



การบริหารจัดการคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุและคนพิการขององค์การบริหารส่วน
ตำบลลูโบะบือซา อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส

Managing the quality of life of bedridden patients Elderly and disabled people of
Lubobuesa Subdistrict Administrative Organization, Yi Ngo District, Narathiwat Province.

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์นาเดีย ปายอ

โดย

นางสาวยาวารี เจะลี

นางสาว รอฮานา จะโอะ

นางสาว นูร์ซึลวาตี ปิยะปี

หัวข้อพิเศษนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษารายวิชา วิจัยทางรัฐศาสตร์และกฎหมายมหาชน

หลักสูตรรัฐศาสตร์ สาขาการปกครองและกฎหมายมหาชน

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

การบริหารจัดการคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุและคนพิการ
ขององค์การบริหารส่วนตำบลลูโบะบือซา อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส

Managing the quality of life of bedridden patients Elderly and disabled people of
Lubobuesa Subdistrict Administrative Organization, Yi Ngo District, Narathiwat Province.

นางสาวยาวารี เจะลี รหัสนักศึกษา 406422003

นางสาว รอฮานา จะโอ๊ะ รหัสนักศึกษา 406422021

นางสาว นูร์ซีลาวาตี ปยะปี รหัสนักศึกษา 406422036

หัวข้อพิเศษนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษารายวิชา วิจัยทางรัฐศาสตร์และกฎหมายมหาชน

หลักสูตรรัฐศาสตร์ สาขาการปกครองและกฎหมายมหาชน

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

2567

การอนุมัติ

หัวข้อพิเศษ : การบริหารจัดการคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุและคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลลูโบะบือซา อำเภอยี่งอ จังหวัดนราธิวาส

: Managing the quality of life of bedridden patients Elderly and disabled people of Lubobuesa Subdistrict

Administrative Organization, Yi Ngo District, Narathiwat Province

ผู้วิจัย : ยาวารี เจะลี¹ รอฮานา จะโอะ² นูร์ชีลาวัตี ปิยะปี³ นาเดีย ปายอ⁴

หลักสูตร : รัฐศาสตรบัณฑิต

สาขาวิชา : การปกครองและกฎหมายมหาชน

ปีการศึกษา : 2567

.....
(นาเดีย ปายอ)

อาจารย์ที่ปรึกษาหัวข้อพิเศษทางรัฐศาสตร์และกฎหมายมหาชน

...../...../.....

อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาการวิจัยทางรัฐศาสตร์และกฎหมายมหาชน อนุมัติให้การศึกษาหัวข้อพิเศษฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการสอบปฏิบัติสำเร็จของรายวิชาดังกล่าวนี้

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นิรุสรา มินทรศักดิ์)

ประธานหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต สาขาการปกครองและกฎหมายมหาชน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หัวข้อพิเศษ : การบริหารจัดการคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุและผู้พิการขององค์การบริหารส่วนตำบลบุะปือซา อำเภอยิ่งอ จังหวัดนราธิวาส

ผู้วิจัย : ยาวารี เจะลี¹ รอฮานา จะโอะ² นูร์ชีลาวาตี ปิยะปี³

หลักสูตร : รัฐศาสตรบัณฑิต

สาขาวิชา : การปกครองและกฎหมายมหาชน

ปีการศึกษา : 2567

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่องการบริหารจัดการคุณภาพชีวิตผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุและผู้พิการขององค์การบริหารส่วนตำบลบุะปือซา

อำเภอยิ่งอ จังหวัดนราธิวาส มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการบริหารจัดการคุณภาพชีวิตผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุและผู้พิการขององค์การบริหารส่วนตำบลบุะปือซา 2) เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุและผู้พิการ โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ศึกษาจากเอกสาร หนังสือ เอกสารทางวิชาการ และข้อมูลจากระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต รวมทั้งการศึกษาจากข้อมูลภาคสนาม (Field Study) โดยใช้วิธีการดำเนินการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลเชิงลึก โดยมีผู้ให้ข้อมูลหลักที่สำคัญ 12 คน คือ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบุะปือซา เจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลบุะปือซา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุและผู้พิการ และประชาชนในพื้นที่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

ผลการศึกษาพบว่า การบริหารจัดการคุณภาพชีวิตผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุและผู้พิการ ได้แก่ 4 ด้าน 1) ด้านบุคลากร หัวหน้ากลุ่มมีภาวะความเป็นผู้นำอย่างมาก มีการแบ่งหน้าที่การปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบและขั้นตอน 2) ด้านงบประมาณ มีการวางแผนการเงินอย่างมีระบบ มีแหล่งเงินทุนจากภาครัฐเข้ามาสนับสนุนจากหลายหน่วยงาน 3) ด้านวัสดุ อุปกรณ์ มีการบำรุงรักษาและใช้งานแบบหมุนเวียน 4) ด้านการจัดการ มีการบริหารจัดการที่ชัดเจน เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ส่วนในเรื่องของความสำคัญคุณภาพชีวิตผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุและผู้พิการขององค์การบริหารส่วนตำบลบุะปือซา อำเภอยิ่งอ จังหวัดนราธิวาส ได้แก่ 4 ด้าน ได้แก่ 1) สุขภาวะทางกาย เกี่ยวข้องกับการดูแลร่างกายให้แข็งแรง เช่น การออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และการนอนหลับที่เพียงพอ 2) สุขภาวะทางจิต เน้นการดูแลสุขภาพจิต เช่น การจัดการกับความเครียด การมีทัศนคติที่ดี และ

การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในชีวิต 3) สุขภาวะทางสังคม เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในสังคม การมีเครือข่ายสนับสนุน และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ 4) สุขภาวะทางปัญญา การพัฒนาความคิดและทักษะการเรียนรู้ เช่น การอ่านหนังสือ การเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ และการคิดวิเคราะห์

คำสำคัญ : การบริหารจัดการ องค์การบริหารตำบลลูโบะบือซา คุณภาพชีวิต

Abstract

Special Topic :Quality of Life Management of Bedridden Patients, Elderly Persons and Disabled Persons of Lubo Busa Subdistrict Administrative Organization, Yi-ngo District, Narathiwat Province

Researcher :Yawaree Cheli¹, Rohana cheoh², Nursilawatee Piyapi³

Program :Bachelor of Political Science

Major :Governance and Public Law

Academic Year : 2024

The research study on the management of quality of life of bedridden patients, the elderly and the disabled of the Lubo Busa Subdistrict Administrative Organization Yi-ngo District, Narathiwat Province has the objectives 1) to study the management of quality of life of bedridden patients, the elderly and the disabled of the Lubo Busa Subdistrict Administrative Organization 2) to study the development guidelines to meet the needs of bedridden patients, the elderly and the disabled by using qualitative research from documents, books, academic documents and data from the Internet network, including studying from field data (Field Study) by using the interview method to collect in-depth information with 12 key informants: the head of the Lubo Busa Subdistrict Administrative Organization, Lubo Busa Subdistrict Administrative Organization officers, village public volunteers, groups of bedridden patients, the elderly and the disabled and local people. The research instruments used in-depth interview

The results of the study found that the management of quality of life of bedridden patients, the elderly and the disabled consisted of 4 aspects: 1) Personnel aspect: The group leader had a high level of leadership and divided the work tasks systematically and step by step. 2) Budget aspect: There was a systematic financial planning. There are sources of government funding from many agencies. 3) Materials and equipment are maintained and used on a rotating basis. 4) Management: There is clear management to ensure that the work achieves its objectives.

In terms of the importance of the quality of life of bedridden patients, the elderly, and the disabled of the Lubo Busa Subdistrict Administrative Organization, Yi-ngo District, Narathiwat Province, there are 4 aspects: 1) Physical health: This involves taking care of the body to be strong, such as exercising, eating nutritious food, and getting enough sleep. 2) Mental health: This focuses on taking care of mental health, such as managing stress, having a good attitude, and building good relationships in life. 3) Social health: This involves having good interactions in society, having a support network, and participating in various activities. 4) Intellectual health: Developing thoughts and learning skills, such as reading, learning new things, and thinking analytically.

Keywords : Management, Lubo Busa Subdistrict Administrative Organization, Quality of lif

กิตติกรรมประกาศ

หัวข้อพิเศษฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากอาจารย์ที่ปรึชานาเตีย ปายอ และคณะกรรมการหัวข้อพิเศษที่ได้ให้คำแนะนำ ติดตามความก้าวหน้าและคอยให้กำลังใจอยู่เสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อาจารย์นาเตีย ปายอ ที่ได้กรุณาเสียสละ อดทน อบรมสั่งสอน ว่ากล่าว ตักเตือน ในความเมตตากับผู้วิจัย เหนือกว่าครูที่จะพึงมีให้กับศิษย์โดยทั่วไป ซึ่งผู้วิจัยขอขอบคุณไว้เป็นอย่างสูง

ขอขอบคุณคณะกรรมการหัวข้อพิเศษทุกท่าน ที่ได้เสนอความคิดเห็นในข้อแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่องานชิ้นนี้

ขอขอบคุณเพื่อน ๆ และครอบครัวอันเปรียบเสมือนกัลยาณมิตรที่ได้ให้ความช่วยเหลือเป็นกำลังใจมาตลอด

คุณค่าอันพึงมีของรายงานจากหัวข้อพิเศษฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือและให้กำลังใจเป็นอย่างดี

คณะผู้วิจัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....ค	
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....ง	
กิตติกรรมประกาศ.....จ	
สารบัญ.....ช	
สารบัญภาพ.....ฉ	
บทที่ 1 บทนำ..... 1-3	
1.1ความสำคัญและที่มาของปัญหา.....1-2	
1.2วัตถุประสงค์การวิจัย.....2	
1.3ขอบเขตการวิจัย.....2	
1.4ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....3	
1.5คำนิยามศัพท์เฉพาะ.....3	
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....4-24	
2.1ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....4	
2.2.1ทฤษฎีการบริหารจัดการ.....4-8	
2.2.2 อำนาจ หน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล.....8-11	
2.2.3 แนวคิดคุณภาพชีวิต.....11-20	
2.2.4 แนวคิดกลุ่มเปราะบาง.....20-23	
2.2.5 สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติ.....23-24	
2.2งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....24-25	
2.3กรอบแนวคิดการวิจัย.....25	
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....26-27	
3.1ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....26	
3.2เครื่องมือที่ใช้และการสร้างเครื่องมือ.....26-27	
3.3การเก็บรวบรวมข้อมูล.....27	
3.4การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้.....27	

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	28
4.1 ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 1	28
4.1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามกรอบทฤษฎีการบริหาร 4M.....	28-30
4.2 ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 2	30
4.2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามการบริหารจัดการเพื่อคุณภาพชีวิต.....	30-31
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอ.....	32
5.1 สรุป	32-33
5.2 อภิปราย	33-34
5.3 ข้อเสนอแนะ	34
บรรณานุกรม	35-36
บุคลากร	37
ภาคผนวก	38
ภาคผนวก ก	38-39
ภาคผนวก ข	40-43
ประวัติผู้วิจัย	44-46

สารบัญภาพ

เรื่อง

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....25

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ประเทศไทยในปัจจุบันได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่สำคัญและมีผลกระทบต่อสังคมไทย การเปลี่ยนแปลงนี้เป็นผลมาจากการพัฒนาเศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศที่มีความก้าวหน้าในหลายด้าน รวมถึงความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และการแพทย์ที่ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น นโยบายการวางแผนครอบครัวและการควบคุมการมีบุตรส่งผลให้เกิดการลดภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้การลดลงอย่างต่อเนื่องของระดับการตายของประชากรยังทำให้จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมาก (ปราโมทย์ ประสาทกุล) รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๖๐. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

ในปี 2565 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 12,116,199 คน คิดเป็นร้อยละ 18.3 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีที่แล้วร้อยละ 0.5 ผู้สูงอายุเหล่านี้สามารถแบ่งออกเป็นสามกลุ่มหลัก ได้แก่ ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) จำนวน 6,843,300 คน คิดเป็นร้อยละ 56.5 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) จำนวน 3,522,778 คน คิดเป็นร้อยละ 29.1 ของผู้สูงอายุทั้งหมด และผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) จำนวน 1,750,121 คน คิดเป็นร้อยละ 14.4 ของผู้สูงอายุทั้งหมด (ระบบสถิติทางการทะเบียน, 2565) ตามการคาดการณ์ของสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในปี 2583 ประเทศไทยจะมีประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 31.28 ของจำนวนประชากรทั้งหมด

การเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้เราต้องให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางและต้องการการดูแลที่พิเศษ ในบางกรณี ผู้สูงอายุอาจมีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การเคลื่อนไหวที่จำกัด หรือการเสื่อมถอยทางด้านจิตใจ ซึ่งทำให้พวกเขาต้องการความช่วยเหลือและการดูแลจากบุคคลอื่น การดูแลที่ไม่เพียงพออาจทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำลงและมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ผู้ป่วยติดเตียงและผู้พิการก็เป็นกลุ่มที่ต้องการการดูแลที่เฉพาะเจาะจง ผู้พิการอาจมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันที่จำกัด เช่น การเดิน การใช้มือ หรือการสื่อสาร ซึ่งทำให้พวกเขาต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยติดเตียงก็ต้องการการดูแลที่พิเศษเช่นกัน เนื่องจากพวกเขาไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เองและต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน การดูแลที่ไม่เพียงพออาจทำให้ผู้ป่วยติดเตียงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ การติดเชื้อ และภาวะทางเดินหายใจติดขัด

จังหวัดนราธิวาสในปัจจุบันกำลังเผชิญกับปัญหาจำนวนผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยติดเตียงที่มีมากขึ้นและขาดการดูแลเอาใจใส่อย่างถูกต้อง หลายคนต้องอยู่ตามลำพังหรืออยู่กับเด็กในวัยเรียนหรือก่อนวัยเรียน เนื่องจากบุตรวัยทำงานต้องออกไปทำงานนอกพื้นที่ เพราะสภาพเศรษฐกิจที่ยากลำบาก ค่าครองชีพและเครื่องอุปโภคบริโภคมีราคาสูง ทำให้รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายที่เพิ่มขึ้น บุตรหลานจึงไม่มีเวลาดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ คน

พิการ และผู้ป่วยติดเตียง หลายรายต้องดำเนินชีวิตเพียงลำพัง และไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมใดๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตของพวกเขา (ข้อมูลสถิติผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการในจังหวัดนราธิวาส)

จากประเด็นข้างต้น ผู้วิจัยได้สนใจที่จะศึกษาการบริหารจัดการเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยติดเตียง ขององค์การบริหารส่วนตำบลลูโบ๊ะปือซา โดยมีเป้าหมายเพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนาการจัดการให้ตรงตามความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยติดเตียง เพื่อให้พวกเขาสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชนหรือท้องถิ่นยังสามารถนำผลการวิจัยไปปรับใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่ของตน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

1.2 คำถามของการวิจัย

1. การบริหารจัดการเรื่องการดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้พิการของ อบต.ลูโบ๊ะปือซาอย่างไร
2. เรียนรู้แนวทางในการพัฒนาการจัดการให้ตรงตามความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ และผู้พิการ อย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการบริหารจัดการเรื่องการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ และผู้พิการ อบต.ลูโบ๊ะปือซา
2. เพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนาการจัดการให้ตรงตามความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ และผู้พิการ

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การกำหนดขอบเขตการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยดังต่อไปนี้

1.3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาในประเด็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจัดการคุณภาพชีวิตผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุและคนพิการ ตำบลลูโบ๊ะปือซา อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส

1.3.2 ขอบเขตด้านพื้นที่

เป็นการศึกษาในเขตพื้นที่ตำบลลูโบ๊ะปือซา อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส

1.3.3 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในเขตพื้นที่ ตำบลลูโบ๊ะปือซา 5354 คน

1.3.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการศึกษาทั้งสิ้น 3 เดือน ตั้งแต่เดือน มิถุนายน 2567 ถึง สิงหาคม 2567

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบถึงการบริหารจัดการเรื่องการดูแลผู้ดูแลของผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุและคนพิการ อบต.ลูโบ๊ะบือซา
2. ได้เสนอแนะแนวทางการพัฒนาการจัดการของผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุและคนพิการ ให้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุและคนพิการ

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

การบริหารจัดการ คือการประสานงานและการบริหารหน้าที่ต่างๆเพื่อให้บรรลุเป้าหมายบางอย่าง ประกอบไปด้วยการวางแผน การบริหารทรัพยากรบุคคล และการควบคุมองค์กร โดยที่การบริหารจัดการครอบคลุมวัยขงตัวของธุรกิจตั้งแต่การบริหารจัดการการเงิน การตลาด ทรัพยากรบุคคล กลยุทธ์ การผลิต การปฏิบัติการ และการบริการ

คุณภาพชีวิต หมายถึง ความพึงพอใจในการดำรงชีวิต การมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนในตำบลลูโบ๊ะบือซา

อบต.ลูโบ๊ะบือซา คือองค์การบริหารส่วนตำบลลูโบ๊ะบือซา อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่องการบริหารจัดการคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

- 2.1 ทฤษฎีการบริหารจัดการ
- 2.2 อำนาจ หน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล(พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล)
- 2.3 แนวคิดคุณภาพชีวิต
- 2.3 แนวคิดกลุ่มเปราะบาง
 - การพัฒนาชีวิตของผู้สูงอายุ
- 2.4 สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติ

2.1 ทฤษฎีการบริหารจัดการ

ด้านการบริหารจัดการ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นกิจกรรมที่เป็นของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีการร่วมมือ ร่วมแรงร่วมใจกันในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ การบริหารเป็นกิจกรรมที่เริ่มตั้งแต่การวางแผน การจัดองค์การ การบังคับบัญชาสั่งการ การประสานงาน รวมถึงการควบคุมซึ่งในแต่ละหน้าที่ดังกล่าว อาจมีรายละเอียดปลีกย่อยแตกต่างกันไป ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะและจุดมุ่งหมายขององค์การเช่น ถ้าเป็นองค์การของรัฐก็จะเน้นในเรื่องการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ถ้าเป็นองค์การเอกชนจะมีเรื่องของกำไรเข้ามาเป็นส่วนสำคัญอีกด้วยว่า ชกัฎมหาสารคาม

ธีรวุฒิ บุญยโสภณ และวีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์ (2534 : 12) กล่าวว่า การบริหารหมายถึง การบริหารหรือการจัดการ คือ กระบวนการอย่างหนึ่งภายในองค์การซึ่งมีลำดับการทำงาน เป็นขั้นตอน มีกลุ่มบุคคลเป็นกลไกสำคัญในการบริหารงาน มีเงินทุน เครื่องจักร และวัสดุ ครุภัณฑ์ต่างๆ เป็นองค์ประกอบด้วย

สมพงศ์ เกษมสิน (2536 : 7) ได้มีความเห็นว่า การบริหาร คือ การใช้ทั้งศาสตร์ และศิลปะการนำเอาทรัพยากรการบริหาร (Administrative Resource) มาประกอบกันตามกระบวนการบริหาร (Process of Administration) ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพทรัพยากร การบริหาร หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ปัจจัยพื้นฐานของการบริหารที่นำมาใช้ในการบริหารอันสำคัญ มีอยู่ 4 ประการ คือ คนหรือบุคคล (Man) เงินหรืองบประมาณ(Money) วัสดุสิ่งของหรือวัสดุอุปกรณ์ (Material) และการบริหารจัดการ (Management) หรืออาจเรียกรายง่าย ๆ ว่า 4M' การที่จัดว่าปัจจัยทั้งสี่เป็นปัจจัยพื้นฐานของการบริหาร ก็เพราะว่าในการบริหารเกือบทุกประเภทจำเป็นต้องอาศัย คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และการบริหารจัดการทั้งนั้น ไม่ว่าจะเป็นการบริหารองค์กรของรัฐ หรือองค์กรเอกชน ซึ่งในด้านทรัพยากรการบริหารทั้ง 4 ประการนี้ จะมีผลต่อประสิทธิภาพของการบริหารได้ จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบบางประการของแต่ละด้าน ดังนี้ด้านคนหรือบุคลากร (Ma1) บุคลากรหรือผู้ปฏิบัติงาน ควรมีวุฒิการศึกษาที่ตรงกับกาปฏิบัติ และก่อนที่จะปฏิบัติงานควรได้รับการอบรมอย่างดี จำนวน

ผู้ปฏิบัติงานมีเพียงพอกับงานในหน้าที่ทุกฝ่าย จึงจะทำให้ทั้งนสามารถดำเนินไปได้อย่างสมดุล และที่สำคัญคือผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรักและความกระตือรือร้นในการทำงานด้วย

ด้านเงินหรือด้านงบประมาณ (Money) องค์กรจะต้องมีงบประมาณเพียงพอกระบวนการเบิกจ่ายมีความคล่องตัว ไม่มีขั้นตอนในการปฏิบัติมากเกินไป ที่สำคัญคือ บางครั้งงบประมาณมีความยืดหยุ่นได้ และผู้ปฏิบัติต้องมีความรู้และความเข้าใจในกระบวนการงบประมาณ

ด้านวัสดุ อุปกรณ์ (Materia) วัสดุอุปกรณ์มีความสำคัญไม่น้อยกว่าทรัพยากรการบริหารด้านอื่นๆ นั่นคือจะต้องมีเพียงพอต่อลักษณะของงาน อุปกรณ์ดังกล่าวต้องทันสมัยอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน และบุคลากรขององค์กรจะต้องมีความรู้ ความสามารถในการใช้วัสดุอุปกรณ์นั้นด้วย

ด้านการบริหารจัดการ (Management) ทรัพยากรการบริหารด้านนี้ ถือได้ว่ามีความสำคัญสูงสุด เพราะเป็นการนำเอาทรัพยากรการบริหารทั้ง 3 ด้าน ที่กล่าวมาเข้าสู่กระบวนการผลิตสินค้าหรือบริการ ในการบริหารนั้นต้องมีการกำหนดวิสัยทัศน์ มีการ กำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงาน นโยบายต้องชัดเจนมีการกระจายอำนาจ มีการฟังความคิดเห็น มีการประสานงานและที่สำคัญจะขาดเสียมิได้ คือ การประเมินผล การปฏิบัติงานและแม้ว่า จะมีนักวิชาการเพิ่มขยายจาก 4M' เป็น SM's บ้าง 6M'9 บ้าง แต่โดยข้อเท็จจริง คือ 4M's นั่นเอง ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบแนวคิด 4M's

สมคิด บางโม (2538 : 39) กล่าวว่า การบริหาร คือ ศิลปะในการใช้ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ จากภายในองค์กรและจากนอกองค์กร เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

ธงชัย สันติวงษ์ (2539 : 11-13) ให้หลักของการบริหารองค์กรว่า ความสำเร็จ ขององค์กร ความสำคัญที่ตัวของผู้บริหาร โดยต้องทำหน้าที่เป็นผู้ประสานการทำงาน (Integrator) ขององค์กรให้สามารถทำงานร่วมกันจนบรรลุเป้าหมายได้ดี ตลอดเวลาผู้บริหารจะต้อง "จัดการ"(Manage) ให้ "ระบบงาน" และ"ระบบคน" ทำงานร่วมกันเป็นกระบวนการ วิธีทำงานที่มีประสิทธิภาพในการแปรสภาพปัจจัยต่างๆ ให้เป็นผลงานที่ดี

ประทาน คงฤทธิ์ศึกษกร (2539 : 176) ได้ให้ความหมาย การบริหาร คือ การทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยมีหลักการดังนี้

1. ต้องมีองค์กร (Organization) และองค์กรนั้นต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์(Objective) อันแน่ชัด
2. ต้องมีคนทำงานร่วมกัน คนเป็นส่วนสำคัญในการบริหารหรือการทำงาน
3. ต้องมีทรัพยากรในการบริหาร ซึ่งนอกจากคน (Man) แล้วจะต้องมีทรัพยากร

อื่น ๆ ที่สำคัญ ได้แก่ เงิน (Money) วัสดุ (Material) และการบริหารจัดการ (Management) ในการทำงาน

4. ต้องมีการจัดการในการบริหารหรือการทำงาน เพื่อให้การทำงานเป็นไปโดยราบรื่นและบรรลุวัตถุประสงค์

จักรกฤษณ์ นรมิตผดุงการ (2541 : 1-3) ได้เสนอระบบการจัดการด้านปัจจัยในการบริหารงาน (CHAKRITS 4M : Social Development Component) ไว้ดังนี้การที่นักจัดการพัฒนาสังคม ไม่ว่าจะปฏิบัติอยู่ในระดับใด จะสามารถนำเอา นโยบายของฝ่ายการเมือง หรือ นโยบายและคำสั่งของผู้บังคับบัญชาไปปฏิบัติจัดทำให้เกิดผลสำเร็จได้เป็นอย่างดีนั้น นอกเหนือจากที่เขาผู้นั้นจะต้องมีความสำนึกถึงสังคมและประชาชน กลุ่มเป้าหมายที่ตนเองถูกวางตัว หรืออาสาเข้าในความรับผิดชอบในการสร้างผลประโยชน์แล้ว นักจัดการ ผู้นั้นยังจำเป็นที่จะต้องมีความรู้

และความสามารถที่จะกำหนดระบบงาน ระเบียบและเทคนิคในการปฏิบัติจนสร้างความพร้อมและมีความสามารถที่จะใช้สิ่งเหล่านี้ให้เป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ในการทำงานของตน และหน่วยงานของตนอีกด้วย ระบบงานและระเบียบเทคนิคในการปฏิบัติที่กล่าวถึง สามารถแยกออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

M 1 (Man) ได้แก่ คนหรือบุคลากร ซึ่งการจัดการที่ดีจำเป็นจะต้องได้บุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ มีคุณสมบัติที่จำเป็นอย่างอื่นให้กับตำแหน่งหน้าที่การงานที่กำหนดไว้ และจะต้องให้มีจำนวนพอเพียง ไม่มากไป หรือน้อยไป การจัดการด้านบุคลากรยังควบคุมถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการให้ค่าตอบแทน และผลประโยชน์ที่สมบุรณ์กับภาวะการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร ความจำเป็นที่จะต้องดูแลความเรียบร้อยของการปฏิบัติงาน และการเพิ่มพูนความรู้สมรรถภาพในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรภายในหน่วยเป็นระยะ ๆ ด้วย

M 2 (Money) ได้แก่ ด้านการเงินที่จะต้องหาเงินมาเพื่อใช้ในการดำเนินกิจกรรมตามที่กำหนดเวลาที่ถูกต้อง สอดคล้องกัน ดังนั้นการพิจารณาเรื่องแหล่งเงิน การจัดสรรเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในกิจกรรม และรายการต่างๆ ให้ได้สัดส่วนที่จะได้ผลตอบแทนสูงสุด และการควบคุมค่าใช้จ่ายให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์โดยไม่รู้่วไหลสูญ ญเสียหรือซุ่มเพื่อยโดยไม่จำเป็น แต่ในขณะเดียวกันเพื่อที่จะสนับสนุนให้ทำงานได้ดำเนินการไปอย่างราบรื่นจนสามารถบรรลุเป้าหมายได้เป็นอย่างดี การเงินจึงเป็นส่วนสำคัญที่จะต้องดูแล นอกจากนี้การรายงานฐานะทางการเงินเพื่อแสดงผลการปฏิบัติงาน และเพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงในระยะต่อไปก็เป็นกิจกรรมสำคัญของการจัดการด้วย

M 3 (Material) ได้แก่ วัสดุ อุปกรณ์ เป็นการจัดหาและมีไว้ซึ่งเครื่องมือเครื่องใช้วัสดุอุปกรณ์ สำหรับปฏิบัติงาน สถานที่บริหารที่เหมาะสมทันสมัยเพียงพอ และมีประสิทธิภาพที่จะสามารถช่วยให้การดำเนินงานตามหน้าที่ของหน่วยงานนั้นๆ อย่างได้ผล หรือเป็นประโยชน์ที่สุด ทั้งนี้การจัดการด้านนี้ยังหมายความรวมถึง การเสาะแสวงหา การคิดค้น การออกแบบ การควบคุมการใช้งาน การบำรุงรักษาและเปลี่ยนแปลงชิ้นส่วนประกอบ การซ่อมแซมสิ่งที่บกพร่องชำรุดเสียหาย หรือที่มีประสิทธิภาพในการใช้งานต่ำกว่าระดับที่ต้องการ และการถอดถอนจากประจำการหรือรื้อถอน เพื่อจัดหาหรือจัดทำสิ่งทดแทนภายในกำหนดเวลาที่สมควรได้

M 4 (Management) ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ หมายถึง การกำหนดรูปแบบและการกิจขององค์การ การแบ่งส่วนขององค์การ การกำหนดกิจกรรมของแต่ละหน่วยงานการกำหนดตำแหน่งงาน (Position) พร้อมหน้าที่ในความรับผิดชอบและอำนาจ (Authority) ของแต่ละตำแหน่งแต่ละส่วน แต่ละระดับ (Level) และขององค์การเป็นส่วนรวม การกำหนดโครงสร้างและความสัมพันธ์ของงานส่วนต่างๆ ของแต่ละองค์การ สร้างระบบการควบคุมให้ทุกส่วนขององค์การได้เป็นอย่างดีสืบเนื่องแต่ะมือกภาพาชภภูมิหสาธาคาม

พินัส หันนาดิษฐ์ (2542 : 10) กล่าวว่า การบริหาร คือ กระบวนการที่ผู้บริหารใช้อำนาจตลอดจนทรัพยากรต่าง ๆ เช่น คน เงิน วัสดุ อุปกรณ์ การบริหารจัดการ ที่มีอยู่หรือคาดว่าจะมีจัดการดำเนินงานของสถาบันหรือหน่วยงานนั้น ๆ ให้ดำเนินไปสู่จุดหมายที่ต้องการ

กิตติ บุณนาค (2543 : 159 -160) ได้เสนอแนวคิดหลักของการปฏิบัติการบริหารองค์การของตนเองเพื่อต่อสู้กับภาวะเศรษฐกิจ ดังนี้

1. ต้องยึดหลักการกระจายอำนาจ
2. ต้องกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ ตลอดจนขอบเขตของอำนาจของบุคลากร
3. ต้องกำหนดโครงสร้างการจัดองค์กรใหม่ให้กะทัดรัด คล่องตัว ต่อ

4. ต้องกำหนดช่องควบคุมระหว่างผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชาให้มี
5. ต้องจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ภายในองค์กรภายใต้หลักของการระดมความคิด

ธงชัย สมบูรณ์ (2549 : 9) กล่าวว่า การบริหารงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรในบรรดาปัจจัยทางการบริหารที่รู้จักโดยทั่วไป 4 ประการ ที่เรียกเป็นคำย่อในภาษาอังกฤษว่า "M's" ซึ่งได้แก่ คน เงิน วัสดุ อุปกรณ์และการจัดการ โดยที่ทรัพยากรเหล่านี้จะมีอยู่ในแต่ละองค์กรในปริมาณที่จำกัดแตกต่างกัน ดังนั้น ผู้บริหารที่มีศักยภาพจะต้องสามารถจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่ขององค์กรในอัตราส่วนที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และประโยชน์สูงสุดแก่องค์กร โดยธรรมชาติแล้วทรัพยากรที่มีความสำคัญที่สุดในทรัพยากรทั้ง 4 คือ คนหรือมนุษย์(Human Resource) เพราะคนหรือมนุษย์มีสติปัญญา มีความสามารถ และมีศักยภาพในการใช้ปัจจัยอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และบรรลุความสำเร็จได้ตามเป้าหมายขององค์กรที่ตั้งไว้หลักการบริหาร 4M's มาจากทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์ร่วมกับทฤษฎีทางการบริหารการผลิตที่ให้ผลเป็นผลผลิต (Product) หรือเป็นบริการ (Service) โดยที่ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล ซึ่งประกอบด้วย

1. Man คือ คนหรือบุคลากร
2. Money คือ เงินหรืองบประมาณ
3. Material คือ วัสดุ อุปกรณ์
4. Management คือ การบริหารจัดการ

ชัยเลิศ พิชิตรพชัย (2552 : 12) กล่าวว่า "การบริหารที่สำคัญที่สุดคือ การใช้ทรัพยากรมนุษย์ คือการจัดวางอัตรากำลังคนให้ลงในตำแหน่งที่เหมาะสมกับความสามารถของเขา (Put the Right man on the Right job) ถ้าคนนั้น ไม่มีความสามารถนั้น เราก็อาจจะพัฒนาเขาให้มีความสามารถขึ้นมา หรือถ้าพัฒนาไม่ทันกับเวลาที่มีอยู่ เราก็อาจต้องจ้างที่ปรึกษาหรือ Outsource เป็นต้น เมื่อคนมีความสามารถแล้ว ก็ต้องหาเงิน มาอุดหนุนค้ำจุนให้โครงการดำเนินการไปได้เหมาะสมและทันท่วงที กับจังหวะเวลาที่ต้องใช้เงิน ถ้าไม่มีเงินเพียงพอ ก็ให้หาคนมาลงทุนเพิ่มหรือไม่ก็กู้เงินมาใช้ก่อน หรือไม่ก็เปลี่ยนหนี้สินเป็นทุน เป็นต้น ต่อไปก็ต้องจัดหาวัสดุ อุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ ที่ต้องใช้ในการดำเนินการอย่างเพียงพอและใช้ให้ประหยัด แต่ได้ปริมาณงานที่มาก คุ่มค่า และท้ายสุดแต่สำคัญ คือ การจัดการ ต้องมีหลักการบริหารที่ดี เก่งทั้งคน เก่งทั้งงาน มีการจัดเรียงลำดับความสำคัญ มีภาวะผู้นำและต้องเลือกใช้เทคโนโลยีให้ทันสมัยและเหมาะสม เป็นต้น"

Drcker. (1942-1949: อ้างถึงใน สมพงษ์ เกษมสิน. 2523 : 6) กล่าวว่า การบริหารคือ ศิลปะในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมกับผู้อื่น การทำงานต่าง ๆ ให้ลุล่วงไปโดยอาศัยคนอื่นเป็นผู้ทำภายในสภาพองค์การที่กล่าวนั้น ทรัพยากรด้านบุคคลจะเป็นทรัพยากรหลักขององค์การที่เข้ามาร่วมกันทำงานในองค์การ ซึ่งคนเหล่านี้จะเป็นผู้ใช้ทรัพยากรด้านวัตถุอื่น ๆ เครื่องจักรอุปกรณ์ วัตถุดิบ เงินทุน รวมทั้งข้อมูลสนเทศต่าง ๆ เพื่อผลิตสินค้าหรือบริการออกจำหน่ายและตอบสนองความพอใจให้กับสังคม

Koontz. (1972 : 140) กล่าวว่า การบริหาร หมายถึง การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยอาศัยปัจจัยทั้งหลายได้แก่ คน, เงิน, วัสดุ สิ่งของ เป็นอุปกรณ์การบริหารสรุปได้ว่า แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารงานเป็นกลไกที่สำคัญในการนำเอาทรัพยากรอันได้แก่ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และการบริหารจัดการ ไปดำเนินการให้เกิด

ประโยชน์ต่อสังคมโดยเป็นไปอย่างประหยัด มีประสิทธิภาพ มีประสิทธิผล และจัดสรรบริการให้เกิดความเป็นธรรมในสังคม ระบบการบริหารจึงถือว่าเป็นส่วนประกอบของสังคม ปัจจัยด้านต่าง ๆ ของสังคมที่มีความเชื่อมโยงกันในลักษณะเป็นพลวัตร จึงมีอิทธิพลต่อระบบการบริหารทั้งในลักษณะที่เป็นปัจจัยความสำเร็จและปัจจัยล้มเหลว

2.2 อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล(พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ การปกครองส่วนท้องถิ่น คือหน่วยงานปกครองที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดรูปแบบหนึ่ง โดยปกติการปกครองส่วนท้องถิ่นจะเปิดโอกาสให้ประชาชนในเขตท้องถิ่นนั้น ๆ เลือกตั้งผู้แทนของตนเข้าไปทำหน้าที่เป็นผู้บริหารท้องถิ่น หรือเป็นสมาชิกสภาท้องถิ่นเพื่อเลือกผู้บริหารท้องถิ่นอีกทีหนึ่ง (เรียกว่าการเลือกตั้งโดยตรงหรือโดยอ้อมตามลำดับ) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีอำนาจอิสระ (autonomy) ในการบริหารจากรัฐได้ในระดับหนึ่งตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนด

พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล

อำนาจหน้าที่ของ อบต.

อบต. มีหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสภาตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และ แก้ไขเพิ่มเติม

(ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2542) พัฒนาตำบลทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (มาตรา 66) มีหน้าที่ที่ต้องทำตาม มาตรา 67 ดังนี้

1. จัดให้มีและบำรุงทางน้ำและทางบก
2. การรักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งการจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล
3. ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ
4. ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
5. ส่งเสริมการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม
6. ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็กและเยาวชน ผู้สูงอายุและพิการ
7. คุ้มครอง ดูแลและบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
8. บำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
9. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ทางราชการมอบหมาย

มีหน้าที่ที่อาจทำกิจกรรมในเขต อบต. ตามมาตรา 68 ดังนี้

1. ให้มีน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภคและการเกษตร
2. ให้มีและบำรุงไฟฟ้าหรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น
3. ให้มีและบำรุงรักษาทางระบายน้ำ
4. ให้มีและบำรุงสถานที่ประชุม การกีฬา การพักผ่อนหย่อนใจและสวนสาธารณะ
5. ให้มีและส่งเสริมกลุ่มเกษตรกร และกิจการสหกรณ์

6. ส่งเสริมให้มีอุตสาหกรรมในครอบครัว
7. บำรุงและส่งเสริมการประกอบอาชีพ
8. การคุ้มครองดูแลและรักษาทรัพย์สินอันเป็นสาธารณสมบัติของแผ่นดิน
9. หาผลประโยชน์จากทรัพย์สินของ อบต.
10. ให้มีตลาด ท่าเทียบเรือ และท่าข้าม
11. กิจการเกี่ยวกับการพาณิชย์
12. การท่องเที่ยว
13. การผังเมือง

อำนาจหน้าที่ตามแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่น พ.ศ. 2542 กำหนดให้ อบต.มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองตามมาตรา 16 ดังนี้

1. การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง
2. การจัดให้มี และบำรุงรักษาทางบกทางน้ำ และทางระบายน้ำ
3. การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ
4. การสาธารณูปโภค และการก่อสร้างอื่นๆ
5. การสาธารณูปการ
6. การส่งเสริม การฝึก และการประกอบอาชีพ
7. คุ้มครอง ดูแล และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
8. การส่งเสริมการท่องเที่ยว
9. การจัดการศึกษา
10. การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส
11. การบำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
12. การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัด และการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย
13. การจัดให้มี และบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
14. การส่งเสริมกีฬา
15. การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค และสิทธิเสรีภาพของประชาชน
16. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎร ในการพัฒนาท้องถิ่น
17. การรักษาความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง
18. การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย
19. การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล

20. การจัดให้มี และควบคุมสุสาน และฌาปนสถาน
21. การควบคุมการเลี้ยงสัตว์
22. การจัดให้มี และควบคุมการฆ่าสัตว์
23. การรักษาความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และการอนามัย โรงมหรสพ และสาธารณสถาน

อื่นๆ

24. การจัดการ การบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
25. การผังเมือง
26. การขนส่ง และการวิศวกรรมจราจร
27. การดูแลรักษาที่สาธารณะ
28. การควบคุมอาคาร
29. การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
30. การรักษาความสงบเรียบร้อย การส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกันและรักษาความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน
31. กิจอื่นใด ที่เป็นผลประ โยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

อบต. มีความสำคัญต่อชุมชน (หมู่บ้าน/ตำบล) ดังนี้

1. เป็นองค์กรที่ทำหน้าที่พัฒนาตำบล ให้เจริญก้าวหน้าทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม
2. เป็นหน่วยประสานทรัพยากรระหว่าง อบต. กับท้องถิ่นอื่น ๆ รวมทั้งหน่วยราชการ และหน่วยเอกชนอื่นๆ
3. เป็นเวทีประชาธิปไตยของประชาชนในการเลือกสมาชิกสภาท้องถิ่น(สมาชิกสภา อบต.) เข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจใช้งบประมาณ รายได้ ทรัพย์สินและระดมทุนเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาท้องถิ่น
4. เป็นการส่งเสริมและพัฒนาคนในท้องถิ่น ให้ทำงานเพื่อท้องถิ่นของตนก่อให้เกิดการจ้างงานขึ้นในท้องถิ่น เช่นสมาชิกสภา อบต. พนักงานและลูกจ้างของ อบต.
5. ส่งเสริมสิทธิและหน้าที่ของประชาชนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นตรวจสอบการทำงานและใช้สิทธิถอดถอนผู้แทนของตน(สมาชิกสภา ที่ไม่ทำงานเพื่อประโยชน์ของท้องถิ่น

โครงสร้าง อบต.ประกอบด้วย

1. สภาองค์การบริหารส่วนตำบล (สภา อบต.)
2. คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล (นายก อบต. และรองนายก อบต.)

สมาชิก อบต. มีหน้าที่

1. ให้ความเห็นชอบแผนพัฒนาตำบล
2. ให้ความเห็นชอบร่างข้อบังคับตำบล / ร่างข้อบังคับงบประมาณรายจ่ายประจำปี
3. ควบคุมการทำงานของคณะผู้บริหาร

4. เข้าร่วมประชุมสภา อบต. ตามสมัยประชุม

บทบาทและหน้าที่ในฐานะฝ่ายนิติบัญญัติ

ในฐานะฝ่ายนิติบัญญัติซึ่งเป็นผู้ที่จะต้องตรา "ข้อบังคับตำบล" ออกมาใช้ในการดูแลสวัสดิการ ตลอดจน "ทุกข์" และ "สุข" ของประชาชนรวมทั้งมีอำนาจหน้าที่ถ่วงดุลผู้บริหารหรือสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ดังนั้น จึงต้อง

เป็นผู้ที่ยึดมั่นในหลักการประชาธิปไตยที่ต้องผยแพร่และปลูกฝังแนวคิดประชาธิปไตย ไปยังประชาชนในตำบล แนวทางปฏิบัติในด้านบทบาทและหน้าที่ในฐานะฝ่ายนิติบัญญัติ มีดังนี้

1. ต้องยึดมั่นในกติกาประชาธิปไตย เช่น การเลือกตั้งตติยเสรี การ ใช้สิทธิคัดค้าน การ โต้แย้ง การแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง การยอมรับและเคารพสิทธิของผู้อื่นการยอมรับความศักดิ์สิทธิ์ของกฎหมาย ฯลฯ

2. ต้องมีวิถีการดำเนินชีวิตและบุคลิกลักษณะที่เป็นการส่งเสริมประชาธิปไตย เช่น เป็นผู้ที่มีจิตใจกว้างขวาง ฟังเคารพในเหตุผล

ประชาชนในเขต อบต. มีสิทธิและหน้าที่ดังนี้

1. มีสิทธิสมัครรับเลือกตั้งเป็นสมาชิกสภา อบต.
2. ถอดถอนสมาชิกหรือผู้บริหาร อบต.
3. เสนอให้ออกข้อบังคับตำบล
4. แสดงเจตนารมณ์ในการรวม อบต.
5. เข้าฟังการประชุมสภา อบต.
6. เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการการซื้อ การจ้าง โดยวิธีสอบราคา ประกวราคา และ วิธีพิเศษของ อบต. อย่าง

น้อยคณะละ 2 คน

7. มีหน้าที่ไปเลือกตั้งสมาชิกสภา อบต.
8. ปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับตำบล
9. เสียภาษีแก่ อบต.
10. สนับสนุนและร่วมกิจกรรมกับ อบต.
11. ติดตามและดูแลการใช้จ่ายงบประมาณของ อบต.
12. ร่วมกันเสริมสร้างชุมชน และประชาคมหมู่บ้าน ของตนให้เข้มแข็ง
13. ได้รับบริการสาธารณสุข และการบำบัดทุกข์ บำรุงสุข จาก อบต. ตามอำนาจหน้าที่ของ อบต.

2.3 แนวคิดคุณภาพชีวิต

2.3.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต

UNESCO (1993, p. 40, อ้างถึงใน ชุมพร ฉ่ำแสง และคณะ, 2555, น. 4) ได้นิยามคุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับความเป็นอยู่ที่ดีของสังคม และระดับความพึงพอใจ ในความต้องการ ส่วนหนึ่งของมนุษย์ ดังนั้น คุณภาพ

ชีวิตจึงเป็นระดับของการมีชีวิตที่ดี มีความสุข ความพึงพอใจ ในชีวิต และสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความ เป็นอยู่ในการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม

WHO (1998, p. 17, อ้างถึงใน ทิพย์วัลย์ เรืองขจร, 2554, น. 15) ให้ความหมายว่าคุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้หรือความเข้าใจของปัจเจกบุคคลที่มีต่อสถานภาพชีวิตของตนเองตามบริบทของวัฒนธรรมและค่านิยมที่ ใช้ชีวิตอยู่และสัมพันธ์กับเป้าประสงค์ ความคาดหวัง มาตรฐานและความกังวลสนใจที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ คุณภาพชีวิต เป็นมโนคติที่มีขอบเขตกว้างขวางครอบคลุมเรื่องต่าง ๆ ที่สลับซับซ้อน ได้แก่ สุขภาพทางกาย สภาวะทางจิต ระดับความเป็นตัวของตัวเองความสัมพันธ์ต่าง ๆ ทางสังคม ความเชื่อส่วนบุคคล และ สัมพันธภาพที่มีต่อ สิ่งแวดล้อม

Padilla and Grant (1985, pp. 45-60, อ้างใน รัตนาวดี จุฑะยานนท์, 2545, น. 10) ได้กล่าวถึงคุณภาพ ชีวิตว่าเป็นการรับรู้ความพึงพอใจในชีวิตที่เปลี่ยนแปลงได้ตามภาวะสุขภาพ โดยวัดจากความสามารถในการทำงานที่ ต่าง ๆ ของร่างกาย ทักษะคติของตนเองต่อสุขภาพความพอใจในชีวิต และความรู้สึกว่าตนเองได้รับการช่วยเหลือ จากสังคม ซึ่งคำว่าคุณภาพชีวิตนั้นเป็นชื่อใหม่ของความดั้งเดิม (Old Notion) ซึ่งเรียกกว้างๆ ว่าการเป็นอยู่ที่ดี (Well-being) คือการเป็นอยู่ที่ของตนเองและสิ่งแวดล้อมตามสภาพทั่วไป ในด้านส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตจะ แสดงออกในรูปของความต้องการ (Want) เมื่อได้รับการตอบสนองแล้วทำให้บุคคลนั้นๆ มีความสุขหรือความพึงพอใจ แต่ในทางสังคมและสภาพแวดล้อมการมีชีวิตอย่างมีคุณภาพต้องไม่เป็นภาระหรือก่อให้เกิดปัญหาทางสังคม

Nicholas Bennet (1975, p. 1, อ้างถึงใน จักรี สว่างไพร, 2525, น. 6) ได้อธิบายถึง ชีวิตที่มีคุณภาพแทน คุณภาพชีวิต โดยกล่าวว่า คนที่แตกต่างกันทางวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ย่อมให้ความหมายคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ไม่มีวิธีการตายตัวใดๆ ที่จะวัดคุณภาพชีวิตของบุคคล Nicholus Bennet จึงได้แบ่งชีวิตที่มีคุณภาพ ออกเป็น 2 ระดับ

1. **ระยะแรก** เกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต ได้แก่ ความจำเป็นพื้นฐาน อาหาร ที่อยู่อยู่อาศัย เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม สุขภาพ มีความมั่นคง และอิสระจากความไม่ถูกต้อง

2. **ระดับสอง** เกี่ยวข้องกับความต้องการซึ่งเป็นที่พอใจของแต่ละบุคคลเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมี รายละเอียดดังนี้

2.1 มีค่านิยมที่เหมาะสมกลมกลืนกับสังคม วัฒนธรรม การเมือง และสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ เป็นสิ่ง ที่ซึ่งแต่ละบุคคลสามารถใช้เป็นรากฐานการตัดสินใจอันสำคัญของชีวิต

2.2 มีความสมดุลระหว่างความปรารถนาและความเป็นไปได้ที่จะบรรลุถึงความปรารถนา

2.3 การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต Sharma (1975, p. 4, อ้างถึงใน จักรี สว่างไพร, 2525, น. 7) ได้เสนอ ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่าคุณภาพชีวิตเป็นความคิดรวบยอดที่ซับซ้อน เป็นทั้งความพึงพอใจ อันเกิดจาก การได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ และด้านสังคมในระดับจุลภาพและมหภาค

Berghom and Others (1981, p. 66, อ้างถึงใน เบญจวรรณ คุณรัตนารณ์, 2540, น. 20) ได้กล่าวถึง คุณภาพชีวิต คือ การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการ ดำรงชีวิตในปัจจุบันตามองค์ประกอบที่เป็นตัวบ่งชี้ต่าง ๆ

Yong and Longman (1983, p. 43, อ้างถึงใน สุณี เวชประสิทธิ์, 2540, น. 23) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเป็น ระดับความพึงพอใจในชีวิตปัจจุบันเกิดขึ้นจากการรับรู้ของแต่ละบุคคล

Ferrans (1990, pp. 15-21, อ้างถึงใน กฤษฎากมล ชื่นอิม, 2555, น. 30) คุณภาพชีวิต หมายถึง ความรู้สึกเป็นปกติสุข (Sense of Well-being) ของบุคคลซึ่งเป็นผลต่อความพึงพอใจแต่ละด้านของชีวิตที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้นๆ

กรมการพัฒนาชุมชน (2537, อ้างถึงใน วิไลลักษณ์ ตั้งเจริญ, 2544, น. 29) คุณภาพชีวิต หมายถึง การดำรงชีวิตของมนุษย์ในระดับที่เหมาะสมตามความจำเป็นพื้นฐานที่ได้กำหนดไว้ในสังคมหนึ่ง ในช่วงเวลาหนึ่ง คือ การที่จะกล่าวว่า ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ก็ต่อเมื่อประชาชนในครอบครัวหรือชุมชนนั้นมีชีวิตความเป็นอยู่ บรรลุตามความจำเป็นพื้นฐานครบถ้วนทุกประการ ซึ่งเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐานที่กำหนดไว้แล้วนั้น สามารถแปรเปลี่ยนไปได้ตามสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในขณะนั้น

พัฒนา กิติพราภรณ์ (2531, น. 43) ได้ให้คำจำกัดความของคุณภาพชีวิต คือ ชีวิตที่มีความสุข ซึ่งความสุขนั้นเกิดจากความสุข 2 ทาง ได้แก่ ความสุขสุขทางกาย หมายถึง ความเป็นอยู่ที่ดี อาทิเช่น มีที่อยู่อาศัย มีสุขภาพ และ Health Care ที่ดี มีสาธารณูปโภค เช่นการคมนาคมที่ดี มีสภาพแวดล้อมที่ดี เช่น น้ำ อากาศที่บริสุทธิ์ และยังรวมไปถึงการพักผ่อนและสันทนาการที่ดีตามสมควรอีกด้วย และความสุขทางใจ ที่ได้จากการรู้จักพอดี ความพอใจในสถานภาพที่เป็นอยู่ การมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีความรัก ความอบอุ่นผูกพันในครอบครัวและเพื่อนมนุษย์มีความอดทนเสียสละทำประโยชน์แก่สังคม

อัจฉรา นวจินดา และ ขจีรัส ภิรมย์ธรรมศิริ (2534, น. 41-56) ได้นิยาม ความหมายของคุณภาพชีวิตว่าคุณภาพชีวิตของบุคคล คือ การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความพึงพอใจ ที่เกิดจากการได้รับสิ่งตอบสนองจากสิ่งที่ต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจ และการมีส่วนร่วมใน การพัฒนาสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคมอย่างเพียงพอเพื่อให้เกิดการมีสุขภาพกายและ สุขภาพจิตที่ดี

ศิริ ฮามสุโพธิ์ (2543, น. 33) กล่าวถึง คุณภาพชีวิตว่า หมายถึง ชีวิตของบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระ และไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคมเป็นชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจสามารถดำรงชีวิตที่ขอบธรรมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม ค่านิยมของสังคม สามารถแก้ไขปัญหาตลอดจนการแสวงหาสิ่งที่ตนปรารถนาให้ได้มาอย่างถูกต้องภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่

ชาญชัย อินทรประวัตติ (2547, น. 7) ได้ศึกษาและได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตของบุคคล หมายถึง ความพึงพอใจของบุคคลในการดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมอย่างสร้างสรรค์และได้รับการสนองตอบความต้องการของตนเองในด้านต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ ความต้องการพื้นฐานในการดำรงชีวิต ความต้องการทางด้านสังคมและจิตใจ

ประภาพร จินนทุยา (2536, น. 10) กล่าวถึง คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับความรู้ความพึงพอใจในชีวิตของบุคคลต่อองค์ประกอบที่เป็นตัวบ่งชี้ของคุณภาพชีวิต ได้แก่ สุขภาพสภาพแวดล้อม สถานภาพทางเศรษฐกิจ การพึ่งพาตนเอง และการทำกิจกรรมทางสังคม

สุกัญญา มาลาอี (2547, น. 19) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตนั้นเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบทั้งภายในและภายนอกของมนุษย์ ได้แก่ ด้านจิตใจ ความรู้ความสามารถอารมณ์และความรู้สึก และด้านร่างกาย คือ ความมีสุขภาพกายที่ดี สภาพความเป็นอยู่และสภาพการดำรงชีวิตที่ดีในสังคม ฉะนั้นคุณคุณภาพ

ชีวิตที่ดีจึงเป็นชีวิตที่มีความสุขกาย สุขใจ และสามารถดำรงชีวิตด้วยการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและบริบทของสังคมได้ตามสภาวะ

กล่าวโดยสรุปความหมายของคุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ถึงความพึงพอใจในการดำรงชีวิตการมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีในด้านต่าง ๆ ที่สามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อการดำรงชีวิตและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในทิศทางที่ดี ได้แก่ ด้านสุขภาพกายด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นจะต้องไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่ตนเองและสังคม

ณัฐวัฒน์ ชันโท (2557) คุณภาพชีวิต คือ การดำรงชีวิตในระดับที่เหมาะสม ของมนุษย์ตามสภาพความจำเป็นพื้นฐานในสังคม ซึ่งสนองต่อสิ่งที่ต้องการทาง ร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคมและความคิดอย่างเพียงพอสามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับ สังคมได้อย่างเหมาะสมไม่เป็นภาระและไม่ก่อให้เกิดปัญหาภัยกับสังคม ดำรงชีวิตให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม ค่านิยมของสังคม มีความชอบธรรม สามารถแก้ไข ปัญหา ตลอดจนการแสวงหาสิ่งที่ตนปรารถนาให้ได้มาอย่างถูกต้องภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ จนก่อให้เกิดความสุข มีสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่ดี

2.3.2 ความสำคัญของคุณภาพชีวิต

ศูนย์ประสานงานการพัฒนาชนบทแห่งชาติ (2532, น. 19, อ้างถึงใน วราพรธมลสิน, 2551, น. 11) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิตที่ดีนับเป็นสิ่งสำคัญและเป็นจุดหมายปลายทางของบุคคล ชุมชนและประเทศชาติโดยส่วนรวม ประเทศใดหากประชากรในชาติโดยส่วนรวมด้อยคุณภาพ แม้ว่าป ระเทศนั้นจะมีทรัพยากรธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์เพียงใดก็ไม่อาจทำให้ประเทศชาตินั้นเจริญและพัฒนาให้เท่าทันหรือเท่าเทียมกับประเทศที่มีประชากรที่มีคุณภาพได้ คุณภาพของประชากรจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญและชี้ให้เห็นว่าการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมของประเทศใดจะเจริญก้าวหน้ากว่าอีกประเทศ ดังเช่น ประเทศญี่ปุ่น หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 สภาพบ้านเมืองได้รับผลของสงคราม แต่ด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพของประชากรญี่ปุ่นทั้งทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา จึงทำให้ประเทศญี่ปุ่นยกฐานะเป็นประเทศมหาอำนาจทางเศรษฐกิจสังคม และวัฒนธรรมได้อย่าง

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 (เลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2554) ที่ประกาศใช้ตั้งแต่วันที่ 24 สิงหาคม 2550 มีสาระสำคัญในมาตรา 73, 79 และ 80 ที่กำหนดให้รัฐต้องสนับสนุนการนำหลักธรรมของศาสนามาใช้เพื่อเสริมสร้างคุณธรรมและพัฒนาคุณภาพชีวิต(มาตรา 73) ตลอดจนควบคุมและกำจัดการฉ้อโกงที่มีต่อสุขภาพอนามัยสวัสดิภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชน (มาตรา 79) และรัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตและพึ่งตนเองได้(มาตรา 80)

พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2550(กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2554) มาตรา 11 (3) และมาตรา 19 ที่ให้มีการช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชน รวมทั้งให้การช่วยเหลือทางวิชาการในการวิจัยและพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชน ดังนั้นหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข หรือกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รวมถึงหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้ให้ความสำคัญและสนใจในเรื่องนี้มากยิ่งขึ้น

พัชรี หล้าแหล่ง (2556, น. 8-9) กล่าวถึง ความสำคัญของคุณภาพชีวิต ไว้ดังนี้

1. ความสำคัญของคุณภาพชีวิตระดับตนเองและครอบครัว คือ การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีสุขภาพพลานามัยที่ดี ไม่เจ็บป่วย ทำให้สามารถลดค่าใช้จ่ายส่วนตน และสามารถประกอบอาชีพการงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ดี มีครอบครัวที่อบอุ่นไร้ซึ่งปัญหา

2. ความสำคัญของคุณภาพชีวิตระดับสังคมและประเทศชาติ เมื่อประชากรในสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดีย่อมทำให้คุณภาพชีวิตในสังคมและประเทศชาติดีขึ้นไปด้วย แต่ทั้งนี้รัฐบาลจะต้องมีนโยบายที่จะเอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากร เช่น สภาพแวดล้อม การศึกษาการประกอบอาชีพ และรายได้ของประชากร เป็นต้น

WHO (1948, อ้างถึงใน ภัทรภา สุขสง่า และ พรรณทิพา ศักดิ์ทอง, 2557, น. 204) องค์การอนามัยโลกในฐานะเป็นองค์กรหลักที่ดูแลด้านสุขภาพอนามัย มองเห็นว่า "ร่างกายจิตใจ สังคมที่ดีและการไม่มีโรคภัยไข้เจ็บเป็นสถานะของความสมบูรณ์ที่ดี" ถึงแม้ว่าข้อกำหนดนี้จะไม่เกิดขึ้นจริง อย่างไรก็ตามในระยะแรกผลสัมฤทธิ์ของแนวคิดที่ว่านี้เกิดกับกลุ่มประชาชนในวัยทำงานในโลกตะวันตกซึ่งหันมาดูแลสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะการให้คำแนะนำในเรื่องสุขภาพภายนอกร่างกาย และมีการมีการชักชวนให้มีการดูแลสุขภาพ ซึ่งทำให้เชื่อมโยงไปสู่ความสัมพันธ์เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนเรา ซึ่งในช่วงนั้นสุขภาพ (Health) ถูกให้ความหมายว่า เป็นสถานะของความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจและความเป็นอยู่ที่ดีในสังคม มีไข่มุขแต่เพียงปราศจากโรคและความอ่อนแอ เท่านั้น แต่การดำเนินการพัฒนาด้านการสาธารณสุขกับการพัฒนาด้านการคิดค้นความรู้และเทคโนโลยีใหม่ ๆ ด้านการรักษาสุขภาพที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้านเดียว ขณะที่การเจ็บป่วยด้านอื่น ๆ กลับไม่ได้รับการดูแล ในเดือนพฤษภาคม 1998 ที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization Assembly) เพิ่มคำว่า "Spiritual Well-being" หรือ "สุขภาวะทางจิตวิญญาณ" เข้าไปในคำนิยามเดิม ดังนั้นความหมายของคำว่า "สุขภาพ" หลังจากนั้นจึงรวมความหมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณหรือสุขภาวะที่สมบูรณ์ทุก ๆ ทางเชื่อมโยงกัน สะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกี่ยวและเชื่อมโยงกันทั้ง 4 มิติ ซึ่งความหมายในแต่ละด้าน คือ

1. **สุขภาวะทางกาย** หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติเหตุ เป็นต้น

2. **สุขภาวะทางจิต** หมายถึง จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่วมีความเมตตา กรุณา มีสติมีสมาธิ เป็นต้น

3. **สุขภาวะทางสังคม** หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชนในที่ทำงาน ในสังคม ในโลกซึ่งรวมถึง การมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพ เป็นต้น

4. **สุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ)** หมายถึง ความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด ซึ่งหมายถึง พระนิพพานหรือพระผู้เป็นเจ้าหรือความดีสูงสุด สุดแล้วแต่ความเชื่อที่แตกต่างกันของแต่ละคน สุขภาวะทางจิตวิญญาณ จึงหมายถึง มิติทางคุณค่าที่สูงสุดเหนือไปจากโลกหรือภาพภูมิทางวัตถุ การมีศรัทธาและการเข้าถึงคุณค่าที่สูงส่ง ทำให้เกิดความสุขอันประณีตลึกซึ้ง

ความหมายของสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน สุขภาวะทางกายและสุขภาวะทางจิตเป็นสุขภาวะที่ทำความเข้าใจได้ง่าย เป็นการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตเห็นได้ตลอดเวลา สุขภาวะทางสังคมเป็นการแสดงออกรวมกันของสังคม ซึ่งต้องทำ

ความเข้าใจและยอมรับร่วมกันของทั้งสังคม และสภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) เป็นสภาพที่ทำความเข้าใจได้ยากและเป็นขั้นสูงสุดของสภาพองค์รวมก่อนหน้าในปี ค.ศ. 1986 การประชุมนานาชาติที่กรุงออตตาวา เมืองหลวงของแคนาดา ในเรื่องคุณภาพชีวิต (Quality of Life) นั้นให้ความสำคัญในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ(Health Promotion)เป็นครั้งแรกซึ่งเกิดขึ้นโดย ได้ถูกบันทึกไว้ว่า "ความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจและสังคมปัจเจกบุคคลหรือลักษณะเฉพาะของกลุ่มและความปรารถนาที่เกิดขึ้นจริง ความต้องการการเปลี่ยนแปลง หรือการจัดการกับสภาพแวดล้อม" ในอนาคตไม่มีจุดสิ้นสุดแต่สามารถประยุกต์แนวคิดได้ในแต่ละบุคคลกลุ่ม ชุมชนหรือประชาชน สำหรับหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพนี้เป็นแนวคิดที่เน้นการปฏิบัติใหม่ขึ้นมาทั้งหมด โดยยึดเป็นหลักการพื้นฐานสำคัญของการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพ โดยกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) และสิ่งที่เพิ่มเข้ามาในโครงสร้างของคุณภาพชีวิต มี 5 ประเด็น ที่ผ่านมาก็คือ ระดับทักษะของแต่ละคน ผ่านการกระทำทางชุมชนและการให้บริการสาธารณสุข ครอบคลุมถึงสภาพแวดล้อม นโยบาย และเกี่ยวข้องกับระบบนิเวศ ในที่นี้การส่งเสริมสุขภาพแสดงให้เห็นถึงส่วนประกอบสองอย่าง ได้แก่ สิ่งสำคัญในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพเป็นการสร้างสุขภาพโดยทั่วไป

สภาพทั่วไปของสิ่งแวดล้อม ซึ่งการดำเนินการทางสังคมและทางด้านวัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของสุขภาพ จะนำไปสู่การพิจารณา การวางแผนออกแบบโครงสร้างสภาพแวดล้อมใหม่และการแลกเปลี่ยนเหตุผลของแต่ละคน ซึ่งผลที่ตามมาที่คาดหวังในการส่งเสริมสุขภาพกับผลสะท้อนที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภายใต้ประเด็นหลักนี้จึงสัมพันธ์กับคำว่า "สุขภาพที่แท้จริงเป็นเรื่องของคุณภาพชีวิต"

กล่าวโดยสรุปความสำคัญของคุณภาพชีวิต คือ คุณภาพชีวิตที่ดีนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งผลไม่ไม่ใช่เฉพาะแต่เพียงตัวบุคคล หากแต่ยังส่งผลไปถึงประเทศชาติ การมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา เมื่อมีคุณภาพชีวิตที่ดีย่อมทำให้สังคมและประเทศชาติชาติดีดียิ่งขึ้นไปด้วย

2.3.3 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

Wallace (1974, p. 6, อ้างถึงใน ทรงศักดิ์ ทองพันธ์, 2555, น. 9) กล่าวเกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่า หมายถึง องค์ประกอบทั้งหลายที่ให้ความพึงพอใจ (Satisfaction) แก่บุคคลทั้งทางด้านร่างกาย (Physical) และจิตใจ (Psychological) ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

Ferrel (1995, อ้างถึงใน พัชรี หล้าแหล่ง, 2556, น. 9) ได้สรุปถึง องค์ประกอบคุณภาพชีวิตไว้ 4 ด้าน คือ

1. ความสุขด้านร่างกาย (Physical Well-being) เป็นความสุขของบุคคลในการควบคุมหรือบรรเทาความเจ็บป่วยและคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกาย
 2. ความผาสุกด้านจิตใจ (Psychological Well-being) เป็นการเผชิญต่อความรู้สึกเจ็บป่วยของบุคคล เช่น ความเครียด ความรู้สึกกลัว ความวิตกกังวล
 3. ความผาสุกด้านวิญญาณ (Spiritual Well-being) ได้แก่ ความหวัง และความเชื่อในด้านศาสนา
 4. ความผาสุกด้านสังคม (Social Well-being) เป็นความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมและบทบาทในสังคม
- (Zhan, 1992, อ้างถึงใน พัชรี หล้าแหล่ง, 2556, น. 10) ได้กล่าวว่าองค์ประกอบของคุณภาพเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคลโดยบุคคล สามารถรู้และประเมินได้ด้วยตนเองซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) เป็นการรับรู้ในสิ่งที่ตนเป็นอยู่ได้แก่ความพึงพอใจในสภาพความเป็นอยู่ สภาพแวดล้อม และการดำเนินชีวิต
2. ด้านอัตมโนทัศน์ (Self Concept) เป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่มีต่อตนเอง การยอมรับและการรับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง รวมถึงภาพลักษณ์ของตน
3. ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย (Health and Functioning) เป็นการรับรู้ เกี่ยวกับความสามารถด้านร่างกาย สุขภาพ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
4. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ (Sociceconomic) เป็นการรับรู้ถึงความพึงพอใจ ในด้านสังคมทั่วไป รวมถึงรายได้อาชีพ และการศึกษา

Campbell (1972, p. 51, อ้างถึงใน ธนิตา ชีร์ตัน, 2554, น. 12) ได้เสนอว่าองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตมีทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านกายภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมลภาวะ ความหนาแน่นของประชากรและสภาพที่อยู่อาศัย
2. ด้านสังคม ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย และความมั่นคงของครอบครัว
3. ด้านจิตวิทยา ประกอบด้วย ปัจจัยด้านความพึงพอใจ ความสำเร็จ ความผิดหวังและความคับข้องในชีวิต

Liu (1975, p. 12, อ้างถึงใน จักรี สว่างไพร, 2552, น. 23) ได้อธิบายถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิตมีองค์ประกอบปัจจัย 2 ด้าน คือ ด้านจิตวิสัย หรือด้านจิตวิทยาได้แก่ อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับความเชื่อ และค่านิยมของบุคคล ส่วนด้านที่สอง คือ ด้านวัตถุวิสัย ได้แก่ สภาพแวดล้อมของบุคคลในด้านต่างๆ เช่น สังคม การเมือง เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมทั่วไป ซึ่งองค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบที่สามารถวัดค่าของการมีคุณภาพชีวิตได้ชัดเจนแน่นอนกว่าองค์ประกอบด้านจิตวิสัย เพราะเป็นองค์ประกอบเชิงปริมาณ

Power, Bullinger and WHOQOL Group (2002, p. 18, อ้างถึงใน ชุมพรฉ่ำแสง และคณะ, 2555, น.6) กล่าวถึง เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต ด้วยการทบทวนแนวคิดของคุณภาพชีวิต และศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อกำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ประกอบด้วย ข้อค าดาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived Objective) และอัตวิสัย (Self-report Subjective) จะประกอบด้วย องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านสุขภาพกาย (Physical Domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึก สุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตนเอง การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่ต้องพึ่งพายาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์ อื่น ๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (Psychological Domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเองเช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึก ภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิการตัดสินใจ และความสามารถ ในการเรียนรู้เรื่องราว

ต่างๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเครียด หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่างๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตเช่น การรับรู้ถึง ความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลใบบางทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคมการรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิตการรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

นิศารัตน์ ศิลปเดช (2540, น. 66-67, อ้างถึงใน ธนิตา ซีรัตน์, 2554, น. 11) ได้จำแนกองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ไว้ดังนี้

1. ความสมบูรณ์ด้านร่างกายละสติปัญญา หมายถึง การที่มนุษย์จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้น จะต้องมีความเป็นปกติของร่างกายและสติปัญญาเป็นพื้นฐาน ซึ่งได้แก่ การมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรง มีพลังกำลังที่สามารถทำกิจการงานได้ดีเช่นเดียวกับคนอื่นๆ สามารถศึกษาเล่าเรียนคิดไตร่ตรอง หาเหตุผลต่างๆ รวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้

2. ความสมบูรณ์ด้านจิตใจและอารมณ์ หมายถึง การเป็นผู้มีจิตใจที่ดี อารมณ์แจ่มใสมั่นคง ไม่แปรปรวน หงุดหงิด โมโหง่าย มีคุณธรรม มองโลกในแง่ดี โอบอ้อมอารีช่วยเหลือผู้อื่นการมีพื้นฐานจิตใจที่ดี จะช่วยให้คุณเกิดความสุขและสงบในการดำรงชีวิต

3. ความสมบูรณ์ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม หมายถึง การเป็นคนที่ได้รับการยอมรับจากคนทั่วไป อันเนื่องมาจากมนุษยสัมพันธ์อันดี มีความสามารถในการปรับตัว ยอมรับความสามารถและความสำคัญของผู้อื่น ดังนั้นจึงเป็นผู้ที่เห็นคุณค่าของบุคคลและสิ่งแวดล้อม และการมีความคิดที่จะปรับปรุงพัฒนาให้สิ่งแวดล้อมเหล่านั้นคงคุณค่าและประโยชน์ตลอดไป การมีความสมบูรณ์ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมจะช่วยให้คุณมีชีวิตที่เหมาะสมกลมกลืน และเข้ากันได้ดีกับสังคมและสิ่งแวดล้อม

4. ความสมบูรณ์ด้านปัจจัยการดำรงชีพ หมายถึง ความสามารถที่จะจัดหาสิ่งจำเป็นต่างๆ ที่จะช่วยให้ชีวิตดำรงอยู่ได้อย่างดีตามฐานะของตนเอง ตลอดจนสุขภาพของสังคมเศรษฐกิจ และยุคสมัย ปัจจัยจำเป็นเหล่านี้ได้แก่ ปัจจัย 4 อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรคสิ่งอำนวยความสะดวกสบายต่างๆ การพักผ่อน บุคคลจะต้องจัดทำให้มีความจำเป็นในสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมของตน การมีปัจจัยจำเป็นในการดำรงชีวิตที่พอเพียงย่อมช่วยให้คุณมีความสุขสบายไม่ลำบาก และย่อมนำไปสู่ความสุขและความพอใจในชีวิต

จากการศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต สามารถจำแนกเป็น 2 ด้าน คือประกอบด้วย ข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย และอัตวิสัย มีองค์ประกอบได้เป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพกาย การรับรู้สุขภาพทางร่างกาย

2) ด้านจิตใจ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของ ตนกับบุคคลอื่น 4) ด้านสิ่งแวดล้อม การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิต

การจำแนกเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต สังคม เศรษฐกิจแห่งเอเชียและแปซิฟิก (สุวัฒน์มัทธินันต์กุล, 2540, น. 8) ESCAP ได้นำเสนอเครื่องมือชี้วัดแต่ละชนิดมีทั้งหมด 3 กลุ่ม คือ

2.2.1 เครื่องมือชี้วัดทางด้านเศรษฐกิจ การพัฒนาเศรษฐกิจเป็นการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจให้เกิดการ เจริญเติบโตอย่างเหมาะสมและมีเสถียรภาพ ส่งผลให้รายได้ที่แท้จริงเฉลี่ยต่อบุคคลเพิ่มสูงขึ้น และท้ายที่สุดทำให้ คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้น โดยสามารถวัดการพัฒนาเศรษฐกิจจากความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจควบคู่ไป กับความอยู่ดีกินดีของประชาชน ดังนี้

1) **ดัชนีวัดการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ** แสดงให้เห็นถึง การขยายตัวทางเศรษฐกิจ เช่น ผลิตภัณฑ์มวล รวมภายในประเทศ ผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ รายได้ประชาชาติ เป็นต้น

2) **ดัชนีวัดความอยู่ดีกินดีของประชาชน** แสดงให้เห็นถึง ระดับความเป็นอยู่ของประชาชน เช่น อัตราการ อ่านออกเขียนได้ อายุเฉลี่ยของประชากร อัตราการตายของทารก อัตราส่วนของแพทย์ต่อจำนวนประชากร เป็นต้น ทั้งนี้ดัชนีชี้วัดการเจริญเติบโต

3.1 เครื่องมือชี้วัดทางสังคมที่เป็นจิตวิสัย

ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับปฏิกิริยาของบุคคล และการรับรู้ซึ่งถือเป็นคุณภาพชีวิต ระดับการเรียนรู้ เกี่ยวกับความสุข ความพึงพอใจในชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพ สิ่งแวดล้อม การทำงาน รายได้ ที่อยู่อาศัย การใช้เวลาว่าง

1) **การพัฒนานำเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อ (WHOOL-BREF) เครื่องมือชี้วัด WHOOL-100** จะให้ รายละเอียดของการวัดในแต่ละหัวข้อย่อย (Fact) ได้มากเพื่อทำการหาข้อมูลให้ได้โดยเร็ว WHOOL-BREF ฉบับ ทดลองใช้จึงถูกพัฒนาขึ้นมาเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตที่มีขนาดสั้นๆ โดยอาศัยข้อมูลจากการใช้เครื่องชี้วัด WHOOL น. ร่องในครั้งแรกและข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการใช้WHOOL-100 ฉบับทดสอบภาคสนามที่รวบรวม รวบรวม มาจากศูนย์ภาคสนาม 20 ศูนย์จาก 18 ประเทศ เพื่อใช้ใช้ในครั้งนี้ เครื่องมือ WHHOOLBREF จะ ประกอบด้วย ข้อคำถามมาเพียง 1 ข้อ จากแต่ละหมวดใน 24 หมวด ที่อยู่ในเครื่องชี้วัดWHOQOL-100 และรวม กับหมวดที่เป็นคุณภาพชีวิตและสุขภาพทั่วไปโดยรวมอีก 2 ข้อคำถามเครื่องชี้วัด WHOQOL-BREF มีการจัดทำ ไว้ 19 ภาษาชาติ

(2) **การนำเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต WHOOL-100 และ WHOQOLBREF ไปใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต** ทั้ง สองชนิดสามารถนำไปใช้ในการทดลองทางคลินิก ใช้หาค่าคะแนนพื้นฐาน (Baseline Score) ในพื้นที่พื้นที่ ๆ ต้องการและสามารถชี้วัดการเปลี่ยนแปลงระดับคุณภาพ เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาที่ใช้มาตรการอย่างหนึ่งอย่างใด ทั้ง ยังคาดหวังว่าเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต WHHOOL จะมีประโยชน์อย่างยิ่งในกรณีที่มีการดำเนินของโรคนั้นๆ ดู

เหมือนว่าอาการจะดีขึ้นหรือรุนแรงขึ้นเพียงบางส่วน และในกรณีที่มีการรักษาอาจจะเป็นแค่การบรรเทาอาการให้ดีขึ้นมากกว่าจะเป็นการรักษาให้หายขาด เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOOL-100 ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived Objective) และอัตวิสัย (Self-report Subjective) จะประกอบด้วย องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านสุขภาพชีวิต (Physical Domain) คือ การรับรู้สภาพด้านร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อ

ชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงแข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับ แลพักผ่อนรวมถึงการรับรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

2. ด้านจิตใจ (Psychological Domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้

ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิดความจำสมาธิการตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน และการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้าหรือกังวล เป็นต้น

3. ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล (Level of Independence) คือ การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตนเอง การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าตนไม่ต้องพึ่งพาอาศัยต่างๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ เป็นต้น

4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationship) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับ

บุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าจะตนได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

5. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิต อยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

6. ด้านความเชื่อส่วนบุคคล (Spirituality Religion/Personal Beliefs) คือ รวมไปถึงการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อมั่นต่างๆ ของคน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตมีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

2.4 แนวคิดกลุ่มเปราะบาง

ประชากรกลุ่มเปราะบางมิใช่หมายความแค่เพียงเด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ ที่ดำรงชีวิตอยู่อย่างไม่มั่นคงหรือไม่สามารถดูแลตัวเองได้เท่านั้น แต่ยังหมายรวมถึงผู้ที่มีความอ่อนแอและมีความเสี่ยงสูง ถูกสังคมมองข้าม

เช่น กลุ่มคนไร้บ้าน ประชากรไร้รัฐ แรงงานนอกระบบ แรงงานข้ามชาติ กลุ่มชาติพันธุ์ ฯลฯ ที่ขาดการดูแลจากภาครัฐอย่างเป็นระบบและเหมาะสม รวมทั้งสถานการณ์และบริบทสังคมที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ทำให้การพัฒนา งานวิจัยเพื่อตอบโจทย์การแก้ปัญหาของกลุ่มเปราะบาง จึงควรเข้าใจถึงปัญหาของกลุ่มเปราะบาง ควบคู่กับการ สร้างงานวิจัยแนวใหม่ เพื่อให้เกิดโอกาสของการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์และสร้างความยั่งยืนในการพัฒนา สุขภาวะให้แก่ประชากรกลุ่มเปราะบาง ซึ่งนอกจากการตั้งโจทย์วิจัยด้วยข้อมูลพื้นฐานที่ถูกต้องแล้ว นักวิจัยควรมี มุมมองทางสังคมและจิตวิทยาอย่างรอบด้าน รวมทั้งควรมีกระบวนการสื่อสารที่ดีกับแหล่งข้อมูล ตลอดจนควร สามารถคาดการณ์ถึงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้อีกด้วย

ทพ.จเร วิชชาไทย ผู้จัดการงานวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กล่าวว่า ความเปราะบางมีความ เป็นพลวัต และสามารถลดความเปราะบางลงได้ หากมีการสนับสนุนให้กลุ่มคนเปราะบางสามารถดำรงชีวิตได้ อย่างอิสระในสังคม ดังนั้นการออกแบบงานวิจัยเชิงนโยบายสำหรับประชากรกลุ่มเปราะบาง จึงต้องคำนึงว่า ทำ อย่่างไรที่จะทำให้คนกลุ่มนี้สามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ได้อย่างเท่าเทียม

การวิจัยแนวใหม่มีกรอบความคิดที่เรียกว่า 3D คือ

D1-Denormalization การหากรอบคิดใหม่ในการทำงาน โดยพยายามลดความซ้ำซ้อนในการทำงานวิจัยแบบแยก ส่วน

D2-Detour การหาแนวทางเพื่อช่วยแก้ปัญหาทางอ้อม เช่น การศึกษาปัจจัยด้านสังคมและสภาพแวดล้อมที่ทำให้ กลุ่มเปราะบางมีโอกาสในการเข้าถึงได้น้อย เพราะกลุ่มเปราะบางอยู่ภายใต้อิทธิพลปัจจัยแวดล้อมที่หลากหลาย บางปัจจัยไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยตรง แต่มีผลต่อระดับความเสี่ยงเรื่องสุขภาพ

D3-Democratization การทำให้กลุ่มเป้าหมายมีสมรรถนะในการจัดการตนเองต่อการป้องกันและดูแลสุขภาพ เพิ่มขึ้น งานวิจัยควรสร้างโอกาสเพื่อเสริมพลังความรู้ หรือการสร้างเทคโนโลยีอย่างง่าย เพื่ออำนวยความสะดวกใน การดำรงชีวิต

นางภรณ์ ภูประเสริฐ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กล่าวว่า แม้ สสส. จะไม่ได้เป็นหน่วยงานที่สนับสนุนงานวิจัยโดยเฉพาะ แต่ภายใต้การ ดำเนินงานในแต่ละเรื่องมีงานวิชาการเป็นตัวชี้นำทิศทางของการขับเคลื่อน ตลอดถึงการกำกับติดตามนโยบายด้าน ต่างๆ เพื่อการสร้างสุขภาวะ และลดความเหลื่อมล้ำทางด้านสุขภาพ ซึ่งสำหรับกลุ่มคนเปราะบาง สสส. มักใช้คำว่า “กลุ่มประชากรเฉพาะ”

ปัจจุบันมีการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาในกลุ่มประชากรเฉพาะหลากหลายกลุ่ม อาทิ คนไร้บ้าน คนพิการ ผู้สูงอายุ แรงงานนอกระบบ มุสลิม ผู้ต้องขัง ผู้หญิงที่ถูกกระทำความรุนแรง กลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ กลุ่มชาติ พันธุ์ ฯลฯ ซึ่งกลุ่มประชากรดังกล่าว เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง

อาจเกิดปัญหาสุขภาพจิต หรือภาวะซึมเศร้า จนนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ โดยเฉพาะวิกฤตหลังสถานการณ์โควิดที่ ทำให้เพิ่มความเสี่ยงและลดความสามารถในการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการทางสุขภาพ ซึ่งงานวิจัยที่จะช่วยตอบ โจทย์การแก้ปัญหาในกลุ่มประชากรเฉพาะนี้ ควรทำความเข้าใจกลุ่มเป้าหมาย รู้อากของปัญหาที่แท้จริง เพื่อการ แก้ปัญหาได้ตรงจุด และควรศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งมีบริบทใหม่ๆ เข้ามาเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ

ตลอดเวลา เพื่อให้มีข้อมูลที่เป็นปัจจุบันมากพอในการนำมาประเมินและออกแบบนโยบายเพื่อการแก้ปัญหา ตลอดจนการคาดการณ์เพื่อวางแผนอนาคตที่สามารถช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

ดร.นพ.ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) กล่าวว่า การทำงานวิจัยคือ การหาความจริงและมีการดำเนินงานอย่างถูกต้องตามระเบียบวิธีวิจัย ซึ่งข้อมูลที่ต้องเป็นเรื่องสำคัญที่สุด ทั้งนี้ถ้าวิเคราะห์จากการศึกษาวิจัยประเด็นกลุ่มเปราะบางที่ผ่านมา เห็นข้อมูลชัดเจนว่าการแก้ปัญหาจำเป็นต้องมีเครื่องมือเฉพาะ แต่เพื่อความยั่งยืน ควรผนวกรวมความเฉพาะเข้ากับระบบปกติให้ได้ และงานวิจัยในกลุ่มเปราะบาง อาจไม่สามารถใช้ระเบียบวิธีวิจัยตามทฤษฎีได้ จึงทำให้การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายอาจแก้ปัญหาได้ไม่ตรงประเด็น ซึ่งวิธีใหม่ ภายหลังจากการเกิดสถานการณ์โควิด นักวิจัยควรพัฒนาโจทย์วิจัยที่เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้า เพื่อการใช้ประโยชน์ได้ในอนาคต และมีการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายหลากหลายวิชาชีพ เพื่อการมองปัญหาอย่างรอบด้าน และสามารถพัฒนาข้อเสนอจากงานวิจัยให้เป็นนโยบายที่สามารถแก้ไขปัญหาในกลุ่มเปราะบางได้จริง ภายใต้งบประมาณการทำงานที่มีความไว้วางใจกันทั้งกลุ่มเปราะบาง นักวิจัย และชุมชนในพื้นที่

ดร.ธวัชชัย อภิเดชกุล คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ให้ข้อมูลจากการทำงานวิจัย กลุ่มชาติพันธุ์และประชากรไร้รัฐว่า การทำงานวิจัยต้องเข้าใจในวัฒนธรรม วิถีชีวิต ข้อจำกัดและความแตกต่างด้านภาษาในการสื่อสาร และความต้องการของประชากรกลุ่มนี้ บนพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ที่เหมือนกัน โดยมีกระบวนการทำงานที่สำคัญคือ การค้นหาประเด็นปัญหาให้ชัดเจน การใช้เครื่องมือที่เหมาะสมในการค้นหาข้อมูลตามหลักการวิจัย การสร้างความเข้าใจและความเชื่อมั่นกับชุมชน การนำผลจากการวิจัยไปเชื่อมโยงการใช้ประโยชน์กับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควบคู่กับการสร้างแนวร่วม ทั้งในชุมชนและผู้กำหนดนโยบาย ตลอดจนการสร้างเครือข่ายเพื่อการทำงานที่หนุนเสริมกัน นอกจากนี้ยังมีเทคนิคสำคัญในการทำงาน อาทิ การแก้ปัญหาจากปัญหาที่มีผลกระทบมากไปยังผลกระทบน้อย จากปัญหาที่เกิดกับทุกคนไปสู่ปัญหาที่เกิดกับบางกลุ่ม จากปัญหาที่มีผลกระทบทันที ไปยังผลกระทบที่จะเกิดในระยะยาว จากปัญหาที่แก้ไขได้ในพื้นที่ ไปสู่การแก้ปัญหาเชิงนโยบาย ฯลฯ ซึ่งเมื่อไหร่ที่นักวิจัยเข้าใจความแตกต่าง จนไม่รู้สึกลึกลับถึงความแตกต่าง เมื่อนั้นคือจุดเริ่มต้นของการวิจัยที่ดีที่สุด

นส.สมพร เพ็งคำ นักวิจัยมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) นักวิจัยและนักปฏิบัติการภาคสนามให้มุมมองถึงงานวิจัยกลุ่มเปราะบาง กรณีกลุ่มที่ได้รับผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมว่า เมื่อ 5 ปีก่อน มีโอกาสติดตามกรณีการทำโรงไฟฟ้าถ่านหินที่ประเทศลาว และมีผลกระทบมาถึงสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ชายแดนประเทศไทย ซึ่งเรื่องนี้เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเรื่องระหว่างประเทศ ดังนั้นสิ่งแรกที่ต้องทำคือ นักวิจัยต้องรู้จักกับพื้นที่ก่อนว่าบริบทของพื้นที่เป็นอย่างไร ประชากรเป็นอย่างไร มีอาชีพอะไร และต้องรู้ถึงวิถีชีวิตของคนในพื้นที่ก่อน โดยนักวิจัยต้องศึกษาพื้นที่และทำความเข้าใจชุมชน พร้อมทั้งชวนให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัย ด้วยการเสริมพลังในการทำงานวิจัยร่วมกัน เช่น ชาวบ้านมาช่วยวาดแผนที่ และสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย แล้วจึงนำความรู้จากผู้เชี่ยวชาญศาสตร์อื่นๆ มาพิจารณาร่วมกัน เช่น มีวิศวกรมาช่วยให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรงไฟฟ้าถ่านหินแก่ชาวบ้าน ฯลฯ โดยมีนักวิจัยเป็นคนอำนวยความสะดวกให้เกิดกระบวนการทำงานร่วมกันของชาวบ้านและผู้เชี่ยวชาญศาสตร์ต่างๆ ซึ่ง

ในการทำงานกรณีสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เรื่องข้อมูลพื้นฐานเป็นสิ่งสำคัญมาก อย่างเช่นงานวิจัย โรงไฟฟ้าถ่านหินหงสา ต้องมีการค้นหาความต้องการที่แท้จริงของชาวบ้าน เป็นข้อมูลตั้งต้น และอีกด้านหนึ่งที่มี วิจัยวิเคราะห์ว่า ชาวบ้านควรมีเครื่องมือที่สามารถวัดปริมาณสารพิษได้ด้วยตนเอง เพื่อได้รู้ว่าโรงไฟฟ้าถ่านหินฯ มีผลกระทบต่อเขาอย่างไร ดังนั้นที่วิจัยจึงได้ประสานกับทีมมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อนำเครื่องมือมาให้ชาวบ้าน วัดปริมาณสารพิษ และบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง จนทำให้ชาวบ้านกลายเป็นนักวิทยาศาสตร์ภาคพลเมือง และข้อมูลที่บันทึกสามารถนำไปพัฒนาเป็นแพลตฟอร์มเพื่อให้แต่ละหน่วยงานนำไปวางแผนการแก้ไขปัญหาาร่วมกันต่อไป รวมทั้งสามารถนำข้อมูลที่ได้ออกมาต่อยอดงานวิจัย และเมื่อนักวิจัยออกไปจากพื้นที่แล้ว ชาวบ้านยังสามารถ ดำเนินการต่อได้อย่างยั่งยืน

ด้าน นพ.สิระ กอไพศาล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า ประเด็น งานวิจัยในกลุ่มเปราะบางที่มีความหลากหลายทางเพศ ซึ่งเป็นเรื่องที่ถูกพูดถึงกันมากในช่วงนี้ นักวิจัยควรตั้งต้น จากการมีวิธีคิดและวิธีมองเรื่องดังกล่าวว่าเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นก่อน รวมถึงเข้าใจในธรรมชาติและ ความหลากหลายดังกล่าว ตลอดจนควรเลี่ยงการใช้คำบางคำ เช่น เพศทางเลือก รักร่วมเพศ เพศที่สาม สาวประเภทสอง ชายจริงหญิงแท้ เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันแม้มีสมาคมระดับนานาชาติ และแนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มคน ที่มีความหลากหลายทางเพศของต่างประเทศ แต่กลับพบว่า มีความแตกต่างกันในคนไทย ดังนั้นงานวิจัยจึงควร ศึกษาฐานข้อมูลในคนไทยให้ได้จำนวนมากพอที่จะสามารถนำไปอธิบายความเข้าใจในเรื่องต่างๆ และสามารถ นำไปใช้ประโยชน์ได้ หรือจากตัวอย่าง การกินยาคุมกำเนิดเพื่อข้ามเพศ มีคำแนะนำว่าไม่ควรทำ เนื่องจากอาจมี ผลข้างเคียง แต่จากข้อมูลบางงานวิจัยพบว่า ร้อยละ 30 ยังมีการกินยาคุมกำเนิดอยู่ แสดงว่าเป็นปัญหาที่ยังต้อง แก้ไขและให้ความรู้ ดังนั้นอาจต้องเริ่มต้นจากการมีข้อมูลที่ถูกต้องก่อน โดยทำความเข้าใจว่าปัจจุบันสถานการณ์ เป็นอย่างไร ปัญหาคืออะไร เพื่อนำไปสู่แนวทางการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องและชัดเจน

การสร้างงานวิจัยเพื่อแก้ปัญหาในกลุ่มเปราะบางในยุค New Normal ยังคงเป็นโจทย์ท้าทายท่ามกลางความ เปลี่ยนแปลงของบริบทสังคมที่ไม่หยุดนิ่ง หากแต่ประสบการณ์และสถานการณ์ปัญหาที่ผ่านมา จะเป็นฐานความรู้ สำคัญ ที่สามารถนำไปสู่การจัดการตนเอง และการพึ่งตนเองได้อย่างเข้มแข็งของกลุ่มเปราะบาง โดยมีเครื่องมือ และเทคโนโลยีสนับสนุนการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม และส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต

2.5 สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ มีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็น กรณีพิเศษ
2. การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
3. การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม
4. การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน
5. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรง แก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการ บริการสาธารณะอื่นๆ

6. การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
7. การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
8. การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง
9. การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาคกรอบครัว
10. การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
11. การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
12. การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
13. ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการีซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษี ตามประมวลรัษฎากร

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

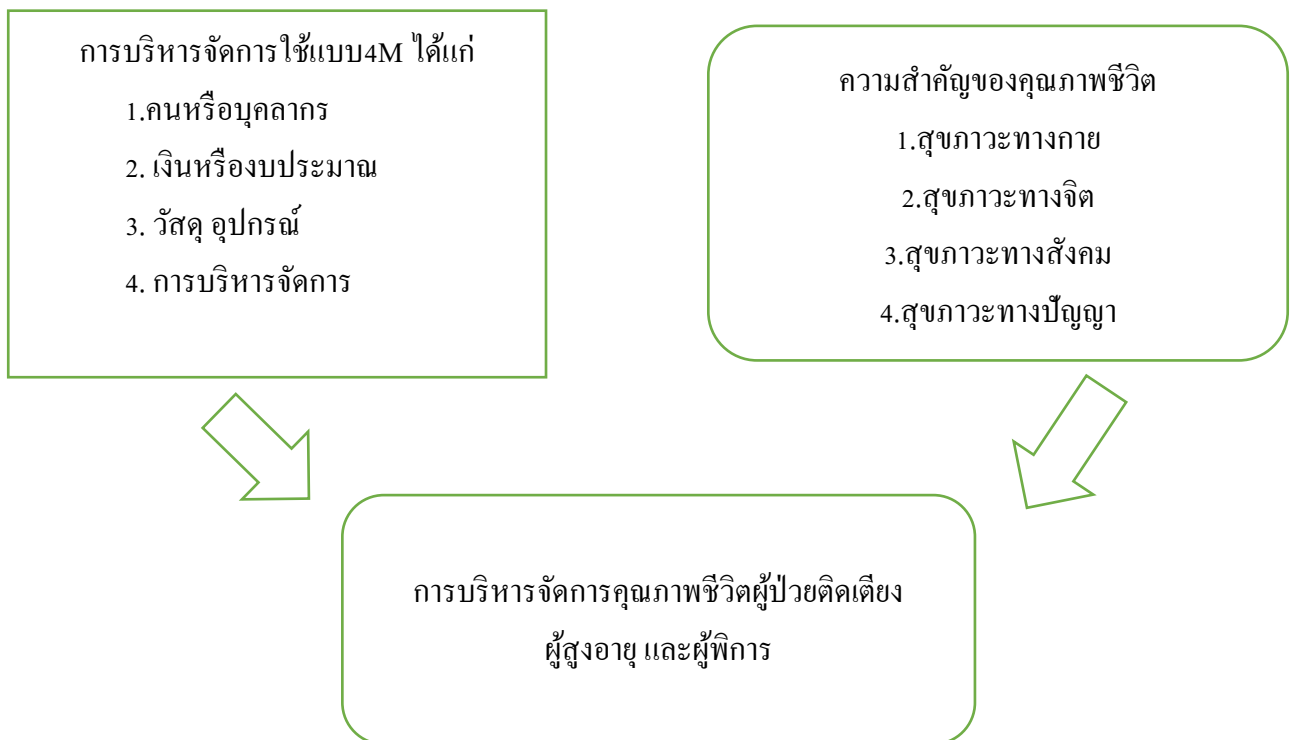
ภรณ์แพร ตุ่มทอง(2565) ได้ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิต จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี จำนวน 400 คน เลือกตัวอย่างแบบ การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า T-Testและการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ผลการวิจัยพบว่า ภาพรวมของผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรีมีคุณภาพชีวิตทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับสูง โดยด้านลักษณะทางอารมณ์มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมา คือ ด้านความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสภาพร่างกายที่ดี ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม และด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ตามลำดับ สำหรับการทดสอบสมมติฐาน 1) จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศและสถานภาพแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและระดับการศึกษาแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตที่ต่างกัน 2) จำแนกตามปัจจัยการดำเนินชีวิต พบว่า ปัจจัยการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านแหล่งรายได้ โรคประจำตัว และการเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ส่วนปัจจัยการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุด้านลักษณะครอบครัว การมีผู้ดูแล การออม และหนี้สิน แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตที่ต่างกัน

กนกอร เลิศลาภ. (2561) ได้ศึกษา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนครผลการวิจัยพบว่า (1) ด้านระดับประสิทธิผลการนำนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปปฏิบัติ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด (2) ด้านการเปรียบเทียบประสิทธิผลการนำนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปปฏิบัติ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ไม่แตกต่างกัน และ (3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติและประสิทธิผลของการนำนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปปฏิบัติ พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูง

ธนศวรรณ ยิ่งยง. (2566) ได้ศึกษา การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580) เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในทุกกระดับ มีการวิเคราะห์ สภาพแวดล้อมทั้งในปัจจุบันและในอนาคตที่จะส่งผลกระทบต่อการทำงานด้านผู้สูงอายุ ในมิติเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ สภาพแวดล้อม เทคโนโลยีและนวัตกรรม ในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 ดังนี้ (1) เสริมสร้างสังคมแห่งการให้และช่วยเหลือกันและกัน (2) เพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่น ในการพัฒนา การพึ่งตนเอง และการจัดการตนเอง (3) พัฒนาระบบฐานข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้ประกอบการจัดทำ แผนพัฒนาชุมชนที่มีกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนและบนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ (4) ต่อยอดการพัฒนา บนฐานทุนทางสังคมและวัฒนธรรม ให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้มีโอกาส แสดงศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตในบั้นปลาย ได้อย่างมีความสุข จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชนและครอบครัว ดังนั้น เมื่อผู้สูงอายุได้รับการดูแลเป็นอย่างดีด้านสวัสดิการทางกายแล้วด้านจิตก็มีส่วนสำคัญที่ผู้สูงอายุจะต้องได้รับหรือได้ การเยียวยาด้านจิตใจโดยอาศัยพุทธธรรม คือพัฒนาด้านสติปัญญาให้มองความจริงความเปลี่ยนแปลงของชีวิตด้วย กฎของไตรลักษณ์ และสร้างคุณภาพชีวิตด้วยหลักอิทธิบาทธรรมเป็นเครื่องหล่อเลี้ยงจิตใจกับร่างกายที่ดีต่อไป และขัดเกลาจิตใจให้มีความสุขไปพร้อมกันจะเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุด้านกายและจิตใจให้มีความสุขไปพร้อมกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยมุ่งที่จะศึกษาเรื่องการบริหารจัดการคุณภาพผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ และผู้สูงอายุในชุมชนลู่โบะปือซา อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งในบทนี้กล่าวถึงประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้และ การสร้างเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ระยะเวลาการวิจัย ตามลำดับ ดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลหลัก
2. เครื่องมือที่ใช้และการสร้างเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ
 - การตรวจสอบข้อมูล ใช้แบบ สามเส้า
5. ระยะเวลาการวิจัย

1. ผู้ให้ข้อมูลหลัก

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative) ผู้ให้ข้อมูลหลักที่สำคัญ (Key informant) ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

1.1 กลุ่มผู้นำชุมชน

- | | |
|---|------------|
| 1.1.1 ผู้ใหญ่บ้านชุมชนลู่โบะปือซา อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส | จำนวน 1 คน |
| 1.1.2 นายกองค้การบริหารส่วนตำบลลู่โบะปือซา อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส | จำนวน 1 คน |
| 1.1.3 เจ้าหน้าที่ทั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบลลู่โบะปือซา อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส | จำนวน 2 คน |

1.2 กลุ่มประชาชนทั่วไป

- | | |
|---|------------|
| 1.2.1 ประชาชนทั่วไป | จำนวน 3 คน |
| 1.2.2 กลุ่มผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ และผู้พิการ | จำนวน 4 คน |
| 1.2.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน | จำนวน 2 คน |

2. เครื่องมือที่ใช้และการสร้างเครื่องมือ

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีขั้นตอน การดำเนินการสร้างเครื่องมือในวิจัยดังนี้

3. การสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเกี่ยวกับการบริหารจัดการคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ และคนพิการตำบลลูโบะปือซา อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแนวทางในการกำหนดรอบคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ที่ได้มาจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องรวมถึงปัญหาของคำถามในการศึกษาโดยการสัมภาษณ์ โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการสร้างแบบสัมภาษณ์
2. กำหนดขอบเขตของข้อมูลที่ต้องการให้ครอบคลุม
3. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างเสร็จแล้วนำเสนอต่อที่ผู้ทรงคุณวุฒิโครงการวิจัยเพื่อพิจารณาความถูกต้องและให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ให้สมบูรณ์
4. นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขให้ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพิจารณาประเด็นที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยรวมถึงความถูกต้องและปรับปรุงแก้ไขทางด้านภาษาตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ
5. นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและแก้ไขปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปเก็บข้อมูลและผู้ใช้ข้อมูลสำคัญในการวิจัยต่อไป

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 แหล่งดังนี้

- 1) แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ ได้มาจากการสัมภาษณ์แบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมการสังเกตการสอบถาม สันทนกลุ่มแบบเจาะจง จดบันทึกและใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 2) แหล่งข้อมูลทุติย ซึ่งได้ข้อมูลจากการศึกษาวิเคราะห์เอกสาร ตำรา บทความ แนวคิดทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับบริหารจัดการคุณภาพชีวิต

5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
2. จำแนกและจัดระบบข้อมูลเป็นการนำข้อมูลที่ได้มาจำแนกและจัดหมวดหมู่ให้เป็นระบบ
3. วิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความข้อสรุปแบบอุปนัยเป็นการนำข้อมูลที่ได้จากเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นมาวิเคราะห์
4. นำเสนอข้อมูลเป็นข้อความแบบบรรยาย

6. ระยะเวลาการวิจัย

การดำเนินวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดระยะเวลาในการทำ 5 เดือน ตั้งแต่ เดือนมิถุนายน 2567 จนถึงเดือน ตุลาคม 2567

บทที่ 4

ผลการดำเนินวิจัย

การศึกษาเรื่องการบริหารจัดการคุณภาพชีวิตผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุและผู้พิการ ขององค์การบริหารส่วนตำบลบุษบือซา อำเภอยี่งอ จังหวัดนราธิวาสผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่าง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการบริหารจัดการเรื่องการดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยติดเตียงของ อบต.บุษบือซาและเพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนาการจัดการให้ตรงตามความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยติดเตียง โดยวิจัยฉบับนี้ได้ใช้ระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากข้อมูลเชิงคุณภาพจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง นำเสนอผลการวิจัยแบ่งเป็น 2 ตอนได้แก่ ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามกรอบทฤษฎีการบริหาร 4M ของ Peter F. Drucker (1973) ประกอบด้วย (1) Man (การบริหารจัดการด้านกำลังคน) (2) Money (การบริหารจัดการด้านการเงิน) (3) Materials (การบริหารจัดการด้านวัสดุและสินทรัพย์) และ (4) Management (กระบวนการบริหารจัดการ) และตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามการบริหารจัดการเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุและผู้พิการ ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (กรมสุขภาพจิต, 2564, ออนไลน์) ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามกรอบทฤษฎีการบริหาร 4M

1.1 Man (การบริหารจัดการด้านกำลังคน)

ผลจากการศึกษาพบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลบุษบือซาได้มีการจัดการบริหารด้านกำลังคนอย่างเป็นระบบ ได้มีการแบ่งฝ่าย แบ่งหน้าที่ ตามความถนัดความสามารถของสมาชิกแต่ละบุคคลได้อย่างชัดเจนและเหมาะสม ได้มีการประสานงานอย่างทั่วถึง เช่นคนที่มีความรู้ความสามารถด้านพยาบาลก็จะดูแลผู้ป่วยพยาบาลคนที่มีความถนัดและชำนาญด้านการขับรถก็จะดูแลฝ่ายขับรถกัญญ์ เป็นต้น

จากการสัมภาษณ์นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบุษบือซาให้ความเห็นเกี่ยวกับด้านกำลังคนว่า ด้านกำลังเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุและผู้พิการ เพียงพอ โดยบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุและผู้พิการ จะดูแลเรื่องต่าง ๆ เช่น การอาบน้ำ/เช็ดตัว การป้อนข้าว การตรวจวัดอุณหภูมิ/สัญญาณชีพ/ความดันโลหิต การเตรียมยาโดยมีฝ่ายพยาบาลกับฝ่ายอาสาสมัครดูแล การออกกำลังกายการนันทนาการ การพูดคุยให้กำลังใจ และประสานงานกับญาติผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุและผู้พิการ(นายจिरเดช ชามาและ)

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยติดเตียง มีความรู้สึกดีใจที่ได้รับการดูแลจากหน่วยงานอย่างดี ได้รับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายอย่างไม่บกพร่อง อาทิ เช่น มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้มีการมาตรวจสุขภาพ

มาอาบน้ำ มาเปลี่ยนผ้าอ้อมให้ทุกวัน มีเจ้าหน้าที่ฝ่ายขับรถกู้ภัยมารับมาส่งในตอนที่ต้องโรงพยาบาล มีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานมาให้เครื่องนุ่งห่มและอาหารการกินทุกเดือน (นางรอฮีเมาะห์ อาแวสื่อแม)

จากการสัมภาษณ์ลูกของผู้ป่วยติดเตียง(นางนุรีโอนี มะแซ)ได้เล่าว่า ได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานได้อย่างเต็มที่ ในขณะที่มีหน่วยงานมาดูแลแม่(ซึ่งเป็นผู้ป่วยติดเตียง) ทำให้ตนได้มีเวลาออกไปทำงาน ไม่ต้องหยุดงานเหมือนที่ผ่านมา และในยามที่ตนติดงาน ไม่สามารถพาแม่ไปโรงพยาบาลได้ ก็จะมีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานมาพาแม่ไปโรงพยาบาลแทน ในขณะที่สัมภาษณ์ตนได้น้ำตาคลอ ทำให้ได้รับรู้ถึงการซึ่งใจปลื้มใจอย่างแท้จริง

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลลูโบะปือซา(นางสาวเนาวาร โตะสะ) ได้เล่าว่า ตนได้ลงพื้นที่บ้านผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุและคนพิการ ทุกๆเดือน ในการไปมอบเครื่องอุปโภคบริโภค แต่ในบางครั้งตนก็มีธุระอื่นๆทำให้ไม่ว่าง แต่ไม่ส่งผลกระทบต่อหน้าที่ตรงนี้ เนื่องจากยังมีเจ้าหน้าที่อีกหลายๆคนทำหน้าที่แทนได้

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (นางสาวอารีนา ซายู)ได้เล่าว่าตนได้มีการเข้าไปตรวจสุขภาพผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุและคนพิการทุกๆสัปดาห์ และในขณะเดียวกันจะมีอาสาสมัครคนอื่นๆที่เข้าไปดูแลแบบรายวัน โดยจะมีการแบ่งหน้าที่ว่าใครไปวันไหน โดยในการปฏิบัติหน้าที่ฝ่ายนี้ไม่มีปัญหาเลย เนื่องจากกำลังคนค่อนข้างมาก

1.2 Money (การบริหารจัดการด้านการเงิน) ผลจากการศึกษาพบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลลูโบะปือซา งบประมาณในการบริหารจัดการผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุและคนพิการ ได้รับการสนับสนุนมาจากหลายแหล่งได้แก่ จากหน่วยงานบรรษัทภิบาล (Corporate Governance) กรมสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (ในกรณีเฉพาะกิจ เช่น การจัดการเรื่องอุปโภคบริโภค การจัดซื้อเครื่องมือทางการแพทย์ ฯลฯ)

จากการสัมภาษณ์นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลูโบะปือซา ได้เล่าว่า มีการวางแผนการเงินอย่างมีระบบ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และมีการบันทึกบัญชีรายรับ-รายจ่าย พร้อมสรุปผลการบริหารเงินให้สมาชิกและหน่วยงานที่สนับสนุนรับทราบอย่างทั่วถึง ได้มีการสำรองเงินไว้ใช้ในยามจำเป็น ให้สำหรับผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ และคนพิการ มีเงินสนับสนุนหมุนเวียนอยู่ตลอดไม่ขาดสาย

1.3 Materials (การบริหารจัดการด้านวัสดุและสินทรัพย์) ผลจากการศึกษาพบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลลูโบะปือซา การบริหารจัดการสินทรัพย์ในผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุและคนพิการ มีการให้ยืมใช้เครื่องมือทางการแพทย์ตลอดชีพ มีการใช้งานแบบหมุนเวียน เช่น เตียง วีลแชร์ ไม้เท้า4ขา ไม้ค้ำยัน ขาเทียมและมอเตอร์ไซค์ รถยนต์ รถจักรยาน ในกรณีที่มีเหตุฉุกเฉิน และมีแผนการบำรุงรักษาเครื่องและอุปกรณ์ให้ใช้งานได้ยาวนาน อีกทั้งยังเป็นการช่วยลดต้นทุนในการลงทุนใหม่

จากการสัมภาษณ์นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลูโบะปือซา(นายจิรเดช ชามาละ) ได้เล่าว่า ในการบริหารจัดการด้านวัสดุและสินทรัพย์ จะบริหารจัดการด้วยการให้ยืมใช้แบบหมุนเวียน ซึ่งทำให้ทางหน่วยงานได้ประหยัดงบประมาณในส่วนนี้

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ(นางสีเปาะ วาเลาะ)ได้เล่าว่า ตนได้รับการช่วยเหลือในด้านวัสดุคือ ไม้เท้า เพราะตนแก่แล้ว ทำให้เดินได้ไม่ค่อยสะดวก ในขณะที่สัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์มีอาการสดใส ยิ้มแย้มให้ตลอดเวลา ถามไถ่อยู่ตลอด

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยติดเตียง(นางรอฮีเมาะห์ อาแวสื่อแม)ได้เล่าว่า ตนได้รับความช่วยเหลือในด้านสินทรัพย์ทั้ง เตียง วิลแชร์ นอกจากนี้ยังได้รับความช่วยเหลือทางด้านเครื่องอุปโภคบริโภค อาทิ เช่น ผ้าอ้อม ทิชชู เสื้อผ้า ข้าวสาร น้ำดื่ม ปลากระป๋อง ฯลฯ และที่สำคัญ ตนได้รับความช่วยเหลือในการสร้างบ้านให้ เพราะบ้านของตนได้ทรุดลงและเก่ามากแล้ว ทำให้ลำบาก ในขณะที่สัมภาษณ์ ผู้ให้สัมภาษณ์ได้ร้องไห้ไปเล่าไป ด้วยความดีใจ สุขใจ ตนซาบซึ้งใจมาก ๆ ที่ได้รับความช่วยเหลือขนาดนี้

จากการสัมภาษณ์ผู้พิการ((นายมะนาฮี มะแซ)ได้เล่าว่าตนพิการด้านการเดิน เนื่องจากขาหัก ซึ่งได้รับการช่วยเหลือเป็น ไม้ค้ำยัน ขาเทียม ช่วยให้ตนได้เดินอย่างปกติ ในขณะที่สัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์รู้สึกเศร้าและเสียใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแต่ตนยังดีใจที่ได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงาน

1.4 Management (กระบวนการบริหารจัดการ) ผลการสัมภาษณ์พบว่า การบริหารจัดการนโยบายเรื่องสุขภาพในผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุและคนพิการ มีการดูแลอย่างเป็นขั้นตอนและมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาดูแลเฉพาะทาง เช่นหน่วยงานบรรษัทภิบาล (Corporate Governance) กรมสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีการดูแลอย่างใกล้ชิด มีงบประมาณที่เพียงพอต่อการจัดการดูแลในผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยติดเตียง

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามการบริหารจัดการเพื่อคุณภาพชีวิตของในผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ คนพิการ

1.ด้านสุขภาพกาย มีความบกพร่องเนื่องจากบางคนไม่สามารถขยับร่างกายในบางส่วนได้ แนวทางคือหน่วยงานต้องเข้าช่วยเหลือในด้านเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์อย่างเต็มที่

ผลการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการบริหารจัดการเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ในผู้สูงอายุ ในพื้นที่ตำบลลูโบะปือซา อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส จำนวน 1 คน (นางสีเปาะ วาเลาะ อายุ 85 ปี) พบว่า มีการได้รับการดูแลเยียวยาจากหน่วยงานภาครัฐอย่างดี โดยได้รับ ถูยงชีพ เบี้ยผู้สูงอายุ เงินสวัสดิการแห่งรัฐ และการตรวจสุขภาพประจำสัปดาห์ การสวัสดิการรถยนต์เพื่อไปรักษาที่โรงพยาบาลในทุกๆเดือน สวัสดิการรถฉุกเฉินยามเจ็บป่วย

ผลการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการบริหารจัดการเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ในผู้พิการ ในพื้นที่ตำบลลูโบะปือซา อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส จำนวน 1 คน (นายมะนายิ มะแซ อายุ 56 ปี) พิจารณาการเดิน เนื่องจากขาหัก เหตุเกิดจากอุบัติเหตุ กล่าวว่าตน ได้รับการเยียวยาจากภาครัฐในด้านการเงิน เงินเยียวยาผู้พิการ ฤงยังชีพ เครื่องอุปโภคบริโภคและด้านอุปกรณ์การแพทย์ (ไม้ค้ำยัน ขาเทียม)

2.ด้านจิตใจ ยังคงมีความรู้สึกที่ไม่ดีนักที่ตนมีสภาพร่างกายที่ไม่ค่อยแข็งแรง แนวทางคือ หน่วยงานให้บริการเรื่องของการที่เข้ามาเยี่ยมเยียน เข้ามาดูแลในทุก ๆวัน ซึ่งจะทำให้ไม่รู้สึกว่าการกลุ่มเป้าหมายโดดเดี่ยวหรือถูกทอดทิ้ง

ผลการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการบริหารจัดการเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ในผู้ป่วยติดเตียง ในพื้นที่ตำบลลูโบะปือซา อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส จำนวน 1 คน (รอฮีเมาะห์ อาแวสื่อแม อายุ 80 ปี) อยู่ในช่วงที่เจ็บป่วยมาแล้ว 30 ปี และได้ติดเตียงมา 5 ปี เหตุเกิดจากโรคประจำตัวที่มีหลายโรคนานหลายปีคือโรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง จนกระทั่งได้ล้มล้มจนกระดูกทับเส้นประสาท ทำให้มีอาการปวดแหว ลามไปถึงกล้ามเนื้ออ่อนแรง ซึ่งล่าสุดได้พบนิ้วในไต หมอวินิจฉัยว่า ต้องผ่าตัด แต่ไม่มีโอกาสที่จะกลับมาเดินได้ ด้วยเหตุที่ว่า มีโรคซับซ้อน เลยเป็นที่มาของการป่วยติดเตียง แต่ได้รับการเยียวยาจากภาครัฐอย่างดี เช่น การจัดสร้างบ้านใหม่ ให้ การสวัสดิการอุปกรณ์การแพทย์ การสวัสดิการเครื่องนุ่งห่มและเครื่องอุปโภคบริโภค การตรวจสุขภาพประจำวัน เงินเยียวยาผู้พิการ เงินเยียวยาผู้สูงอายุ ตลอดจนรถฉุกเฉินในยามเจ็บป่วย

2.3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม จากการสัมภาษณ์นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลูโบะปือซา อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส (นายจิรเดช ซามาละ) มีการบริหารจัดการเพื่อคุณภาพชีวิตด้านสังคม พบว่าผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยติดเตียง มีการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสันติ พึ่งพาอาศัยกันได้ อยู่ด้วยกันแบบไม่มีปัญหาต่อกัน แม้จะมีผู้ป่วยติดเตียงที่ไม่สามารถเดินได้เลย แต่มีการเข้าไปเยี่ยมเยียนกันอยู่เสมอ มีเพียงคนส่วนน้อยมากที่มีโลกส่วนตัวสูง ไม่คบค้าสมาคมกับผู้อื่น

2.4 ด้านสิ่งแวดล้อม จากการสัมภาษณ์นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลูโบะปือซา อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส (นายจิรเดช ซามาละ) มีการบริหารจัดการเพื่อคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมโดยการสร้างแลนด์มาร์คให้กับชุมชนคือ คลองบาตู เป็นริมน้ำที่อยู่หมู่บ้าน มีแม่ค้ามาขายขนมต่าง ๆ ในช่วงเย็น มีเรือเปิดไว้ปั่นเล่นรับลม ซึ่งเยาวชนในพื้นที่ได้มาอยู่รวมตัว ผ่อนคลายกันที่นี้ในช่วงเย็น

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยดำเนินการศึกษางานวิจัยเรื่อง การบริหารจัดการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยติดเตียง พื้นที่ตำบลลูโบะปือซา อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษา

1. เพื่อศึกษาการบริหารจัดการเรื่องการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ และผู้พิการ อบต.ลูโบะปือซา
2. เพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนาการจัดการให้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ และผู้พิการ

5.1 สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์การบริหารจัดการเรื่องการดูแล รวมไปถึงแนวทางในการพัฒนาการจัดการให้ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ป่วยติดเตียง ตำบลลูโบะปือซา อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส โดยจากการศึกษาได้ศึกษา

1.การบริหารจัดการเรื่องการดูแลได้แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ตามทฤษฎีที่ได้นำมาใช้คือทฤษฎีการบริหารจัดการ ตามหลักการบริหาร 4 M (Man,Money,Materials,Management)

1. Man หรือคน = การบริหารกำลังคน องค์การบริหารส่วนตำบลมีการบริหารจัดการโดยคำนึงว่าจะใช้คนอย่างไรให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลกับงานให้มากที่สุด ซึ่งในพื้นที่ตำบลลูโบะปือซาได้บริหารจัดการคนด้วยการแบ่งหน้าที่ในการปฏิบัติงานในแต่ละฝ่าย เพื่อให้การทำงานรวดเร็ว ง่ายขึ้น และเป็นไปตามขั้นตอนของการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ และผู้พิการ

2. Money หรือ เงิน = การบริหารเงินองค์การบริหารส่วนตำบล จะจัดสรรเงินอย่างไรให้ใช้จ่ายต้นทุนน้อยที่สุดและให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ซึ่งในพื้นที่ตำบลลูโบะปือซาได้บริหารจัดการเงินด้วยการแบ่งเงินออกเป็น ส่วน ๆ และได้ของงบประมาณแยก จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เช่น บริษัทภิบาล (Corporate Governance) กรมสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในการซื้ออุปกรณ์การแพทย์

3. Materials หรือ วัสดุอุปกรณ์ = การบริหารวัสดุในการดำเนินงานองค์การบริหารส่วนตำบล ว่าจะทำอย่างไรให้สิ้นเปลืองน้อยที่สุด หรือเกิดประโยชน์สูงสุด ในพื้นที่ตำบลลูโบะปือซาได้บริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์ด้วยการใช้งานแบบหมุนเวียน เช่น มีเตียงให้ผู้ป่วยติดเตียงใช้ แต่หากเสียชีวิตก็ต้องส่งคืนแก่หน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานได้แจกแจงให้กับผู้ป่วยอื่น ๆ ที่ต้องการใช้ต่อ

4. Management หรือ การจัดการ = การจัดการ คือกระบวนการจัดการบริหารควบคุมขององค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อให้งานทั้งหมดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลอย่างเต็มที่ ในพื้นที่ตำบลลูโบะปือซาได้บริหารจัดการตามนโยบายของท่านนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ที่ได้มอบหมายไว้ เพื่อให้งานออกมาดีที่สุดและตรงตามความต้องการของประชาชนมากที่สุด

2.แนวทางในการบริหารจัดการ

ในพื้นที่ตำบลลูโบะปือซาได้มีการบริหารจัดการในเรื่องการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ และผู้สูงอายุ ตามนโยบายที่นายกได้มอบหมายไว้ มีการแบ่งหน้าที่การทำงานอย่างชัดเจน มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาช่วยเหลืออย่าง เช่น บรรษัทภิบาล (Corporate Governance) กรมสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีงบประมาณในการดูแลอย่างไม่ขาดสาย และมีกำลังคนและเจ้าหน้าที่พร้อมดูแลอย่างใกล้ชิดในรูปแบบ 24 ชั่วโมง

ในขณะเดียวกัน ประชาชนในตำบลลูโบะปือซาแสดงความเห็นด้วยและชื่นชมการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลอย่างชัดเจน ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นทำให้ประชาชนไม่รู้สึกจำเป็นต้องเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติม เพราะเห็นว่าการดำเนินงานในปัจจุบันมีความเหมาะสมและตอบโจทย์ต่อความต้องการของชุมชนอยู่แล้ว สัญญาณเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงการสนับสนุนและความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพขององค์กร ซึ่งส่งผลดีต่อการพัฒนาชุมชนในระยะยาว

ดังนั้น การร่วมมือกันของทุกภาคส่วนในตำบลลูโบะปือซาจึงเป็นตัวอย่างที่ดีในการสร้างระบบการดูแลคุณภาพชีวิตที่มีประสิทธิภาพ และแสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการพัฒนาชุมชนอย่างแท้จริง.

5.2 อภิปรายผล

ในการวิจัยครั้งนี้สามารถอภิปรายผลการศึกษาดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดเตียง สูงอายุ และผู้พิการขององค์การบริหารส่วนตำบลลูโบะปือซา อำเภอยี่งอ จังหวัดนราธิวาส ปรากฏว่าผู้ป่วยติดเตียง สูงอายุและผู้พิการทั้งชายและหญิงรวมถึงประชาชน กลุ่มองค์กรชุมชน หน่วยงาน องค์กรภาครัฐเอกชนที่อยู่ภายในองค์การบริหารส่วนตำบลลูโบะปือซาความพึงพอใจต่อการจัดสวัสดิการให้กับของเขตผู้ป่วยติดเตียง สูงอายุ และองค์การบริหารส่วนตำบลลูโบะปือซา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะได้มีการดำเนินกิจกรรมโครงการต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และองค์การบริหารส่วนตำบลมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุที่ค่อนข้างเพียงพอได้ในระดับหนึ่งทั้งที่งบประมาณเพื่อการอื่นของผู้ป่วยติดเตียง สูงอายุและผู้พิการมีมากมาย ส่วนการจัดสรรด้านวัสดุอุปกรณ์ ที่พบว่าการจัดวัสดุอุปกรณ์และอาคารสถานที่สำหรับใช้เกี่ยวกับงานทางด้านการจัดสวัสดิการให้กับของผู้ป่วยติดเตียง สูงอายุและผู้พิการค่อนข้างดีสามารถและต่อเนื่องจนสามารถทำให้สุขภาพทั้งกายใจและสติปัญญาของเป็นไปด้วยดี ซึ่งนำไปสู่การดำเนินกิจกรรมโครงการ ของผู้สูงอายุที่เป็นประโยชน์ทั้งต่อตัวผู้สูงอายุเองรวมถึงหมู่บ้าน ชุมชนโดยรวม ซึ่งถือว่าเป็นการสร้างและเพิ่มคุณค่าของการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพมีศักดิ์ศรีและสามารถสร้างคุณประโยชน์ทางด้านต่างๆ ให้เกิดขึ้นกับสังคมโดยรวม ซึ่งผลของการบริหารจัดการทั้งทางด้านบุคคล งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ อาคารและสถานที่ รวมถึงการจัดบริการต่างๆ องค์การบริหารส่วนตำบลลูโบะปือซา เกี่ยวกับผู้สูงอายุถือว่าเป็นผลดีและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้สูงอายุและประชาชนโดยทั่วไป ซึ่งถือว่ามีการบริหารจัดการด้านการจัดสวัสดิการเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของบุญทัน ดอกไธสง (2537: 1) ที่ได้กล่าวว่าการบริหารจัดการคือการจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ในองค์กรเพื่อตอบสนอง

ความต้องการของบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2550: 18-19) ได้กล่าวว่าในการบริหารจัดการผู้บริหารระดับสูงต้องเน้นการกำหนดนโยบายและแผนเพื่อใช้ในการบริหารจัดการ ซึ่งสอดคล้องกับ (Schermerhorn J, R., 1999: 88) ที่ได้กล่าวว่า การบริหารจัดการประกอบด้วยการจัดองค์กร การสั่งการ การวางแผน และการควบคุมซึ่งจะมีความสำคัญและเชื่อมโยงกันเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จความเป้าหมายขององค์การบริหารส่วนตำบลลูโบะปือซา ในการบริหารจัดการคือ การบริหารจัดการคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ ผู้พิการที่บรรลุตามวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายองค์การบริหารส่วนตำบล

ข้อเสนอแนะการวิจัย

การศึกษาการบริหารจัดการคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ และผู้พิการขององค์การบริหารส่วนตำบลลูโบะปือซา ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผู้บริหารควรมีนโยบายในการสนับสนุนด้านการจัดระบบการเยี่ยมบ้าน โดยให้บุคลากรทางสุขภาพได้เยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุและผู้พิการ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเพื่อให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ และประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแล

1.2 ผู้นำชุมชนควรมีการสร้างความร่วมมือกับองค์กรในชุมชนในการจัดตั้งกองทุนเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียงผู้สูงอายุและผู้พิการ และสนับสนุนงบประมาณหรือทรัพยากรเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียงผู้สูงอายุและผู้พิการ และผู้ดูแล

1.3 ทีมเยี่ยมบ้านควรมีการประเมินความพึงพอใจต่อการเยี่ยมบ้านของผู้รับบริการ เมื่อให้บริการพยาบาลผู้ป่วยติดเตียงผู้สูงอายุและผู้พิการ ที่บ้านไปแล้วระยะหนึ่ง เพื่อเป็นตัวสะท้อนผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงาน และเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยติดเตียงผู้สูงอายุและผู้พิการ ที่บ้านต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงผู้สูงอายุและผู้พิการ ในชุมชน โดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยติดเตียงผู้สูงอายุและผู้พิการ

บรรณานุกรม

กิตติ บุญนาค.(2549).ยุทธศาสตร์การบริหารการพัฒนางานองค์กรสมัยใหม่ โดยการใช้กระบวนการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Results Based Management: RBM). กรุงเทพฯ.

จักรี สว่างไพร. (2525). ภาษาคุณภาพชีวิตการหญิงานครูโรสเรียนแห่งในทั้งในสังกัดสำนักกลาามามม คณะกรรมการการอุดมศึกษาในจังหวัดชลบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา, เบญจวรรณ คุณรัตน์. (2540). คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล, บัณฑิตวิทยาลัย, สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก.

ชุมพร ฉ่ำแสง และคณะ: (2555). ปีจที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรกาการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก. รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, คณะแพทยศาสตร์.

ธนิดา ชีรัตน์. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์. (สารนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีธัญบุรี, คณะบริหารกิจ, วิชาเอกการจัตการทั่วไป.

ธงชัย สันติวงษ์. (2531). การบริหารงานบุคคล (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ [ออนไลน์]. ค้นเมื่อ 22 กรกฎาคม

จาก: <https://www.car.chula.ac.th/display7.php?bib=b1032844>

ธีรวิมล บุญยโสภณ และวีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. (2544). องค์การและการจัดการ. กรุงเทพมหานคร: อักษรปริทรรศน์.

ประทาน คงฤทธิศึกษากร. (2534). การปกครองท้องถิ่น (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ [ออนไลน์]. ค้นเมื่อ 20 กรกฎาคมจาก: <https://www.car.chula.ac.th/display7.php?bib=1197917>

ประภาส บารมี. (2546). คุณภาพชีวิตของประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนชาวแพ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. (การค้นคว้าอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะสาธารณสุขศาสตร์.

พัชรี หล้าแหล่ง. (2556). การศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของเกษตรกรชาวสวนบ่าลุ่มน้ำมันในพื้นพื้นที่ภาคใต้ รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยแม่โจ้จังหวัดหัดชุมพร.

สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. (2541). เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุด 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. เอกสารวิชาการ. กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต, โรงพยาบาลสวนปรุง.

พนัส หันนาคนทร์. (2542). ประสบการณ์ในการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิไลลักษณ์ ตั้งเจริญ. (2539). วิทยาศาสตร์พัฒนาชีวิต (พิมพ์ครั้งที่ 3 ปรับปรุงเพิ่มเติม). กรุงเทพฯ: คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สถาบันราชภัฏจันทรเกษม.

สุนี เวชประสิทธิ์. (2540). คุณภาพชีวิตของสตรีวัยประจำเดือนในภาคตะวันตก. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาพยาบาลแม่และเด็ก.

สุกัญญา มาลาอี. (2547). คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการครู สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสระแก้วเขต 2. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยบูรพา, บัณฑิตวิทยาลัย, สาขาการบริหารการศึกษา

สมพงษ์ เกษมสิน. (2513). การบริหาร (พิมพ์ครั้งที่ 2 แก้ไขและปรับปรุง). ธนบุรี: โรงพิมพ์ไทยพัฒนาการพิมพ์.

สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. (2541). เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลก ชุด 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. เอกสารวิชาการ. กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต, โรงพยาบาลสวนปรุง.

อัจฉรา นวจินดา, และ ขจีรัส ภิรมย์ธรรมศิริ. (2534). ความพึงพอใจ. ตัวแปรกลางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. เอกสารประกอบการสัมมนา การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ (หน้า 15). สมาคมนักประชากร.

บุคลากรกรม

นายจิรเดช ชามาและ (ผู้ให้สัมภาษณ์). นุรซีลาวาตี ปิยะปิ และคณะ (ผู้สัมภาษณ์). นายกองค้การบริหาร ส่วนตำบลลูโบะปือซา อำเภอยิ่งอ จังหวัดนราธิวาส. 17 กันยายน 2567

อัมซาร์ ตานี(ผู้ให้สัมภาษณ์).นุรซีลาวาตี ปิยะปิ และคณะ (ผู้สัมภาษณ์) ผู้ใหญ่บ้านตำบลลูโบะปือซา อำเภอยิ่งอ จังหวัดนราธิวาส.

นางสาวเนवार โตะสะ (ผู้ให้สัมภาษณ์).นุรซีลาวาตี ปิยะปิ และคณะ (ผู้สัมภาษณ์). เจ้าหน้าที่ในองค์การ บริหารส่วนตำบลลูโบะปือซา อำเภอยิ่งอ จังหวัดนราธิวาส. 17 กันยายน 2567

นางสาวอารีนา ชายุ (ผู้ให้สัมภาษณ์). นุรซีลาวาตี ปิยะปิ และคณะ (ผู้สัมภาษณ์).เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร สาธารณะสุขประจำหมู่บ้านตำบลลูโบะปือซา อำเภอยิ่งอ จังหวัดนราธิวาส. 25 กันยายน 2567

นางสาวสุกีเราะะ ยูโตะ (ผู้ให้สัมภาษณ์). นุรซีลาวาตี ปิยะปิ และคณะ (ผู้สัมภาษณ์). ประชาชนในพื้นที่ ตำบลลูโบะปือซา อำเภอยิ่งอ จังหวัดนราธิวาส . 25 กันยายน 2567.

นางสาวอาซียะ อูมะ (ผู้ให้สัมภาษณ์). นุรซีลาวาตี ปิยะปิ และคณะ (ผู้สัมภาษณ์). ประชาชนในพื้นที่ ตำบลลูโบะปือซา อำเภอยิ่งอ จังหวัดนราธิวาส . 25 กันยายน 2567.

นางรอฮีเมาะห์ อาแวสื่อแม (ผู้ให้สัมภาษณ์). นุรซีลาวาตี ปิยะปิ และคณะ (ผู้สัมภาษณ์). ผู้ป่วยติดเตียง ตำบลลูโบะปือซา อำเภอยิ่งอ จังหวัดนราธิวาส . 12 ตุลาคม 2567.

นางสีเปาะ วาเลาะ (ผู้ให้สัมภาษณ์). นุรซีลาวาตี ปิยะปิ และคณะ (ผู้สัมภาษณ์). ผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบล ลูโบะปือซา อำเภอยิ่งอ จังหวัดนราธิวาส. 12 ตุลาคม 2567

นายมะนายิ มะแซ (ผู้ให้สัมภาษณ์). นุรซีลาวาตี ปิยะปิ และคณะ (ผู้สัมภาษณ์). คนพิการในพื้นที่ตำบล ลูโบะปือซา อำเภอยิ่งอ จังหวัดนราธิวาส. 12 ตุลาคม 2567

ภาพผนวก ก.
แบบสัมภาษณ์

ชื่อหัวข้อพิเศษการบริหารจัดการคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุและผู้พิการขององค์การบริหารส่วน
ตำบลลูโบะบือซา อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ เป็นเครื่องมือเพื่อนำไปใช้ในการทำวิจัยสำหรับ เก็บข้อมูลการสัมภาษณ์จาก
ผู้วิจัย ได้ทำการศึกษาเอกสาร ข้อมูล และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้กรอบแนวคิดของการวิจัยและแบบ
สัมภาษณ์
2. แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ มีทั้งหมด 3 ส่วน ประกอบด้วย
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการสัมภาษณ์
 - ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์
 - ส่วนที่ 3 ประเด็นคำถามตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการสัมภาษณ์

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาวอารี เจละลี นางสาวรอฮานา เจละโอะ และนางสาวนุรชิลาวาตี ปิยะปิ นักศึกษาปริญญา
ตรี หลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองและกฎหมายมหาชน คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา กำลังดำเนินการวิจัยศึกษา เพื่อศึกษาการบริหารจัดการคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดเตียง
ผู้สูงอายุและผู้พิการขององค์การบริหารส่วนตำบลลูโบะบือซา อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส ซึ่งเป็นส่วน หนึ่งของ
การศึกษาในรายวิชาการวิจัยทางรัฐศาสตร์จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการ ให้ข้อมูลสัมภาษณ์
ตามความเป็นจริง เพื่อผลการวิจัยจะนำไปสู่การพัฒนาส่งเสริมวัฒนธรรมสัมภาษณ์

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....สถานที่
สัมภาษณ์.....เริ่ม
สัมภาษณ์เวลา.....จนถึงเวลา.....
ผู้สัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

ตำแหน่ง/อาชีพ.....ประสบการณ์ในการใช้คลุกคลีกับกลุ่มเป้าหมาย

.....รายได้.....เพศ.....อายุ
การศึกษา.....ภูมิลำเนา.....

ส่วนที่ 3 ประเด็นคำถามตาม.....วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....

**3.1 กระบวนการบริหารจัดการด้านกำลังคนในการบริหารจัดการคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดเตียง
 ผู้สูงอายุและผู้พิการขององค์การบริหารส่วนตำบลลูโบะปือชา อำเภอยิ่งอ จังหวัดนราธิวาส**

- 3.1.1 การบริหารจัดการสมาชิกในองค์การบริหารส่วนตำบลลูโบะปือชา มีความสำคัญอย่างไร
- 3.1.2 การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบต่างๆและการปรึกษาหารือระหว่างหน่วยงานกับประชาชน
 อย่างไร
- 3.1.3 การฝึกทักษะในการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานอย่างไร
- 3.1.4 การสร้างแรงบันดาลใจหรือเป้าหมายของหน่วยงานอย่างไร
- 3.1.5 กลุ่มของท่านมีการประเมินผลการทำงานและแสดงความคิดเห็นของหน่วยงานอย่างไร

**3.2 การบริหารจัดการด้านงบประมาณ ขององค์การบริหารส่วนตำบลลูโบะปือชา อำเภอยิ่งอ จังหวัด
 นราธิวาส**

- 3.2.1 ท่านมีการกำหนดแนวทางการบริหารการใช้จ่ายงบประมาณต่างๆในการช่วยเหลือของ
 กลุ่มเป้าหมายอย่างไร
- 3.2.2 ท่านมีวิธีการประหยัดงบประมาณในการบริหารจัดการของกลุ่มเป้าหมายอย่างไร
- 3.2.3 ท่านมีวิธีการจัดสรรงบประมาณในการอำนวยความสะดวกแก่กลุ่มเป้าหมายอย่างไร
- 3.2.4 ท่านคิดว่าการอำนวยความสะดวกมีความสำคัญมากน้อยเพียงใด ท่านมีการหา
 งบประมาณหรือเงินสนับสนุนอย่างไร
- 3.2.5 ท่านได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานใดบ้าง

**3.3.การบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์งบประมาณ ขององค์การบริหารส่วนตำบลลูโบะปือชา อำเภอยิ่งอ
 จังหวัดนราธิวาส**

- 3.3.1 ท่านคิดว่าการเตรียมความพร้อมในการจัดสรรวัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกมี
 ความสำคัญอย่างไร
- 3.3.2 การแบ่งหน้าที่ในการบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติมีกระบวนการอย่างไร

**3.4.การบริหารจัดการหน่วยงานขององค์การบริหารส่วนตำบลลูโบะปือชา อำเภอยิ่งอ จังหวัด
 นราธิวาส**

- 2.4.1 กระบวนการบริหารจัดการหน่วยงานในการปฏิบัติขั้นตอนและการวางแผนสำคัญอย่างไร
- 2.4.2 ในการบริหารจัดการหน่วยงานของท่านมีขั้นตอนการวางแผนอย่างไร
- 2.4.3 ในการบริหารจัดการหน่วยงานของท่านมีขั้นตอนในการประเมินผลของกลุ่มอย่างไร
- 2.4.4 ในการบริหารจัดการหน่วยงานของท่านมีการประสานงานหรือประชาสัมพันธ์อย่างไร
- 2.4.5 ในการบริหารจัดการหน่วยงานของท่านมีการกระจายอำนาจและการแบ่งหน้าที่อย่างไร

ภาพผนวก ข.
ภาพประกอบการลงพื้นที่เก็บข้อมูล



ภาพที่ ข. 1 พบอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อทำการปรึกษาในการลงพื้นที่



ภาพที่ ข.2 สัมภาษณ์นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลูโบะปือซา อำเภอยี่งอ จังหวัดนราธิวาส



ภาพที่ ข. 3 สัมภาษณ์ประชาชนในพื้นที่ตำบลลูโบะปือซา อำเภอยี่งอ จังหวัดนราธิวาส



ภาพที่ ข. 4 สัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลลูโบะปือซา อำเภอยี่งอ จังหวัดนราธิวาส



ภาพที่ ข. 5 สัมภาษณ์ผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่ ตำบลลูโบะปือซา อำเภอยี่งอ จังหวัดนราธิวาส



ภาพที่ ข. 6 สัมภาษณ์ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่ ตำบลลูโบะปือซา อำเภอยี่งอ จังหวัดนราธิวาส



ภาพที่ ข.7 สัมภาษณ์ผู้สูงอายุในพื้นที่ ตำบลลูโบะปือซา อำเภอยี่งอ จังหวัดนราธิวาส

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - นามสกุล : นางสาววารีย์ เจะลี
วันเดือนปีเกิด : 1 กรกฎาคม 2545
ที่อยู่ปัจจุบัน : 10/6 หมู่ 4 ตำบลตาลีอายร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี 94150
โทรศัพท์ : 081-2520596
Email Address : 406322003@yru.ac.th

ประวัติการศึกษาโดยย่อ

2557 มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนดารุลอูลูมวิทยา ตำบลตะโละ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี
2561 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนดารุลอูลูมวิทยา ตำบลตะโละ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี
ปัจจุบัน กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต สาขาการปกครองและกฎหมายมหาชน คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – นามสกุล : นางสาวรอนานา เจะโอ๊ะ
วันเดือนปีเกิด : 02 กันยายน 2545
ที่อยู่ปัจจุบัน : 148/2 หมู่ 2 ตำบลประจัน อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี 9160
โทรศัพท์ : 093-6652613
Email Address : 406322021@yru.ac.th

ประวัติการศึกษาโดยย่อ

2557 มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบำรุงอิสลาม ตำบลปยุต อำเภอมือ จังหวัดปัตตานี

2561 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนประตูปุทธิวิทยา ตำบลวัด อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

ปัจจุบัน กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต สาขาการปกครองและกฎหมายมหาชน

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา อำเภอมือ จังหวัดยะลา

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – นามสกุล : นางสาวนุรชี่ลาวาตี ปิยะปี
 วันเดือนปีเกิด : 30 สิงหาคม 2545
 ที่อยู่ปัจจุบัน : 96/4 หมู่ 4 ตำบลลูบือซา อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส 96180
 โทรศัพท์ : 066-0472407
 Email Address : 406322036@yru.ac.th

ประวัติการศึกษาโดยย่อ

2557 มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนร่มเกล้าฯนราธิวาส ตำบลยิงอ อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส
 2561 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนร่มเกล้าฯนราธิวาส ตำบลยิงอ อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส
 ปัจจุบัน กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต สาขาการปกครองและกฎหมายมหาชน
 คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา