) ทฤษฎีว่าด้วยความแก่ เป็นผลมาจากการคัดลอกคลาดเคลื่อน (error catastrophe theory) เชื่อว่าคนมีอายุมากขึ้น โมเลกุลของ DNA จะมีการเปลี่ยนแปลงทำให้มีความผิดปกติมากขึ้น ความผิดปกตินี้จะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นจนถึงจุดที่ทำให้เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกาย เสื่อมและหมดอายุเป็นผลให้เกิดลักษณะสูงอายุนั้น ๆ ที่อายุยังน้อย

(2) ทฤษฎีขึ้นกับพันธุกรรม (genetic basis theory) มีผู้ให้ทฤษฎีเกี่ยวกับความสูงอายุไว้หลายทฤษฎีดังนี้

(2.1) ทฤษฎีการกำหนดจำนวนการแบ่งเซลล์ (finite doubling potential theory) กล่าวว่าแต่ละเซลล์มีจำนวนการแบ่งตัวได้จำกัด เซลล์จึงแก่เมื่อถึงกำหนด

(2.2) ทฤษฎีการผ่าเหล่า (somatic theory) กล่าวว่าเกิดการผ่าเหล่า (mutation) จะทำให้รหัส DNA เปลี่ยนแปลงไปจากการลอก และแปลรหัสที่เปลี่ยนแปลงไปนี้ จึงเกิดการสร้างโปรตีนที่ผิดปกติ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการมีชีวิตต่อไปของเซลล์

(2.3) ทฤษฎีที่ว่าความมีอายุนั้นถูกกำหนดไว้แล้ว (programmed aging theory) กล่าวว่าเซลล์ของหนังกำพร้า (epidermis) เป็นตัวอย่างอันดีที่แสดงถึงโปรแกรมตั้งไว้ที่ gene เมื่อถึงเวลาทำให้นิวเคลียสหมดอายุฝ่อลีบและหายไป และเซลล์ที่ตายหลุดออกมา เซลล์ทุกเซลล์ในร่างกาย ที่ถูกกำหนดว่าเซลล์จะมีอายุขัยเท่าใด

(3) โปรแกรมของสมอง (brain programming) ทฤษฎีนี้กล่าวว่าเมื่อโตขึ้น สมองส่วนที่เรียกว่า ไฮโปทาลามัส (hypothalamus) ในผู้สูงอายุจะส่งสัญญาณมาทำให้ระดับของฮอร์โมนเปลี่ยนแปลงทำให้น้ำที่ขมต่าง ๆ ลดลงซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เซลล์เสื่อมสลาย

(4) การเสื่อมของระบบภูมิคุ้มกัน (immune system deterioration) ระบบภูมิคุ้มกันสร้างจากลิมโฟไซต์ ซึ่งเป็นเซลล์ที่ทำหน้าที่คล้ายตำรวจของร่างกาย ทำหน้าที่ต่อต้าน การรุกรานของแบคทีเรียและไวรัส ทำหน้าที่ขจัดออกไป รวมทั้งการทำลายพิษด้วย เมื่อเราเริ่มมีอายุมากขึ้น ระบบภูมิคุ้มกันเริ่มเสื่อมลง ทำให้ไม่สามารถขจัดสิ่งแปลกปลอมหรือทำลายพิษได้ และในบางกรณี กลับมาทำอันตรายต่อร่างกายให้เกิดโรคขึ้นอีกเรียกว่า โรคภูมิคุ้มกันทำลายเนื้อเยื่อตนเอง (autoimmune disease)

โดยสรุปการกำหนดว่าใครเป็นผู้สูงอายุในแต่ละสังคมมีเกณฑ์ทั้งที่เหมือนกันและแตกต่างกันออกไปในบางสังคมนอกจากจะดูการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม แล้วยังอาศัยข้อกฎหมายเป็นตัวกำหนดแต่เกณฑ์อย่างหนึ่งที่เป็นสากลและยอมรับโดยทั่ว ๆ ไปคือการพิจารณาความสูงอายุที่ยืดเอาความยาวของชีวิตตามปีปฏิทินเป็นเกณฑ์เบื้องต้น ส่วนใหญ่จะกำหนดไว้ว่า

ผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปเป็นหลัก แต่ที่มีความแตกต่างกันนั้นจะดูความแข็งแรงทางด้านร่างกาย เช่น ในพื้นที่ที่มีสภาพอากาศแห้งแล้ง เช่น ทางแอฟริกาจะเริ่มนับเมื่ออายุ 55 ปี ซึ่งผิดกับพื้นที่ที่มีอากาศหนาวเย็น เช่น ทางยุโรปจะเริ่มนับเมื่ออายุ 65 ปี ขึ้นไป และเป็นที่น่าสังเกตว่าในสังคมหนึ่ง ๆ จะไม่กำหนดเกณฑ์ไว้เพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่ง แต่จะถือองค์ประกอบรวม ๆ และถือเอาอายุเป็นหลักสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้กำหนดไว้ว่า ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับการกำหนดความสูงอายุจากการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ

4. การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ เป็นไปตามกระบวนการเปลี่ยนแปลงของชีวิต มีอัตราการเปลี่ยนแปลงต่างกันทั้งในตัวบุคคลและสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้น ลักษณะการเปลี่ยนแปลงจะเป็นการลดอัตราความเจริญลงไปสู่ความเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจ และความเสื่อมจะเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ มีผลกระทบต่อตัวบุคคลทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุจะเกิดขึ้นไม่เท่ากันทุกคนซึ่งพอประมาณได้ 3 ประการ (เกษม จันทรแก้ว, 2550, หน้า 5) คือ

4.1 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Biological change)

ร่างกายของผู้สูงอายุ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโตเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายส่วนใหญ่ทำงานลดน้อยลง 30 เปอร์เซ็นต์ เมื่อเทียบกับวัยหนุ่มสาว ขนาดของเซลล์ที่เหลือจะโตขึ้นเพราะมีไขมันมาเสริมมากขึ้น ปริมาณน้ำทั้งหมดในร่างกายลดลงการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะทำให้น้ำหนักของอวัยวะในร่างกายลดลงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในแต่ละระบบของผู้สูงอายุสรุปได้ดังนี้

4.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ (Psychological change)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ในผู้สูงอายุนี้เป็นการเปลี่ยนแปลงที่สืบต่อเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและทางสังคม เพราะความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ทำให้จิตใจหดหู่ วิตกกังวล ซึมเศร้า ขาดความกระตือรือร้น เป็นอุปสรรคต่อการติดต่อกับบุคคล การปรับตัวให้เข้าสภาพแวดล้อมต่าง ๆ รวมทั้งทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยบ่อย หากมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีด้วยแล้ว ยิ่งทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นอีก

4.3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม (Social change)

ในวัยสูงอายุการเกิดปฏิสัมพันธ์กับสังคมจะเริ่มลดลง ทั้งนี้เนื่องจากภาระหน้าที่และบทบาทสังคมที่ลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุมีความลำบากในการปรับตัว จนก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทางกายและจิตใจตามมา

5. ปัญหาของผู้สูงอายุ

จากคู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข (2553, หน้า 8-12) ได้สรุปปัญหาของผู้สูงอายุไว้ดังนี้

5.1 ความเจ็บป่วย

ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่พบว่ามีปัญหาทางสุขภาพกายและสุขภาพจิต เพราะการมีความเสื่อมทางด้านร่างกายจะส่งผลถึงจิตใจ จากการศึกษาของ นิสา ชูโต (อ้างใน บรรลุ ศิริพานิช, 2555, หน้า 13) สถาบันวิจัยสังคมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้ศึกษาพบว่าร้อยละ 66.4 ของผู้สูงอายุไทยมีปัญหาทางสุขภาพ ผู้สูงอายุหญิงจะมีปัญหาสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุชาย การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากการปฏิบัติตนไม่ถูกสุขลักษณะ ขาดการดูแลสุขภาพของตนเอง และนฤมล สะอาดโคม (2551, หน้า 27) พบว่าการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุ เป็นเรื่องเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ ข้อ และกระดูก ระบบย่อยอาหาร ระบบหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบประสาท และอวัยวะสัมผัส โรคเกี่ยวกับต่อมภายใน โภชนาการ นอกจากนี้ ปัญหาสุขภาพจิต ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุหญิงมีปัญหามากกว่าผู้สูงอายุชายเพราะผู้สูงอายุหญิงส่วนใหญ่เป็นหม้าย ขาดคู่คิดปรึกษา การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและการเปลี่ยนแปลงบทบาทสังคม การสูญเสียอำนาจ การสูญเสียบทบาททางสังคม การตายจากไปของสามีหรือภรรยา ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกที่ตนเองไร้ค่า โดดเดี่ยว ซึมเศร้า นำไปสู่ปัญหาทางอารมณ์และมีพฤติกรรมที่ผิดปกติได้ง่าย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องอาศัยผู้อื่นและผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังในครอบครัวกับเด็ก ๆ จะมีปัญหาทางด้านจิตใจมาก

5.2 การศึกษา

ผู้สูงอายุไทยมีอัตราการรู้หนังสือต่ำกว่าประชากรกลุ่มอื่นมาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุหญิงจะต่ำกว่าผู้สูงอายุชาย การขาดการศึกษา อ่านหนังสือไม่ออก เขียนหนังสือไม่ได้ ทำให้ขาดความรู้พื้นฐานที่จะพัฒนาความรู้ด้านการป้องกันโรค ละเลยการรักษาสุขภาพอนามัยของตนเอง ตั้งแต่วัยเด็กและวัยผู้ใหญ่จนเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นปัญหาต่อเนื่องระยะยาวตลอดมา จึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยจะมีปัญหาด้านสุขภาพมาก

5.3 ด้านเศรษฐกิจ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ มักมีอาชีพทางเกษตรกรรมหรืองานรับจ้างที่รายได้ไม่แน่นอน รายได้ต่ำ ขาดหลักประกันหลังจากหยุดงานที่เคยทำเนื่องจากความสูงอายุและสังคมปัจจุบันให้โอกาสผู้สูงอายุทำงานน้อยลง เพราะสังคมพยายามจัดการทำงานแบบมีประสิทธิภาพ โดยงานจะได้รับการเลือกเฟ้นให้ทำงานในระยะเวลาที่เขาสามารถทำได้มากที่สุดเท่านั้นและมีแนวโน้มที่จะให้ออกเมื่อถึงเวลาอันสมควร จึงเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุไม่มีงานทำ ทำให้ขาดความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความวิตกกังวลสูง ซึ่งเกี่ยวข้องไปถึงสุขภาพร่างกายด้วยผู้สูงอายุที่วิตกกังวลสูงอยู่เสมอสุขภาพจะเสื่อมโทรม เจ็บป่วยได้ง่าย ทำให้หมดเปลืองเงินทองในการรักษาพยาบาล เป็นวงจรกระทบซึ่งกันอย่างไม่รู้จบ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย

5.4 ด้านสังคมและวัฒนธรรม

เนื่องจากสภาพสังคมและวัฒนธรรมเปลี่ยนไป มีการพัฒนาความเป็นเมืองมากขึ้นมีการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม มีการใช้เทคโนโลยีและเครื่องทุ่นแรงการผลิต ทำให้บุตรหลานเริ่มมีเจตคติต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนไป มองค่าผู้สูงอายุต่ำลง ไม่ต้องพึ่งพาเรื่องการถ่ายทอดความรู้อาชีพ และประสบการณ์จากผู้สูงอายุ เห็นคุณค่าประโยชน์ของผู้สูงอายุเพื่อเป็นผู้เฝ้าบ้านความเคารพยกย่องให้เกียรติเริ่มลดลง มองผู้สูงอายุว่าเป็นผู้หมดความสามารถ ผู้สูงอายุก็จะมีปฏิกิริยา คือ เลิกเกี่ยวข้องกับสังคม ซึ่งจะคล้ายกับผู้สูงอายุทางสังคมตะวันตก แต่ถ้าสังคมมีมโนทัศน์ต่อผู้สูงอายุว่าเป็นผู้มีประสบการณ์สูง มีปัญญา มีบารมี ยังสามารถทำประโยชน์ให้สังคมได้ และช่วยส่งเสริมบทบาทที่ผู้สูงอายุจะทำได้ ก็จะกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาตนเอง ร่วมทำประโยชน์ต่อสังคมเท่าที่ศักยภาพของตนจะทำได้ การแพร่กระจายของสังคมตะวันตกมายังสังคมไทย ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุประสบกับปัญหาเกี่ยวกับลูกหลาน มีความขัดแย้งกันระหว่างค่านิยมและพฤติกรรมต่าง ๆ ของวัยรุ่นปัจจุบันก่อให้เกิดปัญหาห้วงวัย ผู้สูงอายุถูกมองว่าเป็นผู้ล้าสมัย พูดไม่ค่อยรู้เรื่องจู้จี้ จีบ้น ลูกหลานไม่ยอมให้ใกล้ชิดทำให้ผู้สูงอายุน้อยใจ เกิดความเครียด แยกตัวเอง ขาดสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว มีความรู้สึกคล้ายตัวเองเป็นส่วนเกิน เกิดความท้อแท้เบื่อหน่าย ซึ่งถ้าผู้สูงอายุไม่พัฒนาตนเองจะทำให้เกิดปัญหาและความขัดแย้งกับบุตรหลานมากยิ่งขึ้น

สำหรับปัญหาของผู้สูงอายุที่พอสรุปได้ จากการศึกษาที่เกี่ยวข้อง จะพบว่าเรื่องการเจ็บป่วยเป็นปัญหาสำคัญและพบได้มากสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีสาเหตุมาจากความเสื่อมของร่างกาย การไม่รู้หนังสือทำให้ผู้สูงอายุขาดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่มีประโยชน์ ขาดความมั่นคงทางเศรษฐกิจ เกิดความวิตกกังวล ทำให้ร่างกายเสื่อมโทรม สิ้นเปลืองเงินในการรักษาที่เป็นวงจรที่เกิดขึ้นและยังคงดำเนินต่อไป เช่นเดียวกับปัญหาทางสังคมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไปมองผู้สูงอายุว่าเป็นผู้ที่ไร้สมรรถภาพในการทำงาน ดังนั้นถ้าสังคมเข้าใจช่วยส่งเสริมบทบาทที่ผู้สูงอายุยังพอทำได้จะช่วย

พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุทำให้เป็นผู้ที่มีคุณภาพประโยชน์ ส่งเสริมถึงสุขภาพจิตที่ดีและมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตต่อไป

ข้อมูลทั่วไปเทศบาลตำบลหนองลาน อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

เทศบาลตำบลเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบหนึ่งที่มีการจัดการปกครองตนเองมีอาณาบริเวณที่เป็นศูนย์กลางชุมชน มีประชาชนอยู่ร่วมกันหนาแน่น และสามารถจัดเก็บรายได้ในท้องถิ่นพอที่จะดำเนินกิจการเทศบาลตำบลได้โดยมีความแตกต่างไปในสภาพภูมิศาสตร์ ศักยภาพ และปัญหาที่แต่ละท้องถิ่นเป็น ซึ่งตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจัดทำแผนพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 ได้มีการกำหนดให้เทศบาลตำบลจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและแผนพัฒนาสามปีซึ่งได้จัดทำขึ้นสำหรับปีงบประมาณใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม และแก้ไขปัญหาของประชาชนในท้องถิ่น

ลักษณะที่ตั้ง/เขตการปกครอง/อาณาเขต

ลักษณะที่ตั้งของเทศบาลตำบลหนองลาน ตั้งอยู่ที่เลขที่ 99/8 หมู่ 7 ตำบลหนองลาน อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ห่างจากที่ว่าการอำเภอท่ามะกา 24 กิโลเมตร ห่างจากจังหวัดกาญจนบุรี 40 กิโลเมตร โดยมีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ จด ตำบลบ่อสุพรรณ อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

ทิศใต้ จด ตำบลพระแท่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

ทิศตะวันตก จด ตำบลอุโลกสีห์มื่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

ทิศตะวันออก จด ตำบลหนองกระทุ่ม อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

เนื้อที่

เทศบาลตำบลหนองลานมีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 19.8 ตารางกิโลเมตร (12,353.95 ไร่)

สภาพภูมิประเทศ

สภาพทางกายภาพที่ราบลุ่มมีระบบส่งน้ำของกรมชลประทานเหมาะแก่การเกษตร

จำนวนหมู่บ้าน

เทศบาลตำบลหนองลานยกฐานะตั้งเป็นเทศบาลตำบลเมื่อวันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2552 เป็นหน่วยราชการบริหารส่วนท้องถิ่นประกอบด้วยหมู่บ้าน 8 หมู่บ้าน ของตำบลหนองลาน โดยมีหมู่บ้านที่อยู่ในเขตเทศบาลตำบลหนองลาน ทั้ง 8 หมู่บ้าน ประกอบด้วย

หมู่ที่ 1	หนองลาน	ผู้ใหญ่บ้าน	ชื่อ นายเกรียงไกร	อุปวรรณะ
หมู่ที่ 2	หกกหลัง	กำนัน	ชื่อ นายสมศักดิ์	ใจงาม
หมู่ที่ 3	คาปาน	ผู้ใหญ่บ้าน	ชื่อ นายคืออล	วิสัย
หมู่ที่ 4	จันทร์ลาด	ผู้ใหญ่บ้าน	ชื่อ นายจรูญ	ภูมมาลา
หมู่ที่ 5	รางหว้า	ผู้ใหญ่บ้าน	ชื่อ นายวิชา	แย้มพวง
หมู่ที่ 6	หกกหลังใน	ผู้ใหญ่บ้าน	ชื่อ นายสวัสดิ์	มั่นคง
หมู่ที่ 7	อยู่เจริญ	ผู้ใหญ่บ้าน	ชื่อ นายนิเวท	ประจบดี
หมู่ที่ 8	หนองไม้แก่น	ผู้ใหญ่บ้าน	ชื่อ นายวันชัย	ญาติคำ

ประชากร

เทศบาลตำบลหนองลาน มีประชากรทั้งสิ้น 4,372 คน แยกเป็น ชาย 2,136 คน หญิง 2,236 คน มีความหนาแน่นเฉลี่ย 220 คน/ตารางกิโลเมตร จำนวนครัวเรือน 1,173 ครัวเรือน

ตารางที่ 2.1 สภาพปัญหาและผลการดำเนินงานของเทศบาลตำบลหนองลาน

ชื่อปัญหา	สภาพปัญหา
<p>1. ปัญหาด้านเศรษฐกิจ</p> <p>-เกษตรกรมีรายได้น้อย</p> <p>-เกษตรกรขาดทุนหมุนเวียน</p>	<p>- ผลผลิตราคาถูก ไม่คุ้มต้นทุนการผลิตเกษตรกรขาดการเก็บออม</p> <p>หมู่บ้านที่ประสบปัญหา 8 หมู่บ้าน จำนวน 638 ครัวเรือน พื้นที่ 7,214 ไร่</p> <p>- เกษตรกรในตำบลขาดเงินหมุนเวียนในการจัดตั้งกลุ่มเลี้ยงสัตว์ต่างๆ เช่น โค,กระบือ,เป็ด,ไก่หมู่บ้านที่ประสบปัญหา 8 หมู่บ้านจำนวน 160 ครัวเรือน</p>
<p>2. ปัญหาด้านสังคม</p> <p>-ความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน</p> <p>- การระบาดของยาบ้า</p>	<p>-ในสภาวะปัจจุบันปัญหาสาธารณสุขนำไปสู่ปัญหาสังคมตามมา</p> <p>มากมายทั้งการจี้,ปล้น,ลักขโมยรวมทั้งปัญหาเศรษฐกิจตกต่ำการว่างงานประชาชนไม่มีรายได้ทำให้ประชาชนไม่มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน หมู่ที่ประสบปัญหา 8 หมู่บ้าน จำนวน 879 ครัวเรือน</p> <p>-เนื่องจากสภาพพื้นที่ตำบลหนองลานเป็นเขตติดต่อกับเขตจังหวัดอื่นซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า ทำให้เยาวชน,ประชาชน ได้รับความเดือดร้อนจากปัญหาดังกล่าวหมู่บ้านที่ประสบปัญหา 8 หมู่บ้าน จำนวน 879 ครัวเรือน</p>
<p>3. ปัญหาด้านโครงสร้างพื้นฐาน</p> <p>- กระแสไฟฟ้าไม่เพียงพอ</p> <p>-ปัญหาน้ำท่วมในฤดูฝน</p>	<p>-ประชาชนบางส่วนในตำบลไม่มีกระแสไฟฟ้าใช้เนื่องจากการขยายเขตไฟฟ้าไปไม่ถึงถึงทำให้เกิดกระแสไฟฟ้าตกหมู่บ้านที่ประสบปัญหา 3 หมู่บ้าน จำนวน 150 ครัวเรือน</p> <p>-ภูมิประเทศตำบลหนองลานมีสภาพที่ราบลุ่มในฤดูฝนมีน้ำท่วมขังทำความเสียหายแก่ถนนลูกรังและพื้นที่ทางการเกษตรหมู่บ้านที่ได้รับความเดือดร้อน 8 หมู่บ้าน จำนวน 400 ครัวเรือน พื้นที่ 2,500 ไร่</p>

ตารางที่ 2.1 สภาพปัญหาและผลการดำเนินงานของเทศบาลตำบลหนองลาน (ต่อ)

ชื่อปัญหา	สภาพปัญหา
<p>4. ปัญหาด้านแหล่งน้ำ - แหล่งน้ำเพื่อการอุปโภค-บริโภค</p>	<p>- ประชาชนในตำบลมีระบบประปาหมู่บ้าน แต่ น้ำยังไม่สะอาดเพียงพอต่อการอุปโภคบริโภค หมู่บ้านที่ประสบปัญหา 8 หมู่บ้าน จำนวน 1,000 ครัวเรือน</p>
<p>5. ปัญหาด้านสาธารณสุข - ประชาชนขาดการดูแลสุขภาพ ของตนเอง</p>	<p>- ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสนใจการรักษา จากสถานพยาบาลมากกว่าการดูแลสุขภาพของตนเอง</p> <p>- ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจในสิทธิและ หน้าที่ของตนเอง</p>
<p>6. ปัญหาการเมืองการบริหาร - ขาดความเข้าใจในสิทธิและหน้าที่ ของตนเอง</p>	<p>รวมถึงการเคารพในความเห็นที่แตกต่าง ๆ ของ คนอื่น</p>
<p>7. ปัญหาด้านการศึกษาและวัฒนธรรม - ขาดการอนุรักษ์ประเพณีวัฒนธรรม ดั้งเดิม</p>	<p>- ประชาชนส่วนใหญ่ขาดการอนุรักษ์วัฒนธรรม และประเพณี</p> <p>ดั้งเดิมของท้องถิ่นและไม่ได้ถ่ายทอดให้กับ ลูกหลาน</p>
<p>8. ปัญหาทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม - ขาดจิตสำนึกในการรักษาสิ่งแวดล้อม</p>	<p>- ประชาชนขาดความเข้าใจและขาดจิตสำนึกใน การดูแลรักษา</p> <p>สิ่งแวดล้อม มีการทิ้งขยะมูลฝอยต่าง ๆ ตาม ชุมชน</p>

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยภายในประเทศ

พจนนา ศรีเจริญ (2550, บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสมาคม ข้าราชการนอกประจำการในจังหวัดเลย” ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับระดับคุณภาพ

ชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยเศรษฐกิจและสังคม มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

มาลินี วงษ์สิทธิ์ (2551, บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยด้านสังคมที่มีผลต่อความพร้อมของชุมชนในการดูแล และให้บริการสำหรับผู้สูงอายุ” การศึกษาพบว่า ในกรุงเทพมหานครและเชียงใหม่มีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุที่เน้นที่กิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ขณะที่สุพรรณบุรีมีการรวมกลุ่มของกลุ่มผู้สูงอายุและสมาชิกในชุมชนเพื่อจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุมีส่วนร่วมใกล้เคียงกัน โดยมีกิจกรรมหลัก คือ กิจกรรมหารายได้และกิจกรรมวันสงกรานต์ เหตุผลของการรวมกลุ่มผู้สูงอายุหรือคนในชุมชนเพื่อดำเนินกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชนเปิดเผยว่ามีเหตุผลหลัก 3 ประการ คือ เป็นประเพณีดั้งเดิมที่สืบทอดกันมา การตระหนักถึงความต้องการความช่วยเหลือของผู้สูงอายุ และเป็นการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนเหตุผลที่ไม่มีการรวมกลุ่มเกิดจากการขาดความร่วมมือของสมาชิกในชุมชนและขาดผู้นำที่ดี

ปรีชา อุปโยคิน และคณะ (2551, บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยสถานภาพและบทบาทของผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสุพรรณบุรี สระบุรี และสิงห์บุรี” ผลการศึกษาพบว่า การศึกษาประเด็นเรื่องการมีความสุขและมีชีวิตที่ดี พบว่าผู้สูงอายุเชื่อว่าการเป็นผู้สูงอายุที่ดีและมีความสุขจะต้องมีความพร้อมทั้งกายและใจความมั่นคงทางเศรษฐกิจจะช่วยให้ชีวิตของการเป็นผู้สูงอายุมีความสุข ต้องระมัดระวังด้านสุขภาพ ทำจิตใจให้เป็นสุข เข้าไว้รับศีล พังธรรมะ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังเชื่อว่าการมีทรัพย์สินเงินทองก็จะช่วยให้มีความสุขและมีชีวิตที่ดีด้วย เพราะเชื่อว่าการมีเงินสามารถใช้เป็นเครื่องมือแสวงหาความสุขได้ สามารถแบ่งปันให้ลูกหลานใช้เงินทำบุญทำทานได้ และไม่ต้องลำบากที่คอยให้ลูกหลานเลี้ยงดู

วิณา ศิริสุข และคณะ (2552, บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสกลนคร” ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสกลนคร ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ โดยภาพรวมมีบทบาทอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากทุกด้านโดยมีค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านจิตใจ 2) ปัจจัยด้านครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลหลัก สถานภาพสมรสผู้ดูแลหลัก อาชีพของผู้ดูแลหลัก เศรษฐกิจของครอบครัว และความสัมพันธ์ภาพของครอบครัว มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลหนองลาน อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ 3) ผู้สูงอายุอีสานเกือบทั้งหมดยังอยู่กับครอบครัว โดยส่วนใหญ่อยู่กับคู่สมรสและบุตรหลานมี 3 รายเท่านั้นที่ต้องอยู่คนเดียว และเป็นที่น่าสนใจว่าผู้สูงอายุ 2 รายยังอยู่กับแม่ตนเอง ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีบทบาทเป็นลูกที่ต้องคอยดูแลผู้สูงอายุที่เป็นแม่ ผู้สูงอายุจะดำเนินชีวิตอย่างง่าย ๆ ได้แก่

อยู่เฝ้าบ้าน เลี้ยงหลาน มักไม่ค่อยทำกิจกรรมอื่นทางสังคม นอกจากกิจกรรมทางศาสนา โดยวันพระผู้สูงอายุจะไปวัดทำบุญถือศีล นอกจากนี้มักไปร่วมงานศพซึ่งตนเองเป็นสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์อยู่

ศิริวรรณ ศิริบุญ (2553, บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่ตอบการตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ กรณีศึกษากรณีตัวอย่างการจัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุโดยมีพื้นที่ศึกษา 4 แห่ง คือ กรุงเทพมหานคร ขอนแก่น เชียงใหม่ และสุพรรณบุรี” ผลการศึกษาพบว่า ประเด็นการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่าการรวมกลุ่มของคนในชุมชนเพื่อผู้สูงอายุยังอยู่ในระดับที่ไม่น่าพอใจ เพราะยังเป็นการช่วยเหลือแบบส่วนตัวหรือเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าเท่านั้น การดำเนินงานของศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุอยู่ในระดับที่น่าพอใจ สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุได้ระดับหนึ่ง การตอบสนองต่อปัญหาทางด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับที่ไม่น่าพอใจเพราะเน้นการฝึกอาชีพ แต่ผลผลิตไม่สามารถขายได้ ส่วนการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพอยู่ในระดับที่น่าพอใจ เพราะมีการออกกำลังกายร่วมกัน มีการทำกายภาพบำบัด และได้รับความรู้เรื่องการฝึกอบรมในการดูแลสุขภาพตนเอง การรักษาและการส่งเสริมสุขภาพอนามัย สำหรับการตอบสนองทางด้านจิตใจอยู่ในระดับที่ต่ำมาก เพราะมีความหลากหลายของกิจกรรม

เกริกศักดิ์ บุญญานพวงศ์ และสุรีย์ บุญญานพวงศ์ (2554, บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพของผู้สูงอายุในการทำงานเพื่อสังคม” โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุทั้งในเขตเมืองและชนบท เสนอภาพรวมของผู้สูงอายุว่ามีศักยภาพอย่างไร และมีความพร้อมหรือไม่ในการที่จะทำงานเพื่อสังคม การศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทำหน้าที่ดูแลบ้านแทนบุตรหลาน เลี้ยงหลาน ทารายได้เลี้ยงคนในครัวเรือน เป็นที่ปรึกษา ตัดสินและชี้ขาดในปัญหาต่าง ๆ ผู้สูงอายุทั้งในเขตเมืองและชนบทไม่ค่อยเข้าไปมีบทบาทในกิจกรรมทางสังคมมากนัก นอกจากกิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมด้านการส่งเสริมการศึกษา อาชีพ และการพัฒนาท้องถิ่น ซึ่งผู้สูงอายุจะเป็นผู้ถ่ายทอดวิทยากร หรือเป็นคณะกรรมการดำเนินการ

2. งานวิจัยต่างประเทศ

Wilson (1993 อ้างถึงใน อำนวย สันเทพ, 2552, หน้า 30) ทำการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยของคุณภาพชีวิตในประเทศสหรัฐอเมริกา” ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพส่วนบุคคล ความเสมอภาค กระบวนการประชาธิปไตย การศึกษา ความเจริญทางเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี การเกษตรกรรม สภาพความเป็นอยู่ สุขภาพและบริการ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

Mangahas (1997 อ้างถึงใน ศศิธร นุชดารา, 2556, หน้า 44) ทำการศึกษาเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในฟิลิปปินส์เพื่อประเมินความก้าวหน้าในการพัฒนาประเทศ” ผลการศึกษาพบว่าดัชนีชี้วัดคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ ดังนี้ คือ การมีสุขภาพและโภชนาการ การศึกษา รายได้และการบริโภค การมีงานทำ ทรัพยากรธรรมชาติ ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัยและความยุติธรรม ค่านิยมทางการเมือง และการเลื่อนชั้นทางสังคม มีคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก

มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี