

การส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546
ขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

อดิสร ภูงขน้า

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ.2554

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546
ขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา



นางสาวอดิสร ภูกงน้ำ

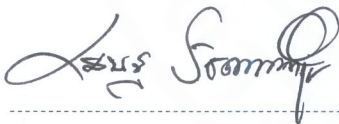
ผู้วิจัย



อาจารย์สุธี อยู่สถาพร,

D.en D. (Hons) (regime 1984)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก



ผู้ช่วยศาสตราจารย์เชษฐ รัชดาพรรณากุล,

ศษ.ด.(ประชากรศึกษา)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



ผู้ช่วยศาสตราจารย์นันทน์ ศิริโชติรัตน์,

Dr.P.H.(Preventive Care)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว.(อโรปิติกส์)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์ฉัตรสุนน พลภูมิบุญ,

น.บ., สม.ม.(สังคมวิทยา), ปช.ด.(ประชากรศาสตร์)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546
ขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข
วันที่ 18 มีนาคม พ.ศ. 2554



นางสาวอดิสร ภูกงน้ำ

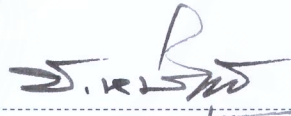
ผู้วิจัย



อาจารย์สุธี อยู่สถาพร,

D.en D.(Hons) (Regime 1984)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



อาจารย์ชวลิต หมั่นนุช,

พบ.ด.(การบริหารการพัฒนา)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์เชษฐ รัชดาพรณากุล,

ศษ.ด.(ประชากรศึกษา)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์นัทสน์ สิริโชติรัตน์,

Dr.P.H.(Preventive Care)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว.(อโรปิติกส์)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล,

พ.บ., อ.ว.(ระบาดวิทยา)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่อง “การส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา” ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือและกรุณาอย่างดียิ่งของคณาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง คือ อ.ดร.สุธี อยู่สถาพร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์เชษฐ รัชดาพรณาริกุลและผู้ช่วยศาสตราจารย์นันทน์ ศิริโชติรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์รวมทั้งแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการทำวิจัยด้วยความทุ่มเท เอาใจใส่ และเสียสละเวลาด้วยความเมตตาห่วงใย รวมทั้งให้กำลังใจเสมอมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ อ.ดร.ชวลิต หมั่นนุช ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ดังรายนามในภาคผนวก ก ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือเสนอแนะ และมาปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือให้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ รวมทั้งขอขอบคุณคณาจารย์และเจ้าหน้าที่ภาควิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ ทุกท่านที่อำนวยความสะดวก ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุน งานวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณคณาจารย์ ที่ให้ความรู้และรู้พื้นที่สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุขทุกท่าน รวมทั้งโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ที่กรุณาอนุญาตและสนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาทุกท่านในการตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกทุกท่านที่มีได้เอ่ยนาม

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดา และญาติพี่น้องที่เป็นกำลังใจที่สำคัญที่ทำให้มีพลังในการศึกษาตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา และให้ความช่วยเหลือ และมีส่วนทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

อดิสร ภูกงน้ำ

การส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล
ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

PUBLIC HEALTH PROTECTION OF THE ELDERLY ACCORDING TO THE ELDERLY ACT., B.E.2546 IN SUB
DISTRICT ADMINISTRATION ORGANIZATIONS IN THE AREA OF NAKHON RATCHASIMA PROVINCE

อดิสร ภูคกงั่ว 5137644 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: สุธี อยู่สถาพร, D.en D.(HONS)(REGIME 1984), เศรษฐ รัชดาพรธนาธิกุล, ศษ.ด.
(ประชากรศึกษา), นิตส์ ศิริโชติรัตน์, Dr.P.H.(PREVENTIVE CARE)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อ 1) ศึกษาระดับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ
ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา 2) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมและ
คุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ของ องค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา 3) ศึกษา ปัญหา
อุปสรรค ในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ของ องค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัด
นครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและคุ้มครอง
ด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่ จังหวัดนครราชสีมา ทั้งหมด 334 แห่ง เก็บรวบรวม
ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
แบบเพียร์สัน (Pearson's Moment Product Correlation Coefficient)

ผลการวิจัยพบว่า ระดับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับ
มาก คิดเป็นร้อยละ 50.25 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.568 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.777 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริม
และคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ ความพร้อมขององค์การ
บริหารส่วนตำบล รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อายุการทำงาน การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ
กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ปัญหาอุปสรรคที่พบคือ ขาดบุคลากรด้านสาธารณสุข ที่มีความรู้ความชำนาญด้านนี้โดยเฉพาะเพื่อการ
ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น งบประมาณน้อย บุคลากรไม่เพียงพอ ขาดความรู้ด้านสาธารณสุข และ
ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ปัญหาผู้สูงอายุขาดการทำความรู้ ความเข้าใจด้านการกินยาหรือการรักษาสุขภาพในด้านที่
ผิดๆ ข้อเสนอแนะคือ ขอให้รัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดสรรงบประมาณด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ยากไร้
เพิ่มวงเงินจาก 500 บาท เป็น 1,000 บาท สมควรส่งเสริมด้านงบประมาณเพิ่มเติมเพื่อที่จะให้มีโครงการเพิ่มขึ้นใน
ปีงบประมาณ ควรประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสิทธิ เกี่ยวกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ส่งเสริมการ
ตรวจสุขภาพ การออกกำลังกายเป็นประจำ ประกวดผู้สูงอายุสุขภาพดี

คำสำคัญ: การส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุข / ผู้สูงอายุ

**PUBLIC HEALTH PROMOTION AND PROTECTION OF THE ELDERLY
ACCORDING TO THE ELDERLY ACT., B.E.2546 IN SUB DISTRICT
ADMINISTRATION ORGANIZATIONS IN THE AREA OF NAKHON RATCHASIMA
PROVINCE**

ADISORN PUKONGNAM 5137644 PHPH/M

**M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN MEDICAL AND PUBLIC HEALTH LAW
ADMINISTRATION**

**THESIS ADVISORY COMMITTEE: SUTHEE USATHAPORN, D.EN D. (HONS)
(REGIME 1984), CHET RATCHADAPUNNATHIKUL, Ed.D. (POPULATION
EDUCATION), NITHAT SIRICHOTIRATANA, Dr.P.H.(PREVENTIVE CARE)**

ABSTRACT

The purpose of this survey research was to 1) study the level of promotion and protection of the public health of the elderly in sub-district administration organizations (SAOs) in the area of Nakhorn Ratchasima province, Thailand, 2) study the factors which relate to the promotion and protection of the public health of the elderly in these SAOs, 3) study the problems and obstacles in the promotion and protection of the elderly's public health in these SAOs. The sample consisted of the officers working in the 334 SAOs in the province of Nakhorn Rachsima. A questionnaire was used to collect the information from the sample. The information was analyzed by percentages, means, standard deviations, and Pearson's Product Moment Correlation Coefficients.

The results of the research found that the mean level of promotion and protection of the public health in the elderly was mostly high at an average score of 3.568, with a standard deviation of 0.777. The main factors that significantly influenced the promotion and protection of the elderly's public health were: readiness of the SAOs, average monthly income, work period, perception of information related to the elderly, and understanding of law enforcement related to the elderly.

The obstacles found were: lack of health care staff with sufficient skills and experience, especially to operate effectively in the field, insufficient budget, staff shortage, lack of public health knowledge and the fact that the number of elderly had increased. The elderly also were not educated well enough to understand medical prescriptions or mistreatment. The recommendation is to request the government or responsible department to increase the allocated budget for the welfare of the elderly, the disabled, and the impoverished from 500 Baht to 1,000 Baht. It is also recommended that government allocate additional budget in order to create more projects during the fiscal year. They should advertise the rights related to the promotion and protection of the elderly's public health, promote health checks, regular exercise, and arrange for a healthy elderly contest.

KEY WORDS: PUBLIC HEALTH PROMOTION AND PROTECTION / ELDERLY

173 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามในการวิจัย	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
สมมติฐานของการวิจัย	6
ขอบเขตในการวิจัย	6
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	7
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
กรอบแนวคิดในการวิจัย	10
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
ส่วนที่ 1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	
1.1 ความหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	11
1.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	15
ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	21
ส่วนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีการคุ้มครองการส่งเสริมผู้สูงอายุ	
3.1 ความหมายและแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ	22
3.2 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	
ฉบับที่ 10 (2550-2554)	24

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.3 นโยบายการปฏิรูประบบราชการ	27
ส่วนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	28
ส่วนที่ 5 แนวคิดทัศนคติในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ	32
ส่วนที่ 6 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	33
ส่วนที่ 7 แนวคิดเกี่ยวกับความเป็นมาโครงสร้างและอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล	37
ส่วนที่ 8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	45
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	51
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	52
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	53
การเก็บรวบรวมข้อมูล	53
วิธีวิเคราะห์ข้อมูล	54
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	57
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามและความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล	58
ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	66
ส่วนที่ 3 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุและทัศนคติของเจ้าหน้าที่ต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ	69

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 4	
การส่งเสริมและและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งประกอบไปด้วย	
การดำเนินงาน 3 ด้านได้แก่	72
- ด้านการวางแผนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและคุ้มครอง	
ด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ	72
- ด้านการส่งเสริมและสนับสนุนการถ่ายทอดด้านสุขภาพ	
ของผู้สูงอายุ	72
- ด้านการพัฒนาตนเองและพัฒนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	
ในชุมชน	73
ส่วนที่ 5	
ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลกับการส่งเสริม	
และคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติ	
ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล	
ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา	80
ส่วนที่ 6	
ปัญหาและอุปสรรคข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับ	
การส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ	96
บทที่ 5	อภิปรายผล
	99
บทที่ 6	สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ
	110
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	118
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	135
บรรณานุกรม	147
ภาคผนวก	153
ประวัติผู้วิจัย	173

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
4.1	จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	60
4.2	จำนวนและร้อยละการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง กับผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลใน เขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา	61
4.3	แสดงจำนวน ร้อยละ และระดับความพร้อมในการดำเนินการส่งเสริม และคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ	62
4.4	แสดงค่าจำนวน ร้อยละ ความพร้อมในการดำเนินการส่งเสริม และคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ	64
4.5	แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพร้อม ในการดำเนินการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ	65
4.6	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามระดับ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	66
4.7	จำนวนและร้อยละของข้อความถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยว กับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	68
4.8	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามระดับทัศนคติใน การส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุของด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ	69
4.9	แสดงจำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติในการส่งเสริมและคุ้มครองด้าน สาธารณสุขผู้สูงอายุ	70
4.10	แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับทัศนคติในการส่งเสริม และคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุของด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ	71
4.11	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามระดับการส่งเสริม และคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ	72

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
4.12	แสดงจำนวนและร้อยละของระดับการส่งเสริมและและ คุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ	74
4.13	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการส่งเสริม และคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ	77
4.14	แสดงภาพรวมค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการส่งเสริม และคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ	79
4.15	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลความพร้อม ในการดำเนินการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ และทัศนคติการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุของ ด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่กับการส่งเสริมและคุ้มครอง ด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา	81
4.16	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุ กับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุข ผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา	83
4.17	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมในการดำเนินการส่งเสริม และคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุกับการส่งเสริมและคุ้มครอง ด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา	87

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
4.18	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุของด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ กับ การส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา	89
4.19	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา	92
4.20	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ กับ การส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา	94
4.21	แสดงจำนวนและร้อยละของคำตอบเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ	97
4.22	แสดงจำนวนและร้อยละของคำตอบข้อเสนอแนะในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ	98

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ		หน้า
1.1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	10
2.1	โครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบล	
	ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537	39

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันวิทยาการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้พัฒนาก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว และต่อเนื่องโดยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและวัฒนธรรมในทุกๆ ด้านอย่างมาก การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้จึงส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตความเป็นอยู่ของประชากร รัฐบาลไทยจึงได้ตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบ โดยมุ่งเน้นที่ประชากรของประเทศเป็นสำคัญ ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพแบบองค์รวม คือ ทั้งทางกาย จิตใจ จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพเป็นประการแรก และพร้อมที่จะดำเนินการแก้ปัญหาที่วิกฤติอย่างต่อเนื่องแบบเป็นขั้นตอนต่อไป จากจำนวนประชากรที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและผู้สูงอายุไทยมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก พบว่า เป็นเพศชายมีอายุขัยเฉลี่ย 68 ปี เพศหญิงมีอายุขัยเฉลี่ย 72 ปี จากข้อมูลการสำรวจจำนวนประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ.2550 พบว่าประเทศไทยมีประชากรทั้งสิ้นประมาณ 65.5 ล้านคนและในจำนวนนี้เป็นประชากรสูงอายุประมาณ 7.02 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 10.7 ของประชากรทั้งประเทศ โดยเป็นชาย 3.13 ล้านคน และหญิง 3.89 ล้านคน

ในช่วงที่ผ่านมาอัตราตายและอัตราเกิดมีการลดลงอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะการลดลงอย่างรวดเร็วของอัตราเกิดภายในระยะเวลาอันสั้น ส่งผลกระทบให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากร ในปี พ.ศ. 2503 มีจำนวนประชากรสูงอายุ 1.5 ล้านคน หรือคิดเป็น 5.4 ของประชากรทั้งหมด จำนวนประชากรเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็น 6.7 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2548 และจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ในปี พ.ศ. 2568 เป็น 14 ล้านคน หรือคิดเป็น 10.3 และร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดตามลำดับ สถานการณ์ดังกล่าวนี้ทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งนั่นหมายความว่าประเทศไทยมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (Shryock, 2004)

จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า การย้ายถิ่นของประชากร ข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม พุทธศักราช และธันวาคม พ.ศ.2551 จากประชากรตัวอย่างทั้งสิ้น 226,905 คน พบผู้ย้ายถิ่นมีทั้งสิ้น 1.8 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 2.8 ของประชากรทั้งประเทศ โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนผู้ย้ายถิ่นสูงสุด คือ 6.9 แสนคน (ร้อยละ 37.5) และกรุงเทพมหานครมี

จำนวนผู้ย้ายถิ่นต่ำสุด คือ 6.6 หมื่นคน (ร้อยละ 3.6) วัยที่มีการย้ายถิ่นสูงสุด คือ วัยทำงาน (15-59 ปี) ซึ่งมีประมาณร้อยละ 87.1 ของผู้ย้ายถิ่นทั้งสิ้น และต่ำสุดในวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 1.8

อย่างไรก็ตาม จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรไทยอย่างรวดเร็วและกำลังไปสู่ภาวะประชากรสูงอายุและผู้สูงอายุในอนาคตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างแน่นอน เมื่อ ปีพ.ศ.2542 ได้มีการสำรวจข้อมูลสถิติการสังคมนะครวัตรวเรือนทวัประเทศ (กรมประชาสงเคราะห้, 2543) พบว่า มีผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลและช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เป็นจำนวนถึง 253,360 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 7.3 ของผู้สูงอายุทั้งหมดในเวลานั้น ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในชนบทและยังไม่สามารถเข้าถึงบริการสำหรับผู้สูงอายุของภาครัฐและเอกชนได้อย่างเพียงพอและทั่วถึง อันเนื่องมาจากบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในท้องถิ่นชนบทยังมีความจำกัดทั้งรูปแบบ วิธีการ และปริมาณของการให้บริการสำนักสงเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานสงเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ ได้ตระหนักปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุดังกล่าว

ประเทศที่กำลังพัฒนาส่วนใหญ่ประสบกับปัญหาโครงสร้างพื้นฐานแทบทุกด้าน รวมถึงบริการทุกสาขาที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพราะว่ในปัจจุบันคนมีอายุยืนยาวมากขึ้นในเวลาเดียวกันอัตราการเกิดนั้นลดลง ส่งผลกระทบในภาคตลาดแรงงานมีการขาดแคลนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งใน 20 ปีข้างหน้าแนวโน้มที่จะพบปัญหาการจ้างงานในผู้สูงอายุก็เพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ในขณะที่เดียวกันผู้สูงอายุยังต้องประกอบอาชีพเพื่อดูแลครอบครัวและตนเองแต่ตลาดงานนั้นก็มีย้อจำกัดมากจึงเป็นปัญหาหนึ่งสำหรับผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตด้วยเช่นกัน ดังนั้นรัฐบาลในทุกๆ ประเทศจึงจำเป็นต้องมีการจัดสรรงบประมาณบางส่วนสำหรับผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น ซึ่งได้รับความสนใจจากรัฐบาลและได้มีแผนระดับชาติ จัดตั้งศูนย์กลางเพื่อดูแลประสานงานดำเนินให้สอดคล้องตามนโยบาย และจัดตั้งหน่วยงานภาคปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ (จุดประกาย, 2545: 3) ปัญหาผู้สูงอายุบางส่วนถูกทอดทิ้ง ต้องอยู่คนเดียวจำนวนมากถึง 456,149 คน คิดเป็นร้อยละ 7.1 ของประชากรทั่วประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550)

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรพบว่าเป็นปัญหาเชิงนโยบายระหว่างรัฐและครอบครัวเมื่อการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ในเวลาเดียวกันครอบครัวยุคใหม่ได้มีการลดขนาดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องตกเป็นภาระความรับผิดชอบของบุคคลในครอบครัวซึ่งมีความแตกต่างจากสมัยก่อนอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อสภาวะทางสังคมและเศรษฐกิจของประเทศอีกด้วย ดังนั้นจำเป็นต้องมีการปรับทัศนคติโดยเริ่มที่ในระดับครอบครัวไปเป็นการพึ่งพาในระดับชุมชน สังคมและรัฐ ตามลำดับ เพื่อให้ครอบครัวได้ลดภาระและผู้สูงอายุได้รับการสงเสริมและคุ้มครองตามนโยบายของรัฐ มุ่งสู่การกำหนดนโยบายเพื่อให้หน่วยงานเข้าใจถึงปัญหาของผู้สูงอายุและสามารถเข้าถึงได้สังคมได้แบบองค์รวม ปัญหาผู้สูงอายุนั้นต้องบูรณาการให้เข้ากับ

ประเด็นสังคมอื่นๆ ให้กว้างขวางซึ่งได้แก่ เรื่องครอบครัว สตรี เด็ก เพราะประชากรต่างวัยเหล่านี้นั้นต้องทำการปฏิสัมพันธ์การอยู่ร่วมกันในสังคมในหลากหลายประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องกัน เช่น สวัสดิการสังคม การคุ้มครองทางสังคม สิทธิของผู้สูงอายุ การจัดสภาพแวดล้อม การจ้างงาน รวมถึงการแพทย์และสาธารณสุข ฯลฯ

ดังนั้นเรื่องผู้สูงอายุรัฐบาลสมควรตระหนักเรื่องการจัดสรรงบประมาณให้มีความเหมาะสมเพราะอาจเป็นภาระได้ในอนาคต หรือไม่ก็ส่งผลให้เป็นปัญหาได้หากขาดการวางแผนที่รัดกุมรวมถึงให้สอดคล้องกับนโยบายการเก็บภาษีโดยตรงซึ่งเศรษฐกิจกำลังผกผันที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต สำหรับประเทศไทยถึงแม้ว่าผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้นก็ตามแต่ก็พบว่าผู้สูงอายุเหล่านี้ต้องพบกับปัญหาทางด้านสุขภาพ โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุทั่วประเทศ พ.ศ. 2547 พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีสุขภาพดีน้อยมาก พบเพียง 9 แสนคนหรือ 1 ใน 10 ที่ไม่มีโรคประจำตัว และร้อยละ 87 หรือเกือบ 6 ล้านคนที่ตรวจพบว่ามีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค ซึ่งปัญหาที่สำคัญของผู้สูงอายุคือ โรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ซึ่งพบโรคพร้อมกันร้อยละ 51 โรคเบาหวานมีอัตราความชุกร้อยละ 13 และพบว่าป่วยทั้ง 2 โรคพร้อมกันร้อยละ 8 ซึ่งคาดว่าจะมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นในอนาคต (ฝ่ายวิเคราะห์และประมวลข่าวสาร กรมประชาสัมพันธ์, 2550)

สภาพดังกล่าวนำไปสู่ปัญหาทางการเงินแก่รัฐและระบบความมั่นคงทางสังคมเนื่องจากคนในวัยทำงานที่เสียภาษีให้แก่รัฐและจ่ายเงินสมทบเข้าระบบประกันสังคมมีสัดส่วนเล็กลง ขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมิได้ทำงานแล้ว แต่ยังใช้บริการต่าง ๆ ที่ได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐและได้รับสิทธิประโยชน์ต่างๆ จากระบบประกันสังคม การประชาสัมพันธ์ และการประชาสัมพันธ์ และการบริการทางสังคมอื่นๆ กลับมีสัดส่วนที่สูงขึ้น ในส่วนของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นนี้เอง ถ้ารัฐต่าง ๆ มิได้เตรียมแผนและงบประมาณไว้ให้ดีก็จะได้รับผลกระทบอย่างมาก ผู้สูงอายุทั่วโลกโดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนาด้านสิทธิมนุษยชน ถูกทารุณกรรม ถูกละเลยจากสังคมรอบข้างอยู่ในสภาพยากลำบากเพราะไม่มีรายได้ ทั้งนี้มีแนวโน้มว่าอีก 20 ปี ข้างหน้า ผู้สูงอายุจำนวนมากยังคงต้องหาเลี้ยงครอบครัวต่อไป ในขณะที่ตลาดการจ้างงานของผู้สูงอายุมีจำกัด ประเทศกำลังพัฒนาส่วนมากยังไม่พร้อมทั้งในด้านสวัสดิการสังคม สาธารณูปโภคพื้นฐาน บริการผู้สูงอายุ และการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมให้ผู้สูงอายุ (จุฑาประกาย, 2545: 3)

อย่างไรก็ตามประเทศไทยจะยังไม่มีกำหนดให้เรื่องเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุเป็นวาระแห่งชาติก็ตาม แต่ในช่วงที่ผ่านมาได้มีการกำหนดนโยบาย กฎหมาย กลไกและการดำเนินงานหลายเรื่อง ที่จะช่วยเป็นรากฐานของการทำงานในระยะต่อไปได้ นโยบายรัฐบาล โดยพันตำรวจโททักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ซึ่งแถลงเมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2548 ได้เห็นความสำคัญ

กับการพัฒนาคนและสังคมที่มีคุณภาพ เตรียมความพร้อมให้แก่สังคมผู้สูงอายุ ยึดหลักการให้ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยสร้างหลักประกันด้านรายได้และระบบการออมในวัยทำงาน สำหรับช่วงวัยสูงอายุ สร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับช่วงวัยสนับสนุนครอบครัวให้เข้มแข็งสามารถดูแลสมาชิกได้อย่างมีคุณภาพ ยกเว้นภาษีเงินได้สำหรับผู้ที่มีอายุเกิน 65 ปี และส่งเสริมการใช้ประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการพัฒนาประเทศ โดยระบบคลังสมอง

นอกจากนี้ “พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2547 เป็นต้นมา กำหนดให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนในด้านต่างๆ ได้แก่ การบริการการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดไว้ ให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพที่เหมาะสม การพัฒนาตนเอง และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและอื่นๆ ตามที่กฎหมายได้กำหนดไว้ จึงได้กำหนดนโยบายให้หน่วยงานต่างๆ ของกระทรวงหรือทบวงในราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ราชการบริหารส่วนท้องถิ่นและรัฐวิสาหกิจ เป็นผู้ที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการ” (ตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เล่ม 121 ตอนพิเศษ 87 ง, ราชกิจจานุเบกษา 4 สิงหาคม 2547) โดยคำนึงถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ความสัมพันธ์กับภารกิจหลัก และปริมาณงานในความรับผิดชอบ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

แม้ว่าประเทศไทยซึ่งกำลังเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุที่มีผลต่อสภาพทางสังคม สภาพเศรษฐกิจและการจ้างงาน ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพและสังคมของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาว องค์กรและหน่วยงานที่รับผิดชอบ โดยให้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น มีภารกิจเกี่ยวกับการส่งเสริมและสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการพัฒนาและให้คำปรึกษาแนะนำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านต่างๆ ตามอำนาจหน้าที่ กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย พ.ศ.2545 (กฎกระทรวง, เล่ม 125 ตอนที่ 125 ก, แบ่งส่วนราชการ กรมการส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย พ.ศ.2551, รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย) เป็นการจัดรูปแบบการปกครองในลักษณะของการกระจายอำนาจ (Decentralization) ในการปกครองจากส่วนกลางไปให้ท้องถิ่น ให้ประชาชนในท้องถิ่นมีโอกาสปกครองและบริหารงานท้องถิ่นด้วยตนเอง เพื่อให้งานดำเนินไปได้อย่างประหยัด มีประสิทธิภาพ และตรงตามความประสงค์ของประชาชน (สมพงษ์ เกษมเลิศอรุณ, 2515: 42) ตลอดจนการตัดสินใจ “การวางแผนทาง การจัดโครงการ และการจัดทำงบประมาณจะมีพัฒนาการและครูเป็นผู้ดำเนินการให้เป็นส่วนใหญ่” (เกรียงศักดิ์ เจียวยิ่ง และ วิรัชฎ์ กองชนะจันทร์, 2530: 3) โดยบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุซึ่งเป็นหนึ่งขององค์กรที่ต้องรับผิดชอบ ทั้ง

ทางการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และสามารถมีชีวิตดำเนินอยู่ได้อย่างมีความสุข ด้วยที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบาย การปกครอง การบริหาร การเงินการคลัง ให้เป็นไปตามกฎหมายบัญญัติ โดยคำนึงถึงการกระจายอำนาจเป็นสำคัญ ซึ่งจากนโยบายสาธารณสุข ผนวกกับอำนาจตามรัฐธรรมนูญ ย่อมแสดงให้เห็นว่า “การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีความสอดคล้องตามกฎหมายบัญญัติ โดยองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ซึ่งผู้วิจัยต้องการศึกษาถึงการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นพื้นที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดในประเทศไทย มีจำนวน 285,535 คน” (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2551) และมีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานดังกล่าว และสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปปรับปรุงและพัฒนาให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเพื่อเป็นแนวปฏิบัติตามกฎหมาย ทั้งในการบริหารในระดับท้องถิ่นให้สามารถยกระดับให้สูงขึ้น และการปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาล ให้มีความพร้อมในการบริหารงาน และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ และปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

คำถามในการวิจัย

1. การส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา เป็นอย่างไร
2. มีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา
3. มีปัญหาและอุปสรรคใดบ้างในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ของ องค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา
3. เพื่อศึกษา ปัญหา อุปสรรค ในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ของ องค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

สมมุติฐานในการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในองค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่งงาน อายุการทำงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา
2. ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล ในด้านทรัพยากรบุคคล นโยบายงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ มีผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา
3. ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุ มีผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา
4. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุ มีผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา
5. ทักษะในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ที่มีผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ของ องค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตในการวิจัย

ประชากรที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่ ในองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent variables)

1. ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล
 - 1.1 อายุ
 - 1.2 เพศ
 - 1.3 ระดับการศึกษา
 - 1.4 รายได้
 - 1.5 ตำแหน่งงาน
 - 1.6 อายุการทำงาน
2. ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล
3. ความรู้ ความเข้าใจ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
4. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
5. ทักษะการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ

ตัวแปรตาม (Dependent variables)

การส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

การส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ หมายถึง “การที่องค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา มีการดำเนินงานส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ คือ ให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลด้านสุขภาพ เช่น การส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม เป็นต้น การป้องกันการเจ็บป่วย เช่น ตรวจสุขภาพประจำปี กิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย พร้อมทั้งติดตามและประเมินผลด้านสุขภาพพร้อมคำแนะนำ อธิบาย ให้ผู้สูงอายุในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามอาการของโรคที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุได้ถึงบ้าน ตามสิทธิที่ควรได้รับการคุ้มครองด้านสาธารณสุขตามที่กฎหมายกำหนด” ในที่นี้ประกอบด้วย คือ

- การวางแผนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ หมายถึง “การที่องค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา มีการดำเนินงานวางแผนที่เกี่ยวกับการคุ้มครอง ดูแล สนับสนุนความรู้ความเข้าใจระหว่างภาคี เครือข่ายองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพื่อระดมความคิดเห็นในการ ดำเนินงาน

ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ การจัดประชุมในชุมชนเพื่อหาแนวทางในการคุ้มครอง ดูแล สนับสนุน หรือพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชน การวางแผน การคุ้มครอง ดูแล สนับสนุน ดูแล ส่งเสริมหรือพัฒนา ผู้สูงอายุอย่างชัดเจนและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมการวางแผน กิจกรรมต่างๆในชุมชน”

- การส่งเสริมและสนับสนุนการถ่ายทอดด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง “การที่องค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา มีการดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมและสนับสนุนการถ่ายทอดด้านสุขภาพในท้องถิ่น ได้แก่ การสืบค้น รวบรวมจัดเก็บ ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ การจัดทำทะเบียน สถิติ รวมถึงการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ออกสู่ ภายนอกชุมชน ในสถาบันการศึกษา หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเกิดประโยชน์แก่สังคมและการ จัดกิจกรรมส่งเสริมให้คนในชุมชนได้รับรู้เข้าใจถึงความสำคัญของสุขภาพ”

- การพัฒนาตนเองและพัฒนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน หมายถึง “การที่องค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา มีการดำเนินงานเกี่ยวกับการ พัฒนาตนเองและพัฒนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ การจัดกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุเข้ามามี ส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ การให้ความสำคัญกับการรวมกลุ่มระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันในชุมชน การมีระบบเฝ้าระวังในสถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่ผู้สูงอายุต้องประสบ การจัดกิจกรรมเตรียมความ พร้อมเรื่องสุขภาพก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุแก่คนทุกวัยเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและสุขภาพแข็งแรง และการนำประสบการณ์และความชำนาญพิเศษของผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถด้าน สาธารณสุขไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่สังคม”

ความรู้ ความเข้าใจ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ หมายถึง “ความรู้ ความเข้าใจ รายละเอียด ของเนื้อหาสาระเกี่ยวกับกฎหมายต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้แก่ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย” เป็นต้น

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุ หมายถึง “การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุ จากสื่อต่างๆ เพื่อนำมาใช้ประกอบในการดำเนินงาน และตอบสนองความต้องการของ ผู้สูงอายุ ได้รับข้อมูลข่าวสาร เหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ต่างๆ ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของ ผู้สูงอายุ ผ่านการได้เห็น ได้ยิน เป็นต้น ซึ่งการรับรู้แต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปตามพื้นฐานการ เรียนรู้ อันเป็นผลจากการหล่อหลอมโดยสภาวะแวดล้อมของแต่ละบุคคล”

ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล หมายถึง “การที่องค์การบริหารส่วนตำบล มีความพร้อมในการดำเนินงานในท้องถิ่นหลายๆ ด้าน ในที่นี้ ได้แก่ การมีจำนวนบุคลากรที่เพียงพอ การมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ การมีงบประมาณด้านการส่งเสริมและคุ้มครองด้าน สาธารณสุขผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ การมีรายได้พอเพียงสำหรับการดำเนินงานและการมีภารกิจที่

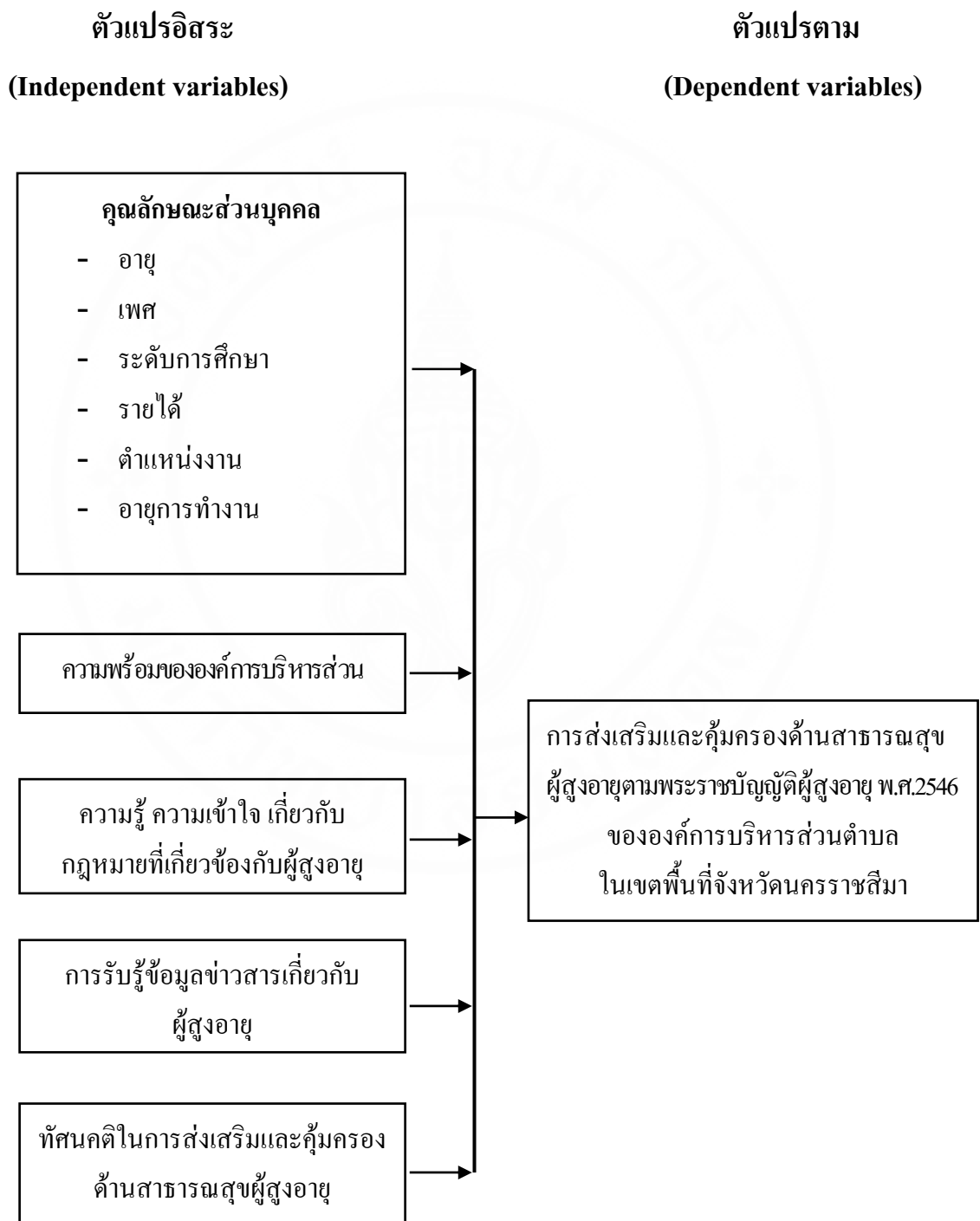
รับผิดชอบไม่มากเกินไปตามศักยภาพขององค์กร รวมถึง มีนโยบายและแผนงานในการส่งเสริมคุ้มครอง และพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชน เช่น กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมและพัฒนาภูมิปัญญาในท้องถิ่นของผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้มีรายได้” เป็นต้น

ทัศนคติในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ หมายถึง “จิตใจ ทำที่ ความรู้สึกนึกคิด และความโน้มเอียงของบุคคล ที่มีต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งเป็นไปได้ทั้งเชิงบวก และเชิงลบ ทัศนคติ มีผลให้มีการแสดงพฤติกรรมออกมา จะเห็นได้ว่าทัศนคติ ประกอบด้วย ความคิดที่มีผลต่ออารมณ์และความรู้สึกนั้น ออกมาโดยทางพฤติกรรมในการปฏิบัติตามกฎหมาย”

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. องค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่ต่างๆ สามารถนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุง พัฒนา และวิธีการดำเนินงาน ให้ปฏิบัติตามกฎหมาย เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารในระดับท้องถิ่นให้สามารถยกระดับให้สูงขึ้น
2. การปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาล มีความพร้อมในการบริหารงาน และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ และปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
3. ได้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภูมิที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย เพื่อเป็นพื้นฐานแนวทางในการศึกษา โดยกำหนดประเด็นเนื้อหาไว้ ดังนี้

- ส่วนที่ 1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
 - 1.1 ความหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
 - 1.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมและการคุ้มครองผู้สูงอายุ
 - 3.1 ความหมายและแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ
 - 3.2 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554)
 - 3.3 นโยบายการปฏิรูประบบราชการ
- ส่วนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ 5 แนวคิดทัศนคติในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ 6 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ 7 แนวคิดเกี่ยวกับความเป็นมาโครงสร้างและอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล
- ส่วนที่ 8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

1.1 ความหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

คำว่า “ผู้สูงอายุ (Elderly)” ถูกบัญญัติขึ้นครั้งแรกในประเทศไทยโดย อรรถสิทธิ์ สุทธิสุนทร ในการประชุมระหว่างแพทย์อาวุโสและผู้สูงอายุจากวงการต่างๆ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2505 จนเป็นที่เข้าใจและใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน สำหรับความหมายของคำว่าผู้สูงอายุ มีผู้กำหนดไว้ต่างกัน คำที่ใช้เรียกบุคคลว่า คนชราหรือผู้สูงอายุนั้น โดยทั่วไปเป็นคำที่ใช้เรียก “บุคคลที่มีอายุมาก ผมหาว หน้าตาเหี่ยวแห้ง การเคลื่อนไหวเชื่องช้า” (พจนานุกรมฉบับ

ราชบัณฑิตยสถาน, 2542: 347) ให้ความหมายคำว่า ชราว่า “แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม” แต่คำนี้ไม่เป็นที่นิยมเพราะ ก่อให้เกิดความหดหู่ใจ และความถดถอยสิ้นหวัง ทั้งนี้ จากผลการประชุมของคณะผู้อาวุโส โดย พล.ต.ต. หลวงอรรถสิทธิ สุทธิสุนทร เป็นประธาน ได้กำหนดคำให้เรียกว่าผู้สูงอายุ แทน ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2512 เป็นต้นมา ซึ่งคำนี้ให้ความหมายที่ยกย่องให้เกียรติแก่ผู้ที่ชราภาพว่าเป็นผู้ที่สูงทั้งวัยวุฒิ คุณวุฒิ และประสบการณ์

องค์การอนามัยโลก (WHO, Expert Committee 1989: 7) ให้ความหมายของผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี หรือมากกว่าเมื่อนับตามวัย หรือหมายถึงผู้เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจ หรือหมายถึง ผู้ที่สังคมยอมรับเป็นผู้สูงอายุ

สุรกุล เจนอบรม (2541: 6-7) ได้กำหนดการเป็นบุคคลสูงอายุว่าบุคคลผู้จะเข้าข่ายเป็นผู้สูงอายุ มีเกณฑ์ในการพิจารณาแตกต่างกันโดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุไว้ 4 ลักษณะ ดังนี้

1. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากอายุจริงที่ปรากฏ (Chronological Aging) จากจำนวนปีหรืออายุที่ปรากฏจริงตามปฏิทินโดยไม่นำเอาปัจจัยอื่นมาร่วมพิจารณาด้วย
2. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physiological Aging หรือ Biological Aging) กระบวนการเปลี่ยนแปลงนี้จะเพิ่มขึ้นตามอายุขัยในแต่ละปี
3. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Psychological Aging) จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ สติปัญญา การรับรู้และเรียนรู้ที่ถดถอยลง
4. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากบทบาททางสังคม (Sociological Aging) จากบทบาทหน้าที่ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มบุคคล ตลอดจนความรับผิดชอบในการทำงานลดลง

กรมอนามัย (2542) ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และคนที่เคยแข็งแรงสมบูรณ์ จะกลับเสื่อมลงตามอายุขัย เช่น ขี่เสือม หูตึง ตามัว ต้อกระจก เป็นต้น

บรรลุ ศิริพานิช (2542: 24) ให้ความหมายผู้สูงอายุว่า “เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป โดยนับอายุในปฏิทินและได้แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มตามอายุและภาวะสุขภาพต่างๆ” ไป คือ

1. ผู้สูงอายุระดับต้น มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยายังไม่เปลี่ยนแปลงไปมาก ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นส่วนใหญ่

2. ผู้สูงอายุระดับกลาง มีอายุระหว่าง 70–79 ปี ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยาส่วนใหญ่เริ่มเปลี่ยนแปลง ทำให้การช่วยเหลือตนเองบกพร่อง เมื่อเริ่มต้องการความช่วยเหลือในบางอย่าง

3. ผู้สูงอายุระดับปลาย มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยาเปลี่ยนแปลงไปอย่างชัดเจน บางคนมีความพิการช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องได้รับความช่วยเหลือ

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544: 10–11) ได้เสนอข้อคิดเห็น ของ “บาร์โรว์และสมิธ (Barrow and Smith) ว่าเป็นการยากที่จะกำหนดว่าผู้ใดชราภาพหรือสูงอายุ” แต่สามารถพิจารณาจากองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ ดังนี้คือ

1. ประเพณีนิยม (Tradition) “เป็นการกำหนดผู้สูงอายุ โดยยึดตามเกณฑ์อายุที่ออกจากงานเช่น ประเทศไทยกำหนดอายุวัยเกษียณอายุ เมื่ออายุครบ 60 ปี แต่ประเทศสหรัฐอเมริกากำหนดอายุ 65 ปี” เป็นต้น

2. การปฏิบัติหน้าที่ทางร่างกาย (Body Functioning) เป็นการกำหนดโดยยึดตามเกณฑ์ทางสรีรวิทยาหรือทางกายภาพ บุคคลจะมีการเสื่อมสลายทางสรีรวิทยาที่แตกต่างกันในวัยสูงอายุวัยละต่างๆ ในร่างกาย จะทำงานน้อยลงซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล บางคนอายุ 50 ปีฟันอาจจะหลุดทั้งปากแต่บางคนอายุถึง 80 ปี ฟันจึงจะเริ่มหลุด เป็นต้น

3. การปฏิบัติหน้าที่ทางด้านจิตใจ (Mental Functioning) “เป็นการกำหนดตามเกณฑ์ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ การจำ การเรียนรู้ และความเสื่อมทางด้านจิตใจ สิ่งที่พบมากที่สุด chez ผู้สูงอายุคือ ความจำเริ่มเสื่อม ขาดแรงจูงใจซึ่งไม่ได้หมายความว่าบุคคลผู้สูงอายุทุกคนจะมีสภาพเช่นนี้”

4. ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self - Concept) เป็นการกำหนดโดยยึดความคิดที่ผู้สูงอายุมองตนเอง เพราะโดยปกติผู้สูงอายุมักจะเกิดความคิดว่า “ตนเองแก่ อายุมากแล้ว” และส่งผลต่อบุคลิกภาพทางกาย ความรู้สึทางด้านจิตใจและการดำเนินชีวิตประจำวันสิ่งเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามแนวความคิดที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ ได้กำหนดขึ้น

5. ความสามารถในการประกอบอาชีพ (Occupation) “เป็นการกำหนดโดยยึดความสามารถในการประกอบอาชีพ โดยใช้แนวความคิด จากการเสื่อมถอยของสภาพทางร่างกายและจิตใจ คนทั่วไปจึงกำหนดว่าวัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อน หยุดการประกอบอาชีพ ดังนั้นบุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุ จึงหมายถึงบุคคลที่มีวัยเกินกว่าวัยที่จะอยู่ในกำลังแรงงาน”

6. ความกดดันทางอารมณ์และความเจ็บป่วย (Coping with Stress and Illness) เป็นการกำหนดโดยยึดตามสภาพร่างกาย และจิตใจ ผู้สูงอายุจะเผชิญกับสภาพโรคร้ายไข้เจ็บ

อยู่เสมอเพราะสภาพทางร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ เริ่มเสื่อมลง นอกจากนั้น ยังอาจเผชิญกับปัญหาทางด้านสังคมอื่นๆ ทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์เพิ่มขึ้นอีก ส่วนมากมักพบกับผู้มีอายุระหว่าง 60–65 ปีขึ้นไป

ศรีเรือน แก้วกังวาน (2549) ให้ความหมายว่า “ช่วงเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เป็นผู้มีอายุประมาณ 60–65 ปี โดยเอาปีปฏิทินเป็นเกณฑ์”

นอกจากนั้น ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2551) ได้เสนอผลการศึกษาภาคสนามว่า การกำหนดอายุที่เรียกว่าเป็น “คนแก่” ส่วนใหญ่ระบุว่าเมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไป แต่บางพื้นที่มีข้อพิจารณาอื่นๆ ประกอบ เช่น ภาวะสุขภาพ บางคนอายุประมาณ 50–55 ปี แต่มีสุขภาพไม่แข็งแรงมีโรคภัยและทำงานไม่ไหว ผมหาว หลังโกง ก็เรียกว่า “แก่” บางคนมีหลานก็รู้สึกว่าเริ่มแก่ และเริ่มลดกิจกรรมเชิงเศรษฐกิจของกลุ่มผู้สูงอายุไม่ใส่ใจต่อตัวเลขอายุ แต่พิจารณาตัดสินใจจากองค์ประกอบเช่น สภาพร่างกาย ปวดเอวปวดตามข้อ เดินไปไกลๆ ไม่ไหว ทำงานหนักไม่ค่อยได้เหนื่อยง่าย ไม่มีแรง เป็นต้น

จากความหมาย “ผู้สูงอายุ” ที่นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึง สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุหมายถึง “ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจไปในทางที่เสื่อมลง มีบทบาททางสังคม และกิจกรรมในการประกอบอาชีพลดลง”

การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ

จากการกำหนดว่า “บุคคลที่อายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุ ชูศักดิ์ เวชแพทย์ (2531: 27) ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนตะวันออก (2543: 8) ได้เสนอข้อมูล ขององค์การอนามัยโลก โดยอัลเฟรด เจ คาห์น (Professor Dr. Alfred J. Kahn) แห่งมหาวิทยาลัยโคลัมเบีย มีการแบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้น ในลักษณะของการแบ่งช่วงอายุที่เหมือนกัน” คือ

1. ผู้สูงอายุ (Elderly) มีอายุระหว่าง 60 – 74 ปี
2. คนชรา (Old) มีอายุระหว่าง 75 – 90 ปี
3. คนชรามาก (Very old) มีอายุ 90 ปีขึ้นไป

ยูริค และคนอื่นๆ (Yuriek and others, 1980: 31) เสนอการแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุตามสถาบันผู้สูงอายุแห่งชาติ (National Institute of Aging) ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (Young - Old) มีอายุ 60 – 74 ปี
2. กลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (Old - Old) มีอายุ 75 ปีขึ้นไป

ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนภาคตะวันออก (2543: 8) ได้เสนอข้อมูลการแบ่งช่วงอายุผู้สูงอายุของประเทศไทย ดังนี้

1. อายุตั้งแต่ 60–69 ปี

2. อายุตั้งแต่ 70–79 ปี

3. อายุ 80 ปีขึ้นไป

1.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

มีการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างกว้างขวางจึงมีทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเกิดขึ้น เพื่อที่จะอธิบายถึงสาเหตุการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ในเชิงด้านวิทยาศาสตร์ของการเจริญเติบโตของเซลล์ภายในร่างกายมนุษย์เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติตั้งแต่แรกเกิดและเปลี่ยนแปลงไปตามอายุและกาลเวลา ซึ่งจะลดประสิทธิภาพการเจริญเติบโตของร่างกายเป็นไปอย่างอัตโนมัติทั้งทางด้านสรีรวิทยาทั้งภายในและภายนอก รวมถึงสภาพด้านจิตใจด้วย เป็นไปอย่างควบคู่กัน ดังจะกล่าวรายละเอียด คือ

ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory of Aging)

กระบวนการทางสรีรวิทยา และการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้าง ของอวัยวะต่างๆตั้งแต่เกิดจนถึงเสียชีวิต ว่ามนุษย์ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบใหญ่ๆ คือ เซลล์ที่สามารถเพิ่มตัวเองตลอดชีวิต เซลล์ที่ไม่สามารถแบ่งตัวเองได้และองค์ประกอบอื่นๆ ที่ไม่ใช่เซลล์ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย ได้แก่ การเสื่อม ซึ่งกายและจิตจะสัมพันธ์กัน เมื่อร่างกายไม่แข็งแรงยิ่งส่งผลคุณภาพชีวิตลดลงตามไปด้วย

ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory of Aging)

การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้น เป็นการพัฒนาและปรับตัวของสติปัญญา ความจำ ความรู้สึนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจ การเปลี่ยนแปลงไปของอวัยวะรับสัมผัส ตลอดจนสภาพสังคมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ได้ดี จะเป็นผู้ที่มีสภาพการดำเนินชีวิตที่มีคุณภาพ เป็นทฤษฎีที่อธิบายสาเหตุมีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง

ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Social Theory)

ถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ก็จะทำให้สภาพของของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตามไปด้วย เป็นทฤษฎีที่วิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสถานะทางสังคมเปลี่ยนไปทั้งพยายามที่จะช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทฤษฎีทางสังคม ได้แก่

1. ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) เชื่อว่าบุคคลที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีในสังคมเพียงใด ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตนต่อบทบาทที่กำลังเป็นอยู่ได้อย่างเหมาะสมเพียงใด ซึ่งเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุการต้องลดบทบาท ทำให้ตนสูญเสียความมั่นคงของชีวิตด้านต่างๆ ดังนั้น บุคคลจะปรับตัวต่อความเป็นผู้สูงอายุได้ดีเพียงใด จึงน่าจะขึ้นอยู่กับการยอมรับบทบาทในแต่ละช่วงชีวิตที่ผ่านมาได้

2. ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น สถานภาพทางสังคมจะลดลง แต่ผู้สูงอายุยังคงมีความต้องการทางสังคมเหมือนบุคคลในวัยกลางคน ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงควรมีกิจกรรมที่ต่อเนื่องจากวัยที่ผ่านมา ควรมีความสนใจและร่วมเป็นสมาชิกในกิจกรรมต่างๆ จะเห็นได้ว่า ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพกระฉับกระเฉง ปรับตัวได้ดี

การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมทั้งร่างกายและจิตใจ อย่างค่อยเป็นค่อยไป ตามเวลาที่ผ่านไป ทำให้เกิดการทรุดโทรมของอวัยวะต่างๆ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล การเปลี่ยนแปลงตามปกติของผู้สูงอายุ โดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 3 ด้านดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (Physical change)

อวัยวะและระบบการทำงานต่างๆ ของร่างกายจะเปลี่ยนแปลงไปทางเสื่อมสภาพจะมากขึ้น และเป็นไปในทุกระบบของร่างกาย เช่น ระบบกล้ามเนื้อ ระบบหลอดเลือด หัวใจ เป็นต้น จากการเปลี่ยนแปลงระบบต่างๆ ของร่างกายทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายลดลง นับว่ามีผลกระทบต่อผู้สูงอายุในทางจิตใจ อารมณ์และสังคม

2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Psychological change)

การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคมโดยตรง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นบุคคลที่ไร้ค่า ประกอบกับการสูญเสียบทบาทหน้าที่การงานทางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีความกังวล และกระทบกระเทือนใจได้ง่าย นอกจากนี้ ผู้สูงอายุจะพบกับการพลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก ได้แก่ คู่สมรส ญาติสนิท เพื่อนหรือการย้ายที่อยู่ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความซึมเศร้าได้ง่าย รู้สึกด้อยคุณค่าในตนเองหมดหวังท้อแท้ ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตลดลงได้

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม (Social and cultural change)

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาทางกายและทางจิตใจของผู้สูงอายุ รวมถึงสภาพสังคมเศรษฐกิจจากกระบวนการเกษตรกรรม เป็นอุตสาหกรรมทำให้เกิดการขยายตัวหรือเติบโตของชุมชนเมือง (Urbanization) ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป คนวัยหนุ่มสาวมีการย้ายถิ่นเพื่อประกอบอาชีพในเมือง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบครอบครัวและเครือญาติ ครอบครัวมีขนาดเล็กลง บทบาทใหม่สำหรับผู้สูงอายุได้รับ คือ คนเลี้ยงเด็ก ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าตนเองหมดความสำคัญ ถูกทอดทิ้ง รู้สึกว่าตนอยู่ภาวะพึ่งพิงของครอบครัวและเป็นภาระสังคม

จะเห็นได้ว่า ความเสื่อมถอยของร่างกายมนุษย์ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมถอยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมวัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตลดลง

การเปลี่ยนแปลงวัยผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงวัยในผู้สูงอายุได้มีผู้ศึกษาและอธิบายถึงสภาพของการเปลี่ยนแปลงวัยผู้สูงอายุที่มีผลจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเสื่อมโทรมของร่างกาย ทั้งนี้ วันเพ็ญ วงศ์จันทร์ (2539: 10) ได้เสนอสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีผลจากการเปลี่ยนแปลง 3 ประการใหญ่ ได้แก่

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จำแนกออกตามระบบของร่างกายได้ ดังนี้

1.1 ระบบผิวหนัง ผิวหนังบางลง เพราะเซลล์ผิวหนังมีจำนวนลดลง เซลล์ที่เหลือเจริญช้าลง อัตราการสร้างเซลล์ใหม่ลดลง

1.2 ระบบประสาทและระบบสัมผัส เซลล์สมอง และเซลล์ประสาท มีจำนวนลดลง ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก จำนวนและขนาดเส้นใยของเซลล์กล้ามเนื้อลดลง มีเนื้อเยื่อพังพืดเข้ามาแทนที่มากขึ้น

1.3 ระบบการไหลเวียนโลหิต หลอดลม ปอดมีขนาดใหญ่ขึ้น ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลง

1.4 ระบบทางเดินอาหาร ฟันของผู้สูงอายุไม่แข็งแรง เคลือบฟันเริ่มบางลงเซลล์สร้างฟันลดลง ฟันผุง่ายขึ้น ผู้สูงอายุไม่ค่อยมีฟันเหลือต้องใส่ฟันปลอม ทำให้การเคี้ยวอาหารไม่สะดวกต้องรับประทานอาหารอ่อนและย่อยง่าย

1.5 ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ ผู้สูงอายุมีขนาดของไตลดลงการไหลเวียนโลหิตในไตลดลง ในเพศชาย ต่อมลูกหมากโตขึ้น ทำให้ปัสสาวะลำบาก ต้องถ่ายบ่อยลูกอัณฑะเหี่ยวเล็กลง และผลิตเชื้ออสุจิได้น้อยลง ส่วนในเพศหญิง รังไข่จะฝ่อเล็กลง ปีกมดลูกเหี่ยวมดลูกมีขนาดเล็กลง

1.6 ระบบต่อมไร้ท่อ ต่อมใต้สมองจะมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่าง และทำงานลดลง ผู้สูงอายุจะเกิดอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหารและน้ำหนักลดลง

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ จะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เนื่องจากความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด การแยกไปของสมาชิกในครอบครัว และการหยุดจากงานที่ทำอยู่เป็นประจำ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม การเปลี่ยนแปลงทางสังคมนั้นเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องประสบ ภาระหน้าที่ และบทบาทของผู้สูงอายุจะลดลง มีข้อจำกัดทางร่างกาย ทำให้ความคล่องตัวในการคิด การกระทำ การสื่อสาร สัมพันธภาพทางสังคมมีขอบเขตจำกัด ความห่างเหินจากสังคมมีมากขึ้น ความมีเหตุผล และการคิดเป็นไปในทางลบเพราะ สังคมมักจะประเมินว่าความสามารถในการปฏิบัติลดลง ถึงแม้จะมีผู้สูงอายุบางคนแสดงให้เห็นว่า ความมีอายุ มิได้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินบทบาท และหน้าที่ทางสังคมก็ตาม

กรมการศึกษานอกโรงเรียน (2541: 37-38) ได้นำเสนอข้อมูลการเปลี่ยนแปลงวัยของผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ด้านร่างกาย เซลล์ในร่างกายมนุษย์มีการเจริญและเสื่อมโทรมตลอดเวลา โดยในผู้สูงอายุมีอัตราการเสื่อมโทรมมากกว่าการเจริญ ทั้งนี้ การเสื่อมโทรมทางจิตจะทำให้มีความรู้สึกว้าวุ่น อังว้าง

2. ระบบหายใจ เสื่อมสภาพลงเพราะอวัยวะในการหายใจเข้า-ออกลดความสามารถในการขยายตัว ปอดเสียความยืดหยุ่น ถุงลมแตกเปลี่ยนแก๊สลดน้อยลง ปอดรับออกซิเจนได้น้อยลง

3. ระบบการไหลเวียนเลือด หัวใจ หลอดเลือด มีเนื้อเยื่ออื่นมาแทรกมากขึ้นทำให้การสูบฉีดเลือดของหัวใจไม่แข็งแรงเหมือนเดิม มีปริมาณสูบฉีดลดลง หลอดเลือดแข็งตัวและแรงดันเลือดสูงขึ้น ส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะลดปริมาณ

4. สถิติปัญญาของผู้สูงอายุ สถิติปัญญาเริ่มเสื่อมถอย เชื่องช้า ต้องใช้เวลาในการคิด วิเคราะห์ ทบทวนนานกว่าจะตัดสินใจได้ การตอบโต้ทางความคิดไม่ฉับพลันทันที แต่มีเหตุผล และประสบการณ์เป็นข้อมูลพื้นฐานในการคิดและตัดสินใจ แต่บางครั้งไม่กล้าตัดสินใจอะไร

5. การเรียนรู้ของผู้สูงอายุ การเรียนรู้เรื่องใหม่ๆ หรือเทคโนโลยีใหม่ของผู้สูงอายุเป็นไปได้ช้า ต้องใช้เวลาเรียนรู้นานกว่าที่จะรู้ ปรับเปลี่ยนความคิด และการกระทำได้ แต่การเรียนรู้ที่มีความสอดคล้องกับประสบการณ์เดิม และความรู้เดิมที่มีอยู่จะสามารถเรียนรู้ได้รวดเร็ว

6. พฤติกรรมและธรรมชาติของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้

6.1 ถ้าไม่มีกิจกรรมอะไรทำ อยู่ว่าง ๆ จะรำคาญ และคิดฟุ้งซ่านหรืออาจจะบ่นพึมพำ

6.2 บางช่วงจะหลง ๆ ลืม ๆ

6.3 สายตาไม่ดี อ่านหนังสือที่มีขนาดอักษรตัวเล็กเกินไปไม่ได้ และอ่านได้ไม่นาน

6.4 ชอบอ่าน ฟัง ดูข่าว ความก้าวหน้าและความเป็นไป
ของบ้านเมืองมากกว่าบันเทิง หรือตำราวิชาการ

6.5 มีช่วงเวลาของความสนใจยาวนาน และมีสมาธิดี ถ้ามีความ
ตั้งใจจะทำสิ่งใด

จากข้อมูลที่ศึกษา การเปลี่ยนแปลงวัยสูงอายุข้างต้น สรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงวัย
สูงอายุ เป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายเริ่มเสื่อมลง
ไปตามอายุของผู้สูงอายุ ซึ่งสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม
ตลอดจนบทบาทหน้าที่ และสัมพันธภาพทางสังคมลดลง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลต่อการเกิด
ภาวะสุขภาพที่เจ็บป่วยของผู้สูงอายุ หากไม่มีวิธีป้องกัน และการจัดการภาวะสุขภาพที่

ศรีทัตติมา นานิชพันธ์ (2527: 4) แบ่งความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

1. ความต้องการสนับสนุนจากครอบครัว (Family Support) ผู้สูงอายุเมื่อ
ถูกทอดทิ้งหรือแยกตัวอยู่คนเดียว ทำให้ขาดความมั่นคงทางด้านจิตใจ รวมทั้งทางเศรษฐกิจ ดังนั้น
ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการสนับสนุนจากครอบครัวของตน ควบคุมไปกับการช่วยเหลือจากภายนอก
ครอบครัว

2. ความต้องการด้านการประกันรายได้ เมื่อเข้าสู่วัยชราภาพและเลิก
ประกอบอาชีพแล้วจะได้รับบำนาญชราภาพ เพื่อช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและมั่นคง
ปลอดภัย ตามควรแก่อัตภาพในบั้นปลายของชีวิต ไม่เป็นภาระของบุตรหลานและสังคม

3. ความต้องการมีชีวิตร่วมในชุมชน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมใน
กิจกรรมบางประเภทในสังคม ดังนั้น สมควรจึงควรให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมและปรับตัว
ให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เพื่อในการรักษาสุขภาพทั้งกายและจิตใจให้แข็งแรงอยู่เสมอ

4. ความต้องการที่จะลดความพึ่งพาคนอื่นให้น้อยลง ถ้าหากครอบครัว
และสังคมได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมต่างๆ ในครอบครัวและสังคมแล้ว จะเป็น
การช่วยให้ผู้สูงอายุได้รู้จักพึ่งตนเอง ไม่เป็นภาระแก่สังคมในบั้นปลายของชีวิต

5. ความต้องการทางสังคมของผู้สูงอายุ (The Elderly's Social Needs)

ก. ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว กลุ่ม และ
สังคม (Sense of Belonging)

ข. ความต้องการการยอมรับและความเคารพยกย่องนับถือ
จากบุคคลในครอบครัวและสังคม (Sense of Recognition)

ค. ความต้องการเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในสายตาของ
สมาชิกในครอบครัวของกลุ่มของชุมชนและของสังคม (Sense of Importance)

ง. ความต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลในครอบครัว ชุมชนและสังคม และปรับตัวให้เข้ากับบุคคลในครอบครัวและสังคมได้ (Better Relationships and Adaptation and Adjust)

จ. ความต้องการมีโอกาสดำเนินสิ่งที่ตนปรารถนา (Sense of Opportunity)

6. ความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ (Physical and Psychological Needs) เป็นความต้องการพื้นฐาน ความต้องการด้านร่างกาย เช่น ความต้องการปัจจัย 4 ได้แก่ อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย และการรักษาพยาบาล ความต้องการด้านจิตใจ เช่น ความต้องการด้านความมั่นคงและปลอดภัย ความต้องการได้รับการยอมรับนับถือ ความต้องการมีโอกาสดำเนินงาน

7. ความต้องการทางเศรษฐกิจ (Economics Needs) ผู้สูงอายุต้องการได้รับการช่วยเหลือทางการเงินจากบุตรหลานของตน เพื่อสะสมไว้ใช้จ่ายในสภาวะที่ตนเองเจ็บป่วย ผู้สูงอายุต้องการให้รัฐช่วยในการจัดหาอาชีพให้เพื่อเป็นการเพิ่มพูนรายได้ เพื่อให้พ้นจากสภาวะความบิ่บคั้นทางเศรษฐกิจในสถานการณ์ปัจจุบัน

โดยสรุป ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป การสูงอายุขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง โดยอาศัยทฤษฎีต่างๆ อธิบาย ได้แก่ ทฤษฎีชีววิทยา ทฤษฎีด้านจิตวิทยาและทฤษฎีด้านสังคมวิทยา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอย และเกิดขึ้นไม่เท่ากันทุกคน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ มีผลทำให้ผู้สูงอายุไร้สมรรถภาพในการทำกิจกรรมด้านต่างๆ น้อยลง เนื่องจากการได้รับผลกระทบในหลายๆ ด้าน ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจในตนเองลดลงและไม่สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ ก่อให้เกิดปัญหาทางสภาพจิตใจ ส่งผลต่อด้านร่างกายอย่างต่อเนื่อง การที่ผู้สูงอายุจะสามารถรักษาความสมดุลในชีวิต และสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ย่อมเกิดจากปัจจัยภายในและภายนอก โดยเป็นแหล่งที่จะช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการในชีวิต จะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ดี ความเป็นอยู่ที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า เป็นที่ยอมรับจากครอบครัวและสังคม

ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ความหมายของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตมักตั้งอยู่บนรากฐานของความเชื่อ หรือแนวคิดเกี่ยวกับชีวิตของคน ซึ่งจะต้องประกอบด้วย กาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยทั่วไปมนุษย์ทุกคนย่อมต้องการการมีชีวิตที่ดีพร้อมในทุกๆ ด้านที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตในสังคม เช่น มีสุขภาพดี มีอิสระในด้านความคิดการกระทำ มีเป้าหมายของชีวิต คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่กำลังได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางเพราะเป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาประเทศ เนื่องจากคุณภาพชีวิตที่ดีของประชากรจะทำให้การพัฒนาในด้านต่างๆ สามารถกระทำได้ดีหรือประสบผลสำเร็จอย่างรวดเร็ว จึงมีผู้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกัน เป็นการยากที่จะให้ความหมายคุณภาพชีวิตเหมือนกันได้ดังเช่นความหมายที่ยอมรับว่าคุณภาพชีวิต หมายถึง ความสุข ความผาสุกและความพึงพอใจ

ดาลคี และ รัวว์เก้ (Dalkey and Rourke, 1973) ให้ความหมายคุณภาพชีวิตไว้ว่า เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความเป็นอยู่ที่ดีหรือความผาสุก ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจทั้งในเรื่องสุขภาพ กิจกรรมในชีวิต ความเครียด เป้าหมายของชีวิต คุณค่าในตัวเอง ความเข้มแข็ง ตลอดจนสังคมและครอบครัว ส่วนในอีกความหมายหนึ่ง คุณภาพชีวิตจะหมายถึงการรับรู้ประสิทธิภาพหรือศักยภาพในตนเอง ในการทำหน้าที่สำหรับหารดำรงชีวิต หรือความสามารถในการควบคุมตนเองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งความเจ็บป่วยต่างๆ

แคมเบล (Campbell: 1976) กล่าวว่าคุณภาพชีวิต คือ ความสุข ความพึงพอใจ และความหวังของแต่ละบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในขณะนั้น

ยูเนสโก (1980: 312) ได้สรุปความคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตไว้ว่าคุณภาพชีวิตเป็นความรู้สึกของการอยู่อย่างพอใจ (มีความสุข ความพอใจ) ต่อองค์ประกอบต่างๆ ของชีวิตซึ่งเป็นส่วนสำคัญมากที่สุดของบุคคล

โอเร็ม (Orem 1980, อ้างถึงใน สุวิชา จันทรสุริยกุล, 2536: 34) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตไว้ว่า เป็นการรับรู้ของบุคคลโดยเชื่อว่าบุคคลสามารถรับรู้คุณภาพชีวิตได้ แม้จะมีความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล

พาดิลา และ แกรนท์ (Padilla and Grant, 1985) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตไว้ว่า เป็นการรับรู้ถึงความพึงพอใจที่เปลี่ยนแปลงไปตามภาวะสุขภาพ

แรกส์เดล และมาร์โรล (Ragsdale and Morrow, 1990) ได้ให้ความหมายว่าคุณภาพชีวิตหมายถึง การรับรู้การมีประสิทธิภาพ หรือความสามารถในการกระทำอย่างมีความหมายเพื่อควบคุมหรือจัดการกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของตน ทั้งด้านจิต อารมณ์ ความคิดและการดูแลรักษา

ซาน (Zhan, 1992) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตไว้ว่า เป็นการรับรู้ถึงการได้รับการตอบสนองในด้านต่างๆ ของบุคคลเพื่อช่วยให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี

ลีปนนท์ เกตุทัต (2535: 15-19) ให้ความหมายคุณภาพชีวิตไว้ว่า ชีวิตที่มีความสุข ชีวิตที่สามารถปรับตัวตัวเองเข้ากับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้ ทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางสังคมและสามารถปรับธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและสังคมให้เข้ากับตนโดยไม่เบียดเบียนผู้อื่นหรือกล่าวสั้นๆคือเรียนรู้ธรรมชาติ จนปรับตนเองและธรรมชาติให้เข้ากันได้ โดยไม่เบียดเบียนกัน

นิพนธ์ คันธเสวี (2537: 10) ให้คำนิยามว่า คุณภาพชีวิตคือระดับของการดำรงชีวิตของมนุษย์ตามองค์ประกอบของชีวิต อันได้แก่ ทางร่างกาย อารมณ์ สังคม ความคิดและจิตใจ

คณะทำงานด้านสุขภาพชีวิตองค์การอนามัยโลก (The WHOQOL Group, 1997) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นความพึงพอใจและการรับรู้สถานะของบุคคลในการดำรงชีวิต ในสังคมโดยจะสัมพันธ์กับเป้าหมาย และความคาดหวังของตนเอง ภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ค่านิยม มาตรฐานของสังคมและสิ่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเช่นระบบบริการ สวัสดิการต่างๆตลอดจนการเมืองและการปกครองของสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่

ศิริ ฮามสุโพธิ์ (2543: 56) กล่าวไว้ว่า มีผู้ให้ความหมายของคำว่า คุณภาพชีวิต ไว้มากมายแตกต่างกัน

ชีวิตที่มีคุณภาพ คือ สภาพการดำรงชีวิตที่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสมกับอัตภาพ อยู่ในกรอบและระเบียบแบบแผน วัฒนธรรมที่ดีงาม ตามมาตรฐานที่ยอมรับของสังคมทั่วไป และพร้อมที่จะพัฒนาตนเองให้เหมาะสมตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม (ศิริ ฮามสุโพธิ์, 2543)

สรุปได้ว่าคุณภาพชีวิต หมายถึง ความพึงพอใจในชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ ระดับความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา ความสัมพันธ์ทางสังคม สภาพแวดล้อม และความเชื่อบุคคล อันเกิดจากการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม

ส่วนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมและการคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ

มีผู้ให้คำนิยาม การส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับ ไว้หลากหลายความหมาย ดังนี้

โอ คอนเนลล์ (O' Donnell) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงวิทยาศาสตร์และศิลปะในการช่วยให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตไปสู่สภาวะ (Edelman and Mandle. 1994: 16 ; citing O' Donnell, 1987 Definition of Health Promotion) ครูเตอร์ และดี

วอร์ (Kreuter and Devore) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการสนับสนุนด้านสุขภาพโดยให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน ภาคเอกชน และภาครัฐ ร่วมมือปฏิบัติ เพื่อการมีสุขภาพที่ดี (Edelman and Mandle, 1994: 16; citing Kreuter and Devore, 1980. Reinforcing of the Health Promotion.)

สุรเกียรติ์ อชานานุภาพ (2541: 10) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง การจัดบริการสุขภาพที่ผ่านมามุ่งเน้นด้านการรักษาพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาคอขวด ความพิการ ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง เพราะต้องอาศัยวิทยาการและเทคโนโลยีที่มีราคาแพงมากขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่กลับได้ผลตอบแทนด้านสุขภาพต่ำ

สำหรับประเทศไทยก็ได้เล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างยิ่ง ดังเช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กระทรวงสาธารณสุขได้จัดประชุมใหญ่เรื่องการส่งเสริมสุขภาพเมื่อวันที่ 6 – 8 พฤษภาคม 2541 ในการนี้ได้มีการผลิตเอกสารเกี่ยวกับสุขภาพจำนวนมาก มีผู้เข้าร่วมประชุมจากหลายวิชาชีพ สารสำคัญของการประชุม คือ “สุขภาพไม่ได้สร้างในโรงพยาบาล”

ความหมายตามกฎบัตรอตตาวา (2529) ให้ความหมายของคำว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนมีความสามารถในการควบคุมและการส่งเสริมให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น ในการที่จะบรรลุสุขภาพที่ดีสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม บัณฑิต บุคคล หรือกลุ่มบุคคลควรที่จะต้องมีความสามารถที่จะบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเองที่จะสนองความต้องการต่างๆ ของตนเอง และสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม เรื่องสุขภาพจึงถูกมองในลักษณะของความจำเป็นสำหรับชีวิตประจำวัน มิใช่เป็นเพียงจุดมุ่งหมายของการดำรงชีวิตเท่านั้น สุขภาพเป็นคำที่มีความหมายในทางบวก เน้นหนักที่ทรัพยากรบุคคลและสังคม เช่นเดียวกับสมรรถนะต่างๆ ทางร่างกาย ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจึงมิใช่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรในภาคสาธารณสุขเท่านั้น หากกินความนอกเหนือจากการมีชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาพดีไปสู่เรื่องของสุขภาพโดยรวมอันประกอบด้วย สภาวะทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ

คาทิลส์ ซากาโด (Cartills Saigado, 1984) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง “กิจกรรมทางสิ่งแวดล้อม สังคม การเมือง การศึกษา เศรษฐกิจ นันทนาการ และอื่นๆ ที่ประกอบขึ้นเพื่อยังผลให้เงื่อนไขชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพ และป้องกันการเกิดโรคในบุคคลและกลุ่มบุคคล”

องค์การอนามัยโลก (1986) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง “กระบวนการที่ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพให้บรรลุถึงความสมบูรณ์ จิตใจ สังคม กลุ่มชุมชน และบุคคลต้องเข้าใจรู้ปัญหาความอยากได้ ความต้องการ และการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของสังคมและธรรมชาติ”

เพนเดอร์ (Pender, 1987: 4,57) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความสมบูรณ์ และการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม นอกจากนี้ เพนเดอร์ได้อธิบายถึงองค์ประกอบที่สำคัญของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ทั้งสององค์ประกอบนี้มีพื้นฐานในการจูงใจและจูงม่งหมายที่แตกต่างกัน

วอกเกอร์ ซีคริสต์ และเพนเดอร์ (Walker, Sechrist and Pender, 1987: 70-81) ได้เสนอ รูปแบบการวัดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดการประเมินชีวิตและลักษณะนิสัย ทางสุขภาพของเพนเดอร์ (1987) เพื่อใช้วัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็น 6 ด้าน ดังนี้

1. การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (Self – actualization)
2. การรับประทานอาหาร (Nutrition)
3. การออกกำลังกาย (Exercise)
4. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง (Health responsibility)
5. การจัดการกับความเครียด (Stress management)
6. การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน (Interpersonal support)

พาลแลงค์ (Palank, 1991: 816) กล่าวว่า “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมต่างๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลในทุกกลุ่มอายุเพื่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุกการบรรลุเป้าหมายในชีวิตและความสมปรารถนาของบุคคล”

กรีนและครุยเซอร์ (Green and Kreutzer, 1999) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษา (Educational supports) และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental supports) เพื่อให้เกิดผลทางการกระทำ/ปฏิบัติ (Action) และสภาพการณ์ (Auditions) ของการดำรงชีวิตที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำ/ปฏิบัตินั้นอาจเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครู/กลุ่มบุคคลอื่นๆซึ่งกระทำ/ปฏิบัติเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชนและสังคมส่วนรวม

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 – 2554)

การกำหนดทิศทางการพัฒนาประเทศในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 “จำเป็นต้องวางยุทธศาสตร์ให้คนและสังคมไทยสามารถปรับตัวเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้น

ได้อย่างทันเหตุการณ์ ภายใต้หลัก "ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง" โดยให้ความสำคัญกับการพึ่งตนเอง การมีภูมิคุ้มกัน และการสร้างสมดุลของการพัฒนาให้เกิดขึ้นในทุกๆ ด้าน อย่างควบคู่กันกับการนำทุนที่มีอยู่แล้วในสังคมไทยทั้งทุนทางเศรษฐกิจ ทุนทางสังคม และทุนทางทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ และเสริมสร้างให้เข้มแข็ง โดยวางแผนทางการพัฒนาและเสริมสร้างทุนทั้ง 3 ลักษณะดังกล่าว ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม รวมทั้งระดับประเทศ เพื่อเป็นรากฐานการพัฒนาประเทศที่ยั่งยืนต่อไป" (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ)

แนวทางการเสริมสร้างทุนทางสังคม โดยพิจารณาบทบาทของทุกภาคส่วนต่างๆ เริ่มต้นที่ระดับครอบครัว ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาศักยภาพสมาชิกในครอบครัวให้มีความพร้อมในทุกๆ ด้าน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ชุมชน ซึ่งมีบทบาทที่สำคัญในการสร้างเสริมความมั่นคงในชีวิตให้กับคนในประเทศ โดยมีข้อเสนอแนะแนวทางในการเสริมสร้างทุนทางสังคมที่สำคัญ ดังนี้

การเพิ่มคุณภาพและศักยภาพคน ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนในทุกมิติ ทั้งจิตใจ สติปัญญา และสุขภาพอนามัย โดยสร้างคนดีด้านคุณธรรม จริยธรรมในทุกระดับ เน้นการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง ตั้งแต่ครอบครัว ชุมชน และสังคม และเชิดชูผู้ที่เป็นแบบอย่างที่ดี การสร้างทัศนคติที่ดีในการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาประเทศ การสร้างภูมิคุ้มกันผ่านกระบวนการเรียนรู้ที่มุ่งสร้างความตระหนักถึงคุณค่าแห่งตนและจิตสำนึกในการดำรงชีวิตบนพื้นฐานของศีลธรรมอันดีงาม รวมทั้งส่งเสริมการพัฒนาคนให้มีพัฒนาการด้านสุขภาพที่เหมาะสมตามช่วงวัย

การส่งเสริมบทบาทสถาบันหลักทางสังคม โดยเสริมสร้างความเข้มแข็งสถาบันทางสังคม และเชื่อมโยงบทบาทให้สถาบันทางสังคมในการพัฒนาสังคม ส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง นอกจากนี้ ต้องปลูกฝังความรักชาติ ขอมรับความคิด วัฒนธรรมที่แตกต่างและเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างภาคีการพัฒนาในทุกระดับ

การอนุรักษ์ ฟื้นฟูวัฒนธรรมที่ดีงามของไทย พิ่มเติมกระบวนการถ่ายทอดความรู้/ภูมิปัญญาท้องถิ่นของปราชญ์/ผู้รู้สู่คนรุ่นใหม่ผ่านศูนย์การเรียนรู้และการจัดการความรู้ในชุมชน เชื่อมโยงกับการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษา ให้มีการสนับสนุนเด็กที่มีแววอัจฉริยะด้านศิลปวัฒนธรรมควบคู่กับการถ่ายทอดวัฒนธรรม วิถีชีวิตที่ดีงามให้แก่เด็กและเยาวชน เพื่อบทบาทภาคีการพัฒนาในการรณรงค์ รักษา ฝั่ระวัง ฟื้นฟูคุณค่าทางวัฒนธรรมและเอกลักษณ์ความเป็นไทย

การพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้และภูมิปัญญา จัดการองค์ความรู้ในชุมชนให้เป็นระบบที่ชุมชนเป็นเจ้าของ และต้องสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ทั้งในการดำรงชีวิต การพัฒนาศักยภาพ

ชุมชน และสร้างสรรค์มูลค่าทางเศรษฐกิจ รวมทั้งสนับสนุนงานวิจัยพื้นบ้าน การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยมีนักวิจัยท้องถิ่นเข้าร่วม นำไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้งนำผลงานวิจัยไปสู่การพัฒนาชุมชนหรือท้องถิ่น

สร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเพิ่มทุนทางสังคม เสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อต่อการพัฒนาบุคลากรให้มีวินัย รับผิดชอบ ซื่อสัตย์สุจริต เสริมสร้างสุขภาวะของประชาชนที่เน้นความร่วมมือระหว่างปัจเจกและชุมชน ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิตใจในทุกกลุ่มอายุ

บทบาทการมีส่วนร่วมของภาคีการพัฒนา

ภาคประชาชน ร่วมพัฒนาคนในชุมชนให้มีคุณภาพพร้อมเป็นทุนทางสังคม ร่วมเสริมสร้างความเข้มแข็งให้บ้าน วัด โรงเรียน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นสถาบันทางสังคมที่มีบทบาทหลักในการขับเคลื่อนการพัฒนา และร่วมจัดการองค์ความรู้ สืบค้นเอกลักษณ์และทุนทางสังคมของแต่ละชุมชน

ภาครัฐ ต้องมีบทบาทในการเชื่อมโยงการพัฒนาทุนทางสังคม ทุนเศรษฐกิจ และทุนทรัพยากรธรรมชาติให้เกื้อหนุนการพัฒนาประเทศ

ภาคเอกชน จัดทำบรรษัทภิบาลในองค์กร และควรมีบทบาทในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม

สื่อ ใช้สื่ออย่างสร้างสรรค์ เป็นแกนรับฟังความคิดและสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน บุคลากรสื่อควรมีจิตสำนึกและความรับผิดชอบในการนำเสนอข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีต่อสังคม

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญกับการลงทุนด้านการพัฒนาคน องค์ความรู้ วัฒนธรรม และสถาบันต่างๆ สนับสนุนกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับชุมชน รวมทั้งพัฒนาศักยภาพและทัศนคติของผู้บริหารและบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง

นักวิชาการ/สถาบันการศึกษาต่างๆ ได้มีการทำวิจัยร่วมกับชุมชน เป็นแหล่งข้อมูลของชุมชนและที่ปรึกษาทางวิชาการ สร้างกระบวนการเรียนรู้ให้แก่ชุมชน และสนับสนุนให้ชุมชนมีศักยภาพในการจัดการความรู้ รวมทั้งสร้างหลักสูตรการเรียนการสอน โดยนำวิถีชีวิตในแต่ละท้องถิ่นมาใช้เป็นสื่อในการเรียนรู้และพัฒนาองค์กรต่อไป

ประเด็นที่ต้องทำความเข้าใจเพิ่มเติม

การสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อเตรียมรับสังคมผู้สูงอายุ การสร้างความเชื่อมโยงระหว่างทุนทางสังคมกับทุนทางเศรษฐกิจ และทุนทางทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เช่น การใช้วัฒนธรรมเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ การสร้างพลังร่วมเพื่อการรักษาทรัพยากรธรรมชาติและ

สิ่งแวดล้อม แนวทางการปฏิบัติตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ในระดับครอบครัว ชุมชน และประเทศ บทบาทของภาคีการพัฒนาในการขับเคลื่อนทุนทางสังคม เช่น สื่อต่างๆ ธุรกิจเอกชน

นโยบายการปฏิรูประบบราชการ

จากนโยบายการปฏิรูประบบราชการ ได้มีการกระจายอำนาจลงสู่ส่วนราชการระดับท้องถิ่นและจัดส่วนราชการที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อทำหน้าที่ ป้องกัน แก้ไขปัญหาหาญและเด็ก ส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชน ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ ตลอดจนส่งเสริมกิจกรรมสตรีและสถาบันครอบครัว

ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

จากประกาศของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่กำหนดแนวทางการปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มาตรา 11 (4) เรื่องกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน (มธฐส ชีชีง และคณะ, 2548: 3-8)

1. วัตถุประสงค์

เพื่อคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาตนเอง มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และมีการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน

2. กลุ่มเป้าหมาย

ผู้สูงอายุ กลุ่มผู้สูงอายุ องค์การผู้สูงอายุ และองค์การที่ดำเนินกิจกรรมด้านผู้สูงอายุ

3. ปรัชญาการดำเนินงาน

ให้ความสำคัญและมุ่งเน้นเรื่อง กระบวนการดำเนินงานในการนำภูมิปัญญาผู้สูงอายุที่มีอยู่แล้วในพื้นที่มาใช้ให้เป็นประโยชน์ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาตนเอง โดยให้เครือข่ายเป็นแกนหลัก

4. หลักการดำเนินงาน

- 1) มีระบบข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน
 - 2) ใช้หลัก Area function Participation ในการดำเนินงาน
- เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาตนเอง มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และมีการรวมกลุ่มในชุมชน คือ
- Area (พื้นที่) หมายถึง การกำหนดพื้นที่ที่เป็นศูนย์การในการดำเนินงาน (Center)

- Faction (หน้าที่) โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้สูงอายุเป็นแกนหลักในการดำเนินงานระหว่างภาครัฐ ภาคธุรกิจ ภาคเอกชน และภาคประชาชน
- Participation (การมีส่วนร่วม) ได้แก่ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดำเนินงาน

ส่วนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายของ “ความรู้” คือ สิ่งที่เกิดสมมาจากการศึกษาเล่าเรียนการค้นคว้าหรือประสบการณ์รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติ และทักษะ ความเข้าใจหรือ สารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิดหรือการปฏิบัติของวิชาในแต่ละสาขา

นฤมล เจริญพงศ์พันธ์ (2542: 26) กล่าวว่าไว้ว่า ความรู้ มีความสำคัญที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมและเกิดความสามารถในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรม การมีความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมจะทำให้ทราบว่าต้องปฏิบัติอย่างไร และต้องสามารถปฏิบัติได้จริง

สร้อย คาราวงษ์ (2544: 10 - 11) ได้สรุปว่า “ความรู้” หมายถึง ความสามารถในการรวบรวมสาระ จดจำ ข้อมูล ความหมายข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ หรือเรื่องราวต่าง ๆ โดยสามารถเก็บสะสมไว้และระลึกได้นำออกมาใช้ประโยชน์ ซึ่งไม่จำเป็นต้องใช้ความคิดที่ซับซ้อน นอกจากนี้ความรู้ที่แท้จริงยังต้องประกอบด้วยการนำไปใช้ การวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่าอีกด้วย “ความเข้าใจ” หมายถึง “ความสามารถในการสื่อความหมาย แปลความ ตีความ ขยายความ หรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องราวต่าง ๆ หลังจากที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องราวนั้น ๆ แล้ว หรือความหมายในการสรุปเรื่องราวที่ได้รับโดยยังคงความหมายเดิมเอาไว้ เป็นความรู้ขั้นลึกซึ่งเข้าใจถึงความสัมพันธ์ในส่วนประกอบต่าง ๆ ของเรื่องราวนั้น ๆ และสามารถถ่ายทอดออกมาเป็นการกระทำหรือถ่ายทอดไปสู่ผู้อื่นได้อย่างถูกต้องกับ ความหมายเดิม

เกื้อ วงศ์บุญสิน (2545: 22-27) ได้นำเสนอตัวแบบของกระบวนการสร้างความรู้ให้เกิดขึ้นอย่างแท้จริงทั้งในระดับปัจเจกชนและระดับองค์กร โดยอาศัยแนวคิดพื้นฐานความรู้ 2 ลักษณะ คือ ความรู้ในระดับชัดแจ้ง (Explicit knowledge) และความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในจิตใต้สำนึก (Tacit knowledge) เพื่อให้การลงทุนด้านทรัพยากรมนุษย์เอื้อต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

กฎหมาย คือ “กฎเกณฑ์ข้อบังคับที่ตราขึ้นโดยผู้ที่มีอำนาจสูงสุดในรัฐเพื่อควบคุมพฤติกรรมของประชาชน ซึ่งผู้ใดฝ่าฝืนย่อมได้รับการลงโทษ” (หยุด แสงอุทัย, 2538: 41) ในการ

ปกครองหรือบริหารประเทศของรัฐ “กฎหมายถือว่าเป็นเครื่องมือของรัฐบาลที่ใช้จัดระเบียบการอยู่ร่วมกันของประชาชน เพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยและเป็นหลักเกณฑ์ที่รัฐจะกระทำการใด ๆ ในขอบเขตที่กฎหมายกำหนดเอาไว้ เพื่อทำนุบำรุงให้ราษฎรมีความสุข กฎหมายยังเป็นเครื่องมือสูงสุดของสังคมที่จะรักษาไว้ซึ่งอิสรภาพและความเป็นระเบียบของบุคคลทุกคนขึ้น โดยได้กำหนดสิทธิหน้าที่และเสรีภาพไว้เพื่อให้ประชาชนมีอิสรภาพตามสมควรและยังช่วยประสานความขัดแย้งหรือประสานประโยชน์ของทั้งเอกชนและส่วนรวม จากการที่กฎหมายมีวัตถุประสงค์มุ่งคุ้มครองความเป็นระเบียบเรียบร้อยและความสงบสุขของสังคมกฎหมายจึงต้องมีสภาพบังคับ (Sanction) เป็นองค์ประกอบไม่ว่าจะเป็นสภาพบังคับทางอาญาในลักษณะของโทษทางอาญา (Punishment) หรือเป็นสภาพบังคับในทางแพ่งโดยการป้องกัน (Prevention) ผลร้ายที่อาจจะเกิดขึ้นหรือเป็นสภาพบังคับในทางแพ่งผลเสียหายโดยตรง (Specific relief) โดยมีองค์กรของรัฐเป็นกลไกบังคับใช้ (Enforcement) กฎหมายเหล่านี้”

เพื่อมิให้เกิดความผิดพลาดต่อการใช้อำนาจบังคับตามกฎหมายโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐคือเจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องมีความรู้ความเข้าใจถึงจุดหมายของสภาพบังคับ (Sanction) ของกฎหมายแต่ละฉบับที่จะนำมาใช้อย่างละเอียดเสียก่อน เพราะสภาพบังคับของกฎหมายแต่ละฉบับนั้นย่อมมีจุดหมายที่แตกต่างกัน (วิชญ์ เครื่องาม, 2530: 188) ดังจะเห็นได้ว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นเงื่อนไขสำคัญที่อาจจะทำให้การบังคับใช้กฎหมายสัมฤทธิ์ผลตามที่ตราไว้หรือไม่ กระบวนการของกฎหมายที่มีจุดหมายเพื่อการพิทักษ์รักษาสังคมโดยรวม จะมีผลคุ้มครองสาธารณชนเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับการใช้ “ดุลยพินิจ” ของเจ้าหน้าที่ของรัฐทุกฝ่ายตามบทบาทของตนอย่างเหมาะสมและสอดคล้องซึ่งกันและกัน หากเจ้าหน้าที่ของรัฐฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดแม้เพียงฝ่ายเดียวใช้อำนาจหรือดุลยพินิจของตน เพื่อการบังคับใช้กฎหมายนอกเหนือไปจากการใช้เจตนารมณ์ของกฎหมายแล้วการปกป้องคุ้มครองสังคมให้เกิดความเป็นระเบียบเรียบร้อย และความสงบสุขก็ไม่อาจที่จะประสบผลตามความมุ่งหมายของกฎหมายได้ (ณัฐริกา วาญภาพ, 2536: 34)

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550

มาตรา 4 ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง

มาตรา 5 ประชาชนชาวไทยไม่ว่าเหล่ากำเนิด เพศ หรือศาสนาใด ย่อมอยู่ในความคุ้มครองแห่งรัฐธรรมนูญนี้เสมอกัน

มาตรา 30 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน

มาตรา 53 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

มาตรา 80 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้

(1) ค้ำครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดูและให้การศึกษา ปฐมวัยส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัวและชุมชน รวมทั้งต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546

สาระสำคัญของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ มีดังนี้

มาตรา 10 ให้สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการต่างๆ เกี่ยวกับการคุ้มครอง ส่งเสริม สนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และรับผิดชอบในงานธุรการและงานวิชาการของคณะกรรมการ และให้มีอำนาจหน้าที่ดังนี้

1. จัดทำแนวทางปฏิบัติตามนโยบาย และแผนหลักเกี่ยวกับการคุ้มครอง ส่งเสริม สนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุต่อคณะกรรมการ
2. รวบรวมข้อมูล ศึกษาวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับงานคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
3. เป็นศูนย์กลางในการประสานงาน เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์งาน หรือกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
4. สร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
5. ร่วมมือและประสานงานกับราชการบริหารส่วนกลางราชการบริหารส่วนภูมิภาค ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจ องค์กรอื่น ในการจัดให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนตามพระราชบัญญัตินี้และกฎหมายอื่น
6. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามแผนหลักของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และรายงานต่อคณะกรรมการ
7. พิจารณาเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการในการให้มีหรือแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนสถานภาพ บทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุ
8. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

มาตรา 11 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนในด้านต่างๆ ดังนี้

1. การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดไว้ โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ
2. การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
3. การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม
4. การพัฒนาตนเอง และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน
5. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะ และการบริการสาธารณสุขอื่น
6. การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
7. การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
8. การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง
9. การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาคอรัว
10. การจัดที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
11. การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
12. การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
13. การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

ในการดำเนินการตาม (11)-(13) ให้คณะกรรมการเสนอความเห็นต่อนายกรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาและประกาศกำหนดให้หน่วยงานใดของกระทรวงหรือทบวงในราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจ เป็นผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการ โดยคำนึงถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ความสัมพันธ์ กับภารกิจหลัก และปริมาณงานในความรับผิดชอบ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

ในการคุ้มครอง ส่งเสริม สนับสนุนให้หน่วยงานดำเนินการโดยไม่คิดมูลค่าหรือโดยให้ส่วนลดเป็นกรณีพิเศษแล้วแต่กรณี ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่รัฐมนตรีกำหนด

แม้ประเทศไทยจะมีหน่วยงานและกฎหมายหลายฉบับที่ให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการดูแลให้เป็นไปตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่ง

ราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 ดังจะเห็นได้จากการที่ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง หรือถูกปล่อยให้อยู่ตามลำพังโดยลูกหลานไม่เหลียวแล และยังถูกทำทารุณกรรม

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาสถานการณ์ ลักษณะการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุของประเทศไทยว่าเป็นอย่างไร และวิเคราะห์มาตรการในการส่งเสริมและคุ้มครองของผู้สูงอายุของประเทศไทยว่ามีข้อบกพร่องอย่างไร รวมถึงปัญหาและอุปสรรคของหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเป็นอย่างไร เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ส่วนที่ 5 แนวคิดทัศนคติในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ

ทัศนคติ (Attitude) เป็นแนวความคิดที่มีความสำคัญมากแนวทางจิตวิทยาสังคม และการสื่อสาร และมีการใช้ คำนี้กันอย่างแพร่หลาย สำหรับการนิยามคำว่าทัศนคติ นั้น ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายไว้ดังนี้

ศักดิ์ สุนทรเสณี (2531: 2) กล่าวถึง ทัศนคติ ที่เชื่อมโยงไปถึง พฤติกรรมของบุคคลว่าทัศนคติ หมายถึง

1. ความสลับซับซ้อนของความรู้สึก หรือการมีอคติของบุคคล ในการที่จะ สร้างความพร้อม ที่จะกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ตามประสบการณ์ของบุคคลนั้นที่ได้รับมา
2. ความโน้มเอียง ที่จะปฏิบัติต่อบางสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางที่ดี หรือ ต่อด้านสิ่งแวดล้อม ที่จะมาถึงทางหนึ่งทางใด
3. ในด้าน พฤติกรรม หมายถึง การเตรียมตัว หรือความพร้อมที่จะตอบสนอง

ในขณะที่ มิลทอล ฟิชส์เบน และ รอส (Milton, 1990; Fishbein, 1997; Rod, 2002) อธิบายว่า ทัศนคติหมายถึง การจัดระเบียบของความเชื่อที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือการประเมิน และการตัดสินใจเกี่ยวกับความชอบหรือไม่ชอบ ในวัตถุ คน หรือเหตุการณ์ ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงการผสมผสานความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความเห็น ความรู้ของคนเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่าง หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง เป็นไปในทำนองที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ได้

เฟรดแมน (Feldman, 1998: 330) กล่าวว่า ทักษคติ คือ ความรู้สึก แนวโน้มในการแสดงพฤติกรรมที่ชอบ หรือไม่ชอบอย่างเฉพาะเจาะจงต่อบุคคล สิ่งของ หรือความคิดเห็น

สร้อยตระกูล อรรถมานะ (2541: 64) ให้ความหมายของทักษคติว่า ทักษคติคือ ผลของการผสมผสานระหว่างความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้ และความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง คนใดคนหนึ่ง สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ๆ ซึ่งออกมาในรูปการประเมินค่าอันอาจเป็นไปในทางยอมรับหรือปฏิเสธก็ได้ และความรู้สึกเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งขึ้น

กลาสแมน คริวและแซนทรอก (Glassman, 2000; Drew, 2002; Santroc, 2003) ให้ความหมายว่า ทักษคติ หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมหรือวัตถุประสงคกับการประเมินค่าทั้งที่ชอบและไม่ชอบของบุคคลเกี่ยวกับความเชื่อ ความคิดเห็น วัตถุ สิ่งของ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ได้ประสบ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า “ทักษคติ เป็นความสัมพันธ์ที่คาบเกี่ยวกันระหว่างความรู้สึกและความเชื่อ หรือการรู้ของบุคคล กับแนวโน้มที่จะมี พฤติกรรมใดตอบ ในทางใดทางหนึ่งต่อเป้าหมายของ ทักษคติ นั้นโดยสรุป ทักษคติ ในงานวิจัยที่นี้เป็นเรื่องของจิตใจ ทำที่ความรู้สึกนึกคิด และความโน้มเอียงของบุคคล ที่มีต่อการส่งเสริม คุ่มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นไปได้ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ทักษคติ มีผลให้มีการแสดง พฤติกรรม ออกมา จะเห็นได้ว่า ทักษคติ ประกอบด้วย ความคิดที่มีผลต่ออารมณ์ และความรู้สึกนั้น ออกมาโดยทางพฤติกรรม”

การวิจัยครั้งนี้ ทักษคติ หมายถึง ความชอบ หรือไม่ชอบ ฟังใจ หรือไม่ฟังใจที่บุคคลแสดงออกมาต่อการส่งเสริมคุ่มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 6 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

แกร์ริสันและมากูน (Garison & Magoon, 1972: 607) ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการที่สมองตีความ หรือแปลข้อความที่ได้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสิ่งเร้าโดยผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 ของร่างกาย ทำให้เราทราบถึงสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อมนั้นเป็นอะไรมีความหมายและลักษณะอย่างไร ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์ของเราเป็นเครื่องช่วยในการตีความหรือแปลความ

แชพลิน (Chaplin cited in Bunting, 1988: 169) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ว่าเป็นกระบวนการภายในของบุคคลที่สามารถตระหนักได้ เป็นการรับรู้ความรู้สึกและให้ความหมาย

โดยประมวลเข้ากับเหตุการณ์ในอดีต ซึ่งต้องอาศัยการวินิจฉัยเป็นความสามารถของมนุษย์ในการ พินิจพิเคราะห์สิ่งต่างๆ ที่เข้ามากระทบและเป็นการรู้แจ้งโดยสัญชาตญาณ หรือความเชื่อในสิ่งหนึ่ง ที่เกิดขึ้นทันทีทันใดมาประเมินร่วมกัน

เดโช สวานานนท์ (2527: 24) ให้ความหมายการรับรู้ เป็นการที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่ ผ่านมาทางประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้าที่ออกมาเป็นลักษณะของจิต ที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวงรับสัมผัสชนิดต่างๆ และความคิดรวมกับประสบการณ์เดิมที่มี อยู่แล้ว

คิงส์ (King, 1984: 24 อ้างใน กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2528: 337) ให้ความหมายของ การรับรู้ไว้ว่า หมายถึง กระบวนการด้านความคิดและจิตใจมนุษย์ เป็นการแสดงออกอย่างมี จุดมุ่งหมายและแรงผลักดันการรับรู้ของแต่ละบุคคล เป็นการแสดงออกถึงความตระหนักในเรื่อง ต่างๆ ของบุคคลนั้น โดยกระบวนการรับรู้ทำหน้าที่รวบรวมและแปลความหมายจากข้อมูลต่างๆ ที่ ได้รับจากภายนอกทางประสาทสัมผัสและความจำ

วิรมลล์ ละอองศิริวงศ์ (2541: 15) ได้สรุปความหมายของการรับรู้ว่า “การรับรู้เป็น กระบวนการที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลหลังจากได้รับสิ่งเร้าหรือข้อมูลต่างๆ แล้วเกิดการเลือก ดำเนินการให้ความหมายต่อสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก มีการตีความหมายหรือแปลความของสิ่ง เร้านั้น ๆ ออกมาเป็นการรับรู้และการตอบสนองซึ่งอาจออกมาในรูปความคิด ความรู้ ความเข้าใจ หรือการกระทำได้”

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541: 73) ได้สรุปความหมายของการรับรู้ว่าเป็น กระบวนการซึ่งบุคคลจัดระเบียบ และตีความความรู้สึกประทับใจของตนเองเพื่อให้ความหมาย เกี่ยวกับสภาพ-แวดล้อม การรับรู้ของคน ๆ หนึ่ง สามารถตีความให้แตกต่างจากความเป็นจริงได้ อย่างมาก เช่น พนักงานทุกคนในบริษัทแห่งหนึ่งอาจจะรับรู้ได้ว่า บริษัทของเขาเป็นสถานที่ที่ดีที่จะ ทำงาน เพราะมีสภาพการณ์ที่น่าพอใจ การมอบหมายงานน่าสนใจ ค่าตอบแทนสูง มีการบริหารการ จัดการด้วยความเข้าใจและรับผิดชอบ ซึ่งความเป็นจริงอาจไม่เป็นอย่างที่รับรู้ก็ได้

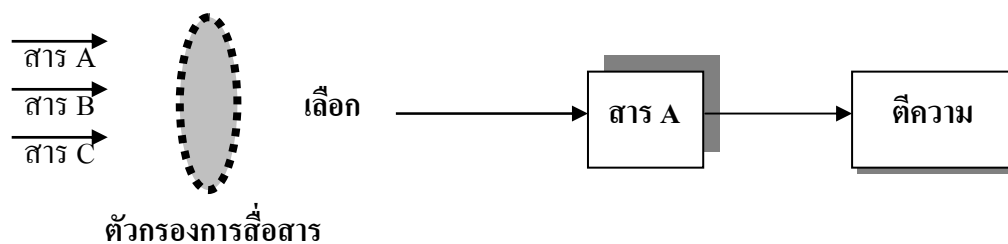
ถวิล ธาราโกชน และศรัณย์ ศิริสุข (2545: 51) สรุปความหมายของ “การรับรู้” ว่าเป็น กระบวนการจัดรวบรวมและตีความข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้มาจากความรู้สึก เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้น ต่อเนื่องจากความรู้สึก ซึ่งไม่สามารถบอกได้ชัดเจนว่าการรับรู้จะเกิดต่อการรับรู้ที่ตรงจุดไหน เรา สามารถกล่าวได้ว่าความรู้สึกจะมีลักษณะแบบตรงไปตรงมาไม่ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ การคิด การจูง ใจ อารมณ์ ฯลฯ ส่วนการรับรู้จะมีเรื่องของ การเรียนรู้ การคิด การจำ การจูงใจ อารมณ์ และอื่น ๆ เข้า มาเกี่ยวข้องด้วย”

การรับรู้เป็นทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาที่เชื่อว่าคนเรามีการรับรู้ต่างกัน การที่ไม่ยอมรับความแตกต่างในเรื่องการรับรู้ของแต่ละบุคคลจะส่งผลถึงความล้มเหลวทางการสื่อสารได้ การรับรู้จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการสื่อสาร ทักษะและความคาดหวังของผู้สื่อสาร การรับรู้ยังเป็นกระบวนการทางจิตที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าเป็นกระบวนการเลือกรับสาร จัดสรรเข้าด้วยกันและตีความสารที่ได้รับตามความเข้าใจและความรู้สึกของตนเอง

“บรูว์นสวิก (Brunswik, 1956 อ้างใน Chet Ratchadapunnathikul, 2002: 37) เสนอแนวคิดในการศึกษาการรับรู้ว่า กระบวนการทางข่าวสารนั้นบุคคลรับรู้ความถูกต้องสมบูรณ์เพียงบางส่วน ในลักษณะน่าจะเป็น (Probabilistic) ไม่ได้มีความถูกต้องเสมอไป บุคคลเรียนรู้ความน่าจะเป็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม และสะสมไว้เป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์ ข่าวสารที่รับเข้ามาจะได้รับการตรวจสอบความถูกต้องกับประสบการณ์โดยผ่านการกระทำบางประการ การรับรู้จึงมีลักษณะน่าจะเป็นไปในลักษณะน่าจะเป็นด้วย และแต่ละบุคคลมีการรับรู้สภาพแวดล้อมเฉพาะบุคคลซึ่งน่าจะเป็นการตีความจากสัญญาณชี้แนะที่รับเข้ามาจากสภาพแวดล้อม ในการรับรู้จึงเป็นไปในลักษณะน่าจะเป็นด้วย และแต่ละบุคคลมีการรับรู้สภาพแวดล้อมเฉพาะบุคคลซึ่งน่าจะเป็นสอดคล้องกับความเป็นจริงมากที่สุด”

อิมส์ (Ames, n.d. อ้างใน Chet Ratchadapunnathikul, 2002: 37) ได้พัฒนาทฤษฎีการรับรู้ที่เน้นลักษณะน่าจะเป็นในการรับรู้ตามหลักของกระบวนการทางข่าวสาร โดยที่บุคคลมีการสุ่มเลือกสัญญาณชี้แนะ ซึ่งมีเข้ามามากมายหลายทางจากสภาพแวดล้อม เพื่อให้การรับรู้มีความถูกต้องมากที่สุด ต้องอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทั้งหมด สภาพแวดล้อมในชีวิตประจำวันนั้น มีผลต่อการรับรู้เช่นเดียวกับข่าวสารที่บุคคลรับเข้ามา รวมถึงผลกระทบจากสภาวะแวดล้อมด้วยอิทธิพลของสภาวะแวดล้อมนั้นมีทั้งทางกายภาพและทางสังคมที่อาจมีผลกระทบต่อการรับรู้ของบุคคล

กระบวนการรับรู้



โดยทั่วไปการรับรู้ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัวหรือตั้งใจและมักเกิดตามประสบการณ์และการสังสมทางสังคม

“คนเราไม่สามารถให้ความสนใจกับสิ่งต่าง ๆ รอบตัวได้หมดแต่จะเลือกรับรู้เพียงบางส่วนเท่านั้น แต่ละคนมีความสนใจและรับรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัวต่างกัน ฉะนั้นเมื่อได้รับสารเดียวกัน ผู้รับสารสองคน อาจให้ความสนใจและรับรู้สารเดียวกันต่างกัน โดยทั่วไปการรับรู้ที่แตกต่างกัน เกิดจาก อิทธิพลหรือตัวกรอง (Filter) บางอย่าง” คือ

1. แรงผลักดันหรือแรงจูงใจ (Motives) เรามักเห็นในสิ่งที่เราต้องการเห็นและได้ยินในสิ่งที่เราต้องการได้ยินเพื่อสนองความต้องการของตนเอง

2. ประสบการณ์เดิม (Past of Reference) คนเราต่างเติบโตขึ้นในสภาพแวดล้อมต่างกันถูกเลี้ยงดูด้วยวิธีต่างกันและคบสมาคมกับคนต่างกัน

3. กรอบอ้างอิง (Frame of Reference) ซึ่งเกิดจากการสั่งสมอบรมทางครอบครัวและสังคม ฉะนั้นคนที่มาจากต่างครอบครัว สถานภาพทางสังคมต่างกัน นับถือศาสนาต่างกัน จึงมีการรับรู้ในเรื่องต่าง ๆ ต่างกัน

4. สิ่งแวดล้อม คนที่อยู่ในสภาพแวดล้อมต่างกัน เช่น อุณหภูมิ บรรยากาศ สถานที่ ฯลฯ จะเปิดรับข่าวสารและตีความข่าวสารที่ได้รับต่างกัน

5. สภาพจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ ความโกรธ ความกลัว ฯลฯ ตัวอย่างเช่น เรามักมองปัญหาของตนเองเป็นปัญหาใหญ่ เป็นต้น

ดังนั้นพฤติกรรมของบุคคลจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ได้รับอย่างไรขึ้นอยู่กับผลการทำงานของกระบวนการรับรู้ผ่านทางประสาทสัมผัสทางใดทางหนึ่งแล้วตอบสนองออกมา ซึ่งการรับรู้เป็นพลังจากภายใน และภายนอกประกอบด้วยการเห็น และแปลความหมาย ผลของประสบการณ์ในอดีตองค์ประกอบต่าง ๆ เช่น ความรู้สิ่งที่คาดหวัง ความต้องการมีอิทธิพลอย่างสำคัญต่อการรับรู้ของคนเรา และอาจมีส่วนบิดเบือนต่อการรับรู้ การฟังก็เป็นส่วนสำคัญในกระบวนการรับรู้ อันเป็นทักษะของการสื่อสารที่จะต้องใช้เริ่มจากการได้ยินเสียง แล้วนำไปสู่การแปลความหมาย และความเข้าใจต่อเนื่องกัน

กล่าวโดยสรุป “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ นั้น ได้แก่ ประสบการณ์เดิมซึ่งจะช่วยให้การตีความหมายจากการรับสัมผัส ความต้องการและความสนใจในขณะนั้น ตลอดจนสภาพแวดล้อมและลักษณะของสิ่งที่มาเร้า การรับรู้ หมายถึง ความเข้าใจตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง ซึ่งการรับรู้จะต้องประกอบด้วยทักษะต่าง ๆ ได้แก่ การเห็น และแปลความหมายผลของประสบการณ์ในอดีต การที่บุคคลจะสามารถรับรู้และแสดงออกการรับรู้ได้อย่างดีจะต้องอาศัยสิ่งเร้าการรับสัมผัสการตีความหมายจากการรับสัมผัส และประสบการณ์เดิมเพื่อตีความหมาย ถ้าหากอวัยวะรับสัมผัสต่างๆ บกพร่องหรือขาดสิ่งหนึ่งสิ่งใดไป เช่น หู ตา จมูก ลิ้น ผิวหนัง เป็นต้น ก็จะทำให้การรับรู้ขาดความสมบูรณ์ไปได้” (สุชา จันทรเฒ, 2539: 132)

ส่วนที่ 7 แนวคิดเกี่ยวกับความเป็นมาโครงสร้างและอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล

ความเป็นมา

องค์การบริหารส่วนตำบลในปัจจุบันเกิดขึ้นจากการยกฐานะสภาตำบลที่มีรายได้ตามเกณฑ์ของมาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ฉะนั้นอาณาเขตหรือพื้นที่ความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลที่จัดตั้งขึ้นก็คือ พื้นที่ของสภาตำบลเดิมที่มีอยู่ก่อนยกฐานะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล นั่นเอง กล่าวคือ มีอาณาเขตครอบคลุมพื้นที่หน่วยการปกครองตำบลตามพระราชบัญญัติลักษณะปกครองท้องที่ พ.ศ.2457 ที่อยู่นอกเขตเทศบาลและสุขาภิบาล ถ้าตำบลใดมีพื้นที่อยู่ทั้งในและนอกเขตหน่วยราชการบริหารส่วนท้องถิ่น ก็ให้ความหมายถึงเฉพาะพื้นที่ที่อยู่นอกเขตหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น เช่นเดียวกับสภาตำบล

การจัดรูปแบบการปกครองและโครงสร้างการบริหาร

องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นราชการบริหารส่วนท้องถิ่นมีฐานะเป็นนิติบุคคลและมีโครงสร้างขององค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วย สภาองค์การบริหารส่วนตำบลและคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล

1. สภาองค์การบริหารส่วนตำบล

สภาองค์การบริหารส่วนตำบล มีฐานะเป็นฝ่ายนิติบัญญัติ มีสมาชิกประกอบด้วย

- สมาชิกโดยตำแหน่ง ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ของทุกหมู่บ้านในตำบลและแพทย์ประจำตำบล
- สมาชิกมาจากการเลือกตั้ง คือ สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งได้รับเลือกตั้งจากราษฎรในแต่ละหมู่บ้านในตำบลนั้นหมู่บ้านละ 2 คน

2. คณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบล มีคณะกรรมการบริหารคณะหนึ่งจำนวน ไม่เกิน 7 คน ซึ่งนายอำเภอเป็นผู้แต่งตั้งตามมติของสภา องค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วย

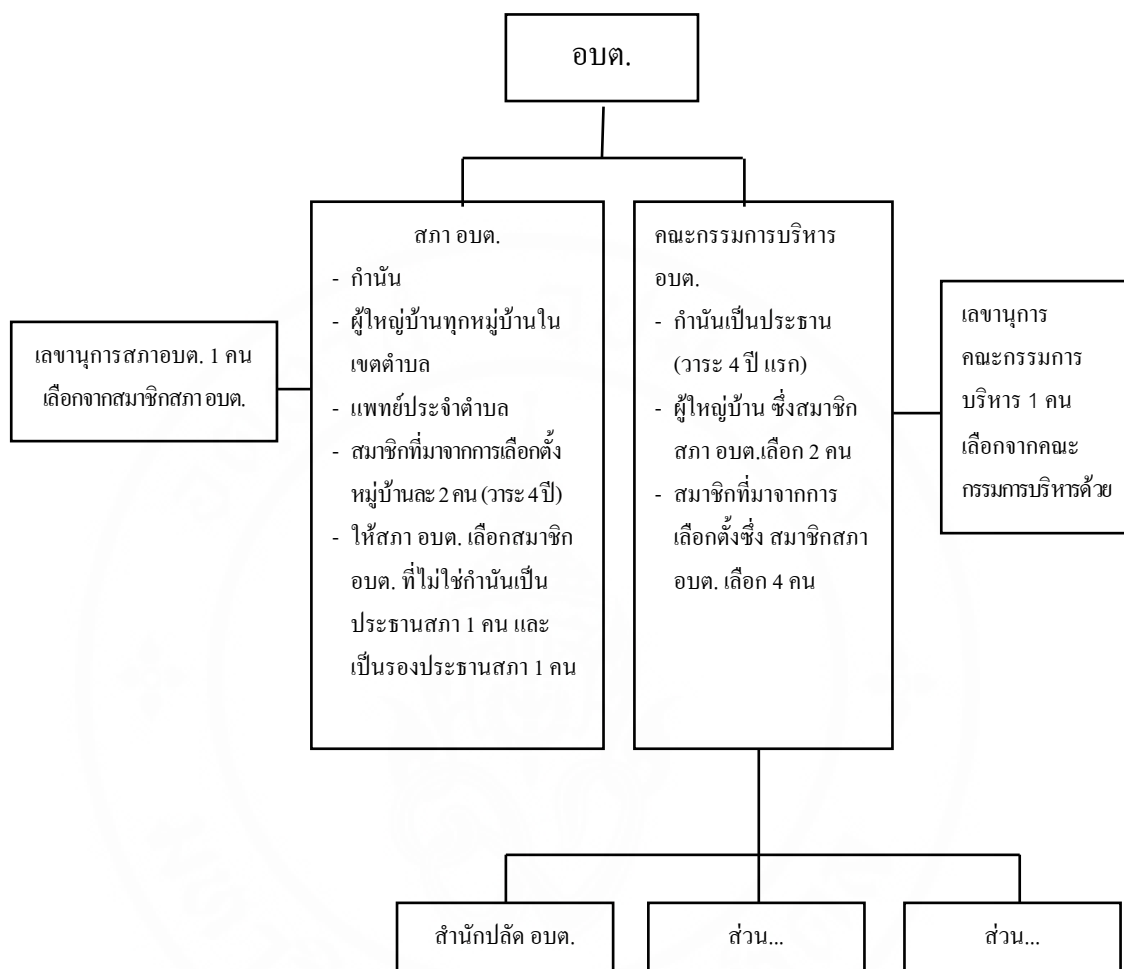
- กำนัน
- สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งเป็นผู้ใหญ่บ้าน ไม่เกิน 2 คน
- สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งได้รับเลือกตั้ง ไม่เกิน 4 คน

คณะกรรมการบริหารจะเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานกรรมการบริหารและเลือกกรรมการบริหารอีกคนหนึ่งเป็นเลขานุการคณะกรรมการบริหาร

การประชุมและการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหาร องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยที่กำหนดไว้

อนึ่ง “ตามบทบาทเฉพาะกาลตามมาตรา 95 วรรคสุดท้าย บัญญัติเป็นข้อยกเว้นไว้ว่าในวาระเริ่มแรกเป็นเวลา 4 ปี นับแต่วันที่ พ.ร.บ. นี้ใช้บังคับ มิให้นำความในมาตรา 58 วรรคสองมาใช้บังคับ กล่าวคือ ห้ามมิให้คณะกรรมการบริหารเลือกกรรมการบริหารเป็นประธานคณะกรรมการบริหารแต่ให้กำนันเป็นประธานกรรมการบริหารโดยตำแหน่ง ดังนั้นในช่วงเวลา 4 ปีแรกของการจัดตั้ง องค์การบริหารส่วนตำบล กำนันจะเป็นประธานกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลโดยตำแหน่ง”

อาศัยตามอำนาจรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 283 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นย่อมมีอำนาจหน้าที่โดยทั่วไปในการดูแลและจัดทำบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น และมีอิสระในการกำหนดนโยบาย การบริหาร การจัดบริการสาธารณะ การบริหารงานบุคคล การเงินและการคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ ให้มีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจเพื่อกำหนดการแบ่งอำนาจหน้าที่และจัดสรรรายได้ระหว่างราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาคกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง โดยคำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นตามระดับความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละรูปแบบ รวมทั้งกำหนดระบบตรวจสอบและประเมินผล โดยมีคณะกรรมการเป็นผู้ดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมาย



แผนภูมิที่ 2.1 แสดงโครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบล

ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537

องค์ประกอบของสภาองค์การบริหารส่วนตำบล

ประธานสภาและรองประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบลพระราชบัญญัติ สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 ให้อำนาจนายอำเภอแต่งตั้งสมาชิกสภา องค์การบริหารส่วนตำบล ตามมติของของสภา องค์การบริหารส่วนตำบล คนหนึ่ง เป็นประธานสภา และรองประธานสภาอีกคนหนึ่ง ประธานและรองประธานสภา องค์การบริหารส่วนตำบลดำรงตำแหน่งคราวละ 2 ปี นับแต่วันที่ได้รับเลือกเป็นประธานหรือรองประธานสภา องค์การบริหารส่วนตำบล

อำนาจหน้าที่ของสภาองค์การบริหารส่วนตำบล

สภาองค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1. ให้ความเห็นชอบตามแผนพัฒนาตำบล เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารกิจการขององค์การบริหารส่วนตำบล
2. พิจารณาและให้ความเห็นชอบร่างข้อบังคับตำบล งบประมาณรายจ่ายประจำปีและร่างข้อบังคับงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม
3. ควบคุม การปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร ให้เป็นไปตามนโยบายและแผนพัฒนาตำบลตาม 1) และกฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับของทางราชการ

องค์ประกอบของคณะกรรมการบริหารส่วนตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบล มีคณะกรรมการบริหารคณะหนึ่งจำนวนไม่เกิน 7 คน ซึ่งนายอำเภอจะแต่งตั้งตามมติของสภา องค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วยกำนัน สมาชิกสภา องค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งเป็นผู้ใหญ่บ้านไม่เกิน 2 คน คนหนึ่งเป็นประธาน และอีกคนหนึ่งเป็นเลขานุการ พ.ศ.2537 ใช้บังคับตามบทเฉพาะกาล มาตรา 95 วรรคท้ายกำหนดให้กำนันเป็นประธานกรรมการบริหารโดยตำแหน่งจนกว่าจะครบวาระ ขององค์การบริหารส่วนตำบลชุดแรก

อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหาร องค์การบริหารส่วนตำบล

คณะกรรมการบริหาร องค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1. บริหารกิจการขององค์การบริหารส่วนตำบล ให้เป็นไปตามมติข้อบังคับ และแผนพัฒนาตำบล และรับผิดชอบการบริหารกิจการขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อสภาองค์การบริหารส่วนตำบล
2. จัดทำแผนพัฒนาตำบล และงบประมาณรายจ่ายประจำปี เพื่อเสนอให้สภาองค์การบริหารส่วนตำบลพิจารณาให้ความเห็นชอบ
3. รายงานผลการปฏิบัติงานและการใช้จ่ายให้สภา องค์การบริหารส่วนตำบลทราบ อย่างน้อยปีละ สองครั้ง
4. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ทางราชการมอบหมาย

อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล

พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับที่ 3 พ.ศ.2542 (กรมการปกครอง, 2542: 19-21) ได้มีการกำหนดอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลดังนี้

มาตรา 66 องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาตำบลทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

มาตรา 67 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย องค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ดังต่อไปนี้

1. จัดให้มีและบำรุงรักษาทางน้ำและทางบก
2. รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล

3. ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ
4. ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
5. ส่งเสริมการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม
6. ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็กเยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ
7. คุ้มครอง ดูแล และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

8. บำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น

9. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ตามที่ทางราชการมอบหมาย โดยจัดสรรงบประมาณหรือบุคลากรให้ตามความจำเป็นและสมควร

(ความเดิมในมาตรา 67 (8) ถูกยกเลิกและใช้ความใหม่แทนแล้ว โดยมาตรา 14 และมาตรา 67 (9) เพิ่มเติมโดยมาตรา 15 ของ พ.ร.บ. สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542)

มาตรา 68 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย องค์การบริหารส่วนตำบลอาจจัดทำกิจการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ดังต่อไปนี้

1. ให้มีน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภค และการเกษตร
2. ให้มีและบำรุงการไฟฟ้าหรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น
3. ให้มีและบำรุงรักษาทางระบายน้ำ

4. ให้มีและบำรุงสถานที่ประชุมการกีฬา การพักผ่อนหย่อนใจ และสวนสาธารณะ

5. ให้มีและส่งเสริมกลุ่มเกษตรกรและกิจการสหกรณ์

6. ส่งเสริมให้อุตสาหกรรมในครอบครัว

7. บำรุงและส่งเสริมการประกอบอาชีพของราษฎร

8. การคุ้มครองดูแลและรักษาทรัพย์สินอันเป็นสาธารณสมบัติของแผ่นดิน

9. หาผลประโยชน์จากทรัพย์สินขององค์การบริหารส่วนตำบล

10. ให้มีตลาด ท่าเทียบท่าเรือ และท่าข้าม

11. กิจการเกี่ยวกับการพาณิชย์

12. การท่องเที่ยว

13. การผังเมือง

(มาตรา 68 (12) และ (13) เพิ่มเติมโดยมาตรา 16 ของ พ.ร.บ. สถาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542)

มาตรา 69 “อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลตามมาตรา 66 มาตรา 67 และมาตรา 68 นั้น ไม่เป็นการตัดอำนาจหน้าที่ของกระทรวง ทบวง กรมหรือองค์การหรือหน่วยงานของรัฐในอันที่จะดำเนินการใด ๆ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในตำบล แต่ต้องแจ้งให้องค์การบริหารส่วนตำบลทราบล่วงหน้าตามสมควร ในกรณีนี้หากองค์การบริหารส่วนตำบลมีความเห็นเกี่ยวกับการดำเนินการดังกล่าวให้กระทรวง ทบวง กรม หรือองค์การ หรือ หน่วยงานรัฐนำความเห็นขององค์การบริหารส่วนตำบลไปประกอบการพิจารณาดำเนินการนั้นด้วย”

มาตรา 70 “เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลและข่าวสารจากทางราชการในเรื่องที่เกี่ยวกับการดำเนินการของทางราชการในตำบล เว้นแต่ข้อมูลหรือข่าวสารที่ทางราชการถือว่าเป็นความลับเกี่ยวกับการรักษาความมั่นคงแห่งชาติ”

มาตรา 71 “องค์การบริหารส่วนตำบล อาจออกข้อบังคับในตำบลได้เท่าที่ไม่ขัดต่อกฎหมายหรืออำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในการนี้จะกำหนดค่าธรรมเนียมที่จะเรียกเก็บและกำหนดโทษปรับผู้ฝ่าฝืนด้วยก็ได้ แต่มิให้กำหนดโทษปรับเกินห้าร้อยบาท”

ร่างข้อบังคับตำบล จะเสนอได้ก็แต่โดยคณะกรรมการบริหารหรือสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหรือราษฎรในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลตามกฎหมายเกี่ยวกับการเข้าชื่อให้สภาท้องถิ่นพิจารณาออกข้อบัญญัติท้องถิ่น

เมื่อสภาองค์การบริหารส่วนตำบลนายอำเภอให้ความความเห็นชอบร่างข้อบังคับตำบลตามวรรคหนึ่งแล้ว ให้ประธานคณะกรรมการบริหารลงชื่อและประกาศข้อบังคับตำบลต่อไป

ในกรณีที่นายอำเภอไม่เห็นชอบด้วยกับร่างข้อบังคับตำบลใด ให้ส่งคืนสภาองค์การบริหารส่วนตำบลในสัปดาห์วันนับแต่วันที่นายอำเภอได้รับร่างข้อบังคับตำบลดังกล่าว เพื่อให้สภาองค์การบริหารส่วนตำบลพิจารณาทบทวนร่างข้อบังคับตำบลนั้นใหม่ แต่ถ้าเป็นร่างข้อบังคับตำบลที่กำหนดให้มีโทษปรับตามวรรคหนึ่ง เมื่อนายอำเภอไม่เห็นชอบด้วยให้ร่างข้อบังคับตำบลนั้นเป็นอันตกไป

เมื่อสภาองค์การบริหารส่วนตำบลพิจารณาทบทวนร่างข้อบังคับตำบลตามวรรคสี่แล้วมีมติยืนยันตามร่างข้อบังคับตำบลเดิมด้วยคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสองในสาม ของจำนวนสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ ให้ประธานคณะกรรมการบริหารลงชื่อและประกาศเป็นข้อบังคับตำบลได้โดยไม่ต้องขอความเห็นชอบจากนายอำเภอ แต่ถ้าสภาองค์การบริหารส่วนตำบลไม่ยืนยันภายในสามสัปดาห์นับแต่วันที่ได้รับร่างข้อบังคับตำบลคืนจากนายอำเภอ หรือยืนยันด้วยคะแนนเสียง น้อยกว่าสองในสามของจำนวนสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ให้ร่างข้อบังคับตำบลนั้นเป็นอันตกไป

(ความเดิมในมาตรา 71 วรรคสอง ถูกยกเลิกและใช้ความใหม่แทนแล้ว โดยมาตรา 17 ของ พ.ร.บ. สถาปนาและองค์การบริหารส่วนตำบล (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542)

มาตรา 72 ให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีพนักงาน ส่วนตำบล และอาจจัดแบ่งการบริหารงาน ออกเป็น

1. สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
2. ส่วนต่างๆ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลได้ตั้งขึ้น

ระเบียบพนักงานส่วนตำบลให้ตราขึ้นเป็นพระกฤษฎีกา

เพื่อประโยชน์แก่กิจการขององค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลอาจขอให้ข้าราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ไปดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติกิจการขององค์การบริหารส่วนตำบลเป็นการชั่วคราวได้โดยไม่ขาดจากต้นสังกัดเดิม ทั้งนี้ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้มีอำนาจอนุญาตได้ ความจำเป็นและในกรณีที่เป็นการข้าราชการ ซึ่งไม่อยู่ในอำนาจของผู้ว่าราชการจังหวัดให้กระทรวงมหาดไทยทำความตกลงกับหน่วยงานต้นสังกัดก่อนแต่งตั้ง

มาตรา 73 “องค์การบริหารส่วนตำบลอาจทำกิจการนอกเขตองค์การบริหารส่วนตำบล หรือร่วมกับสภาตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือหน่วยการบริหาร

ราชการส่วนท้องถิ่นอื่น เพื่อกระทำการกิจการร่วมกันได้ ทั้งนี้ เมื่อได้รับความยินยอมจากสภาตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องและกิจการนั้นเป็นกิจการที่จำเป็นการเกี่ยวเนื่องกับกิจการที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของตน”

ท้องถิ่นกับนโยบายผู้สูงอายุไทย

จากพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มีผลทำให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นต้องปรับตัว นำไปสู่การคิดริเริ่มการดำเนินงานในลักษณะใหม่ๆ ในหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้ประกาศใช้ กฎหมายฉบับดังกล่าวได้กำหนดสิทธิที่ผู้สูงอายุจะต้องได้รับตามกฎหมาย เช่น การบริการทางการแพทย์ การบริการทางการศึกษา การประกอบอาชีพ การมีส่วนร่วมทาง

สังคมและการพัฒนาตนเองในด้านต่างๆ การอำนวยความสะดวกและปลอดภัยในอาคารสถานที่ ยานพาหนะ บริการสาธารณะอื่นๆ การช่วยเหลือค่าโดยสารยานพาหนะ การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ ความช่วยเหลือกรณีถูกทำร้ายหรือได้รับอันตรายหรือถูกทารุณกรรม การช่วยเหลือกรณีถูกทอดทิ้ง การช่วยเหลือกรณีถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ การจัดที่พักอาศัยให้กับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา การจัดหาเครื่องนุ่งห่ม การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ การจัดงานศพตามประเพณี สิทธิต่างๆ เหล่านี้ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายก็เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของสังคมไทยที่ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

ภายหลังจากนโยบายการกระจายอำนาจให้กับท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ และในปีพ.ศ. 2545 เมื่อมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 ทำให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย โครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ซึ่งเดิมอยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ถูกโอนตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 มาตรา 16 (10) กล่าวคือ มีอำนาจหน้าที่ในการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยโรคเอดส์

การจัดบริการสาธารณะและการดูแลผู้สูงอายุ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้กำหนดแผนงานจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุไว้ 4 แผนงาน ได้แก่ แผนงานให้บริการด้านสุขภาพอนามัย แผนงานส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งด้านองค์ความรู้และคนพิการ แผนงานส่งเสริมอาชีพหรือรายได้ของผู้สูงอายุและคนพิการ และการจัดให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและคนพิการในการดำเนินการตามแผนดังกล่าว องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการใน 3 ลักษณะ ได้แก่

1. การสนับสนุนศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งรับโอนจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบ ในส่วนนี้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณ เพื่อให้บริการด้านสุขภาพอนามัย จัดกิจกรรมส่งเสริมรายได้ ให้ความรู้ นันทนาการ และด้านศาสนา

2. สนับสนุนสถานสงเคราะห์คนชรา รับโอนจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เช่นกันโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดรับผิดชอบและกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนค่าใช้จ่ายทั้งค่าตอบแทนการดำเนินการและค่าตอบแทนบุคลากร เป็นการจัดสรรเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกละทิ้ง ไม่มีที่อยู่ ไม่มีผู้อุปการะ

3. การจัดสรรเงินเบี้ยยังชีพ โดยกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นอุดหนุนด้วยงบประมาณในปี พ.ศ. 2550 เป็นเงินรายละ 500 บาทต่อเดือน โครงการที่ท้องถิ่นดำเนินการจำนวนมากมิได้ดำเนินงานให้บริการแก่ผู้สูงอายุโดยตรง แต่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานและองค์กรในชุมชน เช่น การสนับสนุนงบประมาณให้สถานีนอนามัยที่รักษาพยาบาลผู้สูงอายุ การจ่ายเบี้ยยังชีพเพิ่มเติมจากงบประมาณของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น การมอบสิ่งของอุปโภคบริโภค การส่งเสริมการออกกำลังกาย การจัดทัศนศึกษา การจัดให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านโดยงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง

ส่วนที่ 8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับการรู้คิดของผู้สูงอายุ (อมรรัตน์ เนียมสวรรค์, 2550: บทคัดย่อ) สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุมีระดับการรู้คิดอยู่ในระดับปกติร้อยละ 70 และการรู้คิดอยู่ในระดับผิดปกติร้อยละ 30 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีร้อยละ 82.5 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับควรปรับปรุงร้อยละ 17.5 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับดีร้อยละ 85 รองลงมาด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ร้อยละ 80 และด้านโภชนาการ ร้อยละ 62.5 สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ควรปรับปรุง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ควรปรับปรุง ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ ร้อยละ 45 รองลงมาด้านกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 40 และด้านโภชนาการ ร้อยละ 37.5 พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรู้คิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาครั้งนี้ยังมีข้อเสนอแนะให้มีการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการเกิดการรู้คิดที่ผิดปกติและนำการศึกษาที่ได้มาพัฒนารูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีในผู้สูงอายุต่อไป และได้มีผู้สนใจทำการสำรวจพฤติกรรม

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (ชนิดดา เกิดเพชร, 2551: บทคัดย่อ) ตำบลมะขามสูง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก การศึกษา สรุปได้ว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 3.30 โดยในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3.48 รองลงมาคือ ด้านจิตวิญญาณมีค่าเฉลี่ย 3.44 เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้านพบว่า ด้านที่ 1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การสังเกตอาการผิดปกติในตนเองปฏิบัติอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 3.54 พฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ พุดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองกับผู้อื่นปฏิบัติอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 3.21 ด้านที่ 2 ด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ มีคนในครอบครัวดูแลและช่วยเหลือ ปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย 3.77 และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ร่วมกิจกรรมต่างๆ กับครอบครัวและเพื่อนบ้านปฏิบัติอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 3.29 ด้านที่ 3 ด้านการออกกำลังกาย พบว่าพฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ ทำกิจกรรมเพื่อยืดเส้นยืดสาย เช่น แกว่งแขน ยืดขา ปฏิบัติอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 3.5 และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ออกกำลังกายจนรู้สีกว่าหัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้น ปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้ ค่าเฉลี่ย 2.79 ด้านที่ 4 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว ปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย 3.66 และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ รับประทานอาหารรสเค็มจัดปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 1.92 ด้านที่ 5 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ เป็นที่เคารพนับถือของเพื่อนบ้าน ปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย 3.68 และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ สมหวังในสิ่งที่ต้องการ อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 3.22 และด้านที่ 6 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การบอกกับตนเองว่าปัญหาทุกอย่างแก้ไขได้ ปฏิบัติอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 3.48 และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การปฏิเสธคำขอร้องของผู้อื่นบ้างในบางโอกาส ปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้ ค่าเฉลี่ย 2.38

การศึกษานี้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรศึกษาภาวะสุขภาพควบคู่ไปกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และนำมาหาความสัมพันธ์ เพื่อที่จะได้นำข้อมูลไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุต่อไป และควรนำข้อมูลดังกล่าวมาเสนอต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อยู่ในตำบลมะขามสูงเพื่อนำไปวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกันต่อไป

จากการศึกษางานวิจัยดังกล่าวได้ส่งผลให้การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีผู้รับผิดชอบโดยตรงตามกฎหมาย ดังนั้นจึงมีผู้ทำการศึกษาบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการพัฒนางานด้านสาธารณสุขของชุมชน : กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี (สมฤดี ลิ้มปรีชทวีชัย, 2544: บทคัดย่อ) จากการศึกษาสรุปได้ว่า งานด้านสาธารณสุขของตำบลเกาะเกร็ดมี 4 ด้านคือ งานป้องกันโรค งานส่งเสริมสุขภาพ งานรักษาพยาบาล

และงานฟื้นฟูสภาพ โดย อบต. และองค์กรในชุมชนจะมีการดำเนินงาน 3 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติงานตามแผน การติดตามประเมินผล แผนงานของ อบต. ยังคงเน้นการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานซึ่งเป็นการส่งเสริมงานสาธารณสุขทางอ้อม ส่วนงานสาธารณสุขที่มีแผนงานชัดเจนและมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องก็คืองานกำจัดขยะมูลฝอย โดยปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานคือ ความรู้ ความเข้าใจในบทบาทด้านสาธารณสุข วิธีการเมืองระบบงานสาธารณสุข งบประมาณ ความร่วมมือระหว่างองค์กร สภาพสิ่งแวดล้อม และชุมชน ส่วนความคาดหวัง พบว่าทั้ง อบต. ประชาชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องการให้รัฐเป็นผู้รับภาระงานด้านสาธารณสุข มากกว่าที่จะให้เป็นหน้าที่ของ อบต. ส่วนในเรื่องความพร้อมพบว่า อบต.ยังขาดกำลังคน และงบประมาณแต่มีสถานที่และอุปกรณ์ที่เพียงพอ รวมทั้งมีระบบการบริหารที่ดี ข้อเสนอแนะในงานวิจัยคือ ควรมีการสร้างความรู้ ความเข้าใจในบทบาทการพัฒนางานสาธารณสุขชุมชนแก่ อบต. โดยรัฐควรกำหนดหน้าที่ให้ชัดเจนและมีการสนับสนุนงบประมาณมากขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชน และองค์กรในชุมชนเห็นถึงความสำคัญของงานสาธารณสุข” และได้ทำการศึกษามุ่งสู่งานด้านสาธารณสุขในองค์กรที่มีหน้าที่รับผิดชอบรวมถึงเจ้าหน้าที่ในระดับตำบล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (พรทิพย์ คำภักดิ์, 2542: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาบทบาทองค์การบริหารส่วนตำบลด้านสาธารณสุขในทัศนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในภาคกลาง พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในภาคกลางมีความรู้เกี่ยวกับ อบต. อยู่ในระดับต่ำ ประเด็นความรู้ที่ขาดเป็นส่วนมาก คือ อำนาจหน้าที่ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมด้านทัศนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในภาคกลาง พบว่า ส่วนใหญ่แสดงทัศนะเป็นไปได้น้อยมากต่อบทบาทการแจ้งข้อมูลสถานการณ์โรคของสถานอนามัย (สอ.) ให้แก่ อบต. การรักษาความสะอาดของถนน ทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล และการให้ สอ. สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเช่นเดิมแต่ควรพัฒนาสถานบริการให้มีมาตรฐานด้านการบริการและวิชาการสูง ส่วนทัศนะที่เป็นไปไม่ได้ ได้แก่ บทบาท อบต. ทุกระดับชั้นในการบริหารจัดการ สอ. และการยกเลิกกิจกรรมของ สอ. ที่อบต.ดำเนินการแล้ว และพบว่า อายุ ประสบการณ์ การฝึกอบรม และความรู้เกี่ยวกับ อบต. มีความสัมพันธ์กับการแสดงทัศนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในภาคกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.005$)

ดังนั้นควรมีการอบรมความรู้เกี่ยวกับ อบต.ตลอดจนเกิดการยอมรับในการเปลี่ยนแปลงนโยบายด้านการกระจายอำนาจการบริหารจัดการสาธารณสุขต่อไป” เมื่อมีผู้สนใจทำการศึกษาถึงบทบาทในหลากหลายรูปแบบแล้วจึงมีงานวิจัยที่ทำการศึกษาลงจากได้ทราบถึงบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (ปิยพรรณ ตระกูลทิพย์, 2552: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลหอกลอง อำเภอพรมพิราม จังหวัดพิษณุโลก พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ใน

ระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.11 โดยในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.27 รองลงมาคือด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.26 การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 ด้านโภชนาการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.18 ด้านการจัดการกับความเครียด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.96 และด้านการออกกำลังกาย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.75 ตามลำดับ

สำหรับภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ภาวะสุขภาพด้านร่างกายและด้านสังคมโดยรวม มีระดับความสามารถเชิงปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.95 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านร่างกาย มีระดับความสามารถเชิงปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 และภาวะสุขภาพด้านสังคมของกลุ่มตัวอย่างมีระดับความสามารถเชิงปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.18 ภาวะสุขภาพด้านจิตใจและจิตวิญญาณ โดยรวม พบว่า มีระดับความรู้สึกรู้สึกหรือประหม่นเหตุการณ์ อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ภาวะสุขภาพด้านจิตใจมีระดับความรู้สึกรู้สึกหรือประหม่นเหตุการณ์ อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.11 และภาวะสุขภาพด้านจิตวิญญาณมีระดับความรู้สึกรู้สึกหรือประหม่นเหตุการณ์ อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 ตามลำดับ

การศึกษาครั้งนี้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่เน้นให้ผู้สูงอายุสร้างกิจกรรมหรือรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยผู้สูงอายุเพื่อผู้สูงอายุเอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรประเมินภาวะสุขภาพในเชิงลึกโดยมีการวัดซ้ำภาวะสุขภาพเป็นระยะ การศึกษาวิจัยในเชิงพรรณนาควรปรับรูปแบบของแบบสัมภาษณ์สำหรับผู้สูงอายุ โดยสร้างข้อคำถามให้สั้นและง่ายต่อการตอบ จำนวนข้อคำถามไม่มากและตัวหนังสือควรเพิ่มขนาดให้ใหญ่ขึ้นเหมาะสำหรับผู้สูงอายุ” จากการศึกษาวิจัยนั้นยังมีส่วนสนใจในอีกหลายๆ ด้านที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุคือ (นงลักษณ์ บุญไทย, 2539: 145-146, 155-156) ได้ทำการศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุและความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่นๆ สรุปได้ว่าผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือจากบุตรหลานหรือญาติมากในด้านเงินและสิ่งของ และด้านการตัดสินใจ ด้านความรู้ข้อมูลข่าวสารได้รับความช่วยเหลือน้อย อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุคิดว่าตนเองเป็นผู้มีประสบการณ์มากกว่า จึงไม่อยากให้บุตรหลานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และยังพบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการช่วยเหลือจากบุตรหลานหรือญาติไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเนื่องจากความช่วยเหลือด้านเงินและสิ่งของ มีความหมายน้อยกว่าความห่วงใย ความสนใจ ความใกล้ชิดและกำลังใจจากบุตรหลานหรือญาติที่จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ส่วนความช่วยเหลือจากเพื่อน ผู้สูงอายุจะได้รับความช่วยเหลือในการตัดสินใจ ด้านข้อมูลข่าวสาร

ในทุกๆ ปัจจัยล้วนมีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งสิ้นขึ้นอยู่กับความสนใจและความสำคัญในการนำไปใช้เพื่อหาเหตุผลมาอ้างอิงให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลในสิทธิที่สมควรได้รับ

จึงมีผู้ศึกษาวิจัยในหลากหลายมุมมองเช่นเดียวกับ (วันดี แยมจันทร์, 2538: 44) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร และด้านการรับประทานอาหารเช้า แต่มีความสัมพันธ์ทางลบด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ นั่นคือผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอุดมการณ์ของตนและด้านการรับประทานอาหารเช้า ยกเว้นด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพไม่ดี

รวมถึงการศึกษาถึงการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลสระบุรี (ทัศนีย์ เกริกกุลธร, 2536: 81-85) สรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องปรับตัวต่อความเครียด และการเปลี่ยนแปลงในลักษณะของความเสื่อมถอยของร่างกาย จิตใจ สังคม จึงทำให้ผู้สูงอายุต้องการการสนับสนุนทางสังคม จากบุคคลรอบข้าง อีกทั้งยังพบว่าการสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับยกย่อง และเห็นคุณค่า ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และด้านสิ่งของมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ยกเว้นการสนับสนุนทางสังคมด้านสังคมด้านข้อมูลข่าวสารไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่าผลที่ได้มีความสอดคล้องกับ การศึกษาแนวปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในศูนย์สุขภาพชุมชนรัตนาวรี อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ (กาญจนารัตน์ ทองบุญ, 2549: บทคัดย่อ) สรุปได้ว่า เมื่อนำแนวปฏิบัติไปใช้ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือออกหน่วยให้บริการกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนซึ่งมีผู้มารับบริการจำนวนมาก เจ้าหน้าที่มีเวลาในการให้บริการน้อย แนวปฏิบัติที่ทำได้ควรมีเนื้อหาสั้น กระชับใช้เวลาน้อย ได้ใจความ ผู้สูงอายุรับฟังแล้วเข้าใจง่ายเข้าใจตามปัญหาและความต้องการที่ประเมินได้ การนำไปใช้ในการเยี่ยมบ้านผลที่ได้ คือ เป็นแนวปฏิบัติที่สามารถให้รายละเอียดได้มาก เนื่องจากได้เห็นถึงสภาพแวดล้อมของบ้านความเป็นอยู่ทั้งของผู้สูงอายุ ผู้ดูแล/ ผู้ดูแล เจ้าหน้าที่มีเวลาในการให้บริการ แนวปฏิบัติที่ทำได้ควรมีเนื้อหาที่ละเอียดครบถ้วนแต่จะต้องได้ใจความ ผู้สูงอายุและผู้ดูแลฟังแล้วเข้าใจง่าย ดังนั้นจึงได้ปรับปรุงแนวปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งที่ใช้ในศูนย์สุขภาพชุมชนหรือออกหน่วยให้บริการผู้สูงอายุในชุมชนและใช้ในการเยี่ยมบ้านที่เหมาะสมใช้ในพื้นที่ให้บริการ แต่ยังคงพบว่ามีผู้สนใจในการค้นคว้า “ศึกษาวิจัยทัศนผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย (สุรกุล เจนอบรม, 2541) สรุปได้ว่าการให้สิทธิแก่ผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 นับเป็นการให้สิทธิที่ครอบคลุมบริการทั้งด้านกาย จิต ปัญญาสังคม และจิตวิญญาณ ในมิติทางกายนั้น สิทธิในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขในมาตรา 11 (1) ที่กำหนดให้โรงพยาบาลและสถานพยาบาลที่เป็นของรัฐจัดบริการโดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษเป็นการช่วยผู้สูงอายุทั้งทางกายและจิตใจ ผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยอยู่

แล้วจะได้ไม่ต้องทรมานต่อการรอคอย และการมีป้ายแสดงถึงความพร้อมที่จะให้บริการ ก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อผู้สูงอายุว่ามีผู้ใส่ใจและห่วงใย พร้อมที่จะดูแลเป็นพิเศษก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้สูงอายุสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลภายนอกมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตเช่นกันญาติหรือเพื่อนที่มีความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีความหวังดี คอยให้ความช่วยเหลือเห็นอกเห็นใจ ย่อมให้ผู้สูงอายุพึงพอใจ

การปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 (นันทวัฒน์ บรมานันท์, 2545: 35) สรุปได้ว่า ประเด็นด้านความไม่พอเพียงของงบประมาณที่มีผลต่อการจัดบริการ และการได้รับสิทธิของผู้สูงอายุนั้น เกิดจากการจัดสรรงบประมาณที่ไม่เพียงพอ เช่น กรณีการสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี ที่พบว่า ผู้เสียชีวิตหลายรายไม่ได้รับสิทธินี้เนื่องจากหน่วยงานไม่มีเงินงบประมาณที่เพียงพอ หรือแม้แต่การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพก็พบว่า มีผู้สูงอายุหลายรายที่ควรได้รับสิทธิตามกฎหมาย แต่เนื่องจากการขาดแคลนงบประมาณ จึงทำให้เขาไม่ได้รับสิทธินั้น ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวนี้ ไม่เป็นไปตามหลักการให้บริการประชาชนในข้อที่ว่า หลักว่าด้วยความเสมอภาค เป็นหลักเกณฑ์ที่สำคัญในการจัดทำบริการสาธารณะ ทั้งนี้ ในการที่รัฐเข้ามาจัดทำบริการสาธารณะนั้น รัฐ จะต้องเป็นผู้จัดให้บริการโดยไม่ได้มีความมุ่งหมายเพื่อเอื้อประโยชน์ต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง แต่เป็นการจัดทำบริการเพื่อประโยชน์ของประชาชนทุกคน ดังนั้น ประชาชนทุกคนย่อมมีสิทธิได้รับการปฏิบัติหรือได้รับผลประโยชน์จากบริการสาธารณะอย่างเสมอภาคกัน ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับ การศึกษาการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

(แสงเดือน ไพบูลย์, 2548: บทคัดย่อ) สรุปได้ว่า การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ในภาพรวมและในทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามหากจะมีการเรียงลำดับจากมากไปน้อย จะพบว่า มีการดำเนินงานด้านการวางแผนงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านการพัฒนาตนเองและสังคมผู้สูงอายุในชุมชนและด้านการส่งเสริมการถ่ายทอดภูมิปัญญา ตามลำดับปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของ อบต.ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้แก่ สถานภาพสมรส รายได้ อายุราชการ ความพร้อมของอบต และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุพ.ศ. 2546 และ พบว่ามีปัญหาและอุปสรรค ในด้านงบประมาณในการจ้างบุคลากรและจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ คนรุ่นใหม่ไม่ค่อยได้รับความสนใจกับความรู้และภูมิปัญญาของผู้สูงอายุผู้สูงอายุในชุมชนยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาตนเอง ขาดแกนนำในการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุในชุมชนยากจน มีรายได้น้อย มีปัญหาสุขภาพ ถูกกลั่นแกล้งทอดทิ้ง ไม่มีเวลาทำกิจกรรมบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล ขาดความรู้ความสามารถ มีปัญหาในการติดต่อประสานงานกับผู้สูงอายุ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็น “การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)” และศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์ ลักษณะการดำเนินงานการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา “เนื่องจากในปัจจุบันจังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดที่มีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดในประเทศไทย มีจำนวน 285,535 คน” (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2551) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล กับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ข้าราชการฝ่ายการเมืองและข้าราชการประจำ ที่เป็นตัวแทนขององค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานในองค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ทั้งหมด 32 อำเภอ เทศบาลตำบล 65 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 264 แห่ง รวม 334 แห่ง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา

ในงานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาจากประชากรคือ เจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่ จังหวัดนครราชสีมา ทั้งหมด 334 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง

“การคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากประชากร คือ บุคลากรและเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนโดยใช้สูตรการกำหนดความเชื่อมั่น 95% ความผิดพลาดไม่เกิน 5%” (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2551: 74)

$$n = \frac{Z^2 Pq}{e^2}$$

โดยที่	n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	e	แทน	ระดับความคลาดเคลื่อน
	Z	แทน	Z Score ขึ้นอยู่กับระดับความเชื่อมั่น
	P	แทน	ค่าความน่าจะเป็นของประชากร
	q	แทน	1 – P

ในทางปฏิบัตินิยมใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น $Z = 1.96$ (นราศรี ไวนิชกุล และ ชุติศักดิ์ อุดมศรี, 2542: 102) หรือประมาณ 2

$$n = \frac{Z^2 Pq}{e^2}$$

ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น $Z = 1.96$ และกำหนดให้ $e = 0.05$

$$\begin{aligned} \text{ดังนั้น } n &= \frac{(1.96)^2 (0.5) (1-0.5)}{(0.05)^2} \\ &= 385 \end{aligned}$$

จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง = 385 ตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้เนื่องจากเป็นการศึกษาที่อาจกระทบต่อความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลอาจไม่สมบูรณ์ถ้าผู้ตอบต้องการหยุดให้ข้อมูลจึงประมาณการกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด = 400 ตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างประชากร โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ดังนี้

1. สุ่มอำเภอที่เป็นตัวแทนจังหวัด จำนวน 16 อำเภอ ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย
2. สุ่มตำบล จากแต่ละอำเภอ อำเภอละ 2 ตำบล ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย

เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามขนาดที่ประมาณไว้ คือ 400 ตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ คือ แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้า ทฤษฎี แนวคิด และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบไปด้วย

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามสำรวจข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่งงาน อายุการทำงาน และความพร้อมขององค์กรบริหารส่วนตำบล

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามสำรวจข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามสำรวจข้อมูลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุและทัศนคติของเจ้าหน้าที่ต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งประกอบไปด้วยการดำเนินงาน 3 ด้าน ได้แก่

- ด้านการวางแผนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ
 - ด้านการส่งเสริมและสนับสนุนการถ่ายทอดด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
 - ด้านการพัฒนาตนเองและพัฒนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน
- ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงข้อแบบสอบถาม (Content validity) นำแบบสอบถามเพื่อการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา เมื่อตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา ที่ใช้ในแบบสอบถามนี้แล้ว จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข เพิ่มเติม ตามคำแนะนำก่อนไปทดสอบ
2. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับบุคลากรและเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 30 คน
3. นำแบบสอบถามที่ได้รับการแก้ไขและเห็นชอบมาหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ด้วยวิธีครอนบาค (กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2551: 445) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.887 ซึ่งค่าความเชื่อมั่น ดังกล่าวอยู่ในเกณฑ์สูงจึงถือว่าแบบสอบถามนี้สามารถนำไปใช้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยต่อไปได้
4. นำแบบสอบถามที่นำไปทดลองใช้ นำไปปรับปรุงแก้ไขแล้วทำแบบสมมุติฐานเพื่อนำไปใช้เก็บข้อมูลจริงต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามและขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้ระยะเวลาที่เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2553 ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ.2553 ซึ่งมีวิธีการดำเนินงาน ดังนี้

1. ขออนุญาตรับรองจากมหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อทำบันทึกขออนุญาตผู้บริหารในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ในการแจกแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามและผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการอบรมมาแล้ว

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

1. เกณฑ์ในการให้คะแนนแบบสอบถาม

1.1 ข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ลักษณะคำถามปลายปิด โดยเลือกตอบ 2 ตัวเลือก ได้แก่ รู้ และ ไม่รู้ มีข้อคำถาม 10 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับความรู้	คะแนน
ใช่	1
ไม่ใช่	0

เกณฑ์ในการแปลความหมายความรู้ (นราศรี ไวนิชกุลและบุศศักดิ์ อุดมศรี, 2542)

ตั้งแต่ร้อยละ 70 ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้มาก

ระหว่างร้อยละ 40-69 หมายถึง มีความรู้ปานกลาง

ต่ำกว่าร้อยละ 40 หมายถึง มีความรู้น้อย

1.2 ข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ มีลักษณะคำถามเป็นปลายปิด โดยเลือกตอบ 5 ตัวเลือก ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด มีข้อคำถามรวม 10 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับทัศนคติ	คะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

สำหรับการแปลผลคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยทำการแบ่งตามเกณฑ์ของเบส (Best, 1977: 174) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ใช้สูตรการหาค่า

คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด

ช่วงคะแนน

จำนวนระดับ

$$\frac{5 - 1}{3}$$

ดังนั้นช่วงคะแนน = 0.8

โดยแบ่งเป็นช่วงคะแนนดังนี้

3.67 – 5.00	หมายถึง	มีทัศนคติอยู่ในระดับมาก
2.34 – 3.66	หมายถึง	มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง
1.00 – 2.33	หมายถึง	มีทัศนคติอยู่ในระดับน้อย

1.3 ข้อคำถามเกี่ยวกับความพร้อมในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ มีลักษณะคำถามเป็นปลายเปิดและปลายปิด มีจำนวน 2 ส่วน โดยส่วนที่ 1 เลือกตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ มีความพร้อมมาก มีความพร้อมปานกลาง และมีความพร้อมน้อย จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 เลือกตอบ 2 ตัวเลือก ได้แก่ มีความพร้อม และ ไม่มีความพร้อม ให้ระบุเหตุผล โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับความพร้อม	คะแนน
ความพร้อมมาก	3
ความพร้อมปานกลาง	2
ความพร้อมน้อย	1

สำหรับการแปลผลคะแนนเฉลี่ยของความพร้อมในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้นำคะแนนที่ได้มาทำการแบ่งตามเกณฑ์เป็น 3 ระดับดังนี้

โดยแบ่งเป็นช่วงคะแนนดังนี้

2.34 – 3.00	หมายถึง	มีความพร้อมในระดับมาก
1.67 – 2.33	หมายถึง	มีความพร้อมในระดับปานกลาง
1.00 – 1.66	หมายถึง	มีความพร้อมในระดับน้อย

1.4 ข้อคำถามเกี่ยวกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ มีลักษณะคำถามเป็นปลายเปิดและปลายปิดเลือกตอบ 5 ตัวเลือก ได้แก่ มากที่สุด มาก

ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 15 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้านๆ ละ 5 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับการส่งเสริมและคุ้มครอง	คะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

สำหรับการแปลผลคะแนนเฉลี่ยของการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ผู้วิจัยทำการแบ่งตามเกณฑ์ของเบส (Best, 1977: 174) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ใช้สูตรการหาค่า

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ช่วงคะแนน}}$$

จำนวนระดับ

$$\frac{5 - 1}{3}$$

ดังนั้นช่วงคะแนน = 0.8

โดยแบ่งเป็นช่วงคะแนนดังนี้

3.67 – 5.00	หมายถึง	มีการส่งเสริมและคุ้มครองอยู่ในระดับมาก
2.34 – 3.66	หมายถึง	มีการส่งเสริมและคุ้มครองอยู่ในระดับปานกลาง
1.00 – 2.33	หมายถึง	มีการส่งเสริมและคุ้มครองอยู่ในระดับน้อย

2. ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 การศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows และนำแบบสอบถามมาดำเนินการตรวจสอบจำนวนและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาทั้งหมด

2.2 ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ ลงรหัสในแบบฟอร์ม

2.3 ตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งก่อนทำวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

2.4 ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติสำหรับนักสังคมศาสตร์วิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. **สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic)** ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ในการอธิบายและสรุป คุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

2. **สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics)** ได้แก่ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (**Pearson's Moment Product Correlation Coefficient**) ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทักษะคิดในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ กับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient หรือ r) มีค่าได้ตั้งแต่ -1 ถึง +1 ($-1 \leq r \leq +1$) และเป็นค่าที่ไม่มีหน่วย จึงสามารถนำค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มาเปรียบเทียบกับความสัมพันธ์ระหว่างคู่ของตัวแปรต่างๆ ได้โดยตรงในการแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ให้พิจารณาดังนี้ (ยูดี ภาษาและคนอื่น, 2540)

1. ตัวเลขของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ จะบอกระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสองว่ามีมากน้อยเพียงใด เช่น

- r มีค่า 0 หมายถึง ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กันเลย
 - r มีค่า ± 1 หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์
 - r มีค่า $\pm 0.01 - \pm 0.20$ หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
 - r มีค่า $\pm 0.20 - \pm 0.40$ หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำ
 - r มีค่า $\pm 0.40 - \pm 0.60$ หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
 - r มีค่า $\pm 0.60 - \pm 0.80$ หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง
 - r มีค่า $\pm 0.80 - \pm 1.00$ หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
- ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง เช่น
- r มีค่าบวก (+) หมายถึง เมื่อตัวแปรตัวหนึ่งมีค่าสูง ตัวแปรอีกตัวหนึ่งจะมีค่าสูงด้วย
 - r มีค่าลบ (-) หมายถึง เมื่อตัวแปรตัวหนึ่งมีค่าสูง ตัวแปรอีกตัวหนึ่งจะมีค่าต่ำ

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ของ องค์การบริหารส่วนตำบลและเพื่อศึกษา ปัญหา อุปสรรค ในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ของ องค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ของเจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทักษะคติในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ กับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผลการวิเคราะห์นำเสนอข้อมูลเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามสำรวจข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่งงาน อายุการทำงาน และความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามสำรวจข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามสำรวจข้อมูลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุและทักษะคติของเจ้าหน้าที่ต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งประกอบไปด้วยการดำเนินงาน 3 ด้าน ได้แก่

- ด้านการวางแผนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ
- ด้านการส่งเสริมและสนับสนุนการถ่ายทอดด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

- ด้านการพัฒนาตนเองและพัฒนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ จำนวน 400 คน จากการสุ่มตัวอย่างประชากรโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน สุ่มอำเภอที่เป็นตัวแทนจังหวัด จำนวน 16 อำเภอ ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย สุ่มตำบล จากแต่ละอำเภอ อำเภอละ 2 ตำบล ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามขนาดที่ประมาณไว้ คือ 400 ตัวอย่าง ขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา วิเคราะห์ข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลพื้นฐานของเจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นผลการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเป็นพบว่าเป็นเพศหญิงร้อยละ 53.50 และเพศชายร้อยละ 46.50 มีอายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 59 รองลงมาอายุ 20-29 ปี ร้อยละ 22.25 รองลงมาอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 16 รองลงมาอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 2.75 ตามลำดับ โดยอายุเฉลี่ย 34.27 ปีอายุน้อยสุด 22 ปี และอายุสูงสุด 57 ปี

ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 62 รองลงมาคือในระดับ อนุปริญญาหรือเทียบเท่า/ปวส.คิดเป็นร้อยละ 19.50 รองลงมาคือระดับ สูงกว่าปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 9.75 รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า/ปวช.คิดเป็นร้อยละ 6.50 ในระดับที่ต่ำสุดคือมัธยมศึกษาตอนต้นคิดเป็นร้อยละ 2.25

รายได้ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนคือ ผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 43.50 รองลงมาคือ < 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 31 รองลงมาเป็นผู้มีรายได้ระหว่าง 15,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 18.50 รองลงมาคือระหว่าง 20,001-25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 6 ลำดับสุดท้ายคือ > 25,001 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 1

ตำแหน่งงาน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 61.50 เป็นข้าราชการประจำและร้อยละ 35 เป็นตำแหน่งงานอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนร้อยละ 3.50 เป็นข้าราชการการเมือง

อายุการทำงาน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ที่มีอายุการทำงานระหว่าง 6 -10 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.25 ลำดับรองลงมาคือระหว่าง 1-3 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.25 ช่วง

ระหว่าง 4-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.50 ช่วงระหว่าง <10 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.50 ลำดับสุดท้ายคือ >1 ปี คิดเป็นร้อยละ 4.50 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่ จังหวัดนครราชสีมา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=400)

ปัจจัยส่วนบุคคล		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	186	46.50
	หญิง	214	53.50
อายุ (ปี)	20-29 ปี	89	22.25
	30-39 ปี	236	59.00
	40-49 ปี	64	16.00
	50-59 ปี	11	2.75
	Mean=34.27, S.D = 6.436 , Min=22 , Max=57		
ระดับการศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น	9	2.25
	มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า/ปวช.	26	6.50
	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า/ปวส.	78	19.50
	ปริญญาตรี	248	62.00
	สูงกว่าปริญญาตรี	39	9.75
รายได้ (บาท)	< 10,000 บาท	124	31.00
	10,001-15,000 บาท	174	43.50
	15,001-20,000 บาท	74	18.50
	20,001-25,000 บาท	24	6.00
	>25,001 บาทขึ้นไป	4	1.00
ตำแหน่งงาน	ข้าราชการประจำ	246	61.50
	ข้าราชการการเมือง	14	3.50
	อื่นๆ	140	35.00
อายุการทำงาน	>1 ปี	18	4.50
	1-3 ปี	113	28.25
	4 - 5 ปี	70	17.50
	6 -10 ปี	145	36.25
	<10 ปี	54	13.50

เจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่เคยพบเห็นหรือได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกฎหมายที่คุ้มครองดูแลผู้สูงอายุผ่านสื่อโทรทัศน์ร้อยละ 87 รองลงมาอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 76.75 สื่อสิ่งพิมพ์ ร้อยละ 58.75 วิทยุ ร้อยละ 48 และ เสียงตามสาย ร้อยละ 39 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา (n=400) (ต่อ)

*การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกฎหมายที่คุ้มครองดูแลผู้สูงอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โทรทัศน์	348	87.00
อินเทอร์เน็ต	307	76.75
สื่อสิ่งพิมพ์	235	58.75
วิทยุ	192	48.00
เสียงตามสาย	156	39.00
ป้ายกลางแจ้ง	94	23.50
อื่นๆ	15	3.75
ไม่เคยพบเห็น	0	0

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ผลการศึกษาความพร้อมในการดำเนินการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ

เจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมในการดำเนินการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ / ด้านอื่นๆ อีก จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านบุคลากรในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุมีจำนวนเพียงพอ จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 53.75 มีความพร้อมปานกลาง รองลงมาร้อยละ 29.75 มีความพร้อมมาก สุดท้ายที่มีความพร้อมน้อยคิดเป็นร้อยละ 16.50

ด้านบุคลากรมีความรู้ความสามารถเพียงพอในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุจากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 53.75 มีความพร้อมปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 33.25 มีความพร้อมมาก และร้อยละ 13 มีความพร้อมน้อย

ด้านงบประมาณสำหรับการส่งเสริมพัฒนาผู้สูงอายุอย่างเพียงพอจากการศึกษา พบว่า ร้อยละ 57.8 มีความพร้อมปานกลาง รองลงมาร้อยละ 22.75 มีความพร้อมมาก และร้อยละ 19.50 มีความพร้อมน้อย

ด้านรายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบลพอเพียงสำหรับการดำเนินงานส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ จากการศึกษา พบว่า ร้อยละ 65.50 มีความพร้อมปานกลาง รองลงมาร้อยละ 22.75 มีความพร้อมมาก และร้อยละ 13.75 มีความพร้อมน้อย

องค์การบริหารส่วนตำบลมีการดำเนินการติดตามงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ จากการศึกษา พบว่า ร้อยละ 51.75 มีความพร้อมปานกลาง รองลงมาร้อยละ 37.25 มีความพร้อมมาก และร้อยละ 11 มีความพร้อมน้อย

องค์การบริหารส่วนตำบลมีนโยบายและแผนงานในการส่งเสริมคุ้มครอง และพัฒนาด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุในชุมชน จากการศึกษา พบว่า ร้อยละ 52.50 มีความพร้อมปานกลางรองลงมาร้อยละ 38.25 มีความพร้อมมาก และร้อยละ 9.25 มีความพร้อมน้อย

การศึกษาความพร้อมในการดำเนินการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาในด้านต่างๆ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติต่อความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.75 รองลงมามีความพร้อมมากคิดเป็นร้อยละ 27 และมีความพร้อมน้อย คิดเป็นร้อยละ 9.25 ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวน ร้อยละ และระดับความพร้อมในการดำเนินการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ (n = 400)

ระดับความพร้อม	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	37	9.25
ปานกลาง	255	63.75
มาก	108	27.00
รวม	400	100.0

จากการศึกษา พบว่า องค์การบริการส่วนตำบลมีความพร้อมในด้านอื่นๆ อีก คือ มีการดูแลผู้สูงอายุทางด้านโภชนาการ ที่อยู่อาศัยและซ่อมแซม ให้มีความเหมาะสมสะดวกสบาย ได้มีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายโดยมีเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่ผ่านการอบรมเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมดังกล่าว จัดตรวจสุขภาพประจำปีให้กับผู้สูงอายุ จัดอบรมและเข้าค่ายด้านสาธารณสุขกับผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจและสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับวัย ทั้งนี้ยังมีการสร้างอาชีพเสริมเพื่อเพิ่มรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ส่งเสริมการรวมกลุ่ม การเข้าสังคม ให้กับผู้สูงอายุในชุมชน จัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ เพื่อสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล เพื่อเป็นหลักประกันในการดำเนินชีวิตในวัยผู้สูงอายุภายในชุมชน

นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ในองค์การบริการส่วนตำบลยังมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ อีกคือ ส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุด้านต่างๆอย่างจริงจัง เช่น ทางด้านร่างกาย จิตใจ เป็นต้น และรวมถึงการเข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ทุรกันดาร ขอให้มีการสนับสนุนงบประมาณในการเพิ่มเบี้ยยังชีพให้มากกว่านี้เพราะไม่เพียงพอในการดำเนินชีวิต ขาดความชัดเจนในการปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขเพราะมีงบประมาณที่จำกัดฉะนั้นจึงเสนอแนะว่าสมควรจัดสรรงบประมาณเพิ่มในแต่ละปีเพื่อการดูแลผู้สูงอายุให้มีความเหมาะสมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นโดยเจ้าหน้าที่และบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถทางด้านสาธารณสุขและผู้สูงอายุโดยตรง รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.4 – 4.5

ตารางที่ 4.4 แสดงค่าจำนวน ร้อยละ ความพร้อมในการดำเนินการส่งเสริมและคุ้มครองด้าน
สาธารณสุขของผู้สูงอายุ (n = 400)

ความพร้อมในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุข ของผู้สูงอายุ	ระดับความพร้อม		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. บุคลากรในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุข ของผู้สูงอายุมีจำนวนเพียงพอ	119 (29.75)	215 (53.75)	66 (16.50)
2. บุคลากรมีความรู้ความสามารถเพียงพอในการส่งเสริม และคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ	133 (33.25)	215 (53.75)	52 (13.00)
3. งบประมาณสำหรับการส่งเสริมพัฒนาผู้สูงอายุมีอย่าง เพียงพอ	91 (22.75)	231 (57.75)	78 (19.50)
4. รายได้ของ อบต. พอเพียงสำหรับการดำเนินงานส่งเสริม และคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ	91 (22.75)	254 (63.50)	55 (13.75)
5. อบต. ของท่านมีการดำเนินการติดตามงานด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุ	149 (37.25)	207 (51.75)	44 (11.00)
6. อบต. มีนโยบายและแผนงานในการส่งเสริม คุ้มครอง และพัฒนา ด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุในชุมชน	153 (38.25)	210 (52.50)	37 (9.25)

ตารางที่ 4.5 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพร้อมในการดำเนินการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ (n = 400)

ความพร้อมในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ	Mean	S.D	ระดับ
1. บุคลากรในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุมีจำนวนเพียงพอ	2.13	0.668	ปานกลาง
2. บุคลากรมีความรู้ความสามารถเพียงพอในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ	2.20	0.650	ปานกลาง
3. งบประมาณสำหรับการส่งเสริมพัฒนาผู้สูงอายุมีอย่างเพียงพอ	2.03	0.650	ปานกลาง
4. รายได้ของ อบต. พอเพียงสำหรับการดำเนินงานส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ	2.09	0.598	ปานกลาง
5. อบต. ของท่านมีการดำเนินการติดตามงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ	2.26	0.644	ปานกลาง
6. อบต. มีนโยบายและแผนงานในการส่งเสริม คุ้มครอง และพัฒนา ด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุในชุมชน	2.29	0.626	ปานกลาง
รวม	2.16	0.440	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ความพร้อมในการดำเนินการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ โดยภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับ ปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.16 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.440 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า แต่ละด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านนโยบายและแผนงานในการส่งเสริม คุ้มครอง และพัฒนา ด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุในชุมชน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 2.29 รองลงมาคือด้าน การดำเนินการติดตามงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.26 ด้านบุคลากรมีความรู้ความสามารถเพียงพอในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.20 ด้านบุคลากรในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุมีจำนวนเพียงพอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.13 ด้านรายได้ของ อบต. พอเพียงสำหรับการดำเนินงานส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.09 ส่วนด้านงบประมาณสำหรับการส่งเสริมพัฒนาผู้สูงอายุมีอย่างเพียงพอมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.03

ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

จากการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ร้อยละ 96.3 มีความรู้มาก รองลงมาร้อยละ 3.5 มีความรู้ปานกลาง และมีความรู้น้อยคิดเป็นร้อยละ 0.3 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ (n = 400)

ระดับความรู้ความเข้าใจ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ร้น้อย (ร้อยละ40)	1	0.30
ความรู้ปานกลาง (ร้อยละ 40-69)	14	3.50
ความรู้มาก(ตั้งแต่ร้อยละ 70 ขึ้นไป)	385	96.25
รวม	400	100

Mean = 2.96, S.D = 0.208, Min = 1, Max = 3

จากการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ อธิบายแยกเป็นรายข้อ ดังนี้

ในปัจจุบันมีกฎหมายที่ส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ตอบใช่ คิดเป็นร้อยละ 96 และตอบไม่ใช่ คิดเป็นร้อยละ 4

สุขภาพผู้สูงอายุเริ่มเป็นปัญหาของสังคมจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษในการบริการสาธารณสุข พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ตอบใช่ คิดเป็นร้อยละ 92 และตอบไม่ใช่คิดเป็นร้อยละ 8

องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ป้องกัน แก้ไข ปัญหา รวมถึง ส่งเสริม สวัสดิภาพและพิทักษ์สตรี เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ตอบใช่ คิดเป็นร้อยละ 91 และตอบไม่ใช่คิดเป็นร้อยละ 9

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีอำนาจหน้าที่ ดำเนินการต่างๆ เกี่ยวกับการคุ้มครอง ส่งเสริม สนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ตอบใช่ คิดเป็นร้อยละ 96 และตอบไม่ใช่คิดเป็นร้อยละ 4

ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนในด้านการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดไว้ โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ตอบใช่ คิดเป็นร้อยละ 91.25 และตอบไม่ใช่ คิดเป็นร้อยละ 8.75

ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขและได้มีการจัดสรรงบประมาณตามนโยบายของรัฐบาลตามความเหมาะสม พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ตอบใช่ คิดเป็นร้อยละ 94.75 และตอบไม่ใช่คิดเป็นร้อยละ 5.25

องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ดำเนินงานส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามกฎหมายกำหนด พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ตอบใช่ คิดเป็นร้อยละ 93.75 และตอบไม่ใช่คิดเป็นร้อยละ 6.25

ผู้สูงอายุสามารถรับบริการต่างๆ ด้านสาธารณสุขฟรี และได้รับการยกเว้นโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ โดยสอดคล้องตามกฎหมายกำหนด พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ตอบใช่ คิดเป็นร้อยละ 91 และตอบไม่ใช่คิดเป็นร้อยละ 36

ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่สามารถเป็นผู้นำของชุมชนได้ตามความรู้ความสามารถโดยไม่ขัดต่อกฎหมาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ตอบใช่คิดเป็นร้อยละ 91.75 และตอบไม่ใช่คิดเป็นร้อยละ 8.25

เจ้าหน้าที่ ในองค์การบริหารส่วนตำบลทุกคนสามารถร่วมกันส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ตอบใช่คิดเป็นร้อยละ 97.75 และตอบไม่ใช่คิดเป็นร้อยละ 2.25

เมื่อพิจารณาข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ พบว่า มีข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามว่าใช่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.75 แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือ ข้อคำถามที่ 10 เจ้าหน้าที่ ในองค์การบริหารส่วนตำบล ทุกคนสามารถร่วมกันส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุได้ และข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามว่าใช่รองลงมา คิดเป็นร้อยละ 91 จำนวน 4 ข้อ คือ ข้อคำถามที่ 3 องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ป้องกัน แก้ไข ภัยพิบัติ ส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์สตรี เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ และข้อคำถามที่ 5 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนในด้านการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดไว้ โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ และ ข้อคำถามที่ 8 ผู้สูงอายุสามารถรับบริการต่างๆ ด้านสาธารณสุขฟรีและได้รับการยกเว้นโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ

โดยสอดคล้องตามกฎหมายกำหนด และ ข้อคำถามที่ 9 ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่สามารถเป็นผู้นำของชุมชนได้ตามความรู้ความสามารถโดยไม่ขัดต่อกฎหมาย รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ (n = 400)

กฎระเบียบหรือมาตรการคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ	ตอบใช่		ตอบไม่ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ปัจจุบันมีกฎหมายที่ส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ	384	96.00	16	4.00
2. สุขภาพผู้สูงอายุเริ่มเป็นปัญหาของสังคมจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษในการบริการสาธารณสุข	368	92.00	32	8.00
3. อบต.มีหน้าที่ป้องกัน แก้ไข ปัญหารวมถึง ส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์สตรี เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ	364	91.00	36	9.00
4. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการต่างๆ เกี่ยวกับการคุ้มครอง ส่งเสริม สนับสนุนที่เกี่ยวกับการกับผู้สูงอายุ	384	96.00	16	4.00
5. ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนในด้านการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดไว้ โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ	365	91.25	35	8.75
6. ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขและได้มีการจัดสรรงบประมาณตามนโยบายของรัฐบาลตามความเหมาะสม	379	94.75	21	5.25
7. อบต.มีหน้าที่ดำเนินงานส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามกฎหมายกำหนด	375	93.75	25	6.25
8. ผู้สูงอายุสามารถรับบริการต่างๆ ด้านสาธารณสุขฟรี และได้รับการยกเว้นโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ โดยสอดคล้องตามกฎหมายกำหนด	364	91.00	36	9.00
9. ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่สามารถเป็นผู้นำของชุมชนได้ตามความรู้ความสามารถโดยไม่ขัดต่อกฎหมาย	367	91.75	33	8.25
10. เจ้าหน้าที่ ใน อบต.ทุกคนสามารถร่วมกันส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุ	391	97.75	9	2.25

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทัศนคติในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามระดับทัศนคติในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุของด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ (n = 400)

	ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	(1.00 – 2.33)	0	0
ปานกลาง	(2.34 – 3.66)	35	8.75
มาก	(3.67 – 5.00)	365	91.25
	รวม	400	100

จากการศึกษาทัศนคติในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ จำแนกเป็นรายข้อดังนี้

ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตัวเองได้โดยไม่ต้องเป็นภาระของครอบครัวและสังคม พบว่าเจ้าหน้าที่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็น (ร้อยละ 37) ค่าใช้จ่ายเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุสูงไม่สมควรใส่ใจเพราะเป็นปัญหาของครอบครัวและสังคมต้องแบกภาระ พบว่า เจ้าหน้าที่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็น (ร้อยละ 34) สมควรมีบริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุในการรับบริการสาธารณสุข พบว่า เจ้าหน้าที่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับมาก คิดเป็น (ร้อยละ 51.50) ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีปัญหาด้านสุขภาพมากสมควรได้รับการดูแลใส่ใจเป็นพิเศษ พบว่า เจ้าหน้าที่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับมาก คิดเป็น (ร้อยละ 49.75) ผู้สูงอายุสมควรได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายทุกประการ พบว่า เจ้าหน้าที่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับมาก คิดเป็น (ร้อยละ 48.50) ผู้สูงอายุสมควรได้รับการยกย่องในสังคม พบว่า เจ้าหน้าที่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับมากคิดเป็น (ร้อยละ 47) มีความเห็นเรื่องปัญหาสุขภาพกับผู้สูงอายุเป็นของกลุ่มกัน พบว่า เจ้าหน้าที่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับมากคิดเป็น (ร้อยละ 46.50) ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือภาระครอบครัวและสังคมได้ถ้าใส่ใจเรื่องสุขภาพในทุกๆ ด้าน เช่น การรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย ฯลฯ พบว่า เจ้าหน้าที่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับมาก คิดเป็น (ร้อยละ 51.50) ผู้สูงอายุสมควรได้รับการดูแลทั้งทางกายและจิตใจ พบว่า เจ้าหน้าที่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับมาก คิดเป็น (ร้อยละ 61.25) ผู้สูงอายุเป็นผู้มีพระคุณและสามารถทำคุณประโยชน์ให้กับครอบครัวและสังคมได้ พบว่า เจ้าหน้าที่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับมาก คิดเป็น (ร้อยละ 53.25) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติในการส่งเสริมและคุ้มครองด้าน
สาธารณสุขผู้สูงอายุ (n = 400)

ข้อความ	ระดับทัศนคติ				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตัวเองได้โดย ไม่เป็นภาระของครอบครัวและสังคม	66 (16.50)	148 (37.00)	88 (22.00)	77 (19.25)	21 (5.25)
*2. ค่าใช้จ่ายเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุไม่ สมควรใส่ใจเพราะเป็นปัญหาของ ครอบครัวและสังคมต้องแบกภาระ	43 (10.75)	82 (20.50)	45 (11.25)	136 (34.00)	94 (23.50)
3. สมควรให้บริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุใน การรับบริการสาธารณสุข	179 (44.75)	206 (51.50)	13 (3.25)	2 (0.50)	0
4. ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีปัญหาด้านสุขภาพมาก สมควรได้รับการดูแลใส่ใจเป็นพิเศษ	185 (46.25)	199 (49.75)	6 (1.50)	10 (2.50)	0
5. ผู้สูงอายุสมควรได้รับการคุ้มครองตาม กฎหมายทุกประการ	194 (48.50)	178 (44.50)	23 (5.75)	5 (1.25)	0
6. ผู้สูงอายุสมควรได้รับการยกย่องในสังคม	187 (46.75)	188 (47.00)	22 (5.50)	3 (0.75)	0
7. ปัญหาสุขภาพกับผู้สูงอายุเป็นของคู่กัน	183 (45.75)	186 (46.50)	22 (5.50)	7 (1.75)	2 (0.50)
8. ผู้สูงอายุสามารถช่วยลดภาระครอบครัวและ สังคมได้ถ้าใส่ใจเรื่องสุขภาพในทุกๆ ด้าน เช่น การรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย ฯลฯ	206 (51.50)	173 (43.25)	16 (4.00)	5 (1.25)	0
9. ผู้สูงอายุสมควรได้รับการดูแลทั้งทางกาย และจิตใจ	245 (61.25)	141 (35.25)	7 (1.75)	5 (1.25)	2 (0.50)
10. ผู้สูงอายุเป็นผู้มีพระคุณและสามารถทำ คุณประโยชน์ให้กับครอบครัวและสังคมได้	213 (53.25)	170 (42.50)	8 (2.00)	4 (1.00)	5 (1.25)

* ข้อคำถามเชิงลบ

จากการวิเคราะห์ระดับทัศนคติในการส่งเสริมและคุ้มครองด้าน
สาธารณสุขผู้สูงอายุของด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้าน
สาธารณสุขผู้สูงอายุ โดยรวมทัศนคติอยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 91.25 (ค่าเฉลี่ย = 4.22)

รองลงมาทัศนคติอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 8.75 จำแนกที่มีทัศนคติอยู่ในระดับมากจำนวน 8 ข้อ ทัศนคติระดับปานกลาง 2 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดได้แก่ ผู้สูงอายุสมควรได้รับการดูแลทั้งทางกายและจิตใจ (ค่าเฉลี่ย 4.56) รองลงมา ผู้สูงอายุเป็นผู้มีพระคุณและสามารถทำคุณประโยชน์ให้กับครอบครัวและสังคมได้ (ค่าเฉลี่ย 4.46) มีทัศนคติในระดับมาก และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ค่าใช้จ่ายเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุไม่สมควรใส่ใจเพราะเป็นปัญหาของครอบครัวและสังคมต้องแบกภาระ มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.39) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับทัศนคติในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุของด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ (n = 400)

ข้อความ	Mean	S.D	ระดับ
1. ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตัวเองได้โดยไม่เป็นภาระของครอบครัวและสังคม	3.40	1.129	ปานกลาง
*2. ค่าใช้จ่ายเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุไม่สมควรใส่ใจเพราะเป็นปัญหาของครอบครัวและสังคมต้องแบกภาระ	3.39	1.329	ปานกลาง
3. ท่านคิดว่าสมควรมีบริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุในการรับบริการสาธารณสุข	4.41	0.580	มาก
4. ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีปัญหาด้านสุขภาพมากสมควรได้รับการดูแลใส่ใจเป็นพิเศษ	4.41	0.687	มาก
5. ผู้สูงอายุสมควรได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายทุกประการ	4.40	0.657	มาก
6. ท่านคิดว่าผู้สูงอายุสมควรได้รับการยกย่องในสังคม	4.40	0.629	มาก
7. ปัญหาสุขภาพกับผู้สูงอายุเป็นของคู่กัน	4.35	0.710	มาก
8. ผู้สูงอายุสามารถช่วยลดภาระครอบครัวและสังคมได้ถ้าใส่ใจเรื่องสุขภาพในทุกๆ ด้าน เช่น การรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย ฯลฯ	4.45	0.635	มาก
9. ผู้สูงอายุสมควรได้รับการดูแลทั้งทางกายและจิตใจ	4.56	0.647	มาก
10. ผู้สูงอายุเป็นผู้มีพระคุณและสามารถทำคุณประโยชน์ให้กับครอบครัวและสังคมได้	4.46	0.707	มาก
รวม	4.22	0.388	มาก

*ข้อคำถามเชิงลบ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมและและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4.11 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามระดับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ (n = 400)

ระดับการส่งเสริมและคุ้มครอง		จำนวน	ร้อยละ
น้อย	(1.00 – 2.33)	22	5.5
ปานกลาง	(2.34 – 3.66)	177	44.25
มาก	(3.67 – 5.00)	201	50.25
รวม		400	100

จากผลการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลการส่งเสริมและและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ จำแนกเป็นรายข้อด้านต่างๆ ดังนี้

ด้านการวางแผนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ในส่วนงานขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นได้เข้าประชุมกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจระหว่างภาคี เครือข่ายองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและคุ้มครองผู้สูงอายุ คิดเป็น (ร้อยละ38.25) การมีส่วนร่วมกับหน่วยงานอื่นเพื่อระดมความคิดเห็นในการดำเนินงานส่งเสริมและคุ้มครองเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คิดเป็น (ร้อยละ49.50) การจัดการประชุมในชุมชนเพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมและคุ้มครอง ดูแล สนับสนุน หรือ พัฒนาผู้สูงอายุในชุมชน คิดเป็น (ร้อยละ37.25) การวางแผนการส่งเสริม และคุ้มครอง ดูแล สนับสนุน หรือ พัฒนาผู้สูงอายุอย่างชัดเจน คิดเป็น (ร้อยละ 46.25) การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการวางแผนกิจกรรมต่างๆในชุมชนและเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ คิดเป็น (ร้อยละ 34)

ด้านการส่งเสริมและสนับสนุนการถ่ายทอดด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในการสืบค้นรวบรวมจัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุในท้องถิ่น คิดเป็น (ร้อยละ 32.25) การจัดทำทะเบียน สถิติด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ คิดเป็น (ร้อยละ 34.75) การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การจัดทำทะเบียน สถิติติดตามด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ออกสู่ภายนอกชุมชน คิดเป็น (ร้อยละ 38.25) แนวทางการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ รวมถึงติดตามและประเมินผล คิดเป็น (ร้อยละ 38.25) การจัดกิจกรรมส่งเสริมและคุ้มครองให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับความรู้เข้าใจถึงความสำคัญของสุขภาพ คิดเป็น (ร้อยละ 36)

ด้านการพัฒนาเจ้าหน้าที่/บุคลากร และพัฒนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพที่ให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เช่น ออกกำลังกาย รับการตรวจสุขภาพ เป็นต้น คิดเป็น (ร้อยละ 28.75) การให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพในการรวมกลุ่มระหว่างผู้สูงอายุในชุมชน เช่น มีการจัดอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพกับผู้สูงอายุโดยบุคลากรด้านสาธารณสุข คิดเป็น (ร้อยละ 27.75) ระบบและบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุขในการเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาและให้คำแนะนำอย่างถูกต้อง คิดเป็น (ร้อยละ 29.75) การจัดกิจกรรมเตรียมพร้อมเรื่องสุขภาพก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุแก่คนทุกวัยเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและสุขภาพแข็งแรง คิดเป็น (ร้อยละ 38) การนำประสบการณ์และความชำนาญพิเศษของผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุขไปพัฒนาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่สังคม คิดเป็น (ร้อยละ 32) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับการส่งเสริมและและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ (n = 400)

ข้อความ	ระดับการส่งเสริมและคุ้มครอง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านการวางแผนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ					
1. อบต.ของท่านเข้าประชุมกับหน่วยงานอื่นๆเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจระหว่างภาคี เครือข่าย องค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและคุ้มครองผู้สูงอายุ	96 (24.00)	153 (38.25)	113 (28.25)	36 (9.00)	2 (0.50)
2. อบต.ของท่านมีส่วนร่วมร่วมกับหน่วยงานอื่นเพื่อระดมความคิดเห็นในการดำเนินงานส่งเสริมและคุ้มครองผู้สูงอายุ	70 (17.50)	198 (49.50)	96 (24.00)	31 (7.80)	5 (1.25)
3. อบต.ของท่านได้จัดการประชุมในชุมชนเพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมและคุ้มครอง ดูแล สนับสนุน หรือพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชน	80 (20.00)	149 (37.25)	115 (28.75)	54 (13.50)	2 (0.50)
4. อบต.ของท่านได้มีการวางแผนการส่งเสริม และคุ้มครอง ดูแล สนับสนุน หรือพัฒนาผู้สูงอายุอย่างชัดเจน	84 (21.00)	185 (46.25)	108 (27.00)	20 (5.00)	3 (0.75)
5. อบต.ของท่านได้เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการวางแผนกิจกรรมต่างๆในชุมชนและเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ	115 (28.75)	121 (30.25)	136 (34.00)	20 (5.00)	8 (2.00)

ตารางที่ 4.12 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับการส่งเสริมและและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ (n = 400) (ต่อ)

ข้อความ	ระดับการส่งเสริมและคุ้มครอง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านการส่งเสริมและสนับสนุนการถ่ายทอดด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ					
1. อบต.ของท่านได้มีการสืบค้น รวบรวม จัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุในท้องถิ่น	98 (24.50)	129 (32.25)	118 (29.50)	50 (12.50)	5 (1.25)
2. อบต.ของท่านได้มีการจัดทำทะเบียน สถิติ ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ	83 (20.75)	139 (34.75)	132 (33.00)	34 (8.50)	12 (3.00)
3. อบต.ของท่านได้มีการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์การจัดทำทะเบียน สถิติ ติดตามด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ออกสู่ภายนอก ชุมชน	54 (13.50)	153 (38.25)	134 (33.50)	43 (10.75)	13 (3.25)
4. อบต.ของท่านได้มีแนวทางการส่งเสริมและ คุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ รวมถึงติดตามและประเมินผล	61 (15.25)	139 (34.75)	153 (38.25)	36 (9.00)	11 (2.75)
5. อบต.ของท่านได้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริม และคุ้มครองให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับ ความรู้เข้าใจถึงความสำคัญของสุขภาพ	54 (13.50)	139 (34.75)	144 (36.00)	55 (13.75)	8 (2.00)

ตารางที่ 4.12 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับการส่งเสริมและและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ (n = 400) (ต่อ)

ข้อความ	ระดับการส่งเสริมและคุ้มครอง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านการพัฒนาเจ้าหน้าที่บุคลากร และพัฒนา					
ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน					
1. อบต.ของท่านได้มีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพที่ให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เช่น ออกกำลังกาย รับการตรวจสุขภาพ เป็นต้น	97 (24.25)	115 (28.75)	110 (27.50)	69 (17.25)	9 (2.25)
2. อบต.ของท่านได้ให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพในการรวมกลุ่มระหว่างผู้สูงอายุในชุมชน เช่น มีการจัดอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพกับผู้สูงอายุโดยบุคลากรด้านสาธารณสุข	97 (24.25)	110 (27.50)	111 (27.75)	78 (19.50)	4 (1.00)
3. อบต.ของท่านมีระบบและบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุขในการเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาและให้คำแนะนำอย่างถูกต้อง	74 (18.50)	119 (29.75)	115 (28.75)	82 (20.50)	10 (2.50)
4. อบต.ของท่านได้มีการจัดกิจกรรมเตรียมพร้อมเรื่องสุขภาพก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุแก่คนทุกวัยเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและสุขภาพแข็งแรง	57 (14.25)	91 (22.75)	152 (38.00)	88 (22.00)	12 (3.00)
5. อบต.ของท่านได้มีการนำประสบการณ์และความชำนาญพิเศษของผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุขไปพัฒนาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่สังคม	71 (17.75)	109 (27.25)	128 (32.00)	60 (15.00)	32 (8.00)

ตารางที่ 4.13 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการส่งเสริมและคุ้มครองด้าน
สาธารณสุขของผู้สูงอายุ (n = 400)

ข้อความ	Mean	S.D
ด้านการวางแผนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ		
1. อบต.ของท่านเข้าประชุมกับหน่วยงานอื่นๆเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจระหว่างภาคีเครือข่าย องค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและคุ้มครองผู้สูงอายุ	3.76	0.934
2. อบต.ของท่านมีส่วนร่วมร่วมกับหน่วยงานอื่นเพื่อระดมความคิดเห็นในการดำเนินงานส่งเสริมและคุ้มครองเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	3.74	0.879
3. อบต.ของท่านได้จัดการประชุมในชุมชนเพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมและคุ้มครองดูแล สนับสนุน หรือ พัฒนาผู้สูงอายุในชุมชน	3.63	0.968
4. อบต.ของท่านได้มีการวางแผนการส่งเสริม และคุ้มครอง ดูแล สนับสนุน หรือพัฒนาผู้สูงอายุอย่างชัดเจน	3.82	0.846
5. อบต.ของท่านได้เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการวางแผนกิจกรรมต่างๆในชุมชนและเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ	3.79	0.982
ภาพรวมรายด้าน	3.74	0.756
ด้านการส่งเสริมและสนับสนุนการถ่ายทอดด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ		
1. อบต.ของท่านได้มีการสืบค้น รวบรวมจัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุในท้องถิ่น	3.66	1.020
2. อบต.ของท่านได้มีการจัดทำทะเบียน สถิติ ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ	3.62	1.002
3. อบต.ของท่านได้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การจัดทำทะเบียน สถิติ ติดตามด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ออกสู่ภายนอกชุมชน	3.50	0.973
4. อบต.ของท่านได้มีแนวทางการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายুরวมถึงติดตามและประเมินผล	3.51	0.950
5. อบต.ของท่านได้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมและคุ้มครองให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับความรู้เข้าใจถึงสำคัญของสุขภาพ	3.44	0.956
ภาพรวมรายด้าน	3.54	0.818

ตารางที่ 4.13 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการส่งเสริมและและคุ้มครองด้าน
สาธารณสุขของผู้สูงอายุ ($n = 400$) (ต่อ)

ข้อความ	Mean	S.D
ด้านการพัฒนาเจ้าหน้าที่/บุคลากร และพัฒนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน		
1. อบต.ของท่านได้มีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพที่ให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เช่น ออกกำลังกาย รับการตรวจสุขภาพ เป็นต้น	3.56	1.102
2. อบต.ของท่านได้ให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพในการรวมกลุ่มระหว่างผู้สูงอายุในชุมชน เช่น มีการจัดอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพกับผู้สูงอายุโดยบุคลากรด้านสาธารณสุข	3.55	1.089
3. อบต.ของท่านมีระบบและบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุขในการเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาและให้คำแนะนำอย่างถูกต้อง	3.41	1.084
4. อบต.ของท่านได้มีการจัดกิจกรรมเตรียมพร้อมเรื่องสุขภาพก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุแก่คนทุกวัยเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและสุขภาพแข็งแรง	3.23	1.042
5. อบต.ของท่านได้มีการนำประสบการณ์และความชำนาญพิเศษของผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุขไปพัฒนาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่สังคม	3.32	1.164
ภาพรวมรายด้าน	3.41	0.981
ภาพรวมการส่งเสริมและและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ	3.56	0.777

ตารางที่ 4.14 แสดงภาพรวมค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการส่งเสริมและคุ้มครองด้าน
สาธารณสุขของผู้สูงอายุ

ข้อความ	Mean	S.D	ระดับ
ด้านการวางแผนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้าน สาธารณสุขของผู้สูงอายุ	3.747	0.756	มาก
ด้านการส่งเสริมและสนับสนุนการถ่ายทอดด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ	3.544	0.818	ปานกลาง
ด้านการพัฒนาเจ้าหน้าที่/บุคลากร และพัฒนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในชุมชน	3.412	0.981	ปานกลาง
ภาพรวม	3.568	0.777	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.14 ผลการศึกษา พบว่า ระดับการส่งเสริมและและคุ้มครองด้าน
สาธารณสุขของผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.568 และมีค่าเบี่ยงเบน
มาตรฐานเท่ากับ 0.777 เมื่อพิจารณาในรายด้านทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผนที่เกี่ยวข้องกับการ
ส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.747 และด้านการพัฒนา
เจ้าหน้าที่/บุคลากร และพัฒนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.544 ส่วนอีกด้าน
คือ ด้านการส่งเสริมและสนับสนุนการถ่ายทอดด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.412 อยู่
ในระดับปานกลาง สรุปได้ว่า องค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จันทราราชสีมา นั้นมีการ
ส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง มีการวางแผนพัฒนาในด้าน
นโยบาย บุคลากร ส่งเสริมและสนับสนุนการฝึกอบรมเพื่อถ่ายทอดให้ความรู้สามารถส่งเสริม
สุขภาพให้ผู้สูงอายุได้ในชุมชนที่รับผิดชอบ ปฏิบัติตามหน้าที่จากการได้รับถ่ายโอนความ
รับผิดชอบจากส่วนกลางสู่ท้องถิ่นได้อย่างสมบูรณ์ครบถ้วน

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ความพร้อมในการดำเนินการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และทัศนคติการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุของด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่กับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล กับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ดังนี้

อายุ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.25

ระดับการศึกษา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.07

ตำแหน่งงาน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.76

รายได้ พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.01

อายุการทำงาน พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.01

สรุปได้ว่า ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา นั้นพบว่า อายุ ระดับการศึกษา และตำแหน่งงาน ไม่ได้มีผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ส่วนรายได้และอายุการทำงาน มีความสัมพันธ์

เชิงบวกกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังตารางที่ 4.15 และ 4.16

ตารางที่ 4.15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลความพร้อมในการดำเนินการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ และทัศนคติการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุของด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่กับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

ข้อความ	การส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุข ผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546			
	Mean	S.D	r	p-value
คุณลักษณะส่วนบุคคล				
อายุ	1.99	0.70	-0.05	0.25
ระดับการศึกษา	4.71	0.81	-0.08	0.07
รายได้	2.03	0.90	0.12	0.01*
ตำแหน่งงาน	1.73	0.94	0.01	0.76
อายุการทำงาน	3.26	1.14	-0.12	0.01*
ความพร้อมในการส่งเสริมและคุ้มครอง ด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ	2.17	0.57	0.42	0.00**
ทัศนคติการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุข ผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่	2.91	0.28	0.02	0.62

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น = 0.05

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น = 0.01

จากตารางที่ 4.15 พบว่า ในภาพรวมทัศนคติในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุของด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ $p\text{-value} = 0.62$ ($r = 0.02$) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ สรุปได้ว่าทัศนคติของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลนั้นไม่มีผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ และบางข้อคำถามในเครื่องมือของผู้วิจัยในการสำรวจทัศนคติของเจ้าหน้าที่นั้นก็สามารถเข้าใจถึงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุว่าเป็นปัญหาและส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ดังนั้นเจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนตำบลจึงได้ตระหนักในปัญหาเท่านั้นแต่ยังไม่มีทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายที่ผู้สูงอายุสมควรได้รับการส่งเสริมและคุ้มครองตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ที่บัญญัติไว้อย่างชัดเจน

ตารางที่ 4.16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุ กับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

คุณลักษณะส่วนบุคคล		การส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ			รวม	p-value
		น้อย	ปานกลาง	มาก		
		จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ		
เพศ	ช	5 (2.70)	89 (47.84)	92 (49.46)	186	0.148
	ญ	17 (7.94)	88 (41.12)	109 (50.94)	214	
อายุ	20-29	2 (2.24)	37 (41.58)	50 (56.18)	89	0.436
	30-39	17 (7.20)	104 (44.06)	115 (48.74)	236	
	40-49	3 (4.68)	29 (45.32)	32 (50.00)	64	
	50-59	0 (0)	7 (63.60)	4 (36.40)	11	
	60-69	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0	
ระดับการศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น	0 (0)	5 (55.60)	4 (44.40)	9	0.197
	มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ เทียบเท่า/ปวช.	1 (3.84)	5 (19.23)	20 (76.93)	26	
	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า/ปวส.	3 (3.84)	38 (48.72)	37 (47.44)	78	
	ปริญญาตรี	16 (6.45)	108 (43.55)	124 (50.00)	248	
	สูงกว่าปริญญาตรี	2 (5.13)	21 (53.85)	16 (41.00)	39	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น = 0.05

ตารางที่ 4.16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุ กับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล		การส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ			รวม	p-value
		น้อย	ปานกลาง	มาก		
		จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ		
รายได้	< 10,000 บาท	9 (7.25)	49 (39.53)	66 (53.22)	124	0.001*
	10,001-15,000	11 (6.32)	97 (55.75)	66 (37.93)	174	
	15,001-20,000	1 (1.35)	24 (32.43)	49 (66.22)	74	
	20,001-25,000	1 (4.17)	5 (20.83)	18 (75.00)	24	
	>25,001 บาทขึ้นไป	0 (0)	2 (50.00)	2 (50.00)	4	
ตำแหน่งงาน	ข้าราชการประจำ	17 (6.91)	105 (42.68)	124 (50.41)	246	0.151
	ข้าราชการการเมือง	1 (7.14)	3 (21.43)	10 (71.43)	14	
	อื่นๆ	4 (2.85)	69 (49.29)	67 (47.85)	140	
อายุการทำงาน	>1 ปี	1 (5.56)	8 (44.44)	9 (50.00)	18	0.041*
	1-3 ปี	4 (3.54)	39 (34.51)	70 (61.95)	113	
	4 - 5 ปี	7 (10.00)	26 (37.14)	37 (52.86)	70	
	6 - 10 ปี	6 (4.13)	78 (53.80)	61 (42.07)	145	
	<10 ปี	4 (7.40)	26 (48.15)	24 (44.45)	54	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น = 0.05

5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมในการดำเนินการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมในการดำเนินการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Moment Product Correlation Coefficient) พบว่า ความพร้อมในการดำเนินการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กันเชิงบวก กับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีระดับความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.000 ($p\text{-value} \leq 0.01$)

ความพร้อมด้านบุคลากรมีจำนวนเพียงพอในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุนั้นพบที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.000 ($r = 0.441$)

ความพร้อมด้านบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเพียงพอสำหรับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุนั้นพบที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.000 ($r = 0.430$)

ความพร้อมด้านงบประมาณเพียงพอสำหรับการส่งเสริมพัฒนาผู้สูงอายุนั้นพบที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.000 ($r = 0.220$)

ความพร้อมด้านรายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบลเพียงพอสำหรับการดำเนินงานส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุนั้นพบที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ของ

องค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.000 ($r = 0.300$)

ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินการติดตามงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุนั้นพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.000 ($r = 0.286$)

ความพร้อมด้านนโยบายและแผนงานในการส่งเสริม คุ้มครอง และพัฒนา ด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุในชุมชนนั้นพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.000 ($r = 0.282$)

สรุปได้ว่า ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุมีผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุในทุกๆ ด้าน ทั้งด้านบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถจำนวนเพียงพอ มีนโยบายและแผนงาน งบประมาณ รายได้ ในการติดตามงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนทั้งสิ้น รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมในการดำเนินการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

ความพร้อมในการส่งเสริมและคุ้มครองด้าน สาธารณสุขของผู้สูงอายุ	การส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ			
	Mean	S.D	r	p-value
1. บุคลากรในการส่งเสริมและคุ้มครองด้าน สาธารณสุขของผู้สูงอายุมีจำนวนเพียงพอ	2.13	0.668	0.441	0.000**
2. บุคลากรมีความรู้ความสามารถเพียงพอในการ ส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ	2.20	0.650	0.430	0.000**
3. งบประมาณสำหรับการส่งเสริมพัฒนาผู้สูงอายุมี อย่างเพียงพอ	2.03	0.650	0.220	0.000**
4. รายได้ของ อบต. พอเพียงสำหรับการดำเนินงาน ส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ	2.09	0.598	0.300	0.000**
5. อบต. ของท่านมีการดำเนินการติดตามงานด้าน สุขภาพผู้สูงอายุ	2.26	0.644	0.286	0.000**
6. อบต. มีนโยบายและแผนงานในการส่งเสริม คุ้มครอง และพัฒนา ด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ในชุมชน	2.29	0.626	0.282	0.000**

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น = 0.01

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุของด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ กับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ กับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Moment Product Correlation Coefficient) พบว่า ทัศนคติในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุของด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

สรุปได้ว่า ทัศนคติในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ในภาพรวมนั้น ไม่มีผลกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา แต่ในบางทัศนคติของเจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนตำบล พบว่าเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุนั้นมีระดับทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ เช่น ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ในเบื้องต้นเพื่อเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวและสังคมและปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นควบคู่กันเป็นไปตามวัฏระยะเฝ้าติดตามแสดงในตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุของด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

ทัศนคติในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ	การส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ			
	Mean	S.D	r	p-value
1. ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตัวเองได้โดยไม่ต้องเป็นภาระของครอบครัวและสังคม	3.40	1.129	0.338	0.000**
*2. ค่าใช้จ่ายเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุไม่สมควรใส่ใจเพราะเป็นปัญหาของครอบครัวและสังคมต้องแบกภาระ	3.39	1.329	0.171	0.001**
3. สมควรให้บริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุในการรับบริการสาธารณสุข	4.41	0.580	0.040	0.428
4. ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีปัญหาด้านสุขภาพมากสมควรได้รับการดูแลใส่ใจเป็นพิเศษ	4.40	0.648	0.005	0.913
5. ผู้สูงอายุสมควรได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายทุกประการ	4.40	0.657	0.019	0.707
6. ผู้สูงอายุสมควรได้รับการยกย่องในสังคม	4.40	0.629	0.066	0.191
7. ปัญหาสุขภาพกับผู้สูงอายุเป็นของคู่กัน	4.35	.710	0.111	0.026*
8. ผู้สูงอายุสามารถช่วยลดภาระครอบครัวและสังคมได้ถ้าใส่ใจเรื่องสุขภาพในทุกๆ ด้าน เช่น การรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย ฯลฯ	4.45	0.635	0.194	0.000**
9. ผู้สูงอายุสมควรได้รับการดูแลทั้งทางกายและจิตใจ	4.56	0.647	0.009	0.862
10. ผู้สูงอายุเป็นผู้มีพระคุณและสามารถทำคุณประโยชน์ให้กับครอบครัวและสังคมได้	4.46	0.707	0.051	0.312

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น = 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น = 0.01

5.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุ กับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

การหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของเจ้าหน้าที่ในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ในภาพรวมการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของเจ้าหน้าที่ผ่านสื่อต่าง ๆ นั้นพบว่า มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีระดับความเชื่อมั่น ($p\text{-value} = <0.05$)

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อโทรทัศน์ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ถึงแม้ว่าจะเป็นสื่อที่แพร่หลายในทุกครอบครัว จากงานวิจัยกลับพบว่า สื่อโทรทัศน์นั้นไม่สามารถเข้าถึงการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของเจ้าหน้าที่ในชุมชนได้เมื่อเปรียบเทียบกับสื่ออื่นๆ แล้ว ช่วงเวลาในการนำเสนอข้อมูลข่าวสารนั้นอาจจะไม่ตรงกับช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้ ดังนั้นจึงเป็นสาเหตุให้สื่อโทรทัศน์ไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาโดยมีระดับความเชื่อมั่น ($p\text{-value} = 0.759$)

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อวิทยุ พบว่า มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีระดับความเชื่อมั่น ($p\text{-value} = 0.007$)

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่ออินเทอร์เน็ต พบว่า มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีระดับความเชื่อมั่น ($p\text{-value} = 0.002$)

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อเสียงตามสาย พบว่า มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีระดับความเชื่อมั่น ($p\text{-value} = 0.021$)

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา เนื่องจากเป็นอีกหนึ่งสื่อที่กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่ายังเป็นสื่อที่ยังไม่แพร่หลายและมีการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่น้อย ไม่ได้รับความนิยมในการรับรู้สื่อดังกล่าว หรือนำเสนอในส่วนที่ไม่น่าสนใจ ไม่สามารถดึงดูดกลุ่มตัวอย่างได้ ดังนั้นจึงเป็นสาเหตุให้สื่อสิ่งพิมพ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาโดยมีระดับความเชื่อมั่น (p-value = 0.776)

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อป้ายกลางแจ้ง พบว่า มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีระดับความเชื่อมั่น (p-value = 0.000)

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่ออื่นๆ เช่น สื่อบุคคล พบว่า มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีระดับความเชื่อมั่น (p-value = 0.032)

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของเจ้าหน้าที่ในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุมีผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา สรุปได้ว่าเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลนั้นสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข และสามารถส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุได้โดยผ่านสื่อช่องทางต่างๆ เช่น วิทยุ อินเทอร์เน็ต เสียงตามสาย ป้ายกลางแจ้ง และบุคคลในการถ่ายทอด และสามารถนำข้อมูลข่าวสารไปดำเนินงานส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุได้ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ในองค์การบริหารส่วนตำบล ตามที่หน้าที่ความรับผิดชอบได้สมบูรณ์ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุ กับการส่งเสริม และคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ของ องค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกฎหมาย ที่คุ้มครองดูแลผู้สูงอายุ		การส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ			รวม	p-value
		น้อย	ปานกลาง	มาก		
		จำนวน	จำนวน	จำนวน		
		ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
โทรทัศน์	รับรู้	20 (5.75)	152 (43.68)	176 (50.57)	348	0.759
	ไม่รับรู้	2 (3.86)	25 (48.07)	25 (48.07)	52	
วิทยุ	รับรู้	4 (2.10)	82 (42.70)	106 (55.20)	192	0.007*
	ไม่รับรู้	18 (8.70)	95 (45.65)	95 (45.65)	208	
อินเทอร์เน็ต	รับรู้	11 (3.58)	131 (42.67)	165 (53.75)	307	0.002*
	ไม่รับรู้	11 (11.83)	46 (49.46)	36 (38.71)	93	
เสียงตามสาย	รับรู้	5 (3.21)	60 (38.46)	91 (58.33)	156	0.021*
	ไม่รับรู้	17 (7.00)	117 (47.95)	110 (45.05)	244	
สื่อสิ่งพิมพ์	รับรู้	14 (5.96)	106 (45.10)	115 (48.94)	235	0.776
	ไม่รับรู้	8 (4.90)	71 (43.00)	86 (52.10)	165	
ป้ายกลางแจ้ง	รับรู้	2 (2.13)	18 (19.15)	74 (78.72)	94	0.000*
	ไม่รับรู้	20 (6.50)	159 (52.00)	127 (41.50)	306	
อื่นๆ	รับรู้	3 (20.00)	7 (46.67)	5 (33.33)	15	0.032*
	ไม่รับรู้	19 (4.94)	170 (44.16)	196 (50.90)	385	
ไม่เคยพบเห็น		0	0	0	0	0

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น = 0.05

5.5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Moment Product Correlation Coefficient) พบว่า ในภาพรวมเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและสามารถดำเนินงานตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้อย่างสอดคล้องมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.05 ($p\text{-value} = <0.05$) คือ ในปัจจุบันได้มีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 บัญญัติไว้สำหรับผู้สูงอายุมีการจัดสรรงบประมาณตามนโยบายของรัฐบาลตามความเหมาะสมตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 บัญญัติไว้ทุกประการ เช่น ผู้สูงอายุสมควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษในการรับบริการด้านสาธารณสุข ดังนั้นจากงานวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 สามารถนำความรู้ความสามารถไปใช้ในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลได้ให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 โดยสอดคล้องกับนโยบายการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น มีหน้าร่วมกันในการป้องกัน แก้ไข ปัญหาส่งเสริมสวัสดิภาพผู้สูงอายุ

แต่มีเพียงบางข้อคำถามที่ไม่มีความสัมพันธ์ คือ ผู้สูงอายุสมควรได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนในด้านการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดไว้ โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นพิเศษ และ ผู้สูงอายุได้รับการยกเว้นค่าใช้จ่ายในการบริการสาธารณสุข และสามารถเป็นผู้นำชุมชน รวมถึงเจ้าหน้าที่ทุกคนในองค์การบริหารส่วนตำบลสามารถร่วมกันส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ จากผลการวิจัยที่ได้นั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและไม่สามารถดำเนินงานตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ในบางส่วนได้ครอบคลุม เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลนั้นยังขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถทางด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในส่วนนี้โดยตรงและจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรบุคคลในส่วนงานอื่นทดแทน จึงส่งผลให้ยังเกิดความสับสนในหน้าที่ความรับผิดชอบ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ กับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา (n = 400)

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ		การส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ			รวม	p-value
		น้อย	ปานกลาง	มาก		
		จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ		
1.ปัจจุบันมีกฎหมายที่ส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ	ใช่	18 (4.69)	170 (44.27)	196 (51.04)	384	0.002*
	ไม่ใช่	4 (25.00)	7 (43.75)	5 (31.25)	16	
2.สุขภาพผู้สูงอายุเริ่มเป็นปัญหาของสังคมจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษในการบริการสาธารณสุข	ใช่	21 (5.70)	169 (45.92)	178 (48.38)	368	0.039*
	ไม่ใช่	1 (3.10)	8 (25.00)	23 (71.90)	32	
3.อบต.มีหน้าที่ป้องกัน แก้ไข ปัญหา รวมถึง ส่งเสริม สวัสดิภาพและพิทักษ์สตรี เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ	ใช่	22 (6.04)	165 (45.34)	177 (48.62)	364	0.068
	ไม่ใช่	0 (0)	12 (33.33)	24 (66.67)	36	
4.กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการต่างๆ เกี่ยวกับการคุ้มครอง ส่งเสริม สนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	ใช่	22 (5.73)	174 (45.31)	188 (48.96)	384	0.038*
	ไม่ใช่	0 (0)	3 (18.75)	13 (81.25)	16	
5.ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนในด้านการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดไว้ โดยให้ความสะดวกและรวดเร็ว แก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ	ใช่	21 (5.75)	163 (44.66)	181 (49.59)	365	0.605
	ไม่ใช่	1 (2.86)	14 (40.00)	20 (57.10)	35	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น = 0.05

ตารางที่ 4.20 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ กับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา (n = 400) (ต่อ)

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ		การส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ			รวม	p-value
		น้อย	ปานกลาง	มาก		
		จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ		
6.ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขและได้มีการจัดสรรงบประมาณตามนโยบายของรัฐบาลตามความเหมาะสม	ใช่	22 (5.80)	174 (45.91)	183 (48.29)	379	0.004*
	ไม่ใช่	0 (0)	3 (14.28)	18 (85.72)	21	
7.อบต.มีหน้าที่ดำเนินงานส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามกฎหมายกำหนด	ใช่	22 (5.87)	169 (45.10)	184 (49.03)	375	0.132
	ไม่ใช่	0 (0)	8 (32.00)	17 (68.00)	25	
8.ผู้สูงอายุสามารถรับบริการต่างๆ ด้านสาธารณสุขฟรีและได้รับการยกเว้นโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ โดยสอดคล้องตามกฎหมายกำหนด	ใช่	21 (5.77)	158 (43.40)	185 (50.83)	364	0.485
	ไม่ใช่	1 (2.78)	19 (52.78)	16 (44.44)	36	
9.ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่สามารถเป็นผู้นำของชุมชนได้ตามความรู้ความสามารถโดยไม่ขัดต่อกฎหมาย	ใช่	21 (5.72)	160 (43.60)	186 (50.68)	367	0.609
	ไม่ใช่	1 (3.03)	17 (51.51)	15 (45.46)	33	
10.เจ้าหน้าที่ ในอบต.ทุกคนสามารถร่วมกันส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุ	ใช่	22 (5.63)	175 (44.76)	194 (49.61)	391	0.234
	ไม่ใช่	0 (0)	2 (22.22)	7 (77.78)	9	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น = 0.05

ส่วนที่ 6 ปัญหาและอุปสรรค ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ นั้นมีหลายปัจจัยคือ

1. **ปัญหาและอุปสรรค** พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 26 เห็นว่า ขาดบุคลากรด้านสาธารณสุข ที่มีความรู้ความชำนาญด้านนี้ โดยเฉพาะเพื่อการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และร้อยละ 24.25 เห็นว่า งบประมาณน้อย บุคลากรไม่เพียงพอ ขาดความรู้ด้านสาธารณสุข และผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น รองลงมาคือร้อยละ 7.25 เห็นว่า ปัญหาผู้สูงอายุขาดการทำความรู้ ความเข้าใจด้านการกินยาหรือการรักษาสุขภาพในด้านที่ผิดๆ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 แสดงจำนวนและร้อยละของคำตอบเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ (n=400)

ปัญหาและอุปสรรค		จำนวน	ร้อยละ
1	การจัดสรรงบประมาณจากภาครัฐมีจำกัด ไม่เพียงพอในการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพต่างๆ	10	2.50
2	การทำงานไม่ต่อเนื่อง การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง การกำหนดผู้รับผิดชอบที่ไม่ชัดเจน	23	5.75
3	การประชาสัมพันธ์เรื่องสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุนั้นน้อย และไม่ทั่วถึง	3	0.75
4	การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ไม่มีส่งเสริมเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพ การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง	2	0.50
5	ขาดความร่วมมือของผู้สูงอายุในการจัดทำโครงการทำในการดำเนินโครงการต่างๆ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด ขาดบุคลากรที่มีความ	2	0.50
6	การดูแลผู้สูงอายุไม่ทั่วถึง ขาดหลักทางวิชาการเชิงลึก ผู้สูงอายุขาดการดูแลสุขภาพตนเอง ขาดการรวมกลุ่มที่เจ้าหน้าที่จัดกิจกรรมด้านสุขภาพ	25	6.25
7	ขาดบุคลากรด้านสาธารณสุข ที่มีความรู้ความชำนาญด้านนี้โดยเฉพาะ เพื่อการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น	104	26.00
8	การเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขไม่ทั่วถึง	16	4.00
9	ขาดความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ ข้อมูลข่าวสารเรื่องผู้สูงอายุที่รวบรวมไม่ครอบคลุม มีการย้ายถิ่นฐานทำให้การรวบรวมข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยครั้ง	2	0.50
10	งบประมาณน้อย บุคลากรไม่เพียงพอ ขาดความรู้ด้านสาธารณสุข และผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น	97	24.25
11	ประชาชนยังขาดความเข้าใจในการปฏิบัติตัวในการดูแลตัวเองของผู้สูงอายุ	28	7.00
12	ประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ พ.ร.บ ผู้สูงอายุ พ.ศ 2546	12	3.00
13	ปัญหาผู้สูงอายุขาดการทำความรู้ ความเข้าใจด้านการกินยาหรือการรักษาสุขภาพในด้านที่ผิดๆ	29	7.25
14	ผู้สูงอายุขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพ ยังยึดติดกับวัฒนธรรมเก่าๆ ไม่มีการเข้าร่วมกิจกรรม	7	1.75
รวม		358	100

2. ข้อเสนอแนะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีข้อเสนอแนะในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 9.25 เห็นว่า ขอให้รัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดสรรงบประมาณด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ยากไร้ เพิ่มวงเงินจาก 500 บาทเป็น 1000 บาท รองลงมา คือร้อยละ 6 เห็นว่า สมควรส่งเสริมด้านงบประมาณเพิ่มเติมเพื่อที่จะให้มีโครงการเพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ และร้อยละ 5 เห็นว่า ควรประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสิทธิ เกี่ยวกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ส่งเสริมการตรวจสุขภาพ การออกกำลังกายเป็นประจำ ประกวดผู้สูงอายุสุขภาพดี ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 แสดงจำนวนและร้อยละของคำตอบข้อเสนอแนะในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ (n=400)

	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1	ควรส่งเสริมด้านงบประมาณเพิ่มเติมเพื่อที่จะให้มีโครงการเพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ	24	6.00
2	ควรให้ความรู้เรื่องสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ	15	3.75
3	จัดกิจกรรมเพื่อเป็นแนวทางให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองเบื้องต้นก่อนรอรับความช่วยเหลืออย่างเดียว	9	2.25
4	จัดงบประมาณเพิ่มในการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	18	4.50
5	ขอให้รัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดสรรงบประมาณด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ยากไร้ เพิ่มวงเงินจาก 500 บาทเป็น 1000 บาท	37	9.25
6	ควรประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสิทธิ เกี่ยวกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ส่งเสริมการตรวจสุขภาพ การออกกำลังกายเป็นประจำ ประกวดผู้สูงอายุสุขภาพดี	20	5.00
7	สนับสนุนเรื่องงบประมาณเพื่อผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียว	17	4.25
8	สมควรจัดสรรบุคลากร ที่เหมาะสมมีความรู้ เฉพาะด้านปฏิบัติงานด้านสูงอายุให้ชัดเจน	48	12.00
9	สำนักงานสถิติแห่งชาติ ควรมีแหล่งข้อมูลเรื่องผู้สูงอายุให้ในเบื้องต้น	2	0.50
10	ขอให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นรูปแบบนำร่องการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	5	1.25
	รวม	195	100

บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา สามารถนำมาอภิปรายผลการวิจัยที่ได้และความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และทัศนคติในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ของเจ้าหน้าที่กับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ของ องค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา โดยผู้วิจัยอภิปรายผลการทดสอบสมมติฐานด้วยการวิเคราะห์สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Moment Product Correlation Coefficient) ซึ่งเป็นตัวยืนยันความสัมพันธ์คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ในประเด็นดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 การส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

ส่วนที่ 2 สมมติฐานที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในองค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่งงาน อายุการทำงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

ส่วนที่ 3 สมมติฐานที่ 2 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล ในด้านทรัพยากรบุคคล นโยบาย งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ มีผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

ส่วนที่ 4 สมมติฐานที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุมีผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

ส่วนที่ 5 สมมติฐานที่ 4 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุ มีผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

ส่วนที่ 6 สมมติฐานที่ 5 ทศนคติในการส่งเสริมและคุ้มครองด้าน
สาธารณสุขผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ที่มีผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ตาม
พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

ส่วนที่ 1 การส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

ผลการศึกษาการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนตำบล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในรายด้านทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านที่อยู่ในระดับมาก คือ ด้านการวางแผนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ด้านการพัฒนาเจ้าหน้าที่/บุคลากร และพัฒนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการส่งเสริมและสนับสนุนการถ่ายทอดด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จากภาพรวม จึงพบว่า ในทุกๆ ด้านล้วนส่งผลกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ เป็นไปอย่างควบคู่กัน ขึ้นอยู่กับขนาดขององค์กร จำนวนบุคลากรในการดำเนินงานเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ ตลอดจนนโยบายการบริหารงานด้านสาธารณสุขนั้นมีการวางโครงสร้างแผนงานชัดเจนและสามารถดำเนินงานตามแผนพัฒนางานด้านผู้สูงอายุได้กับสถานการณ์จริงได้ ผู้สูงอายุจึงจะได้รับการสนับสนุน และส่งเสริมสุขภาพจากผู้มีหน้าที่รับผิดชอบเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว งบประมาณจากส่วนงานของรัฐที่ต้องชดเชยดูแลด้านสาธารณสุข ฉะนั้นเพื่อเป็นการป้องกันผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับหน่วยงานนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลจึงควรตระหนักถึง แผนงานทั้ง 3 ด้าน ดังที่กล่าวมานั้นและสามารถดำเนินงานให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับประโยชน์มากที่สุด ดังนั้นจากผลการวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่า เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบลนั้นสมควรต้องมีการวางแผนนโยบาย การส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา ให้เป็นไปอย่างควบคู่กัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (กฤษณ์ และคณะ, 2548, นรินทร์ และคณะ, 2548, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร, 2548, อนุพันธ์, 2548) พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมและสำคัญสำหรับบุคลากรสาธารณสุข การได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการ ข้อมูล ข่าวสาร การตรวจสุขภาพสมาชิกและให้คำปรึกษาต่างๆ ในเรื่อง

สุขภาพทำให้ชมรมสุขภาพมีความเข้มแข็งและยั่งยืนมากขึ้น ส่วนการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลด้านการบริจาคสถานที่ ปรับปรุงสถานที่ สนับสนุนเครื่องเสียง และทรัพยากร เสริมด้านอื่นอีก เช่น คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ ส่งผลให้การดำเนินงานของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขบรรลุเป้าหมาย

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา มีการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.568 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.777

ส่วนที่ 2 สมมติฐานที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในองค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่งงาน อายุการทำงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ จำนวน 400 คน จากวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลพื้นฐานของเจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 30-39 ปี มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี เป็นมีผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 10,001-15,000 บาท และปฏิบัติงานตำแหน่งข้าราชการประจำ เช่น นักวิชาการสาธารณสุข นักพัฒนาชุมชน เจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น เป็นผู้ที่มีอายุการทำงานระหว่าง 6 -10 ปี จากการศึกษาพบว่า รายได้ และอายุการทำงาน นั้นมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า เจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนตำบลที่ปฏิบัติงานในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุนั้น ถ้าเป็นผู้ที่มีรายได้สูงและอายุการทำงานมาก ก็สามารถดำเนินงานในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ เข้าถึงความต้องการด้านสาธารณสุขที่ผู้สูงอายุต้องการได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Mowday และ Lyman, (1982) ได้กล่าวไว้ว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในองค์การมีผลทางบวกต่อความผูกพันองค์การ กล่าวคือ พนักงานที่มีอายุงานมากกว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานนานกว่า และมีค่านิยมในงานมากกว่าจะผูกพันองค์การมากกว่า

ในส่วนของเพศ อายุและตำแหน่งงาน ระดับการศึกษา นั้นไม่มีผลต่อการดำเนินงานส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่า ทั้งเพศหญิงและเพศชาย

มีการดำเนินงานส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลได้ไม่แตกต่างกันและสามารถปฏิบัติงานได้เหมือนกันตามความหน้าที่ความรับผิดชอบ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มารีสา, (2546) ได้ศึกษาความผูกพันต่อองค์การของพนักงานระดับปฏิบัติการในโรงงานอุตสาหกรรมอัญมณีเครื่องประดับ ในเขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ พบว่า ไม่มีความแตกต่างของความผูกพันต่อองค์การของพนักงานทั้งเพศชายและเพศหญิง ในส่วนของอายุ อธิบายได้ว่า เจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีอายุแตกต่างกันนั้น มีการปฏิบัติงานส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบล ได้ไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากว่าลักษณะงานนั้นทุกกลุ่มอายุก็สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์กับผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเสรี, (2550) ได้ศึกษาความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตในการทำงานกับความผูกพันต่อองค์การของพนักงานระดับปฏิบัติการในโรงงานผลิตเลนส์สายตาในประเทศไทย พบว่า ไม่มีความแตกต่างของความผูกพันต่อองค์การของพนักงานที่มีอายุแตกต่างกัน

ส่วนที่ 3 สมมติฐานที่ 2 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล ในด้านทรัพยากรบุคคล นโยบาย งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ มีผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติต่อความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านบุคลากรในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุมีจำนวนเพียงพอ จากการศึกษพบว่า ส่วนใหญ่มีความพร้อมระดับปานกลาง ด้านบุคลากรในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุมีจำนวนเพียงพอ พบว่า บุคลากรมีความรู้ความสามารถเพียงพอในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุจากการศึกษายังพบว่า ด้านงบประมาณสำหรับการส่งเสริมพัฒนาผู้สูงอายุมีอย่างเพียงพอ ส่วนด้านรายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบลพอเพียงสำหรับการดำเนินงานส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ มีความพร้อมระดับปานกลาง องค์การบริหารส่วนตำบลมีการดำเนินการติดตามงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ และองค์การบริหารส่วนตำบลยังมีนโยบายและแผนงานในการส่งเสริม คุ้มครอง และพัฒนา ด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุในชุมชน อธิบายได้ว่า ความพร้อมในการส่งเสริมสุขภาพด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุนั้นจำเป็นต้องมีองค์ประกอบในหลายๆด้านที่สอดคล้องกัน ทั้งหน่วยงาน บุคลากร งบประมาณ ทรัพยากรต่างๆ รวมถึงวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน ที่ล้วนส่งผลสนับสนุนทั้งสิ้น จากการศึกษาในที่นี้คือระดับท้องถิ่น โครงสร้างและการดำเนินงานนั้นมีความพร้อมในหลายๆ ส่วนอยู่ในระดับปานกลางกับการกิจด้านการส่งเสริม

สุขภาพของผู้สูงอายุ ที่เป็นรูปธรรม ขนาดขององค์กรก็มีความแตกต่างกัน ส่งผลให้การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพต่างกัน ทั้งด้านนโยบาย การดำเนินงานด้านสาธารณสุข รายได้ ค่าใช้จ่าย ขององค์กร ล้วนส่งผลควบคู่กัน เพราะองค์การบริหารส่วนตำบลมีความพร้อมในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของ สุพัตรา ศรีวิเศษชากรและคณะ, (2552) ได้ศึกษา สถานการณ์ ศักยภาพ และความพร้อมของไตรภาคี ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในพื้นที่ 12 ตำบล ผลการศึกษา พบว่า ด้านนโยบายและระบบสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุขยังมีโครงสร้างรองรับที่จำกัด มุ่งเน้นให้หน่วยงานสาธารณสุขระดับท้องถิ่นเตรียมความพร้อมและพึ่งตนเองก่อนในเบื้องต้น ก่อนที่จะรอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ต้องมีความพร้อมเสมอสำหรับชุมชน บทบาทและความเข้มแข็งของผู้นำชุมชนต้องจัดการเองเพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ บริหารจัดการกองทุนเอง แต่พบว่าส่วนใหญ่รอรับการสนับสนุนมากกว่า ฉะนั้น ศักยภาพในการเข้าถึงสุขภาพของประชาชนจึงเป็นไปอย่างจำกัดเช่นกัน

ส่วนที่ 4 สมมติฐานที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุมีผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

จากการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีความรู้ในระดับมาก เช่น เจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่รับผิดชอบ ส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแต่ละแห่ง ในจังหวัดนครราชสีมา นั้นมีความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เข้าใจถึงและรับรู้ ว่าผู้สูงอายุนั้นเริ่มเป็นปัญหาของสังคม ทำให้รัฐบาลต้องมีการค่าใช้จ่ายเรื่องสุขภาพที่ต้องชดเชยให้กับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นตามจำนวนของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ในเวลาเดียวกันเจ้าหน้าที่ที่เข้าใจ บทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบ ในส่วนที่ได้รับการถ่ายโอนมาจากส่วนกลางซึ่งต้องดำเนินงานตามนโยบาย เพื่อร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แก้ไขปัญหาซึ่งเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เด็ก และสตรี ให้ผู้สูงอายุนั้นได้รับสิทธิทางด้านสาธารณสุขที่สมควรได้รับตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องตามนโยบายที่กฎหมายกำหนด ทั้งนี้เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า กฎหมาย คือ “กฎหมายข้อบังคับที่ตราขึ้นโดยผู้ที่มีอำนาจสูงสุดในรัฐเพื่อควบคุมพฤติกรรมของประชาชน ซึ่งผู้ใดฝ่าฝืนย่อมได้รับการลงโทษ” (หยุด แสงอุทัย, 2538: 41) ในการปกครองหรือบริหารประเทศของรัฐ “กฎหมายถือว่าเป็นเครื่องมือของรัฐบาลที่ใช้จัดระเบียบการอยู่ร่วมกันของประชาชน เพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยและ

เป็นหลักเกณฑ์ที่รัฐจะกระทำการใด ๆ ในขอบเขตที่กฎหมายกำหนดเอาไว้ เพื่อทำนุบำรุงให้ราษฎรมีความสุข กฎหมายยังเป็นเครื่องมือสูงสุดของสังคมที่จะรักษาไว้ซึ่งอิสรภาพและความเป็นระเบียบของบุคคลทุกคนขึ้น โดยได้กำหนดสิทธิหน้าที่และเสรีภาพ ไว้เพื่อให้ประชาชนมีอิสรภาพตามสมควรและยังช่วยประสานความขัดแย้งหรือประสานประโยชน์ของทั้งเอกชนและส่วนรวม

เพื่อมิให้เกิดความผิดพลาดต่อการใช้อำนาจบังคับตามกฎหมายโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐคือเจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องมีความรู้ความเข้าใจถึงจุดหมายหมายของสภาพบังคับ (Sanction) ของกฎหมายแต่ละฉบับที่จะนำมาใช้อย่างละเอียดเสียก่อน เพราะสภาพบังคับของกฎหมายแต่ละฉบับนั้นย่อมมีจุดหมายที่แตกต่างกัน (วิชญ์ เครื่องาม, 2530: 188) ดังจะเห็นได้ว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นเงื่อนไขสำคัญที่อาจจะทำให้การบังคับใช้กฎหมายสัมฤทธิ์ผลตามที่ตราไว้หรือไม่ กระบวนการของกฎหมายที่มีจุดหมายเพื่อการพิทักษ์รักษาสังแวดล้อม จะมีผลคุ้มครองสาธารณสุขชนเพียงใดย่อมขึ้นอยู่กับการใช้ “ดุลยพินิจ” ของเจ้าหน้าที่ของรัฐทุกฝ่ายตามบทบาทของตนอย่างเหมาะสมและสอดคล้องซึ่งกันและกัน หากเจ้าหน้าที่ของรัฐฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดแม้เพียงฝ่ายเดียวใช้อำนาจหรือดุลยพินิจของตน เพื่อการบังคับใช้กฎหมายนอกเหนือไปจากการใช้เจตนารมณ์ของกฎหมายแล้วการปกป้องคุ้มครองสังคมให้เกิดความเป็นระเบียบเรียบร้อย และความสงบสุขก็ไม่อาจที่จะประสบผลตามความมุ่งหมายของกฎหมายได้ (ฉัตรวิภา วายูภาพ, 2536: 34) และการทบทวนวรรณกรรมพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 (มาตรา 11) ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนในด้านต่างๆ ดังนี้การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดไว้ โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลยังมีความคิดเห็นที่ผู้สูงอายุในชุมชนที่มีความรู้ความสามารถสามารถสร้างคุณประโยชน์ให้กับชุมชนได้นั้นเป็นที่ยอมรับกับเจ้าหน้าที่ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลได้ รวมถึงสามารถเป็นผู้นำในชุมชนและกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อร่วมกันดำเนินกิจกรรมและเป็นแนวปฏิบัติที่ดีเพื่อเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีความรู้แน่นเชื่อมั่นได้โดยเฉพาะผู้ที่มีความรู้ความสามารถทางด้านสาธารณสุข ส่งผลให้กลุ่มผู้สูงอายุรักสุขภาพและดูแลตนเองก่อนที่จะรอรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น และสามารถร่วมมือกันส่งเสริมสุขภาพด้านสาธารณสุขไปควบคู่กันกับเจ้าหน้าที่เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิประโยชน์และเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด

ฉะนั้นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุนั้นจึงมีผลต่อการศึกษาการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ช.ชรินทร์ เพ็ชฌัญญ์ไพศัญญ์, (2544) พบว่า สิทธิผู้สูงอายุในประเทศไทย

ขึ้นอยู่กับจารีตประเพณี วัฒนธรรม มีความชัดเจนมากขึ้นเมื่อมีนโยบายของรัฐบาล รัฐธรรมนูญ ซึ่งบัญญัติรับรองสิทธิโดยเฉพาะ รัฐเน้นไปที่มุ่งแก้ไขปัญหา จัดสรรงบประมาณในการดำเนินนโยบาย จัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในทิศทางที่ชัดเจน กระจายอำนาจให้กับท้องถิ่นดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้ได้รับสวัสดิการที่เหมาะสม ให้มีความสอดคล้องกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 5 สมมติฐานที่ 4 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุ มีผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

จากการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่เคยพบเห็นหรือได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกฎหมายที่คุ้มครองดูแลผู้สูงอายุผ่านสื่อต่างๆ คือโทรทัศน์เป็นส่วนใหญ่ รองลงมา อินเทอร์เน็ต สื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ และ เสียงตามสาย ตามลำดับ อธิบายได้ว่า สื่อที่ได้รับความนิยมมากที่สุดโทรทัศน์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้จัดการประชาสัมพันธ์เพื่อให้เจ้าหน้าที่กลุ่มตัวอย่างและผู้สูงอายุได้เข้าถึงง่ายและให้มากที่สุดตามข้อกำหนดของกฎหมาย แต่จากการศึกษาพบว่า โทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ นั้นไม่มีผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา พบว่าช่วงเวลาในการนำเสนอข้อมูลข่าวสารนั้นอาจจะไม่ตรงกับช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้ เพราะเป็นเวลาปฏิบัติงานโทรทัศน์จะมีจุดด้อย คือ ข้อความที่ทำการประชาสัมพันธ์มีอายุสั้นต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูงและไม่สามารถดึงดูดความสนใจของผู้ชมได้ทุกครั้งที่มีการออกอากาศ

ฉะนั้นเจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนตำบลรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุจากสื่อโทรทัศน์มากแต่ก็ไม่มีผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ถึงแม้ว่าโทรทัศน์เป็นสื่อประเภทหนึ่งที่สามารถสื่อสารให้ผู้รับเกิดความเข้าใจได้ง่ายเพราะให้ภาพที่เคลื่อนไหวได้พร้อมเสียง ทำให้ผู้ชมเกิดความเพลิดเพลิน มีอารมณ์คล้อยตามทำให้ทราบเนื้อหาเกิดความเข้าใจได้โดยง่าย และเป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเฉพาะได้ โดยการเลือกรายการและเวลาในการโฆษณาหรือประชาสัมพันธ์ อีกทั้งยังเป็นสื่อที่ครอบคลุมทั่วประเทศ และเกิดประสิทธิภาพมาก อรรถพรณ์ ปลัณชน โอวาท, (2542: 152)

ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องแล้วสอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้ของ วีรมลต์ ละอองศิริวงศ์ (2541: 15) ได้สรุปความหมายของการรับรู้ว่า “การรับรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลหลังจากได้รับสิ่งเร้าหรือข้อมูลต่างๆ แล้วเกิดการเลือกดำเนินการให้ความหมายต่อสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก มีการตีความหมายหรือแปลความของสิ่งเร้านั้น ๆ ออกมาเป็นการรับรู้และการตอบสนองซึ่งอาจออกมาในรูปความคิด ความรู้ ความเข้าใจหรือการกระทำได้” ในส่วนของสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ จะได้มีการจัดทำคอลัมน์เกี่ยวกับสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ และความเจ็บป่วย รวมถึงการถามตอบปัญหาการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ มีข้อมูลที่ชัดเจน เข้าใจง่าย ปริมาณข่าวสารที่มากพอและมีความหลากหลาย สร้างความตระหนักเรื่องสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองในเบื้องต้น ส่วนสื่อทางอินเทอร์เน็ต เสี่ยงตามสายวิทย์และป้ายกลางแจ้ง รวมถึงสื่ออื่นๆ เช่น สื่อบุคคลนั้นสามารถเข้าถึงและส่งผลให้กับเจ้าหน้าที่ในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ได้มากกว่าเพราะเป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและแพร่หลายในทุกๆ องค์การบริหารส่วนตำบลจำเป็นต้องมีระบบและเครือข่ายอินเทอร์เน็ตเพื่อใช้ในการเชื่อมต่อประสานงาน กับส่วนกลาง ให้ก้าวทันโลกทันเหตุการณ์ และยังสามารถนำนวัตกรรมใหม่ๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนได้

ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรีชา อุปโยคินและคณะ, (2548) ได้ศึกษา การรับรู้และการเข้าถึงสื่อสาธารณสุขในจังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า สื่อที่ได้รับความนิยมและสามารถเข้าถึงมากที่สุดคือสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์ต่างๆ นิตยสารเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น นิตยสารใกล้หมอ นิตยสารชีวจิต รองลงมาคือสื่อโทรทัศน์ ช่อง ต่างๆ เช่น รายการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน โดยประชาชนแสดงความคิดเห็นว่าสื่อต้องมีความชัดเจน มีปริมาณข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มากและเข้าใจง่าย

ส่วนที่ 6 สมมติฐานที่ 5 ทักษะคิดในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่มีผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทักษะคิดในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก แต่ทักษะคิดในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 และปฏิเษรสมมติฐาน

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนตำบลจะมีทัศนคติที่อยู่ในระดับที่ดีต่อการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ เข้าใจถึงความต้องการของผู้สูงอายุทั้งทางร่างกายและจิตใจ จำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ซึ่งสอดคล้องที่กฎหมายกำหนด และเป็นบุคคลที่สมควรได้รับการยกย่องในสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถสามารถทำคุณประโยชน์ให้กับชุมชนได้ เจ้าหน้าที่ยังเข้าใจถึงปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุว่าจำเป็นต้องได้รับการดูแลและใส่ใจจากบุคคลในครอบครัวก่อนเบื้องต้น เพื่อเป็นการช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของรัฐบาลในการดูแลสุขภาพในค่าใช้จ่ายเรื่องสุขภาพ โดยรวมทัศนคติอยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 91.25

(ค่าเฉลี่ย = 4.22) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ทัศนคติ คือ ผลของการผสมผสานระหว่างความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้ และความรู้สึกรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง คนใดคนหนึ่ง สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ๆ ซึ่งออกมาในรูปการประเมินค่าอันอาจเป็นไปในทางยอมรับหรือปฏิเสธก็ได้ และความรู้สึกเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งขึ้น สร้อยตระกูล อรรถมานะ (2541: 64)

โดยสรุป ทัศนคติ ในงานวิจัยที่นี้เป็นเรื่องของจิตใจ ทำให้ ความรู้สึกรู้สึกนึกคิด และความโน้มเอียงของบุคคล ที่มีต่อการส่งเสริม กลุ่มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นไปได้ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ทัศนคติ มีผลให้มีการแสดง พฤติกรรม ออกมา จะเห็นได้ว่า ทัศนคติ ประกอบด้วย ความคิดที่มีผลต่ออารมณ์ และความรู้สึกนั้น ออกมาโดยทางพฤติกรรม

ทัศนคติข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ค่าใช้จ่ายเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุไม่สมควรใส่ใจเพราะเป็นปัญหาของครอบครัวและสังคมต้องแบกภาระ มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.39) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรณิ บุญช่วยเหลือ (2546) ความรู้ ทัศนคติ การยอมรับมาตรฐาน JCIA ของพนักงานโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ผลการศึกษาพบว่า พนักงานมีความรู้และทัศนคติในระดับมาก มีระดับการยอมรับมาตรฐาน JCIA สูง ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กันกับการยอมรับมาตรฐาน JCIA และสอดคล้องกับงานวิจัยของ นฤมล ศรีทานันท์, (2541) พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตส่วนใหญ่โดยรวมมีการปฏิบัติงานจริงน้อยและมีทัศนคติต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตที่ไม่แตกต่าง ถึงแม้ว่าจะได้รับการศึกษาและอบรมความรู้ด้านสุขภาพจิตแล้วก็ตาม รวมถึงการได้รับนิเทศงานร่วมด้วยก็ไม่ส่งผลในการปฏิบัติงานที่เพิ่มมากขึ้น ทัศนคติต่อการทำงานสุขภาพจิตยังไม่มี ความสัมพันธ์กันกับการปฏิบัติงานจริงด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรม การวิจัยครั้งนี้จึงสรุปได้ว่า ทักษะคติ หมายถึง ความชอบ หรือไม่ชอบ ฟังใจ หรือไม่ฟังใจที่บุคคลแสดงออกมาต่อการส่งเสริมคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ทักษะคติในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ที่มีผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ตั้งไว้

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็น “การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)” และศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์ ลักษณะการดำเนินงานการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ของ องค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ของ องค์การบริหารส่วนตำบลและเพื่อศึกษา ปัญหา อุปสรรค ในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ของ องค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ของเจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับ การส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทักษะคิดในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ กับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล กับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ข้าราชการฝ่ายการเมือง และข้าราชการประจำ ที่เป็นตัวแทนขององค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่ ผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานในองค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ทั้งหมด 32 อำเภอ เทศบาลตำบล 65 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 264 แห่ง รวม 334 แห่ง การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนโดยใช้สูตรการกำหนดความเชื่อมั่น 95% ความผิดพลาดไม่เกิน 5% กลุ่มตัวอย่างตามขนาดที่ประมาณไว้ คือ 400 ตัวอย่าง ได้ทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างและเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิและทดสอบความน่าเชื่อถือมีค่าเท่ากับ 0.887

จากนั้นก็นำมาประมวลผลข้อมูลวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Moment Product Correlation Coefficient) ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.5 มีอายุระหว่าง 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 59 โดยอายุเฉลี่ย 34.27 ปี มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 62 มีรายได้ระหว่าง 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 43.5 ตำแหน่งงานส่วนใหญ่เป็นข้าราชการประจำคิดเป็นร้อยละ 61.5 เป็นผู้ที่มีการทำงานระหว่าง 6 -10 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.3 เจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่เคยพบเห็นหรือได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกฎหมายที่คุ้มครองดูแลผู้สูงอายุผ่านสื่อโทรทัศน์คิดเป็นร้อยละ 87 รองลงมาอินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 76.8 สื่อสิ่งพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ 58.8 วิทยุ คิดเป็นร้อยละ 48 และ เสียงตามสาย คิดเป็นร้อยละ 39

ส่วนที่ 2 ความพร้อมในการดำเนินการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ความพร้อมในการดำเนินการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น พบว่า มีทัศนะต่อความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.8 ส่วนอื่นๆที่มีความเกี่ยวข้องกันคือ ด้านบุคลากรและที่มีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ พบว่า มีความพร้อมปานกลาง ด้านงบประมาณสำหรับการส่งเสริมพัฒนาผู้สูงอายุ พบว่า มีความพร้อมปานกลาง ด้านรายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบลพอเพียงสำหรับการดำเนินงานส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ จากการศึกษา พบว่า มีความพร้อมปานกลาง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับขนาดของหน่วยงานและจำนวนประชากรแต่ละพื้นที่นั้นๆ ด้านการดำเนินการติดตามงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า มีความพร้อมปานกลาง ส่วนด้านนโยบายและแผนงานในการส่งเสริม คุ้มครอง และพัฒนา ด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุในชุมชน จากการศึกษา พบว่า มีความพร้อมปานกลาง

จากการศึกษา ยังพบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีความพร้อมในด้านอื่นๆ อีก คือ มีการดูแลผู้สูงอายุทางด้านโภชนาการ ที่อยู่อาศัยและซ่อมแซม ให้มีความเหมาะสมสะดวกสบาย ได้มีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายโดยมีเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่ผ่านการอบรมเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมดังกล่าว จัดตรวจสุขภาพประจำปีให้กับผู้สูงอายุ จัดอบรมและเข้าค่ายด้านสาธารณสุขกับผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจและสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับวัย ทั้งนี้ยังมีการสร้างอาชีพเสริมเพื่อเพิ่มรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ส่งเสริมการรวมกลุ่ม การเข้าสังคม

ให้กับผู้สูงอายุในชุมชน จัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ เพื่อสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล เพื่อเป็นหลักประกันในการดำเนินชีวิตในวัยผู้สูงอายุภายในชุมชน

นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนตำบลยังมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ อีกคือ ส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุด้านต่างๆอย่างจริงจัง เช่น ทางด้านร่างกาย จิตใจ เป็นต้น และรวมถึงการเข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ทุรกันดาร ขอให้มีการสนับสนุนงบประมาณในการเพิ่มเบี้ยยังชีพให้มากกว่านี้เพราะไม่เพียงพอในการดำเนินชีวิต ขาดความชัดเจนในการปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขเพราะมีงบประมาณที่จำกัดฉะนั้นจึงเสนอแนะว่าสมควรจัดสรรงบประมาณเพิ่มในแต่ละปีเพื่อการดูแลผู้สูงอายุให้มีความเหมาะสมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยเจ้าหน้าที่และบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถทางด้านสาธารณสุขและผู้สูงอายุโดยตรง

ส่วนที่ 3 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ร้อยละ 96.3 มีความรู้มาก เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลนั้นมีความรู้และเข้าใจในกฎหมายที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยตรงซึ่งมีอยู่ในปัจจุบันนี้ หน่วยงานที่มีความรับผิดชอบและดำเนินงานให้เป็นไปตามสิทธิที่ผู้สูงอายุสมควรได้รับเพราะปัญหาเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุเริ่มเป็นปัญหาและส่งผลกระทบต่อครอบครัวและองค์กรของรัฐต้องเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายตามมา ฉะนั้นองค์การบริหารส่วนตำบลจึงมีหน้าที่ส่งเสริมและป้องกัน แก้ไขปัญหา รวมถึงสวัสดิการเพื่อสืบทอดเจตนารมณ์ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ตามที่กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการต่างๆเกี่ยวกับการคุ้มครอง ส่งเสริม สนับสนุนที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ และกระจายอำนาจความรับผิดชอบสู่ท้องถิ่นให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลดำเนินงานต่อเพื่อเป็นการเข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนได้มากที่สุด และได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้วยความสะดวกและรวดเร็วเป็นกรณีพิเศษ และไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ในการบริการเพื่อให้สอดคล้องกับที่กฎหมายกำหนด และเจ้าหน้าที่ทุกคนในองค์การบริหารส่วนตำบลนั้นสามารถร่วมกันส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุได้เหมือนกัน แต่ก็พบว่ามีส่วนน้อยที่ยังมีความรู้ที่น้อย สับสนและยังไม่ชัดเจนเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลทัศนคติในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ

จากการวิเคราะห์ระดับทัศนคติในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุของด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุโดยรวมทัศนคติอยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 91.25 (ค่าเฉลี่ย = 4.22) พบว่า เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุเข้าใจถึงสภาพที่เป็นไปตามวัยสมควรได้รับการดูแลเอาใจใส่เบื้องต้นจากครอบครัวและลดภาระของสังคมอยู่ในระดับปานกลางและเข้าใจถึงการบริการสาธารณสุข ที่ผู้สูงอายุสมควรได้รับในระดับมาก เพราะผู้สูงอายุนั้นเป็นวัยที่มีปัญหาด้านสุขภาพสมควรได้รับการดูแลและใส่ใจเป็นพิเศษสมควรได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายและได้รับการยกย่องในสังคม นอกจากนี้ ผู้สูงอายุเป็นผู้มีพระคุณและสามารถทำคุณประโยชน์ให้กับครอบครัวและสังคมได้ทำให้เป็นที่ยอมรับได้ในชุมชนจากความรู้ความสามารถโดยภาพรวมเจ้าหน้าที่จึงมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมและและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ

จากการวิเคราะห์ระดับการส่งเสริมและและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 50.25 เมื่อพิจารณาในองค์ประกอบหลายๆ ด้านที่มีความเกี่ยวข้องกันนั้น ต่างส่งผลต่อการส่งเสริมและและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุทั้งสิ้น คือ ด้านการวางแผน โครงสร้างการบริหารงานแผนปฏิบัติการเข้าร่วมประชุมกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจระหว่างเครือข่ายแต่ละชุมชน เพื่อระดมความคิดเห็นในการดำเนินงานและจัดประชุมหาแนวทางในการส่งเสริมและคุ้มครอง ดูแล สนับสนุน หรือ พัฒนาผู้สูงอายุในชุมชน และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการวางแผนกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน และเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ อีกด้านคือด้านการส่งเสริมและสนับสนุนการถ่ายทอดด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น ในการสืบค้น รวบรวมจัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพในท้องถิ่น โดยมีการจัดทำทะเบียนสถิติ ด้านสุขภาพ รวมถึงมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ติดตามงานด้านสาธารณสุขออกสู่ภายนอกชุมชน และนำกลับมาประเมินผลเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจถึงความสำคัญของสุขภาพและจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยภายในชุมชน ส่วนอีกด้านนั้นคือการพัฒนาเจ้าหน้าที่/บุคลากร และพัฒนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน มีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพที่ให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เช่น ออกกำลังกาย รับการตรวจสุขภาพ เจ้าหน้าที่ยังให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพในการรวมกลุ่มระหว่างผู้สูงอายุในชุมชน เช่น มีการจัดอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพกับ

ผู้สูงอายุโดยบุคลากรด้านสาธารณสุข และบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุข รวมถึงการเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาและให้คำแนะนำอย่างถูกต้อง ตลอดจนจัดกิจกรรมเตรียมพร้อมเรื่องสุขภาพก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุแก่คนทุกวัยเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและสุขภาพแข็งแรง และยังสามารถนำประสบการณ์และความชำนาญพิเศษของผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุขไปพัฒนาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่สังคมภายในชุมชนได้

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ความพร้อมในการดำเนินการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทัศนคติในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุของด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่งงาน อายุการทำงาน พบว่า เพศและตำแหน่งงาน ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ส่วนอายุการทำงาน และ รายได้ นั้นพบว่ามีความมีผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของเจ้าหน้าที่ในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุผ่านสื่อต่างๆ คือ อินเทอร์เน็ต วิทยุ เสียงตามสาย และป้ายกลางแจ้ง และสื่ออื่นๆนั้นพบว่า มีผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาเจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนตำบลสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุได้ผ่านหลายช่องทางและสามารถดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ตามที่ได้รับมอบหมาย ส่วนสื่อโทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ นั้นพบว่าไม่มีผลต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของเจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนตำบล

2. ความพร้อมในการดำเนินการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา พบว่า มีความสัมพันธ์กันเชิงบวก อยู่ใน

ระดับปานกลางกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.000 ($p\text{-value} = <0.01$)

3. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ พบว่า มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและสามารถดำเนินงานตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้อย่างสอดคล้อง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ $p\text{-value} = 0.05$ ($p\text{-value} = <0.05$) มีเพียงบางส่วนที่ไม่มีความสัมพันธ์ คือ เจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนตำบลยังขาดความรู้ความเข้าใจในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ในบางหัวข้อหรือไม่ได้มีความรู้ในกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุแต่จำเป็นต้องปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุตามที่ได้รับมอบหมาย ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลที่รับผิดชอบ

4. ทักษะคิดในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุของด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ พบว่า จากภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา แต่ในบางข้อคำถาม คือ เจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนตำบลมีทัศนคติกับผู้สูงอายุในเชิงบวก เห็นว่าผู้สูงอายุนั้นสามารถดูแลตนเองได้และให้ความสำคัญกับปัญหาค่าใช้จ่ายเรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุซึ่งเป็นปัญหาของครอบครัวและสังคม นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นได้ เช่น การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย เป็นต้น โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ $p\text{-value} = 0.624$

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. องค์การบริหารส่วนตำบลควรมีการปรับปรุงมาตรฐานการจัดเก็บรายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบล ให้มีฐานะที่ใกล้เคียงกัน เพื่อสามารถบริหารรายได้ภายในชุมชนได้ด้วยตนเองและเพียงพอสำหรับการดำเนินงานในการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น การจ่ายเบี้ยยังชีพและสนับสนุนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และสามารถนำงบประมาณเหล่านี้มาจัดสรรต่างๆ ได้

2. องค์การบริหารส่วนตำบลควรมีการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมให้กับองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อให้เพียงพอต่อการดำเนินงานและช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น การเพิ่มเงินเบี้ยยังชีพ เงินสงเคราะห์ และการรวมกลุ่มประกอบอาชีพเพื่อส่งเสริมการเพิ่มรายได้ด้วยตนเองของผู้สูงอายุ

3. องค์การบริหารส่วนตำบลควรจัดแผนพัฒนานุเคราะห์ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 เพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบล มีความพร้อมในการบริหารงาน และสามารถดำเนินงาน อีกทั้งยังมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุขสามารถปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรให้การสนับสนุนทางด้านงบประมาณแก่องค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อการสำรวจข้อมูลของผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบ ผู้สูงอายุจึงจะได้รับสิทธิประโยชน์และสอดคล้องกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมาประจำปีงบประมาณ และนำมาวิเคราะห์ปรับปรุงแก้ไข จัดเป็นมาตรฐานการดำเนินงานสำหรับท้องถิ่นต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. ด้านการวางแผนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ

1.1 องค์การบริหารส่วนตำบลควรมีการประสานความร่วมมือกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ เอกชน รวมถึงประชาชนในพื้นที่ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา เพื่อหาแนวทางแก้ไข ระดมความคิดร่วมวางแผนป้องกัน และดำเนินการแก้ไขปัญหาย่างจริงจังและต่อเนื่องอย่างเป็นรูปธรรม

1.2 องค์การบริหารส่วนตำบลควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุ เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อสามารถเข้าถึงและตอบสนองความต้องการ หาแนวทางแก้ไขปัญหาคืออย่างจริงจัง

1.3 องค์การบริหารส่วนตำบลควรมีการวางแผน นโยบายที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุชัดเจนและเป็นรูปธรรม สามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การคุ้มครองดูแล การให้การสนับสนุนหรือพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

2. ด้านการส่งเสริมและสนับสนุนการถ่ายทอดด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

2.1 องค์การบริหารส่วนตำบลควรมีการสืบค้น รวบรวม จัดเก็บข้อมูล ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยหน่วยงานภาครัฐจากส่วนกลางที่เกี่ยวข้องสามารถกำหนด แนวทาง จัดทำรูปแบบ นำร่องให้เพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลสามารถนำข้อมูลที่ได้ทำการ จัดเก็บเพื่อเป็นการช่วยเหลือและประหยัดเวลา ค่าใช้จ่ายของชุมชน สะดวกในการสืบค้นต่อไป

2.2 องค์การบริหารส่วนตำบลควรมีการจัดกิจกรรมและประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ภายในชุมชนได้เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

2.3 องค์การบริหารส่วนตำบลควรมีการประสานความร่วมมือกับองค์กร ภายในและภายนอกชุมชน ในการเผยแพร่ความรู้เรื่องสุขภาพ เพื่อเป็นการส่งเสริมและคุ้มครอง ป้องกันที่อาจเกิดขึ้นได้กับผู้สูงอายุ

3. ด้านการพัฒนาตนเองและพัฒนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

3.1 องค์การบริหารส่วนตำบลควรมีการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุเข้ามามี ส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพให้มากขึ้น เช่น กิจกรรมออกกำลังกาย กิจกรรมการดูแลรักษาสุขภาพ เบื้องต้น

3.2 องค์การบริหารส่วนตำบลควรมีการประสานงานกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันส่งเสริมและคุ้มครอง พัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตทั้งทาง ร่างกายและจิตใจ

3.3 องค์การบริหารส่วนตำบลควรมีการสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ ในชุมชน และจัดประชุมหรือกิจกรรมเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุแต่ละ ชุมชน และกับบุคคลในวัยอื่นๆ เพื่อสามารถนำความรู้ประสบการณ์หรือความชำนาญพิเศษของ ผู้สูงอายุไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับสังคมได้

3.4 องค์การบริหารส่วนตำบลควรมีการจัดกิจกรรมและจัดอบรมให้ ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปและกลุ่มคนที่อยู่ในวัยใกล้เกษียณอายุ เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัย สูงอายุอย่างมีคุณภาพและไม่เป็นปัญหาสังคมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ควรมีศึกษาการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ในเขตพื้นที่จังหวัดอื่นๆ ด้วย เพื่อนำมาเปรียบเทียบและมองในภาพรวมของผู้สูงอายุทั่วประเทศทั้งหมด
2. ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในด้านอื่นๆ เช่น ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม การศึกษา เพื่อนำไปปรับปรุง พัฒนา และเปรียบเทียบในแต่ละเขตพื้นที่ทั่วประเทศ
3. ควรมีการศึกษาระดับความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ถึงบทบาทที่ได้รับ เพื่อนำผลที่ได้ไปค้นหารูปแบบที่เหมาะสม พัฒนาในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ในเชิงนโยบายต่อไป

การส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ของ
องค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

PUBLIC HEALTH PROMOTION AND PROTECTION OF THE ELDERLY ACCORDING TO
THE ELDERLY ACT.,B.E. 2546 IN SUB DISTRICT ADMINISTRATION ORGANIZATIONS
IN THE AREA OF NAKHON RATCHASIMA PROVINCE

อดิสร ภูงษ์น้ำ 5137644 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: สุธี อยู่สถาพร, D.en D.(HONS)(REGIME 1984),
เชษฐ รัชดาพรณานิกุล, ศษ.ด.(ประชากรศึกษา), นิทัศน์ สิริโชติรัตน์, Dr.P.H.(PREVENTIVE CARE)

บทสรุปแบบสมบูรณ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันวิทยาการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้พัฒนาก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องโดยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและวัฒนธรรมในทุกๆ ด้านอย่างมาก การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้จึงส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตความเป็นอยู่ของประชากร รัฐบาลไทยจึงได้ตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบ จากจำนวนประชากรที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและผู้สูงอายุไทยมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก พบว่า เป็นเพศชายมีอายุขัยเฉลี่ย 68 ปี เพศหญิงมีอายุขัยเฉลี่ย 72 ปี จากข้อมูลการสำรวจจำนวนประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ.2550 พบว่า ประเทศไทยมีประชากรทั้งสิ้นประมาณ 65.5 ล้านคน และในจำนวนนี้เป็นประชากรสูงอายุประมาณ 7.02 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 10.7 ของประชากรทั้งประเทศ โดยเป็นชาย 3.13 ล้านคน และหญิง 3.89 ล้านคน

“พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2547 เป็นต้นมา กำหนดให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนในด้านต่างๆ ได้แก่ การบริการ การแพทย์และสาธารณสุขที่จัดไว้ ให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพที่เหมาะสม การพัฒนาตนเอง และ

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและอื่นๆ ตามที่กฎหมายได้กำหนดไว้ จึงได้กำหนดนโยบายให้หน่วยงานต่างๆ ของกระทรวงหรือทบวงในราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ราชการบริหารส่วนท้องถิ่นและรัฐวิสาหกิจ เป็นผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการ” (ตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เล่ม 121 ตอนพิเศษ 87 ง.ราชกิจจานุเบกษา 4 สิงหาคม 2547) โดยคำนึงถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ความสัมพันธ์กับการกิจหลัก และปริมาณงานในความรับผิดชอบ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

องค์กรและหน่วยงานที่รับผิดชอบ โดยให้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น มีภารกิจเกี่ยวกับการส่งเสริมและสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการพัฒนาและให้คำปรึกษา แนะนำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านต่างๆ ตามอำนาจหน้าที่ กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย พ.ศ.2545 (กฎกระทรวง, เล่ม 125 ตอนที่ 125 ก,แบ่งส่วนราชการกรมการส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย พ.ศ.2551, รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย) เป็นการจัดรูปแบบการปกครองในลักษณะของการกระจายอำนาจ (Decentralization) ในการปกครองจากส่วนกลางไปให้ท้องถิ่น ให้ประชาชนในท้องถิ่นมีโอกาสปกครองและบริหารงานท้องถิ่นด้วยตนเอง เพื่อให้งานดำเนินไปได้อย่างประหยัด มีประสิทธิภาพ และตรงตามความประสงค์ของประชาชน (สมพงษ์ เกษมเลิศอรุณ, 2515 : 42) ตลอดจนการตัดสินใจ “การวางแผนทาง การจัดโครงการ และการจัดทำงบประมาณจะมีพัฒนาการและครูเป็นผู้ดำเนินการให้เป็นส่วนใหญ่” (เกรียงศักดิ์ เชื้อวียง และ วิรัช ungskะจันทร์, 2530 : 3) โดยบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุซึ่งเป็นหนึ่งขององค์กรที่ต้องรับผิดชอบทั้งทางด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และสามารถมีชีวิตดำเนินอยู่ได้อย่างมีความสุขด้วยที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบาย การปกครอง การบริหาร การเงินการคลัง ให้เป็นไปตามกฎหมายบัญญัติ โดยคำนึงถึงการกระจายอำนาจเป็นสำคัญ ซึ่งจากนโยบายสาธารณสุข ผนวกกับอำนาจตามรัฐธรรมนูญ ย่อมแสดงให้เห็นว่า “การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีความสอดคล้องตามกฎหมายบัญญัติ โดยองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ซึ่งผู้วิจัยต้องการศึกษาถึงการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดในประเทศไทย มีจำนวน 285,535 คน” (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2551) และมีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานดังกล่าว และสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปปรับปรุงและพัฒนาให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเพื่อเป็นแนวปฏิบัติตามกฎหมาย ทั้งในการบริหารในระดับท้องถิ่นให้สามารถยกระดับให้สูงขึ้น และการปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาล ให้มี

ความพร้อมในการบริหารงาน และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ และปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ของ องค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา
3. เพื่อศึกษา ปัญหา อุปสรรค ในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ของ องค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

สมมุติฐานในการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในองค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่งงาน อายุการทำงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา
2. ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล ในด้านทรัพยากรบุคคล นโยบายงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ มีผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา
3. ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุ มีผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา
4. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุ มีผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา
5. ทศนคติในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ที่มีผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ของ องค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

บททวนวรรณกรรม

วรรณกรรมแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมและการคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ

โอ คอนเนลล์ (O' Donnell) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงวิทยาศาสตร์และศิลปะในการช่วยให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตไปสู่สภาวะ (Edelman and Mandle, 1994 : 16 ; citing O' Donnell, 1987 Definition of Health Promotion) ครูเตอร์ และดีวอร์ (Kreuter and Devore) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการสนับสนุนด้านสุขภาพโดยให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน ภาคเอกชน และภาครัฐ ร่วมมือปฏิบัติ เพื่อการมีสุขภาพที่ดี (Edelman and Mandle, 1994 : 16; citing Kreuter and Devore, 1980. Reinforcing of the Health Promotion.)

สุรเกียรติ์ อชานานุภาพ (2541 : 10) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง การจัดบริการสุขภาพที่ผ่านมามุ่งเน้นด้านการรักษาพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาความเจ็บป่วย ความพิการ ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง เพราะต้องอาศัยวิทยาการและเทคโนโลยีที่มีราคาแพงมากขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่กลับได้ผลตอบแทนด้านสุขภาพต่ำ

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายของ “ความรู้” คือ สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียนการค้นคว้าหรือประสบการณ์รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ ความเข้าใจหรือ สารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับการจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิดหรือการปฏิบัติองค์วิชาในแต่ละสาขา

กฎหมาย คือ “กฎเกณฑ์ข้อบังคับที่ตราขึ้นโดยผู้มีอำนาจสูงสุดในรัฐ เพื่อควบคุมพฤติกรรมของประชาชน ซึ่งผู้ใดฝ่าฝืนย่อมได้รับการลงโทษ” (หยุด แสงอุทัย, 2538 : 41) ในการปกครองหรือบริหารประเทศของรัฐ “กฎหมายถือว่าเป็นเครื่องมือของรัฐบาลที่ใช้จัดระเบียบการอยู่ร่วมกันของประชาชน เพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยและเป็นหลักเกณฑ์ที่รัฐจะกระทำการใด ๆ ในขอบเขตที่กฎหมายกำหนดเอาไว้ เพื่อทำนุบำรุงให้ราษฎรมีความสุข กฎหมายยังเป็นเครื่องมือสูงสุดของสังคมที่จะรักษาไว้ซึ่งอิสรภาพและความเป็นระเบียบของบุคคลทุกคนขึ้น

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546

สาระสำคัญของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ มีดังนี้

มาตรา 10 ให้สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการต่างๆ เกี่ยวกับการคุ้มครอง ส่งเสริม สนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และรับผิดชอบในงานธุรการและงานวิชาการของคณะกรรมการ และให้มีอำนาจหน้าที่ดังนี้ 1) จัดทำแนวทางปฏิบัติตามนโยบาย และแผนหลักเกี่ยวกับการคุ้มครองส่งเสริม สนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุต่อคณะกรรมการ 2) รวบรวมข้อมูล ศึกษาวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับงานคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ 3) เป็นศูนย์กลางในการประสานงาน เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์งาน หรือกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ 4) สร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 5) ร่วมมือและประสานงานกับราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจ องค์กรอื่น ในการจัดให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนตามพระราชบัญญัตินี้และกฎหมายอื่น 6) ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติตามแผนหลักของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและรายงานต่อคณะกรรมการ 7) พิจารณาเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการในการให้มีหรือแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนสถานภาพ บทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุ 8) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

มาตรา 11 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนในด้านต่างๆ ดังนี้

1) การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดไว้ โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ 2) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต 3) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม 4) การพัฒนาตนเอง และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน 5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะ และการบริการสาธารณสุขอื่น 6) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม 7) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ 8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง 9) การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาคอรัว 10) การจัดที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง 11) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

และเป็นธรรม 12) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี 13) การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

ในการดำเนินการตาม (11)-(13) ให้คณะกรรมการเสนอความเห็นต่อนายกรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาและประกาศกำหนดให้หน่วยงานใดของกระทรวงหรือทบวงในราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจ เป็นผู้ที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการ โดยคำนึงถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านความสัมพันธ์ กับภารกิจหลักและปริมาณงานในความรับผิดชอบ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็น การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) และศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์ ลักษณะการดำเนินงานการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล กับกลุ่มตัวอย่างได้แก่ข้าราชการฝ่ายการเมืองและข้าราชการประจำ ที่เป็นตัวแทนขององค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานในองค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาทั้งหมด 32อำเภอ เทศบาลตำบล 65 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 264 แห่ง รวม 334 แห่ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Moment Product Correlation Coefficient) ในการทดสอบสมมติฐาน

ผลการวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคล

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.5 มีอายุระหว่าง 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 59 โดยอายุเฉลี่ย 34.27 ปี มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 62 มีรายได้ระหว่าง 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 43.5 ตำแหน่งงานส่วนใหญ่เป็นข้าราชการประจำคิดเป็นร้อยละ 61.5 เป็นผู้ที่มีการทำงานระหว่าง 6 -10 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.3 เจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นส่วนใหญเคยพบเห็นหรือได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกฎหมายที่คุ้มครองดูแลผู้สูงอายุผ่านสื่อโทรทัศน์คิดเป็นร้อยละ 87 รองลงมา

อินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 76.8 สื่อสิ่งพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ 58.8 วิทย์ คิดเป็นร้อยละ 48 และเสียงตามสาย คิดเป็นร้อยละ 39

ความพร้อมในการดำเนินการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ความพร้อมในการดำเนินการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น พบว่า มีทัศนคติความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.8 ส่วนอื่นๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกันคือ ด้านบุคลากรและที่มีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ พบว่า มีความพร้อมปานกลาง ด้านงบประมาณสำหรับการส่งเสริมพัฒนาผู้สูงอายุ พบว่ามีความพร้อมปานกลาง ด้านรายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบลพอเพียงสำหรับการดำเนินงานส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ จากการศึกษา พบว่ามีความพร้อมปานกลาง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับขนาดของหน่วยงานและจำนวนประชากรแต่ละพื้นที่นั้นๆ ด้านการดำเนินการติดตามงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า มีความพร้อมปานกลาง ส่วนด้านนโยบายและแผนงานในการส่งเสริม คุ้มครอง และพัฒนา ด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุในชุมชน จากการศึกษา พบว่ามีความพร้อมปานกลาง

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ร้อยละ 96.3 มีความรู้มาก เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลนั้นมีความรู้และเข้าใจในกฎหมายที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยตรงซึ่งมีอยู่ในปัจจุบันนี้ หน่วยงานที่มีความรับผิดชอบและดำเนินงานให้เป็นไปตามสิทธิที่ผู้สูงอายุสมควรได้รับ เพราะปัญหาเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุเริ่มเป็นปัญหาและส่งผลกระทบต่อครอบครัวและองค์กรของรัฐต้องเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายตามมา ฉะนั้นองค์การบริหารส่วนตำบลจึงมีหน้าที่ส่งเสริมและป้องกัน แก้ไขปัญหารวมถึงสวัสดิการเพื่อสืบทอดเจตนารมณ์ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ตามที่กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการต่างๆเกี่ยวกับการคุ้มครอง ส่งเสริม สนับสนุนที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ และกระจายอำนาจความรับผิดชอบสู่ท้องถิ่นให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลดำเนินงานต่อไปเพื่อการเข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนได้มากที่สุด และได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้วยความสะดวกและรวดเร็วเป็นกรณีพิเศษ และไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ในการบริการเพื่อให้สอดคล้องกับที่กฎหมายกำหนด และเจ้าหน้าที่ทุกคนในองค์การบริหารส่วนตำบลนั้นสามารถร่วมกันส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุได้เทียมกัน

แต่ก็พบว่ามีส่วนน้อยที่ยังมีความรู้ที่น้อย สับสนและยังไม่ชัดเจนเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ทัศนคติในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ

จากการวิเคราะห์ระดับทัศนคติในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุของด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ โดยรวมทัศนคติอยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 91.25 (ค่าเฉลี่ย = 4.22) พบว่าเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุเข้าใจถึงสภาพที่เป็นไปตามวัยสมควรได้รับการดูแลเอาใจใส่เบื้องต้นจากครอบครัวและลดภาระของสังคมอยู่ในระดับปานกลางและเข้าใจถึงการบริการสาธารณสุข ที่ผู้สูงอายุสมควรได้รับในระดับมาก เพราะผู้สูงอายุนั้นเป็นวัยที่มีปัญหาด้านสุขภาพสมควรได้รับการดูแลและใส่ใจเป็นพิเศษสมควรได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายและได้รับการยกย่องในสังคม นอกจากนี้ ผู้สูงอายุเป็นผู้มีพระคุณและสามารถทำคุณประโยชน์ให้กับครอบครัวและสังคมได้ทำให้เป็นที่ยอมรับได้ในชุมชนจากความรู้ความสามารถโดยภาพรวมเจ้าหน้าที่จึงมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับมาก

การส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ

จากการวิเคราะห์ระดับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 50.25 เมื่อพิจารณาในองค์ประกอบหลายๆ ด้านที่มีความเกี่ยวข้องกันนั้น ต่างส่งผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุทั้งสิ้น คือ ด้านการวางแผน โครงสร้างการบริหารงานแผนปฏิบัติการเข้าร่วมประชุมกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจระหว่างเครือข่ายแต่ละชุมชน เพื่อระดมความคิดเห็นในการดำเนินงานและจัดประชุมหาแนวทางในการส่งเสริมและคุ้มครอง ดูแล สนับสนุน หรือ พัฒนาผู้สูงอายุในชุมชนและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการวางแผนกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนและเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ อีกด้านคือด้านการส่งเสริมและสนับสนุนการถ่ายทอดด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น ในการสืบค้น รวบรวมจัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพในท้องถิ่น โดยมีการจัดทำทะเบียนสถิติ ด้านสุขภาพ รวมถึงมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ติดตามงานด้านสาธารณสุขออกสู่ภายนอกชุมชน และนำกลับมาประเมินผลเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจถึงความสำคัญของสุขภาพและจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยภายในชุมชน ส่วนอีกด้านนั้นคือการพัฒนาเจ้าหน้าที่/บุคลากร และพัฒนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน มีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพที่ให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เช่น ออกกำลังกาย รับการตรวจสุขภาพ เจ้าหน้าที่ยังให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพในการรวมกลุ่มระหว่างผู้สูงอายุในชุมชน เช่น มี

การจกอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพกับผู้สูงอายุโดยบุคลากรด้านสาธารณสุข และบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุข รวมถึงการเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาและให้คำแนะนำอย่างถูกต้อง ตลอดจนจัดกิจกรรมเตรียมพร้อมเรื่องสุขภาพก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุแก่คนทุกวัยเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและสุขภาพแข็งแรง และยังสามารถนำประสบการณ์และความชำนาญพิเศษของผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุขไปพัฒนาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่สังคมภายในชุมชนได้

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ความพร้อมในการดำเนินการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทัศนคติในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุข ผู้สูงอายุของด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุข ผู้สูงอายุกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่งงาน อายุการทำงาน พบว่า เพศและตำแหน่งงาน ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ส่วนอายุการทำงาน และ รายได้ นั้นพบว่ามีความมีผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของเจ้าหน้าที่ในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุผ่านสื่อต่างๆ คือ อินเทอร์เน็ต วิทยุ เสียงตามสาย และป้ายกลางแจ้ง และสื่ออื่นๆนั้นพบว่า มีผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาเจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนตำบลสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุได้ผ่านหลายช่องทางและสามารถดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ตามที่ได้รับมอบหมาย ส่วนสื่อโทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ นั้นพบว่าไม่มีผลต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของเจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนตำบล

2. ความพร้อมในการดำเนินการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา พบว่า มีความสัมพันธ์กันเชิงบวก อยู่ในระดับปานกลางกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ

พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.000 ($p\text{-value} = <0.01$)

3. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ พบว่า มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและสามารถดำเนินงานตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ได้อย่างสอดคล้อง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ $p\text{-value} = 0.05$ ($p\text{-value} = <0.05$) มีเพียงบางส่วนที่ไม่มีความสัมพันธ์ คือ เจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนตำบลยังขาดความรู้ความเข้าใจในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ในบางหัวข้อหรือไม่ได้มีความรู้ในกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุแต่จำเป็นต้องปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุตามที่ได้รับมอบหมาย ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลที่รับผิดชอบ

4. ทักษะในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุของด้านสาธารณสุข ผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ พบว่า จากภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา แต่ในบางข้อคำถาม คือ เจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนตำบลมีทัศนคติกับผู้สูงอายุในเชิงบวก เห็นว่าผู้สูงอายุนั้นสามารถดูแลตนเองได้และให้ความสำคัญกับปัญหาค่าใช้จ่ายเรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุซึ่งเป็นปัญหาของครอบครัวและสังคม นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นได้ เช่น การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย เป็นต้น โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ $p\text{-value} = 0.624$

อภิปรายผลการวิจัย

การส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

ผลการศึกษาศึกษาการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนตำบล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางจึงพบว่า ในทุกๆ ด้านล้วนส่งผลกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ เป็นไปอย่างควบคู่กัน ขึ้นอยู่กับขนาดขององค์กร จำนวนบุคลากรในการดำเนินงานเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุว่ามีความเหมาะสมกันหรือไม่

ตลอดจนนโยบายการบริหารงานด้านสาธารณสุขนั้นมีการวางโครงสร้างแผนงานชัดเจนและสามารถดำเนินงานตามแผนพัฒนางานด้านผู้สูงอายุได้กับสถานการณ์จริงได้ ผู้สูงอายุจึงจะได้รับการสนับสนุน และส่งเสริมสุขภาพจากผู้มีหน้าที่รับผิดชอบเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว งบประมาณจากส่วนงานของรัฐที่ต้องขอหามาใช้ดูแลด้านสาธารณสุข ฉะนั้นเพื่อเป็นการป้องกันผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับหน่วยงานนั้นซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (กฤษณ์ และคณะ, 2548, นรินทร์ และคณะ, 2548, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร, 2548, อนุพันธ์, 2548) พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมและสำคัญสำหรับบุคลากรสาธารณสุขการได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการ ข้อมูล ข่าวสาร การตรวจสุขภาพสมาชิกและให้คำปรึกษาต่างๆ ในเรื่องสุขภาพทำให้ชมรมสุขภาพมีความเข้มแข็งและยั่งยืนมากขึ้นส่วนการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลด้านการบริจาคนสถานที่ ปรับปรุงสถานที่ สนับสนุนเครื่องเสียง และทรัพยากร เสริมด้านอื่นอีก เช่น คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ ส่งผลให้การดำเนินงานของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขบรรลุเป้าหมาย

สมมติฐานที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในองค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่งงาน อายุการทำงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

จากวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลพื้นฐานของเจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 30-39 ปี มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี เป็นผู้มีรายได้ระหว่าง 10,001-15,000 บาท และปฏิบัติงานตำแหน่งข้าราชการประจำ เช่น นักวิชาการสาธารณสุข นักพัฒนาชุมชน เจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น เป็นผู้มีอายุการทำงานระหว่าง 6 -10 ปี จากการศึกษาพบว่า รายได้ และอายุการทำงาน นั้นมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า เจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนตำบลที่ปฏิบัติงานในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุนั้น ถ้าเป็นผู้ที่มีรายได้สูงและอายุการทำงานมาก ก็สามารถดำเนินงานในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ เข้าถึงความต้องการด้านสาธารณสุขที่ผู้สูงอายุต้องการได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Mowday และ Lyman (1982) ได้กล่าวไว้ว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในองค์กรมีผลทางบวกต่อความผูกพันองค์กร กล่าวคือ พนักงานที่มีอายุงานมากกว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานนานกว่า และมีค่านิยมในงานมากกว่าจะผูกพันองค์กรมากกว่า

ในส่วนของผู้สูงอายุและตำแหน่งงาน ระดับการศึกษา นั้นไม่มีผลต่อการดำเนินงานส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่า ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีการดำเนินงานส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลได้ไม่แตกต่างกันและสามารถปฏิบัติงานได้เหมือนกันตามความหน้าที่ความรับผิดชอบ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มารีสา (2546) ได้ศึกษาความผูกพันต่อองค์การของพนักงานระดับปฏิบัติการในโรงงานอุตสาหกรรมอัญมณีเครื่องประดับ ในเขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ

สมมติฐานที่ 2 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล ในด้านทรัพยากรบุคคล นโยบาย งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ มีผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติต่อความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านบุคลากรในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุมีจำนวนเพียงพอ จากการศึกษพบว่า ส่วนใหญ่มีความพร้อมระดับปานกลาง ด้านบุคลากรมีความรู้ความสามารถเพียงพอ ด้านงบประมาณ รายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบลพอเพียงสำหรับการดำเนินงานส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ มีความพร้อมระดับปานกลาง องค์การบริหารส่วนตำบลมีการดำเนินการติดตามงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ และองค์การบริหารส่วนตำบลยังมีนโยบายและแผนงานในการส่งเสริม คุ้มครอง และพัฒนา ด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุในชุมชน อธิบายได้ว่า ความพร้อมในการส่งเสริมสุขภาพด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุนั้นจำเป็นต้องมีองค์ประกอบในหลายๆ ด้านที่สอดคล้องกัน ทั้งหน่วยงาน บุคลากร งบประมาณ ทรัพยากรต่างๆ รวมถึงวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน ที่ล้วนส่งผลสนับสนุนทั้งสิ้น จากการศึกษาในที่นี้คือระดับท้องถิ่น โครงสร้างและการดำเนินงานนั้นมีความพร้อมในหลายๆ ส่วนอยู่ในระดับปานกลางกับภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่เป็นรูปธรรม ขนาดขององค์กรก็มีความแตกต่างกัน ส่งผลให้การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพต่างกัน ทั้งด้านนโยบาย การดำเนินงานด้านสาธารณสุข รายได้ ค่าใช้จ่าย ขององค์กร ล้วนส่งผลควบคู่กัน เพราะองค์การบริหารส่วนตำบลมีความพร้อมในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุพัตรา ศรีวิเศษชากรและคณะ (2552) ได้ศึกษา สถานการณ์ ศักยภาพ และความพร้อมของไตรภาคี ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในพื้นที่ 12 ตำบล ผลการศึกษา พบว่า ด้านนโยบายและระบบสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุขยังมีโครงสร้างรองรับที่จำกัด มุ่งเน้นให้หน่วยงานสาธารณสุขระดับท้องถิ่นเตรียมความพร้อมและพึ่งตนเอง

สมมติฐานที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุมีผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่ จังหวัดนครราชสีมา

จากการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีความรู้ในระดับมาก เช่น เจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่รับผิดชอบส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแต่ละแห่งในจังหวัดนครราชสีมา นั้นมีความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เข้าใจถึงและรับรู้ว่าคุณภาพผู้สูงอายุนั้นเริ่มเป็นปัญหาของสังคม ทำให้รัฐบาลต้องมีภาระค่าใช้จ่ายเรื่องสุขภาพที่ต้องชดเชยให้กับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นตามจำนวนของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ในเวลาเดียวกันเจ้าหน้าที่ที่เข้าไปพบปะหาพบปะ หน้าที่ความรับผิดชอบ ในส่วนที่ได้รับการถ่ายโอนมาจากส่วนกลางซึ่งต้องดำเนินงานตามนโยบาย เพื่อร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แก้ไขปัญหาซึ่งเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เด็ก และสตรี ให้ผู้สูงอายุนั้นได้รับสิทธิทางด้านสาธารณสุขที่สมควรได้รับตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องตามนโยบายที่กฎหมายกำหนด ทั้งนี้เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า กฎหมาย คือ “กฎหมายที่ข้อบังคับที่ตราขึ้นโดยผู้ที่มีอำนาจสูงสุดในรัฐเพื่อควบคุมพฤติกรรมของประชาชน ซึ่งผู้ใดฝ่าฝืนย่อมได้รับการลงโทษ” (หยุด แสงอุทัย, 2538: 41) ในการปกครองหรือบริหารประเทศของรัฐ “กฎหมายถือว่าเป็นเครื่องมือของรัฐบาลที่ใช้จัดระเบียบการอยู่ร่วมกันของประชาชน เพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยและเป็นหลักเกณฑ์ที่รัฐจะกระทำการใด ๆ ในขอบเขตที่กฎหมายกำหนดเอาไว้เพื่อทำนุบำรุงให้ราษฎรมีความสุข กฎหมายยังเป็นเครื่องมือสูงสุดของสังคมที่จะรักษาไว้ซึ่งอิสรภาพและความเป็นระเบียบของบุคคลทุกคนขึ้น โดยได้กำหนดสิทธิหน้าที่และเสรีภาพไว้เพื่อให้ประชาชนมีอิสรภาพตามสมควรและยังช่วยประสานความขัดแย้งหรือประสานประโยชน์ของทั้งเอกชนและส่วนรวม

สอดคล้องกับงานวิจัยของ ช.ชยรินทร์ เพ็ชฌัญญ์ (2544) พบว่า สิทธิผู้สูงอายุในประเทศไทยขึ้นอยู่กับจารีตประเพณี วัฒนธรรม มีความชัดเจนมากขึ้นเมื่อมีนโยบายของรัฐบาล รัฐธรรมนูญ ซึ่งบัญญัติรับรองสิทธิโดยเฉพาะ

สมมติฐานที่ 4 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุ มีผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่ จังหวัดนครราชสีมา

จากการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่เคยพบเห็นหรือได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกฎหมายที่คุ้มครองดูแลผู้สูงอายุผ่านสื่อต่างๆ คือ โทรทัศน์เป็นส่วนใหญ่

รองลงมามีอินเทอร์เน็ต สื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ และ เสียงตามสาย ตามลำดับ อธิบายได้ว่า สื่อที่ได้รับความนิยมมากที่สุดโทรทัศน์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้จัดการประชาสัมพันธ์เพื่อให้เจ้าหน้าที่กลุ่มตัวอย่างและผู้สูงอายุได้เข้าถึงง่ายและให้มากที่สุดตามข้อกำหนดของกฎหมาย แต่จากการศึกษาพบว่าโทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ นั้นไม่มีผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา พบว่าช่วงเวลาในการนำเสนอข้อมูลข่าวสารนั้นอาจจะไม่ตรงกับช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้ เพราะเป็นเวลาปฏิบัติงานโทรทัศน์จะมีจุดด้อย คือ ข้อความที่ทำการประชาสัมพันธ์มีอายุสั้นต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูงและไม่สามารถดึงดูดความสนใจของผู้ชมได้ทุกครั้งที่มีการออกอากาศ สอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้ของวีรมลล์ ละองศิริวงศ์ (2541:15) ได้สรุปความหมายของการรับรู้ว่า “การรับรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลหลังจากได้รับสิ่งเข้าหรือข้อมูลต่างๆ แล้วเกิดการเลือกดำเนินการให้ความหมายต่อสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก มีการตีความหมายหรือแปลความของสิ่งเร้านั้นๆ ออกมาเป็นการรับรู้และการตอบสนองซึ่งอาจออกมาในรูปความคิด ความรู้ ความเข้าใจหรือการกระทำได้”

สมมติฐานที่ 5 ทศนคติในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุของ
เจ้าหน้าที่มีผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ
พ.ศ.2546 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทัศนคติในการส่งเสริมและคุ้มครองด้าน
สาธารณสุขของผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วน
ใหญ่อยู่ในระดับมาก แต่ทัศนคติในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่
ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติ
ผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 และปฏิเสชสมมติฐานจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ทัศนคติ คือ ผลของการ
ผสมผสานระหว่างความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้ และความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อ
สิ่งใดสิ่งหนึ่ง คนใดคนหนึ่ง สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ๆ ซึ่งออกมาในรูปการประเมินค่าอัน
อาจเป็นไปในทางยอมรับหรือปฏิเสธก็ได้ และความรู้สึกเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรม
ใดพฤติกรรมหนึ่งขึ้น สร้อยตระกูล อรรถมานะ (2541: 64)

โดยสรุป ทักษะคิด ในงานวิจัยที่นี้เป็นเรื่องของจิตใจ ทำให้ ความรู้สึกนึก
คิด และความโน้มเอียงของบุคคล ที่มีต่อการส่งเสริม กลุ่มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ซึ่ง
เป็นไปได้ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ทักษะคิด มีผลให้มีการแสดง พฤติกรรม ออกมา จะเห็นได้ว่า
ทักษะคิด ประกอบด้วย ความคิดที่มีผลต่ออารมณ์ และความรู้สึกนั้น ออกมาโดยทางพฤติกรรม

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. องค์การบริหารส่วนตำบลควรมีการปรับปรุงมาตรฐานการจัดเก็บรายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบล ให้มีฐานะที่ใกล้เคียงกัน เพื่อสามารถบริหารรายได้ภายในชุมชนได้ด้วยตนเองและเพียงพอสำหรับการดำเนินงานในการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น การจ่ายเบี้ยยังชีพและสนับสนุนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และสามารถนำงบประมาณเหล่านีมาจัดสรรต่างๆ ได้
2. องค์การบริหารส่วนตำบลควรมีการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมให้กับองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อให้เพียงพอต่อการดำเนินงานและช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น การเพิ่มเงินเบี้ยยังชีพ เงินสงเคราะห์ และการรวมกลุ่มประกอบอาชีพเพื่อส่งเสริมการเพิ่มรายได้ด้วยตนเองของผู้สูงอายุ
3. องค์การบริหารส่วนตำบลควรจัดแผนพัฒนาบุคลากร ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 เพื่อให้้องค์การบริหารส่วนตำบล มีความพร้อมในการบริหารงาน และสามารถดำเนินงาน อีกทั้งยังมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุขสามารถปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรให้การสนับสนุนทางด้านงบประมาณแก่องค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อการสำรวจข้อมูลของผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบ ผู้สูงอายุจึงจะได้รับสิทธิประโยชน์และสอดคล้องกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมาประจำปีงบประมาณ และนำมาวิเคราะห์ปรับปรุงแก้ไข จัดเป็นมาตรฐานการดำเนินงานสำหรับท้องถิ่นต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. ด้านการวางแผนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ
 - 1.1 องค์การบริหารส่วนตำบลควรมีการประสานความร่วมมือกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ เอกชน รวมถึงประชาชนในพื้นที่ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา เพื่อหาแนวทางแก้ไข ระดมความคิดร่วมวางแผนป้องกัน และดำเนินการแก้ไขปัญหอย่างจริงจังและต่อเนื่องอย่างเป็นรูปธรรม

1.2 องค์การบริหารส่วนตำบลควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุ เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อสามารถเข้าถึงและตอบสนองความต้องการ หาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างจริงจัง

1.3 องค์การบริหารส่วนตำบลควรมีการวางแผน นโยบายที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุชัดเจนและเป็นรูปธรรม สามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การคุ้มครองดูแล การให้การสนับสนุนหรือพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

2. ด้านการส่งเสริมและสนับสนุนการถ่ายทอดด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

2.1 องค์การบริหารส่วนตำบลควรมีการสืบค้น รวบรวม จัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในท้องถิ่น โดยหน่วยงานภาครัฐจากส่วนกลางที่เกี่ยวข้องสามารถกำหนดแนวทาง จัดทำรูปแบบ นำร่องให้เพื่อให้้องการบริหารส่วนตำบลสามารถนำข้อมูลที่ได้ทำการจัดเก็บเพื่อเป็นการช่วยเหลือและประหยัดเวลา ค่าใช้จ่ายของชุมชน สะดวกในการสืบค้นต่อไป

2.2 องค์การบริหารส่วนตำบลควรมีการจัดกิจกรรมและประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ภายในชุมชนได้เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

2.3 องค์การบริหารส่วนตำบลควรมีการประสานความร่วมมือกับองค์กรภายในและภายนอกชุมชน ในการเผยแพร่ความรู้เรื่องสุขภาพ เพื่อเป็นการส่งเสริมและคุ้มครอง ป้องกันที่อาจเกิดขึ้นได้กับผู้สูงอายุ

3. ด้านการพัฒนาตนเองและพัฒนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

3.1 องค์การบริหารส่วนตำบลควรมีการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพให้มากขึ้น เช่น กิจกรรมออกกำลังกาย กิจกรรมการดูแลรักษาสุขภาพเบื้องต้น

3.2 องค์การบริหารส่วนตำบลควรมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันส่งเสริมและคุ้มครอง พัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตทั้งทางร่างกายและจิตใจ

3.3 องค์การบริหารส่วนตำบลควรสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน และจัดประชุมหรือกิจกรรมเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุแต่ละชุมชน และกับบุคคลในวัยอื่นๆ เพื่อสามารถนำความรู้ประสบการณ์หรือความชำนาญพิเศษของผู้สูงอายุไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับสังคมได้

3.4 องค์การบริหารส่วนตำบลควรมีการจัดกิจกรรมและจัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปและกลุ่มคนที่อยู่ในวัยใกล้เกษียณอายุ เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพและไม่เป็นปัญหาสังคมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ควรมีศึกษาการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ในเขตพื้นที่จังหวัดอื่นๆ ด้วย เพื่อนำมาเปรียบเทียบและมองในภาพรวมของผู้สูงอายุทั่วประเทศทั้งหมด
2. ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในด้านอื่นๆ เช่น ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม การศึกษา เพื่อนำไปปรับปรุง พัฒนา และเปรียบเทียบในแต่ละเขตพื้นที่ทั่วประเทศ
3. ควรมีการศึกษาระดับความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ถึงบทบาทที่ได้รับ เพื่อนำผลที่ได้ไปค้นหารูปแบบที่เหมาะสม พัฒนาในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ในเชิงนโยบายต่อไป

PUBLIC HEALTH PROMOTION AND PROTECTION OF THE ELDERLY
ACCORDING TO THE ELDERLY ACT., B.E.2546 IN SUB DISTRICT
ADMINISTRATION ORGANIZATIONS IN THE AREA OF NAKHON RATCHASIMA
PROVINCE

ADISORN PUKONGNAM 5137644 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN MEDICAL AND PUBLIC HEALTH LAW
ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: SUTHEE USATHAPORN, D.EN D. (HONS)
(REGIME 1984), CHET RATCHADAPUNNATHIKUL, Ed.D. (POPULATION
EDUCATION), NITHAT SIRICHOTIRATANA, Dr.P.H.(PREVENTIVE CARE)

EXTENDED SUMMARY

Background and the Importance of the Problem

At present medical and public health technology has advanced rapidly and continuously. There are dramatic changes in all aspects such as economy, society, politics and culture. These changes have impacts to a lifestyle of the population. The Thai government is aware of the problem and its impacts, considering from the number of the population which tends to be increased continuously. According to World Health Organization (WHO), the average age of the Thai elderly has increased continuously. The average age of the Thai male and female elderly is about 68 and 72 years old respectively. The population survey of the National Statistic Office in 2007 found that the total number of Thai population was around 65.5 millions people and the number of the elderly population was about 7.02 millions or 10.7 % of the total population, consisting of 3.13 millions of the male elderly and 3.89 millions of the female elderly.

“The Elderly Act, B.E. 2546 (2003) which has been enacted since 1 January 2547 (2004) determines that the protection, promotion and support of the elderly in many areas such as medical and public health services especially for their convenience, useful information for their living, suitable profession, self-development, and social participation shall be provided and other as legislated by law. The law has also determined that other functions of the Ministry or departments of the central administration organization (hereinafter “CAO”), provincial administration organization (hereinafter “PAO”), Local Administration Organization (hereinafter “LAO”) and state enterprises are authorized to execute” (According to The Prime Minister’s Office, Book 121, Special 87 Ngor, Royal Thai Government Gazette, 4 August 2547 (2004)) which concerns the expertise related to main duties and an amount of the responsibilities, including the participation of the people.

The concerned organizations or departments by The Department of Local Administration (hereinafter “DLA”) has duty to promote and support LAOs by

developing and giving advice to the organization in many areas as authority granted by the DLA, Ministry of Interior, B.E. 2545 (2002) (Ministerial Regulation, Book 125, Section 125 Kor, Division of the DLA, Ministry of Interior, B.E. 2551 (2008), Interior Minister) which forms a decentralized governance system by shifting power from the central to the local offices, giving local people an opportunity to govern and administrate by themselves in an economic way with efficiency and in accordance with their objectives (Sompong Kasemlert-arun, 2515 (1972): 42), including decision making such as “planning, project organization and budgeting is mainly done by a developer and teacher (Kriangsak Keawiyinh and Wirat Kongkachan 2530 (1987): 3). The role of DLA, relating to the elderly public health, is an organization responsible for both health promotion and disease protection which enables the elderly to live their life happily. DLA is free to determine its policy, governance system and finance administration in accordance with the law by considering decentralization as its core value. According to the public health policy, appending with the authority granted by the Constitution, shows that “to promote the elderly health according to the law by direct responsibility of LAO as it contains the largest number of the elderly population in Thailand around 285,535 people” (Department of Provincial Administration, Ministry of Interior on 31 December 2551 (2008)) which I wish to study how the public health promotion and protection in the area of Nakhorn Ratchasima province is carried out and which factors impact the public health promotion and protection of the elderly, including problems and obstacles in the administration and be able to bring the research finding to improve and develop for LAOs as law guidance both for the leverage of the local administration to be proceeded in accordance with the government policy, preparedness of the administration, ability to respond to the elderly needs and performing the job more efficiently.

Research Objectives

1. To study the level of public health promotion and protection of the elderly in Sub-district Administration Organizations (hereinafter “SAOs”) in the area of Nakhorn Ratchasima province.
2. To study the factors relating to public health promotion and protection of the elderly in SAOs in the area of Nakhorn Ratchasima province.
3. To study problems and obstacles of public health promotion and protection of the elderly in sub-district administration organization in the area of Nakhorn Ratchasima province.

Research Hypothesis

1. Personal characteristics of the personnel and concerned staff in SAOs such as age, gender, level of education, income, job grade, period of work, and period of work experience have an impact to public health promotion and protection of the elderly in SAOs in the area of Nakhorn Ratchasima province.
2. Preparedness of SAOs in terms of human resources, policy, budget, facilities has an impact to public health promotion and protection of the elderly in SAO in the area of Nakhorn Ratchasima province.

3. Knowledge and understanding in law related to the elderly has an impact on public health promotion and protection of the elderly in SAOs in the area of Nakhorn Ratchasima province.

4. Acknowledgement of information related to the elderly has an impact to public health promotion and protection of the elderly in SAOs in the area of Nakhorn Ratchasima province.

5. Attitude towards public health promotion and protection of the elderly of the officers working in the organization has an impact to public health promotion and protection, according to The Elderly Act, B.E. 2546 (2003), of SAOs in the area of Nakhorn Ratchasima province.

Literature Review

Literature concept, theory and research papers related to the research.

Theory concept of public health promotion and protection of the elderly.

O' Donnell defined health promotion as the science and art of helping people alter their lifestyles to move toward optimal health (Edelman and Mandle. 1994: 16; citing O' Donnell, 1987. Definition of Health Promotion.) Kreuter and Devore defined that health promotion is the process of advocating health in order to enhance the probability that personal (individual, family and community), private (professional and business), and public (federal, state, and local government) support of positive health practices will become a societal norm (Edelman and Mandle, 1994 : 16; citing Kreuter and Devore, 1980. Reinforcing of the Health Promotion.)

Surakiat Achanuphab (2541(B.E) : 10) defined that health promotion is the process of enhancing people to improve and control over their health. Health promotion in the past emphasized on medical treatment in order to cure illness and disability which highly cost as it relied on expensive knowledge and technology, resulting in rapidly increased health-related expenditures around the world with limited or favorable returns of good health.

Concept related to knowledge of the public health law concerning the elderly

According to the 1999 (B.E.2542) edition of the Royal Institute of Dictionary defines “knowledge” as the sum of education, learning, research findings and experience, including practical capability and skills, understanding or what one learns from experience, what one hears or implementation of each disciplinary practice.

Law is a set of rules or regulations imposed by the supreme authority of the state in order to control its peoples' behavior, and those who violate the law shall be punished.” (Yud Sang-uthai, B.E. 2538 (1995): 41) For a government to rule a country “law is a mechanism for a government to maintain its people in the society at large in order and is a principle for the state to act according to the rules of law within its extent for its peoples' happiness. Law is also the most powerful mechanism of the society to maintain freedom and order of people at all levels of the society.

The Elderly Act, B.E. 2546 (2003)

The nature of the Elderly Act is as following;

Section 10: Bureau of Empowerment for Elder Persons, Office of Welfare Promotion, Protection and Empowerment of Valuable Groups and Ministry of Social Development and Human Security are authorized to conduct activities related to the protection, promotion and empowerment concerning the elderly and be responsible for the administration and academic work of the committee. The followings are the duties 1) To determine practice guidance according to the main plan and policy of the promotion, protection, status support and activities of the elderly to the committee. 2) To collect data, study and develop the work related to protection, promotion and support concerning the elderly. 3) To be the center of the coordination, distribution and public relation or any activities concerning the elderly. 4) To create the nursing system for the elderly in the communities. 5) To cooperate and coordinate with CAO, PAO, LAO and state enterprise to provide the elderly the promotion, protection and support according to the Act and other laws. 6) To monitor and evaluate the performance whether it is proceeded in accordance with the main plan of the concerned organizations and report back to the committee. 7) To propose an opinion to the committee to allow or amend the law related to protection, promotion and status support and activities of the elderly. 8) To perform other duties as per assigned by the committee.

Section 11: The elderly have the right to be protected, promoted and supported as following; 1) Medical and public health services are provided for the convenience of the elderly in particular. 2) Availability of education, religion and useful information for their living 3) Suitable profession or training 4) Self-development and participation in social activities, an assembly in a form of a network or community. 5) Conveniences and safety are provided directly to the elderly in premises, vehicles and other public services. 7) Fee exemption for an entry to government places. 8) Assistance to the elderly when harmed from maltreatment, taken advantaged of illegally or abandoned. 9) Giving advice and performing other functions related to legal or family matters. 10) Provision of accommodation, food and clothes necessary in all places. 11) Provision of financial aid to the elderly thoroughly and fairly, as considered essential. 12) Provision of financial aid for traditional funeral ceremony. 13) And to perform other functions as determined by the announcement of the committee.

To act according to (11)-(13), the committee shall propose its opinion to the Prime Minister for his consideration and declaration to determine that any department of the ministry or division of CAO, PAO, LAO and state enterprise are authorized to conduct such activities, considering from their expertise, relation to main task and an amount of their responsibility, including the participation of the people.

Research Methodology

This is a survey research which studies about the situation and characteristics of the public health promotion and protection of the elderly procedure in the area of Nakhorn Ratchasima province using a questionnaire as a tool to collect data from a sampling group such as political and government officers, the SAOs representatives, the staff whose work related to the administration of the SAOs in the area of Nakhorn Ratchasima province, consisting of 32 districts, 65 municipal

administrations, 264 SAOs. The analysis methodology is based on the percentage, frequency, mean, standard deviation and Pearson's Moment Product Correlation)

Research Result

In this research we found that the majority of the female at 53.5%, 59 % of them aged between 30-39 years old, average age at 34.27 years old, 62% of them holds a bachelor degree and earns 10,001-15,000 baht per month. 43.5% of them are government officials. 61.5 % out of them has work experience ranged between 6-10 years or 36.3%. 87% of the local administration staff have seen or learnt the advertisement of the elderly protection law via TV broadcasting, 76.8% from the internet, 58.8% from printed media, 48% from radio broadcasting and 39% from wired communication.

Preparedness of public health promotion and protection of the elderly procedure

The preparedness analysis of the public health promotion and protection of the elderly of the SAOs finds that the attitude towards the preparedness of the overall organization is average at 63.8%. Other related issue: the preparedness level of the personnel with the competency to promote and protect the elderly in public health is average. Budget preparedness for the elderly empowerment is average. The SAOs income is sufficient for the public health promotion and protection of the elderly. The study shows that the average level of the preparedness depending upon size of the organization and an amount of the population in particular areas. The level of preparedness of the elderly healthcare-related monitoring is average. The level of preparedness of the public health promotion, protection and empowerment of the elderly in a community is also average.

Knowledge and understanding related to the law concerning the elderly.

The analysis of the knowledge and understanding related to the law concerning the elderly finds that those answered the questionnaire are highly educated. The staff working in the SAOs are educated and well aware of the law concerning the elderly directly. At the present, there is an organization responsible and conduct their work according with the granted right of the elderly as considered appropriate because health problem of the elderly has become a burden of their family and the government organization due to increased expenditures. Hence, SAOs are responsible for the promotion, protection, problem-solving, including the welfare in order to follow the purpose of the Elderly Act, B.E. 2546 (2003), Ministry of Social Development and Human Security, whose authorization determined to proceed any activity related to protection, promotion concerning the elderly and decentralize the power to SAOs to access as many elderly as possible, and to provide medical and public health services free of charge to the elderly for their convenience, according to the law mandate. Any staff in the organization may facilitate such cooperation to enhance the public health promotion and protection of the elderly equally. However, only a small number of the staff finds lack of knowledge, confused and unclear about the law concerning the elderly.

The attitude empowering the public health promotion and protection of the elderly of the staff towards the public health promotion and protection of the elderly.

From an analysis of the attitude enhancing the public health promotion and protection of the elderly of the staff towards the public health promotion and protection of the elderly in general is high at 91.25% (mean = 4.22) The staff working in SAOs possess positive attitude at average level towards the elderly and understand their health condition that they should be preliminary taken care of by their family to minimize the burden of the society, and the level of their understanding relating to the accessibility to public health services of the elderly is high because their health condition is more fragile and needs to be taken care of and protected, according to the law and be respected in the society. Furthermore, the attitude level of the staff, in general, towards the elderly gratitude and their ability to distribute to their family and society until receiving an acceptance from the community is high.

Public Health Promotion and Protection of the Elderly.

The analysis of the level of the public health promotion and protection of the elderly is generally high at 50.25%, considering related components which individually impact the public health promotion and protection of the elderly such as planning, management structure, action plans to attend a meeting with other units in order to construct understanding amongst networks in each community and brainstorm in order to find a way to promote, protect, take care, support and empower the elderly in the society and create an opportunity for them to participate in making a decision related to planning activities which are appropriate for their knowledge and ability. Apart from that is the promotion and support of health knowledge transfer to the elderly such as research findings, data collection of healthcare in local areas containing the registration statistics of health, including advertising to outside communities, monitoring public health, and collecting feedbacks to evaluate in order to create an understanding amongst the elderly of the importance of health, and arrange activities suitable for them in the community. In addition to that, staff/personnel development, health development and support of the elderly in the community, arranging health activities such as exercise, health check, for the elderly to participate, the staff see the importance of health promotion amongst the elderly in the community; for example, an arrangement of health training for the elderly by the public health staff and the personnel with public health knowledge, including monitoring the elderly facing health problems and instructing them how to handle properly, as well as arranging a preparation activity for everyone before entering the elderly age so that they could become a quality and healthy elderly and be able to apply their experience and expertise efficiently and distribute to the community where they live in.

The Relations between Personal Characteristics, Acknowledgement of Information related to the Elderly, Preparedness of Public Health Promotion and Protection of the Elderly procedures, Knowledge and Understanding of the Law concerning the Elderly, Attitudes of the Staff towards Public Health Promotion and Protection, according to The Elderly Act, B.E. 2546, of SAOs in the area of Nakhorn Ratchasima province.

1. Personal characteristics such as age, gender, education level, income, job grade and period of work. The study finds that gender, job grade and job status have no impacts on public health promotion and protection of the elderly according to the Elderly Act, B.E. 2546 (2003), of SAOs in the area of Nakhorn Ratchasima province. Period of work experience and income have an impact on public health promotion and protection of the elderly significantly in statistics. Acknowledgement of information via different forms of media such as the internet, radio broadcasting, wired communication, notice boards and other channels, of the staff has an impact on the public health promotion and protection of the elderly, according to the Elderly Act, B.E. 2546 (2003), of SAOs in the area of Nakhorn Ratchasima province. The administration staff in the organization are able to receive information related to the elderly through many channels and proceed health support to the elderly as assigned. TV broadcasting and printed media have no impact on the acknowledgement of information of the staff working in SAOs.

2. Preparedness in the procedures of the public health promotion and protection of the elderly and the public health promotion and protection of the elderly according to the Elderly Act, B.E. 2546 (2003), in SAOs in the area of Nakhorn Ratchasima province. The study finds positive relations at average level with the public health promotion and protection of the elderly according to the Elderly Act, B.E. 2546 (2003) in SAOs in the area of Nakhorn Ratchasima province. The significant statistics of correlation coefficient equal 0.0000 ($p\text{-value} < 0.01$).

3. Knowledge and understanding of the law concerning the elderly finds that the relation with the public promotion and protection of the elderly according to the Elderly Act, B.E. 2546, in SAOs in the area of Nakhorn Ratchasima province. The operating staff in SAOs are generally well-informed about the law concerning the elderly and capable of proceeding in accordance with the Elderly Act, B.E. 2546 (2003), with correlation coefficient equals 0.05 ($p\text{-value} < 0.05$). The irrelevant parts are the staff working in SAOs lack of understanding in the Elderly Act, B.E. 2546 (2003), in some topics or lack knowledge of the law concerning the elderly but need to perform their job relating to the elderly as assigned in responsible SAO areas.

4. Overall level of attitude towards public health promotion and protection of the elderly of the staff responsible for public health promotion and protection has no relations with the public health promotion and protection of the elderly according to the Elderly Act, B.E. 2546 (2003), in SAOs in the area of Nakhorn Ratchasima province. However, in some questions, the staff working in SAOs, whose attitude towards the elderly are positive, think that the elderly are capable of taking care of themselves, and place importance on increased expenditures of the elderly health which have become the family issue and social problem. Furthermore, the study finds that the elderly are capable of taking primary care of themselves such as eating and exercise, etc. Correlation coefficient ($p\text{-value}$) = 0.624.

Research Discussion

Public health promotion and protection of the elderly according to the Elderly Act, B.E. 2546, in SAOs in the area of Nakhorn Ratchasima province.

The result of the public health promotion and protection of the elderly, according to the Elderly Act, B.E. 2546 (2003), in SAOs in the area of Nakhorn Ratchasima province shows that the level of overall public promotion and protection of the elderly of the staff working in SAOs is average. The study finds that all aspects of the public promotion and protection of the elderly work concurrently, depending on the comparison of size of the organizations, the number of staff at work with the number of the elderly whether or not it is sufficient, as well as public health management policy whether or not it is written clearly and can be implemented according to the elderly development plan in reality. These factors will enable the elderly to receive the public health promotion and protection according to the law in order to relieve the financial burden of their family, budget from the government which must be compensated to the public health organization. Hence, to prevent impacts which could occur to the organization, conforming to the research of (Krit and his team, B.E. 2548 (2005), Narin and his team, B.E. 2548 (2005), Kamphaengphet Provincial Public Health Office, 2548 (2005), Anuphan, 2548 (2005)), the study found that supportive and important factors for the public health personnel were acknowledgement of information and news, health check for members and advisory relating to health which enables strength and sustainability of the health club. Other than that, the support from SAOs in area donation, area improvement, stereo and other resources such as manpower, money and equipments, bring about the attainment of the public health personnel administration.

Hypothesis 1: Personal characteristics of the staff and concerned parties within SAOs such as age, gender, income, job status, work period and period of work experience have impacts on the public health promotion and protection of the elderly in SAOs in the area of Nakhorn Ratchasima province.

The analysis of the information concerning basic information of the staff working in SAOs, women in general, aged between 30-39 years old, holding a bachelor degree, earning from 10,001-15,000 per month and working as government officer such as public health academic, community developer, health promotion officer, etc., with a range of work experience between 6-10 years; thier income and work experience are associated with the public health promotion and protection of the elderly in SAOs in the area of Nakhorn Ratchasima province significantly. It explains that the SAO staff performing the public health promotion and protection of the elderly; the highly-paid staff with a long range of work experience are capable of carrying out the public health promotion and protection of the elderly efficiently and accessible to the public health necessities of the elderly, conforming with Mowday and Lyman research (1982) which said that a range of work experience has a positive effect on emotional attachment with the organization, that is to say the staff with longer work period, longer period of work experience and have more value towards their job are like to have higher emotional attachment with the organization.

Gender, age, job status and education level has no impacts on the public health promotion and protection of the elderly which explains that both male and female gender can perform their work equally as assigned. The result

conforms to Marisa research (B.E. 2546 (2003)) which studied the emotional attachment of operation staff in a jewelry ornament industrial factory in the northern industrial estate area.

Hypothesis 2: Preparedness of SAOs in human resources, policy, budget and equipments has an impact on the public health promotion and protection of the elderly in SAOs in the area of Nakhorn Ratchasima province.

The study finds that the sampling group who answered the questionnaire voiced their opinion towards the level of overall preparedness of SAOs at average. There was a sufficient number of staff responsible for the public health promotion and protection of the elder. The study shows that most of their preparedness level was average. The personnel were educated enough. Budget; the level of sufficiency in incomes of SAOs was average. Besides the elderly public health monitoring, SAOs put in place the policy and plan to promote, protect and develop the elderly public health in the community. This explains that preparedness of the elderly public health contains various conforming factors such as units, personnel, budget, other resources, including equipments to carry out the mission. These factors support the mission outcome. The study shows that the structure and procedures were fairly ready in many levels for the mission of concrete public health promotion of the elderly. Different sizes of the organizations reflect different efficiency in results. Policy, public health administration, income, expenditures of the organizations have impacts on the result because SAOs preparedness level is average, conforming to Supatra Srivanichakorn and her team (B.E. 2552 (2009)) which studied the situation, potential and preparedness of tripartite of community health system development in the area of 12 sub-districts. The finding showed limited support structure in planning and supporting public health system. The local public health organization relied on self-sufficiency.

Hypothesis 3: Knowledge and understanding concerning the elderly has an impact on the public health promotion and protection of the elderly of SAOs in the area of Nakhorn Ratchasima province.

The analysis of knowledge and understanding concerning the elderly finds that the participants' response has good understanding of the law; for example, the staff responsible for the public health promotion and protection of the elderly in each SAO in Nakhorn Ratchasima province possess understanding and are aware that the elderly are becoming a burden of the society as it increases the government expenditures needing to compensate to the increase number of the elderly. At the same time, the officers understand their roles and responsibilities in which they are transferred from the central office and need to be proceeded, according to the policy, in order to cooperate with Ministry of Social Development and Human Security to solve the problems occurring to the elderly, children and women. Granting the public health right to the elderly as considered appropriate, according to the Elderly Act, B.E. 2546, to conform and suit the policy as determined by law. Due to the concerning literature review finds that "law" is "rules or regulations enacted by the supreme authority in order to control people's behavior. Those violate it shall be punished" (Yudth Saeng-Utai, B.E. 2538 (1995): 41). For the government to rule and govern its country "law is the government mechanism to organize coexistence of its people in order to maintain peace, and it is the principle for the government to act in

extent of rules of law and maintain its people happiness. In addition, law is the supreme mechanism of the society which preserves freedom and order for all walks of life. It determines people's rights, responsibilities and freedom to allow appropriate freedom to its people and mediate conflict and interests of either public sector or the society at large."

According to Chor. Chayin Phetpaisit (B.E. 2544 (2001)) research, it found that the elderly rights depended upon the tradition and culture. These rights were born when the government legitimated such rights in the Constitution.

Hypothesis 4: Acknowledgement of information concerning the elderly has an impact on the public health promotion and protection of the elder of SAOs in the area of Nakhorn Ratchasima province.

The analysis of information concerning the elderly finds that the questionnaire respondents, the personnel working in SAOs, mostly saw or received the information concerning the elderly protection law via TV broadcasting, internet, printed media, radio broadcasting and wire communication respectively. This explains that that the most popular media channel was TV broadcasting. The concerned units organized the advertisement for the sampling group and for the elderly to have a convenient access to the information as much as possible as determined by law. However, the study showed that TV broadcasting and printed media have no impacts on the public health promotion and protection of the elderly in SAOs in the area of Nakhorn Ratchasima province. It also found that the period of time when the information presented and the sampling group watched TV was not identical due to their work schedule obligations. The disadvantage is the information advertisement period was short, highly cost, and it did not attract the audience every time it was broadcasted. This conforms to the Acknowledgement concept of Veeramol La-ongsiriwong (B.E. 2542 (1998)). It summarizes the meaning of acknowledgement that "acknowledgement is a process occurring within individuals after receiving stimuli or information and produce comprehension towards both internal and external stimuli. Comprehension or interpretation towards stimuli is a result of acknowledgment and a response which could be produced in a form of thoughts, knowledge, understanding or actions."

Hypothesis 5: Attitude of the officers towards the public health promotion and protection of the elderly has an impact on the public health promotion and protection of the elderly, according to the Elderly Act, B.E. 2546 (2003), in SAOs in the area of Nakhorn Ratchasima province.

The analysis of attitude of the officers towards the public health promotion and protection of the elderly found at high level. However, the level of attitude towards the public health promotion and protection of the elderly did not have an impact on work procedures according to the Elderly Act, B.E. 2546 (2003) and denied the hypothesis from the literature review. The study found that attitude is a combination of sentiment, belief, opinion and feeling of an individual towards a particular object or situation resulting in comprehension as either acceptance or denial, and these feelings are likely to produce a certain behavior, Soi-trakoon Attamana (B.E. 2541 (1998): 64)

In conclusion, the attitude in this research is about mind, gestures, thoughts, and individual tentativeness which have an impact on the public

health promotion and protection of the elderly in either positive or negative way. The attitude reflects reaction and behavior. As a result of this, the attitude is consisted of thoughts that influence emotion and feeling and produces behaviors.

Suggestions from the Result of the Research

Policy Suggestions

1. SAOs shall improve its income collection standard to the same level in order to enable their ability to manage the income by themselves and have enough funds to take care and aid the elderly such as financial aid and support activities related to the elderly, and be able to allocate the budget efficiently.

2. SAOs shall allocate enough additional budgets for the administration and support of the elderly such as financial aid, allowances, and an assembly of career group amongst the elderly to promote income enhancement for their independency.

3. SAOs shall have a personnel development plan, according to the Elderly Act, B.E. 2546 (2003), in order to be ready for the administration and procedures. Furthermore, this will equip the staff with the public health knowledge to perform their work, concerning the elderly, efficiently.

4. Ministry of Social Development and Human Security shall provide financial support to SAOs in the elderly survey within its territory so that the elderly are given the benefits in accordance with the Elderly Act, B.E. 2546 (2003), monitor and evaluate the achievements from the previous fiscal year, analyze and improve the standard of work procedures for the local.

Practice Suggestions

1. Plan concerning the public health promotion and protection of the elderly.

1.1 SAOs shall cooperate with all parties; government sector, public sector, including people within its territory, to bring them into participation of problem analysis, seeking solutions, brainstorming prevention plans and solving the problems seriously and continuously in a concrete manner.

1.2 SAOs shall give an opportunity to the elderly to participate in planning related to the elderly in the community in order to access and respond to their needs, finding a solution to the problems seriously.

1.3 SAOs shall have a distinct and substantial policy plan, concerning the elderly, which can be applied in reality such as health promotion, protection, support and development.

2. Knowledge transfer of the public health promotion and protection of the elderly.

2.1 SAOs shall find, collect and store health data of the local elderly by using guidance and forms laid out by the concerned central government office so SAOs are able to store the collected data in case of assistance, time- and cost-saving and further findings.

2.2 SAOs shall organize an activity and advertise knowledge within the community continuously for the people to understand and be aware of the importance of the elderly.

2.3 SAOs shall seek cooperation with other organizations, both inside and outside the community, to circulate health information to promote and protect the elderly from any harm possible.

3. Personal and health promotion development of the elderly in the community.

3.1 SAOs shall organize a health-related activity for the elderly to participate more such as exercise or primary healthcare activity.

3.2 SAOs shall seek cooperation with concerned units in order to join health promotion, protection and development of the elderly in the community, and provide good quality of life, both physically and mentally.

3.3 SAOs shall support an assembly of the elderly in the community and arrange a meeting or activity to exchange knowledge, experience and expertise amongst the elderly and people of other generations and bring the knowledge, experience and expertise to apply for the benefits of the society.

3.4 SAOs shall arrange an activity and knowledge training to the public and those entering the retirement age so they can cope when entering the elderly-hood with quality and do not become burden of the society.

Suggestions for Further Studies

1. Should study the administration, according to the Elderly Act, B.E. 2546 (2003), and cover other provinces for a comparison and the overall perspective of the elderly nationwide.

2. Should study the factors which have an impact on the elderly life such as habitation, environment or education in order to improve, develop and compare the result with other areas nationwide.

3. Should study the level of public opinion towards the Elderly Act, B.E. 2546 (2003) of its roles in order to bring the results to find the appropriate form and improve the policy subsequently.

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กรมอนามัย. (2542). คู่มือการส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุสำหรับบุคลากรสาธารณสุข.
นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กระทรวงมหาดไทย. (2542). พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารตำบล.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2546). ชมรมสร้างสุขภาพ.
- กัลยา วาณิชยบัญชา. (2551). การใช้SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล, พิมพ์ครั้งที่ 11.
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกษม เวชสุทธานนท์และคณะ. (2552). สถานการณ์ สักยภาพและความพร้อมของไตรภาคีในการ
พัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในพื้นที่ 12 ตำบล.
- จันทนา รณฤทธิชัย. (2536). ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ, พิมพ์ครั้งที่ 3 (พิมพ์ครั้งที่ การพยาบาล
ผู้สูงอายุ). (จรัสวรรณ เทียนประภา, บ.ก.) กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองธรรม.
- ช.ชยินทร์ เพ็ชฌาไพศย์. (2544). แนวทางและมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุใน
ประเทศไทย.
- ชูศักดิ์ เวชแพทย์. (2538). สรีรวิทยาของผู้สูงอายุ. (สุขภาพจิต) กรุงเทพมหานคร: วิทย์พัฒนจำกัด.
- ธีระ ศรีธรรมรักษ์และคณะ. (2543). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายทั่วไป 2. กรุงเทพมหานคร:
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- นฤมล ศรีทานนท์. (2541). ทัศนคติ การปฏิบัติจริง ความต้องการและปัญหาอุปสรรคในการ
ดำเนินงานสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาลชุมชน 5 จังหวัด.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2538). คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2544). ผู้สูงอายุไทย. หมอชาวบ้าน, พิมพ์ครั้งที่ 16.
- บรรลุ ศิริพานิช. (6 มิถุนายน 2533). สุขภาพผู้สูงอายุคลินิก.
- บุญรอด โพชะเรือง. (2545). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของกลุ่มอาชีพในโครงการ
ส่งเสริมใช้น้ำเพื่อเศรษฐกิจพอเพียงพังงา.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล และคณะ. (2543). โครงสร้างอายุและเพศของประชากรสูงอายุในประเทศไทย
ไทย. ประชากรและสังคม, 8 (2), 1.
- ปัทมา ว่าพัฒน์. (2550). หอมกลิ่นลำดวนเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุ.สุขภาพคนไทย,
88-91.

- โกคิน พลกุล. (2531). เอกสารเกี่ยวกับรัฐธรรมนูญไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- มารีสา ทรงพร. (2546). คุณภาพชีวิตในการทำงานกับความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานระดับปฏิบัติการในโรงงานอุตสาหกรรมอัญมณี และเครื่องประดับ ในเขตอุตสาหกรรมภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าลาดกระบัง.
- มธุรส ชีช้างและคณะ. (2548). แนวทางปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์:รองรับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุพ.ศ.2546. (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)
- มนตรี ดันประยูร. (2533). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ:ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างเขตเมืองและชนบทของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัยมหิดล.
- กฤษณ์ จันทรเส็งและคณะ. (2548). โครงการนำร่องกระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพจังหวัดอุดรดิตถ์.
- นรินทร์ สังข์รักษาและคณะ. (2548). รายงานการวิจัยโครงการวิจัยนำร่องกระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพเพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชน จังหวัดนครปฐม. (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข)
- ปรีชา อุปโยคินมและคณะ. (2548). การรับรู้และการเข้าถึงสื่อสาธารณสุขในจังหวัดเชียงราย.
- วรรณิ บุญช่วยเหลือ. (2546). ความรู้ ทักษะการยอมรับมาตรฐาน JCIA ของพนักงานโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์.
- ว่าที่ร้อยเอกชาญวิทย์ บ่วงราบ. (2551). ความต้องการการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุในตำบลเสาธงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2535). กฎหมายการแพทย์. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน.
- วิญญู เครื่องาม. (2530). กฎหมายรัฐธรรมนูญ. กรุงเทพมหานคร: นิติบรรณการ.
- ศรีทบทิม พานิชพันธ์. (2534). บริการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย. สังคมสงเคราะห์ศาสตร์, 6 (1-2), 52-86.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2549). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย, พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2551). การเข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ของผู้สูงอายุ.
- ศิริระ บุญถิ่นิต. (2541). การทบทวนกฎหมายต่างประเทศเกี่ยวกับกองทุนส่งเสริมสุขภาพ.

- ศิริ ฮามสุโพธิ์. (2543). ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต.
- สุพัตรา ศรีวิชชากรและคณะ.(2552). ศักยภาพ และความพร้อมของไตรภาคี ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในพื้นที่ 12 ตำบล.(สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข)
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2550). ผู้สูงอายุ. สารประชากร, พิมพ์ครั้งที่ 16, 1.
- สมฤดี ลิ้มปรีชตวิชัย. (2544). บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการพัฒนางานด้านสาธารณสุขของชุมชน: กรณีศึกษาขององค์การบริหารส่วนตำบลเกาะเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สายสวาท เกตราสุวรรณ. (2542). ความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ:ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดระยอง(วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาประถมศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เสรี สัจจะธีระกุล, (2550). คุณภาพชีวิตในการทำงานและความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานระดับปฏิบัติการในโรงงานเลนส์สายตาในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท จิตวิทยาอุตสาหกรรม. สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.
- สรายุทธ ปฎิมากร, 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานและความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานโรงงานผลิตน้ำอัดลม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท จิตวิทยาอุตสาหกรรม, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2540). เอกสารสรุปสาระสำคัญของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554).
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2550). การพัฒนาด้านชีวิตความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันในสังคมไทย.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.(2547). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2549). ยุทธศาสตร์การพัฒนากุณภาพคนและสังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้:แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554).
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(2550).สถิติแห่งชาติ.เข้าถึงได้จากสถิติแห่งชาติ:
<http://portal.nso.go.th/otherWS-world-context-root/index.jsp>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). การสำรวจภาวะการทำงานของประชากรทั่วราชอาณาจักรไตรมาส 3: กรกฎาคม-สิงหาคม 2550. กรุงเทพมหานคร.

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร. (2548). รายงานการวิจัยโครงการวิจัยนำร่อง
กระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพเพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชน จังหวัด
กำแพงเพชร.
- สำนักพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต. (2548). กรอบแนวคิดและข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ในการเตรียม
ความพร้อมของสังคมไทยกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนา
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต. (2548). สถานการณ์และแนวโน้มด้านสังคม. สำนักงาน
คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สิทธิพรณ เรือนจันทร์. (2548). การดำเนินของชมรมสร้างสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในจังหวัด
นครศรีธรรมราช.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ. (2542). ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัย
สาธารณสุขไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.
- สุรกุล เจนอบรม. (2534). วิทยาการผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน คณะครุ
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรกุล เจนอบรม. (2541). วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย. นิชนเอด
เวอร์ไทซ์กรุ๊ป.
- สุรเกียรติ อาชานุภาพ. (2541). วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพพระคัมภีร์นานาชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 2.
- แสวง ขาวแก้ว. (2543). การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจังหวัดแพร่.
- หยุด แสงอุทัย. (2538). หลักรัฐธรรมนูญทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: วิญญชน.
- อนุพันธ์ สุวรรณพันธ์. (2548). โครงการวิจัยกระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ : กรณีศึกษา
ชมรมผู้ประกอบการร้านอาหาร/แผงลอย อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ.
- อัมพร โอตระกูล. (2536). ปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ. (สุขภาพจิต) กรุงเทพมหานคร: วิทย์พัฒน์
จำกัด.

ภาษาอังกฤษ

- A., Cambell. (1976). Subjective measure of well-being. American Psychologist , 3, 117-124.
- B., Hughes. (1993). Gerontological approaches to quality of life. London : SAGE Publicational: In
Johnson, J. & Slates,R.(Eds). Aging and Later Life.
- Berghorn, F. a. (1981). The Dynamics of Aging : Original Essays on the Process and Experinece of
Growing Old. Colorado: Westview Press.

- Cambell A. (1976). Subjective measure of well-being. American Psychologist , 3, 117-124.
- committee., WHO expert. (1989). Health of the elderly. WHO technical report series.779 , 7-8.
- Dalkey N, R. D. (1973). The delphi procedure and rating quality of life factor in the quality of life concept. Washigton,D.C: Environment Protection Agency.
- DE., Orem. (1991). Nursing concepts of practice. Mosby: St.Louise.
- Ebersole PA, H. P. (1998). Toward healthy aging : Human needs and nursing response. ST.Loie : Mosby.
- ESCAP. (1996). Demogrsphic Estimates for Asian and Pacific Countries Areas,1993-1994. Bangkok: ESCAP.
- Calkins et . (1986). The Practice of Geriatrics. Philadelphia: W.B.Saunders Company.
- Chet Ratchadapunnathikul. (2002). The perception of job security of employees in the electronics industry in Bangkok. Bangkok: Mahidol University.
- Frelman, S. (1998). Advances in Digital Library. Information Today (16), 17-24.
- Glassman, W. (2000). Approaches to Psychology. Buckingham: Open University Press.
- Group., The WHOQOL. (1995). WHOQOL-BREF introduction,administration,scoring and generic version of assessment,field trail version. (WHO, Ed.)
- Kreuter and Devore. (1980). Reinforcing of the Health Promotion. 16.
- L., Zhan. (1992). Quality of life : concept and measurement issues. Advanced Nursing (17), 795-800.
- LW.et. Green. (1980). Health Education Planning :A Diagnosis Approach. 70-76.
- Milton, R. (1990). Belief's Attudes and Value. San Francisco: Jossey Bass.
- Mowday, R.T., L.W.Porter and R.M.Steerr, 1982. Employee-Organization Linkages: The Psychology
- MJ., Denhem. (1991). Care of the long stay elderly patient. Lodon: Chapman and Hall.
- N., Branden. (1981). Psychology of self esteem. New york: Bantom Books.
- O'Donnell. (1994). Definition of Health Promotion. Edelman and Mandle.
- Ottawa Charter.International Conference on Health Promotion. (1986).
- Panida GV, G. M. Quality of life as a cancer nursing outcome variable. (1985, Ed.) Advances in Nursing Science (8), 45-60.
- Pender NJ. (1987). Health Promotion in Nuesing Practice. pp.34-38,pp.66-73.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- | | |
|--|---|
| 1.รองศาสตราจารย์ดร.ศิริวรรณ ไกรสุรพงศ์ | รองศาสตราจารย์ประจำ
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2.รองศาสตราจารย์พรณิภา บุรพาชีพ | รองศาสตราจารย์ประจำ
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |

ภาคผนวก ข
จริยธรรมในการวิจัยมนุษย์

	
Documentary Proof of Ethical Clearance Ethics Committee for Human Research Faculty of Public Health, Mahidol University	
Proof Number	MUPH2010-174
Project Title	Public Health and Protection of the Elderly According to the Elderly ACT..B.E.2546 in Sub District Administration Organizations in the Area of Nakhonratchasima Province
Project Number	121/2553
Principal Investigator	Miss Adisorn Pukongnam
Official Address	Master of Science (Public Health) Program in Medical and Public Health Law Administration Faculty of Public Health, Mahidol University 420/1 Rajvithi Road, Bangkok, Thailand
The aforementioned project and informed consent have been reviewed and approved by Ethics Committee for Human Research, according to the Declaration of Helsinki.	
 (Assoc. Prof. Pipat Luksamijaulkul) Chairman of Ethics Committee for Human Research	
 (Assoc. Prof. Phitaya Charupoonphol) Dean of Faculty of Public Health	
Date of Approval : 10 September 2010 Date of Expiration : 9 September 2011	

ภาคผนวก ก

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่

ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

พ.ศ. ๒๕๔๘

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓ และมาตรา ๑๑ (๑) แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ และข้อ ๒ แห่งประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดให้หน่วยงานรับผิดชอบในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ลงวันที่ ๒๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๗ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงออกประกาศ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้หน่วยบริการในระดับโรงพยาบาลของรัฐให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

(๑) จัดให้มีช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้รับบริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก

(๒) กำหนดขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ โดยปิดประกาศไว้ให้ชัดเจน และให้มีการประชาสัมพันธ์ในระหว่างให้บริการด้วย

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสามสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๘

สุชัย เจริญรัตนกุล

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



กฎกระทรวง

แบ่งส่วนราชการกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กระทรวงมหาดไทย

พ.ศ. ๒๕๕๑

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๘ จ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๔๓ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๒ ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น มีภารกิจเกี่ยวกับการส่งเสริมและสนับสนุน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการพัฒนาและให้คำปรึกษาแนะนำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในด้านการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง และการบริหารจัดการ เพื่อให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้มแข็งและมีศักยภาพในการให้บริการสาธารณะ โดยให้มี อำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) ดำเนินการพัฒนาระบบ รูปแบบ และโครงสร้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๒) ส่งเสริมและสนับสนุนในการจัดทำ ประสาน และบูรณาการแผนพัฒนาท้องถิ่น และวางระบบในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาท้องถิ่น

(๓) ดำเนินการจัดทำ แก้ไข ปรับปรุงกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น รวมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำ และกำกับดูแลการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น

(๔) กำหนดแนวทางและจัดทำมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามกฎหมายว่าด้วยการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น

(๕) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานการดำเนินงานด้านการเงิน การคลัง การงบประมาณ การพัสดุ การจัดเก็บรายได้ และการประกอบกิจการพาณิชย์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งวางระบบตรวจสอบระบบการเงิน การบัญชี และการพัสดุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๖) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานการจัดการบริการสาธารณะและการศึกษาในอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๗) กำหนดแนวทาง วางระบบ และสร้างตัวชี้วัดเพื่อเป็นมาตรฐานการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนกำกับดูแลให้เป็นไปตามมาตรฐาน

(๘) ส่งเสริมภาคประชาชนให้มีส่วนร่วมในการบริหารงานและตรวจสอบการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๙) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๑๐) พัฒนาบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและของกรม

(๑๑) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรมหรือตามที่กระทรวงหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ข้อ ๓ ให้แบ่งส่วนราชการกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

ก. ราชการบริหารส่วนกลาง

- (๑) สำนักงานเลขาธิการกรม
- (๒) กองการเจ้าหน้าที่
- (๓) กองคลัง
- (๔) กองกฎหมายและระเบียบท้องถิ่น
- (๕) กองตรวจสอบระบบการเงินบัญชีท้องถิ่น
- (๖) ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศท้องถิ่น
- (๗) สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น
- (๘) สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น
- (๙) สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น
- (๑๐) สำนักพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น

ข. ราชการบริหารส่วนภูมิภาค

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

ข้อ ๔ ในกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ให้มีกลุ่มพัฒนาระบบบริหารเพื่อทำหน้าที่หลักในการพัฒนาการบริหารของกรมให้เกิดผลสัมฤทธิ์ มีประสิทธิภาพ และคุ้มค่า รับผิดชอบงานขึ้นตรงต่ออธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น โดยมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) เสนอแนะให้คำปรึกษาแก่อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นเกี่ยวกับยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการภายในกรม

(๒) ติดตาม ประเมินผล และจัดทำรายงานเกี่ยวกับการพัฒนาระบบราชการภายในกรม

(๓) ประสานและดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาระบบราชการร่วมกับหน่วยงานกลางต่าง ๆ และส่วนราชการในกรม

(๔) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๕ ในกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ให้มีกลุ่มตรวจสอบภายในเพื่อทำหน้าที่หลักในการตรวจสอบการดำเนินงานภายในกรม และสนับสนุนการปฏิบัติงานของกรม รับผิดชอบงานขึ้นตรงต่ออธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น โดยมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) ดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจสอบด้านการบริหาร การเงิน และการบัญชีของกรม

(๒) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๖ สำนักงานเลขานุการกรม มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับราชการทั่วไปของกรม และราชการที่มีได้แยกให้เป็นหน้าที่ของกองหรือส่วนราชการใดโดยเฉพาะ อำนาจหน้าที่ดังกล่าวให้รวมถึง

(๑) ปฏิบัติงานสารบรรณของกรม

(๒) ดำเนินการเกี่ยวกับแผนงานและการจัดทำงบประมาณของกรม

(๓) ดำเนินการเกี่ยวกับงานช่วยอำนวยความสะดวกและงานเลขานุการของกรม

(๔) ดำเนินการเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ข่าวสารการปฏิบัติงานของกรม

(๕) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๗ กองการเจ้าหน้าที่ มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) จัดระบบงานและบริหารงานบุคคลของกรม เว้นแต่การฝึกอบรม

(๒) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๘ กองคลัง มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) ดำเนินการเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี การบริหารงบประมาณ การพัสดุ อาคารสถานที่ และยานพาหนะของกรม

(๒) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๙ กองกฎหมายและระเบียบท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) ดำเนินการเกี่ยวกับงานกฎหมาย งานนิติกรรมและสัญญา งานเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางแพ่ง อาญา งานคดีปกครอง และงานคดีอื่น รวมทั้งการให้คำปรึกษา วินิจฉัย และตีความข้อกฎหมาย

(๒) จัดทำและปรับปรุงกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๓) ดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนหรือร้องทุกข์อันเกี่ยวกับการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๔) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๐ กองตรวจสอบระบบการเงินบัญชีท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) วางระบบการตรวจสอบ ระบบการเงิน การบัญชี และการพัสดุของท้องถิ่น

(๒) ตรวจสอบ วิเคราะห์ และประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการคลัง การบัญชี การเงิน และการพัสดุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๓) ติดตามผลการดำเนินงานและประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการทุจริตหรือผิดปกติด้านการเงิน

(๔) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๑ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) ดำเนินการเกี่ยวกับระบบสารสนเทศ ระบบงานคอมพิวเตอร์และเป็นศูนย์กลางเครือข่ายข้อมูลสารสนเทศเพื่อการบริหารงานท้องถิ่น

(๒) ศึกษาและวิเคราะห์เพื่อพัฒนาระบบงานคอมพิวเตอร์ของกรม

(๓) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๒ สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) ดำเนินการเกี่ยวกับการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนข้าราชการและลูกจ้างของกรม ยกเว้นการพัฒนาข้าราชการระดับสูงและหลักสูตรทั่วไป

(๒) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๓ สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) พัฒนาระบบงบประมาณ ระบบบัญชี การจัดเก็บรายได้ และเงินกองทุนต่าง ๆ ของท้องถิ่น

(๒) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานการดำเนินงานด้านการเงิน การคลัง การงบประมาณ การจัดเก็บรายได้ และการประกอบกิจการพาณิชย์ของท้องถิ่น

(๓) จัดสรรรายได้และเงินอุดหนุนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายและหลักเกณฑ์ที่กำหนด

(๔) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๔ สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) พัฒนาระบบการบริหารงานบุคคล การกำหนดแนวทาง จัดทำและปรับปรุงมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น

(๒) ปฏิบัติงานเลขานุการคณะกรรมการกลางข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด คณะกรรมการกลางพนักงานเทศบาล และคณะกรรมการกลางพนักงานส่วนตำบล

(๓) ให้คำปรึกษาแนะนำ และติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น

(๔) ดำเนินการเกี่ยวกับทะเบียนประวัติ และการขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ของบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๕) ส่งเสริม และสนับสนุนการบริหารงานบุคคลของบุคลากรทางการศึกษาท้องถิ่น

(๖) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๕ สำนักพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) พัฒนาระบบ รูปแบบ และโครงสร้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๒) ส่งเสริม และสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำ ประสาน และบูรณาการแผนพัฒนาท้องถิ่น

(๓) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานการบริหารจัดการด้านโครงสร้างพื้นฐานทางเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

(๔) ศึกษา วิจัย จัดทำ และพัฒนามาตรฐานการบริการสาธารณะและตัวชี้วัดประสิทธิภาพการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนกำกับดูแลให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

(๕) ดำเนินการวางระบบในการติดตามและประเมินผลการดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นไปตามแผนพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแผนจังหวัดที่กำหนด

(๖) ส่งเสริม สนับสนุน และเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนให้มีส่วนร่วมในการบริหารงานและตรวจสอบการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๗) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๖ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) ดำเนินการเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของกรมในเขตพื้นที่จังหวัด

(๒) อำนวยการ ประสาน ปฏิบัติงาน และสนับสนุนงานอันเป็นอำนาจหน้าที่ของผู้ว่าราชการจังหวัดและนายอำเภอด้านการกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๓) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๑

พลตำรวจเอก โกวิท วัฒนะ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้กฎกระทรวงฉบับนี้ คือ โดยที่สมควรจัดตั้งสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดขึ้นในกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย เพื่อทำหน้าที่ประสานงานและปฏิบัติหน้าที่ในฐานะตัวแทนของกรมในราชการส่วนภูมิภาค เพื่อให้การดำเนินการกำกับดูแล และสนับสนุนการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นไปอย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ และจัดตั้งกลุ่มตรวจสอบภายในและกลุ่มพัฒนาระบบบริหารขึ้นในกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย เพื่อทำหน้าที่ตรวจสอบการดำเนินงานภายในส่วนราชการ สนับสนุนการปฏิบัติงานของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และพัฒนาการบริหารของส่วนราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ มีประสิทธิภาพ และคุ้มค่า สมควรปรับปรุงการแบ่งส่วนราชการกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย และระบุอำนาจหน้าที่ของแต่ละส่วนราชการดังกล่าวให้เหมาะสมกับสภาพของงาน จึงจำเป็นต้องออกกฎกระทรวงนี้

ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี

เรื่อง กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติ

ผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑ มาตรา ๒๓ และมาตรา ๒๕ แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ นายกรัฐมนตรี โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งปฏิบัติหน้าที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ออกประกาศกำหนดให้หน่วยงานเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ทั้งนี้ โดยให้รัฐมนตรีผู้รับผิดชอบประกาศกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนผู้สูงอายุในเรื่องต่างๆ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในประกาศนี้

“หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า กระทรวง ทบวง กรม หรือส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นซึ่งมีฐานะเป็นกรม และราชการบริหารส่วนภูมิภาค ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

ข้อ ๒ ให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบร่วมกับหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการ เรื่อง การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ ตามมาตรา ๑๑ (๑)

ข้อ ๓ ให้กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงวัฒนธรรม เป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบร่วมกับหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการ เรื่อง การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตตามมาตรา ๑๑ (๒)

ภาคผนวก ง

แบบสอบถาม

เรื่อง

การส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ของ
องค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ใช้สำหรับสัมภาษณ์บุคลากรและเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้อง
กับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่จังหวัด
นครราชสีมา

2. แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ เพศ ระดับ
การศึกษา รายได้ ตำแหน่งงาน อายุการทำงาน ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลและการรับรู้
ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้ความเข้าใจกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทัศนคติในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุของ
เจ้าหน้าที่ต่อการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุใน
เขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งประกอบไปด้วยการดำเนินงาน 3 ด้าน ได้แก่

- ด้านการวางแผนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุข
ของผู้สูงอายุ
- ด้านการส่งเสริมและสนับสนุนการถ่ายทอดด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
- ด้านการพัฒนาเจ้าหน้าที่/บุคลากรและพัฒนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุใน
ชุมชน

ส่วนที่ 5 ปัญหาและอุปสรรค ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการส่งเสริม
และคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ

3. การตอบแบบสอบถามคำตอบที่ได้เพื่อนำไปเป็นประโยชน์กับสังคมต่อไป และ
นำเสนอในภาพรวม ทั้งนี้คำตอบที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ

อดิสร ภูคกงน้ำ

นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมายกากบาท X ลงในช่อง ☒ หรือเติมข้อความให้ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ
☐ ชาย
☐ หญิง
2. อายุ ปี (นับจำนวนปีเต็ม)
3. ระดับการศึกษา
☐ ประถมศึกษา
☐ มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า / ปวช.
☐ อนุปริญญาหรือเทียบเท่า / ปวส.
☐ ปริญญาตรี
☐ สูงกว่าปริญญาตรี
4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
☐ ต่ำกว่า 10,000 บาท ☐ 10,001 – 15,000 บาท
☐ 15,001 – 20,000 บาท ☐ 20,001 – 25,000 บาท
☐ มากกว่า 25,001 ขึ้นไป
5. ตำแหน่งงานปัจจุบันในองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
☐ ข้าราชการประจำ ตำแหน่ง.....
☐ ข้าราชการการเมือง ตำแหน่ง.....
☐ อื่นๆ ระบุ.....
6. อายุการทำงานรวมของท่าน (นับจำนวนปีเต็ม)
☐ ไม่ถึง 1 ปี
☐ 1 – 3 ปี
☐ มากกว่า 3 ปีแต่ไม่ถึง 5 ปี
☐ มากกว่า 5 ปีแต่ไม่ถึง 10 ปี
☐ 10 ปีขึ้นไป
7. ท่านพบเห็นหรือได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกฎหมายที่คุ้มครองดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ ผ่านสื่อใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
☐ โทรทัศน์ ☐ วิทยุ

- ☐ อินเทอร์เน็ต ☐ เสียงตามสาย
- ☐ สื่อสิ่งพิมพ์ (หนังสือพิมพ์ นิตยสาร แผ่นพับ) ☐ ป้ายกลางแจ้ง (ป้ายโฆษณา)
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....
- ☐ ไม่เคยพบเห็นหรือไม่เห็นได้ชัด (ตอบข้อนี้ต้องไม่ตอบข้ออื่น)

8. อบต. ของท่านมีความพร้อมในการดำเนินการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของ
ผู้สูงอายุต่างๆ มากน้อยเพียงใด

ความพร้อมในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ	ระดับความพร้อม		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. บุคลากรในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุมีจำนวนเพียงพอ			
2. บุคลากรมีความรู้ความสามารถเพียงพอในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ			
3. งบประมาณสำหรับการส่งเสริมพัฒนาผู้สูงอายุมีอย่างเพียงพอ			
4. รายได้ของ อบต. พอเพียงสำหรับการดำเนินงานส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ			
5. อบต. ของท่านมีการดำเนินการติดตามงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ			
6. อบต. มีนโยบายและแผนงานในการส่งเสริม คุ้มครอง และพัฒนา ด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุในชุมชน			

9. อบต. ของท่านมีความพร้อมในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ในด้าน
อื่นๆ อีกหรือไม่

- ☐ ไม่มี
- ☐ มี โปรดระบุ 1.....
- 2.....
- 3.....

10. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ

[illegible]

ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมายกากบาท X ลงในช่องว่างให้ตรงกับความคิดเพียงคำตอบเดียว

กฎระเบียบหรือมาตรการคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ	ใช่	ไม่ใช่
1. ปัจจุบันมีกฎหมายที่ส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ		
2. สุขภาพผู้สูงอายุเริ่มเป็นปัญหาของสังคมจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษในการบริการสาธารณสุข		
3. อนาคตมีหน้าที่ป้องกัน แก้ไข ปัญหา รวมถึง ส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์สตรี เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ		
4. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการต่างๆ เกี่ยวกับการคุ้มครอง ส่งเสริม สนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ		
5. ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนในด้านการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดไว้ โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ		
6. ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขและได้มีการจัดสรรงบประมาณตามนโยบายของรัฐบาลตามความเหมาะสม		
7. อนาคตมีหน้าที่ดำเนินงานส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุตามกฎหมายกำหนด		
8. ผู้สูงอายุสามารถรับบริการต่างๆ ด้านสาธารณสุขฟรี และได้รับการยกเว้นโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ โดยสอดคล้องตามกฎหมายกำหนด		
9. ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่สามารถเป็นผู้นำของชุมชนได้ตามความรู้ความสามารถโดยไม่ขัดต่อกฎหมาย		
10. เจ้าหน้าที่ ในอนาคตทุกคนสามารถร่วมกันส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุ		

**ส่วนที่ 3 ข้อมูลทัศนคติในการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ต่อการ
ส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ**

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้และตอบโดยทำเครื่องหมายกากบาท X ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับทัศนคติ				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านคิดว่าผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตัวเองได้โดยไม่เป็นภาระของครอบครัวและสังคม					
2. ท่านคิดว่าค่าใช้จ่ายเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุไม่สมควรใส่ใจเพราะเป็นปัญหาของครอบครัวและสังคมต้องแบกภาระ					
3. ท่านคิดว่าสมควรมีบริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุในการรับบริการสาธารณสุข					
4. ท่านคิดว่าผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีปัญหาด้านสุขภาพมากสมควรได้รับการดูแลใส่ใจเป็นพิเศษ					
5. ท่านคิดว่าผู้สูงอายุสมควรได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายทุกประการ					
6. ท่านคิดว่าผู้สูงอายุสมควรได้รับการยกย่องในสังคม					
7. ท่านคิดว่าปัญหาสุขภาพกับผู้สูงอายุเป็นของคู่กัน					
8. ท่านคิดว่าผู้สูงอายุสามารถช่วยลดภาระครอบครัวและสังคมได้ถ้าใส่ใจเรื่องสุขภาพในทุกๆ ด้าน เช่น การรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย ฯลฯ					
9. ท่านคิดว่าผู้สูงอายุสมควรได้รับการดูแลทั้งทางกายและจิตใจ					
10. ท่านคิดว่าผู้สูงอายุเป็นผู้มีพระคุณและสามารถทำคุณประโยชน์ให้กับครอบครัวและสังคมได้					

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมและและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นของท่านโดยทำเครื่องหมายกากบาท X ลงในช่องว่าง

ข้อความ	ระดับการส่งเสริมและคุ้มครอง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านการวางแผนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ 1. อบต.ของท่านเข้าประชุมกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจระหว่างภาคีเครือข่าย องค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและคุ้มครองผู้สูงอายุ					
2. อบต.ของท่านมีส่วนร่วมกับหน่วยงานอื่นเพื่อระดมความคิดเห็นในการดำเนินงานส่งเสริมและคุ้มครองเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ					
3. อบต.ของท่านได้จัดการประชุมในชุมชนเพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมและคุ้มครอง ดูแล สนับสนุน หรือ พัฒนาผู้สูงอายุในชุมชน					
4. อบต.ของท่านได้มีการวางแผนการส่งเสริมและคุ้มครอง ดูแล สนับสนุน หรือพัฒนาผู้สูงอายุอย่างชัดเจน					
5. อบต.ของท่านได้เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการวางแผนกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนและเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ					
ด้านการส่งเสริมและสนับสนุนการถ่ายทอดด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ 1. อบต.ของท่านได้มีการสืบค้น รวบรวมจัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุในท้องถิ่น					
2. อบต.ของท่านได้มีการจัดทำทะเบียน สถิติ ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ					
3. อบต.ของท่านได้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การจัดทำทะเบียน สถิติ ติดตามด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ออกสู่ภายนอกชุมชน					

ข้อความ	ระดับการส่งเสริมและคุ้มครอง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4. อบต.ของท่านได้มีแนวทางการส่งเสริมและคุ้มครองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ รวมถึงติดตามและประเมินผล					
5. อบต.ของท่านได้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมและคุ้มครองให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับความรู้เข้าใจถึงความสำคัญของสุขภาพ					
ด้านการพัฒนาเจ้าหน้าที่/บุคลากร และพัฒนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน					
1. อบต.ของท่านได้มีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพที่ให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เช่น ออกกำลังกาย รับการตรวจสุขภาพ เป็นต้น					
2. อบต.ของท่านได้ให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพในการรวมกลุ่มระหว่างผู้สูงอายุในชุมชน เช่น มีการจัดอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพกับผู้สูงอายุโดยบุคลากรด้านสาธารณสุข					
3. อบต.ของท่านมีระบบและบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุขในการเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาและให้คำแนะนำอย่างถูกต้อง					
4. อบต.ของท่านได้มีการจัดกิจกรรมเตรียมพร้อมเรื่องสุขภาพก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ แก่คนทุกวัยเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและสุขภาพแข็งแรง					
5. อบต.ของท่านได้มีการนำประสบการณ์และความชำนาญพิเศษของผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุขไปพัฒนาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่สังคม					

**ส่วนที่ 5 ปัญหาและอุปสรรค ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการส่งเสริมและคุ้มครอง
ด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ**

ปัญหาและอุปสรรคที่พบ

- 1.....
.....
- 2.....
.....
- 3.....
.....

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- 1.....
.....
- 2.....
.....
- 3.....
.....

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

- 1.....
.....
- 2.....
.....
- 3.....
.....

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาว อติสร ภูกงน้ำ
วัน เดือน ปีเกิด	9 เมษายน พ.ศ. 2521
สถานที่เกิด	จังหวัดกาฬสินธุ์ ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต บริหารธุรกิจบัณฑิต การบริหารธุรกิจ (การตลาด) มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษ 5 โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
ที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 100 หมู่ 2 ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ 46120 โทรศัพท์ 081-8416256 E-mail: adisorn_jern@hotmail.com