



คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จังหวัดนครพระนครศรีอยุธยา

โกศล สอดส่อง

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยพิษณุบัณฑิต

อีเมล: koson.so@northbkk.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นการวิจัยเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1993) ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และ 2) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือประชาชนผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จังหวัดนครพระนครศรีอยุธยา จำนวน 265 คน ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 60-64 ปี สถานภาพ หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่/จบ การศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีบ้านพักเป็นของตนเองจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4-5 คนและมีรายได้/เดือน 1,001 - 5,000บาท

2. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาผลของแต่ละด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยคือ ด้าน ความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตใจ และด้านร่างกาย

3. ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยาพบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานที่อยู่อาศัย จำนวนสมาชิกในครอบครัว และรายได้ที่ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ



Life Quality of Seniors of Phra Nakhon Si Ayutthaya City Municipal. Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

Koson Sodsong

Gruduate school, Pitchayabundit College

E-mail: koson.so@northbkk.ac.th

ABSTRACT

This study of The Life Quality of Seniors of Phra Nakhon Si Ayutthaya City Municipal. Phra Nakhon Si Ayutthaya Province was the Survey Research. It aimed to study 1) The Life Quality of Seniors of Phra Nakhon Si Ayutthaya City Municipal. Phra Nakhon Si Ayutthaya Province according to the concepts of World Health Organization (WHO, 1993) that contains, physical, mental, social relationship, environment. 2) The comparison of The Life Quality of Seniors of Phra Nakhon Si Ayutthaya City Municipal. Phra Nakhon Si Ayutthaya Province according to individual's factors.

The sample in this research is that people aged 60 and over who live in the Municipality of Ayutthaya. Nakhon Si Ayutthaya 265 people, the study found.

1. Most seniors are women. Aged between 60-64 years old, widow / divorced / separated / finish primary education or lower. Residential own their own family members, 4-5. And income / 1001-5000 baht a month.

2. the quality of life of elderly people in the Municipality of Ayutthaya. Ayutthaya found the overall quality of life is moderate. Considering the results of the find. All sides are moderate Sort by average of descending the side of social relations. Environmental, psychological and physical development.

3. Compare the quality of life of elderly people in the Municipality of Ayutthaya. Ayutthaya found that gender, age, marital status, educational level. Living facility Number of family members And revenue differ Overall quality of life was not significantly different at the statistical level. 05.

Keywords: Life Quality, Seniors



บทนำ

องค์การสหประชาชาติได้นิยามว่า ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนเกินร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 และอายุ 65 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นร้อยละ 14 (ทยณัฐ ชวนไชยสิทธิ์ และคณะ, 2555, หน้า 2)

ปัจจุบันประเทศไทยกำหนดนิยาม ผู้สูงอายุไว้อย่างเป็นทางการ คือผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุฉบับปัจจุบัน พ.ศ. 2546 และประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วตั้งแต่ปี 2550 คือมีประชากรสูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 โดยใช้อายุตามปีปฏิทินที่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปเป็นนิยามที่เป็นทางการของ “ผู้สูงอายุ” ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุฉบับปัจจุบัน พ.ศ. 2546 ในปี พ.ศ. 2550 ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.7 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551, หน้า 9) และพบว่า สัดส่วนของประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นร้อยละ 13.2 ในปี 2553 เพิ่มขึ้นร้อยละ 20.5 ในปี 2565 และ ร้อยละ 32.1 ในปี 2583 ทำให้เกิดข้อกังวลในเรื่องการขาดแคลนแรงงานเนื่องจากในขณะที่ประชากรวัยสูงอายุสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในทางกลับกันประชากรในวัยแรงงานก็ลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยภาคเหนือเป็นภาคที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากเป็นอันดับต้นๆ และเป็นภาคที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วคือ เพิ่มจากร้อยละ 8.3 ในปี พ.ศ. 2533 มาเป็นร้อยละ 12.6 ในปี พ.ศ. 2550 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2563 จะมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มเป็นร้อยละ 21.1 (สำนักพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมภาคเหนือ, 2547, หน้า 6) ส่วนอันดับสองของประเทศคือ จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีผู้สูงอายุจำนวน 206,235 คนหรือร้อยละ 12.45 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551, หน้า 8)

การเพิ่มขึ้นของประชากรวัยสูงอายุ ทำให้เกิดปัญหาตามมา เช่น ปัญหาด้าน เศรษฐกิจ ปัญหาด้านสังคม ปัญหาด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ คือ การที่วัยแรงงานมีรายได้ไม่เพียงพอกับภาระที่ต้องแบกรับเลี้ยงดูวัยสูงอายุ เพราะวัยผู้สูงอายุไม่สามารถทำงานเพื่อหารายได้เหมือนในอดีต จึงทำให้วัยแรงงานต้องหางานเพิ่มขึ้นโดยย้ายถิ่นฐานไปทำงานในตัวเมือง ทำให้เกิดปัญหาด้านสังคมตามมาคือ ผู้สูงอายุจะถูกทอดทิ้งให้อยู่เพียงลำพังหรือถูกละเลย ขาดที่พึ่ง ขาดคนดูแล ทำให้สุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุเสื่อมลง กล่าวคือ การที่ถูกทอดทิ้งให้อยู่ลำพังหรือถูกละเลย ขาดคนดูแล ทำให้ผู้สูงอายุเหงา รู้สึกท้อ หงุดหงิด บางรายคิดว่าตนเองไร้ค่าหรืออาจทำให้เกิดโรคซึมเศร้าได้ (อารดา ธีระเกียรติกำจร, 2554, หน้า 3)

ผลการจากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อารดา ธีระเกียรติกำจร (2554, หน้า 55) ได้ทำการศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี และพบว่าอาชีพ การศึกษา และสถานภาพสมรส เศรษฐกิจ และสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ส่วน อายุและ



สุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มะรุสะดี ดีสาอะ (2551, หน้า 51) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตตำบลตา เนาะปูเต๊ะ อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี และผู้สูงอายุที่มีลักษณะการอยู่อาศัยแตกต่างกัน พบว่า มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน พรพรรณ วรรัตน์ (2551, หน้า 51) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางพระ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านสังคมสูงที่สุด และมีคุณภาพชีวิตด้านนันทนาการต่ำที่สุด นาวิ แผล่งสิน (2551, หน้า 80) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลปากน้ำแหลมสิงห์ อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี แต่ด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ค่อยดี นริศรา นุ่นชุมพล (2553, หน้า 67) ได้ศึกษา เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกรณีศึกษาในตำบลหนองช้างแล่น อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยอายุและสุขภาพมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกด้าน และผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพ นอกจากนี้ อาคม ปฐมสีมากุล (2551, หน้า 2) กล่าวว่า ที่ผ่านมากิจการจัดบริการสาธารณะด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมการพัฒนา รวมทั้งการส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลยังมีน้อย เพราะส่วนใหญ่มุ่งเน้นด้านโครงสร้างพื้นฐาน แต่ไม่ได้ดูเรื่องของสังคม เศรษฐกิจ สุขภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากเหตุผลข้างต้น ข้าพเจ้าเคยรับราชการอยู่ที่เทศบาลนครพระนครศรีอยุธยาอยากเก็บข้อมูลพื้นฐานพื้นฐานของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยาเพื่อผู้บริหารท้องถิ่นจะได้นำผลของการวิจัยนำไปสู่การกำหนดเป็นนโยบาย แผนกลยุทธ์ ตลอดจนการดำเนินงานพัฒนาผู้สูงอายุในพื้นที่ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และได้ข้อมูลพื้นฐานตามข้อเท็จจริง อันจะเป็นประโยชน์ต่อชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการวางแผนงานเพื่อการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

สมมติฐานของการศึกษา

1. ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
2. ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน



3. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
4. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
5. ผู้สูงอายุที่มีสถานที่อยู่อาศัยต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
6. ผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
7. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ขอบเขตการศึกษา

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา ตามแนวคิดของ องค์การอนามัยโลก (WHO, 1993) ประกอบด้วย 1) ด้านร่างกาย (Physical domain) 2) ด้านจิตใจ (Psychological domain) 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)

2. ขอบเขตด้านประชากร ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จำนวน 265 คน

3. ขอบเขตด้านพื้นที่ในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประกอบด้วย ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จำนวน 780 คน (อยู่ในทะเบียนผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังผู้สูงอายุในกองสวัสดิการสังคมเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา) คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Taro yamana (1976, p. 725) ความคลาดเคลื่อน เท่ากับ 5% ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน จำนวน 265 คน

วิธีการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยทำการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) พร้อมศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม โดยแบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานที่อยู่อาศัย จำนวนสมาชิกในครอบครัว และรายได้ มีจำนวน 7 ข้อ ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ

ตอนที่ 2 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวน 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม มีข้อคำถามด้านละ 5 ข้อ รวมจำนวน 20 ข้อ โดย



แบบสอบถามที่ใช้เป็นชนิดเลือกตอบ ลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบของไลเคิร์ท (Likert's scale) มีทั้งหมด 5 ระดับ มากที่สุด มาก ปานกลางน้อย น้อยที่สุด

ตอนที่ 3 ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของประชาชน เป็นแบบสอบถามปลายเปิด มีแบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อการประมวลผล เพื่อวิเคราะห์ผลทางสถิติ ด้วยวิธีการทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์

ผลการวิจัยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา สรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 58.11 อายุระหว่าง 60-64 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.60 สถานภาพ หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 49.81 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 40.75 บ้านพักเป็นบ้านของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 87.92 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 4-5 คน คิดเป็นร้อยละ 41.51 และมีรายได้/เดือน 1,001-5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 62.26

2. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา พบว่า มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 3.25 เมื่อพิจารณาผลของแต่ละด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ด้าน ความสัมพันธ์ทางสังคม คิดเป็นร้อยละ 3.40 ด้านสิ่งแวดล้อม คิดเป็นร้อยละ 3.27 ด้านจิตใจ คิดเป็นร้อยละ 3.25 และด้านร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 3.05

- ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 3.40 เมื่อพิจารณาผลของแต่ละข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าข้ออื่น คือ ท่านเป็นมิตรกับเพื่อนบ้าน และสามารถพึ่งพาช่วยเหลือกันและกัน คิดเป็นร้อยละ 3.53 อยู่ในระดับดีมาก รองลงมาคือ ท่านสามารถผูกมิตรและเข้ากับคนอื่นได้ดี คิดเป็นร้อยละ 3.48 อยู่ในระดับปานกลาง และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าข้ออื่น คือ ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับคนในครอบครัว และได้รับการดูแล เอาใจใส่ คิดเป็นร้อยละ 3.24 อยู่ในระดับปานกลาง

- ด้านสิ่งแวดล้อม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 3.27 เมื่อพิจารณาผลของแต่ละข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าข้ออื่น คือ ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือน/สถานที่อยู่อาศัยในขณะนี้ คิดเป็นร้อยละ 3.52 อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ท่านสามารถเข้าถึงบริการของรัฐที่จำเป็นอย่างสะดวก คิดเป็นร้อยละ 3.50 และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าข้ออื่น คือ ท่านรู้สึกว่ามีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน คิดเป็นร้อยละ 2.43 อยู่ในระดับน้อย

- ด้านจิตใจ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 3.25 เมื่อพิจารณาผลของแต่ละข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าข้ออื่น คือ ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิตตามอัตภาพ คิดเป็นร้อยละ 3.57 อยู่ในระดับดีมาก รองลงมาคือ ท่านคิดว่าอยากมีชีวิตอยู่ให้ยืนยาวที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.46 อยู่ในระดับปานกลาง และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าข้ออื่น คือ ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง หรือรู้สึกมีความสำคัญต่อคนในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 2.73 อยู่ในระดับปานกลาง



- ด้านร่างกาย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 3.05 เมื่อพิจารณาผลของแต่ละข้อพบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าข้ออื่น คือ ท่านสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำรงชีวิตประจำวัน คิดเป็นร้อยละ 3.48 รองลงมา คือ ตั้งแต่ท่านมี อายุ 60 ปี ท่านไม่เคยเจ็บป่วยรุนแรง จนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 3.19 และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าข้ออื่น คือ ท่านได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปีอย่างสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 2.73

3. ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานที่อยู่อาศัย จำนวนสมาชิกในครอบครัว และรายได้ที่ต่างกันมีคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน

4. ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ 3 อันดับแรก คือ มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ แจกยารักษาโรค และตรวจสุขภาพฟรีประจำปีให้แก่ผู้สูงอายุที่บ้าน รองลงมา คือ จัดสรรเบี้ยยังชีพให้ทั่วถึงเพิ่มอัตราเงินเบี้ยยังชีพ และอันดับสุดท้าย คือ มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ/ชมรมอาปนกิจสงเคราะห์

การอภิปรายผล

จากการวิจัยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 3.25 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ณัฏฐา ณ ราช (2555, หน้า 79) เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุมีทัศนคติเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตโดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 3.12 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของณรงค์ ลิ้มจันทร์ทอง (2551, หน้า 54) เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลวังน้ำเย็น อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า โดยรวมระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 81.20 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กฤษณ์ วงศ์เกิด (2550, หน้า 72) เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลกระแสน อำเภอกาหลง จังหวัดระยอง พบว่า คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 3.05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ มนูญยา หาเคน (2552, หน้า 61) เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวมอญเกาะเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วาสนา เล่าตอง (2555, หน้า 70) เรื่อง ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลเกาะสีชัง อำเภอกะสีชัง จังหวัดชลบุรี พบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 3.22 เมื่อพิจารณาคคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยาเป็นรายด้าน ก็พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน คือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คิดเป็นร้อยละ 3.40 ด้านสิ่งแวดล้อม คิดเป็นร้อยละ 3.27 ด้านจิตใจ คิดเป็นร้อยละ 3.25 และด้านร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 3.05 ตามลำดับ โดยอภิปรายแต่ละด้านดังนี้



- ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์ด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อก็พบว่า มีความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ 2 ระดับ คือ ระดับดีมาก และระดับปานกลาง อันดับแรก คือ ท่านเป็นมิตรกับเพื่อนบ้าน และสามารถพึ่งพาช่วยเหลือกันและกัน อยู่ในระดับดีมาก เนื่องจาก ชุมชนหน้าพระตำหนัก นั้นยังมีลักษณะเป็นสังคมชนบทคนอาศัยอยู่มากแต่ละชุมชนจะอาศัยอยู่ในชุมชนแถบเดียวกัน ย่อมทำให้ผู้สูงอายุทุกคนรู้จักกัน เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ แม้ผู้สูงอายุที่ไม่ได้อยู่กับครอบครัว เนื่องจากบุตรหลานไปทำงานต่างจังหวัดก็ได้อาศัยมิตรไมตรีจากเพื่อนบ้าน ดังเช่น มนัส สุวรรณ (ม.ป.ป., หน้า 5) กล่าวว่า สังคมชนบทเป็นสังคมที่เต็มไปด้วยความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เป็นสังคมที่มีแต่การแบ่งปันกัน เป็นสังคมที่ให้ความสำคัญแก่น้ำใจมากกว่าเงินตรา นอกจากนี้ สุพิศ ศรีอินทร์ (2551, หน้า 63) กล่าวว่า สัมพันธภาพสังคมนามาจากการเป็นสังคมชนบท ทำให้มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ในสังคมมีอยู่สูง และโดโบรฟ (Dobrof, 1986 อ้างใน ธรรมนูญ ณ ราช, 2555, หน้า 43) กล่าวว่า เพื่อนและเพื่อนบ้านเป็นผู้มีบทบาทในทางสังคมแก่ผู้สูงอายุเนื่องจากเพื่อนบ้านให้ความช่วยเหลือได้ในยามต้องการ เพราะผู้สูงอายุที่ไม่มีลูกหรือผู้ที่มีลูกและญาติแต่ไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกันมักจะขอความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน รองลงมา คือ ท่านสามารถผูกมิตรและเข้ากับคนอื่นได้ดี อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจาก ความเสื่อมถอยทางด้านร่างกายทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถทำงานเพื่อหารายได้เหมือนในอดีตจึง ไม่ต้องรับภาระในการหาเลี้ยงครอบครัวดังแต่ก่อนทำให้มีเวลามากขึ้น ทำให้สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนได้ เช่น งานบุญ งานประเพณี กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมที่ เทศบาลนครพระนครศรีอยุธยาจัด ผู้สูงอายุ มักได้รับความเคารพ การยอมรับนับถือและเป็นທີ່ปรึกษาให้ชุมชนอยู่เสมอ ดังเช่น ฉัตรทอง อินทร์นอก (2540, หน้า 88) กล่าวว่า สมาชิกในชุมชนให้การยอมรับนับถือผู้สูงอายุจากความเชื่อว่าเป็นผู้มีประสบการณ์มาก แต่การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น สายตา ความจำ การได้ยิน โรคภัยต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุบางรายอาจไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ โอกาสในการพบปะเพื่อนบ้านจึงลดน้อยลงส่งผลต่อการสร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้อื่น ส่วนอันดับสุดท้าย คือ สัมพันธภาพที่ดีของผู้สูงอายุกับคนในครอบครัว และได้รับการดูแล เอาใจใส่ อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจาก สัมพันธภาพที่ดีกับคนในครอบครัว ตลอดจนการดูแล เอาใจใส่มาจากวิถีชีวิตของสังคมไทยที่ปลูกฝังให้เด็กเคารพผู้ใหญ่ และพึงปฏิบัติต่อผู้ใหญ่ด้วยความกตัญญู ดูแลเมื่อแก่เฒ่าส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ แต่ผู้สูงอายุบางส่วนยังทำหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัวดูแลบุตรหลานเนื่องจากคนในครอบครัวไปทำงานต่างจังหวัด ทำให้ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร ดังเช่น สุกัญญา วชิรเพชรปราณ (2553, หน้า 57) กล่าวว่า ปัจจัยด้านสัมพันธภาพของครอบครัว ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ ครอบครัวมีบทบาทต่อผู้สูงอายุในการตอบสนองความต้องการและเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุให้อยู่อย่างมีความสุข จากผลการศึกษารั้วนี้ที่พบว่า ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุในตำบลหมออยู่ในระดับกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธรรมนูญ ณ ราช (2555, หน้า 79) เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี พบว่า ด้านความสำคัญทางสังคมผู้สูงอายุมีทัศนคติ อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ฤกษ์มณี วงศ์เกิด (2550, หน้า 72) เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลกระแสน อำเภอกาญจนบุรี จังหวัดระยอง พบว่า ด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลาง



และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ มนูญยา หาเคน (2552, หน้า 50) เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ชาวมอญเกราะเกิร์ต จังหวัดนนทบุรี พบว่า ด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

- ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า สิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อก็พบว่า คุณภาพด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุมีอยู่ 3 ระดับ คือระดับมาก ระดับปานกลางและระดับน้อย อันดับแรก คือ ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือน/สถานที่อยู่อาศัยในขณะนี้ อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เพราะสิ่งแวดล้อมนั้นมีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ สภาพบ้านเรือน/สถานที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุมีความเหมาะสม ตามสภาพเศรษฐกิจซึ่งผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการปลูกสร้างหรืออยู่อาศัยมาก่อนแก่เราจึงยังมีความพอใจอยู่มากและได้อาศัยอยู่กับครอบครัว เพราะจากผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4-5 คน และที่พักอาศัยเป็นบ้านของตนเอง รองลงมา คือ ท่านสามารถเข้าถึงบริการของรัฐที่จำเป็นอย่างสะดวก อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจาก ที่พักอาศัยอยู่ใกล้กับสถานบริการของรัฐที่จำเป็น เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของเทศบาลมีไว้บริการหลายแห่ง สายด่วน 1669 และผู้นำชุมชนช่วยอำนวยความสะดวกให้อยู่เสมอ ทำให้การเข้าถึงบริการของรัฐที่จำเป็นมีความสะดวก ทั้งนี้ และผู้นำชุมชนยังได้ส่งเสริมการพัฒนาทำความสะอาดหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอเพื่อสุขอนามัย และปรับภูมิทัศน์ของบ้านเรือนให้มีความสะอาด แต่เนื่องจากเป็นชุมชนดั้งเดิม ไม่มีการวางผังเมืองมาก่อนทำให้บริเวณบ้านบางชุมชนมีความแออัด ไม่เป็นระเบียบ บริเวณบ้านค่อนข้างแคบ อาจไม่เพียงพอต่อการขยายที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุและคนในครอบครัว ส่วนการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา ได้จัดให้มีหนังสือพิมพ์และที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุและคนในชุมชนได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารอยู่เสมอ ส่วนอันดับสุดท้าย คือ ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินอยู่ในระดับน้อย เนื่องจาก ปัญหาอาชญากรรมที่เริ่มแพร่ระบาดในชุมชน การลักขโมย หรือปัญหาการหลอกลวงผู้สูงอายุที่อยู่บ้านตามลำพัง จากผลการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า ด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ณีฐา ณ ราช (2555, หน้า 79) เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี พบว่า ด้านสภาพแวดล้อม ผู้สูงอายุมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กฤษณ์ วงศ์เกิด (2550, หน้า 72) เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลกระแสบน อำเภอกาญจนบุรี จังหวัดระยอง พบว่า ด้านสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ มนูญยา หาเคน (2552, หน้า 51) เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวมอญเกราะเกิร์ต จังหวัดนนทบุรี พบว่า ด้านสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง

- ด้านจิตใจ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อก็พบว่า คุณภาพด้านจิตใจของผู้สูงอายุมีอยู่ 2 ระดับ คือระดับดีมาก และระดับปานกลาง อันดับแรก คือ ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตตามอัตภาพ อยู่ในระดับดีมาก เนื่องจาก ผู้สูงอายุยอมรับในภาวะการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายที่จะต้องเข้าสู่วัยชราว่าเป็นเรื่องธรรมชาติที่ต้องเผชิญ การที่ยังมีสภาพร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรงสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เป็นภาระให้แก่ผู้อื่น บางรายยังทำหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัว หารายได้เลี้ยงครอบครัวได้ จึงรู้สึกพอใจภาคภูมิใจในตนเอง ดังเช่น ณีฐา ณ ราช (2555, หน้า 81) กล่าวว่า ผู้



สูงอายุมักมีความพอใจในการดำรงชีวิตและมีความภูมิใจในการทำอะไรได้ด้วยตนเองได้เสมอ และ มิลเลอร์ และ ไอริส (Miller and Iris , 2002, pp. 249–267 อ้างใน ทิพย์อรุณ สมภู, 2552, หน้า 75) กล่าวว่า ร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กัน เพราะหากสภาพร่างกายมีความเจ็บป่วย จิตใจก็จะเป็นทุกข์ตามไปด้วย รองลงมา คือ ท่านคิดว่าอยากมีชีวิตอยู่ที่ยืนยาวที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจาก ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ การแสดงออกทางอารมณ์ลักษณะของความท้อแท้ ใจน้อย หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย และซึมเศร้า เกิดความวิตกกังวลในเรื่องต่างๆ ความต้องการให้ครอบครัวดูแลเอาใจใส่ ดูแลเมื่อเจ็บป่วย และมีรายได้ที่เพียงพอต่อการยังชีพ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัว มีคู่สมรส จะไม่รู้สึกรเหงาและว่าเหว่ เนื่องจากคู่สมรสและสมาชิกในครอบครัวจะช่วย ประคับประคองสภาพจิตใจ ช่วยรักษาสมดุลของจิตใจและอารมณ์ได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้อยู่กับครอบครัว สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นริศรา นุ่นชุมพล (2553, หน้า 74) เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาในตำบลหนองช้างแล่น อำเภอยะยง จันทบุรี พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังหรืออยู่กับญาติมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัว บุตร หลาน เนื่องจากขาดผู้คอยดูแลเอาใจใส่และให้ความช่วยเหลือ ดังนั้น ครอบครัวจึงมีส่วนสำคัญต่อความผาสุกของผู้สูงอายุและความต้องการอยากมีชีวิตที่ยืนยาว ส่วนอันดับสุดท้าย คือ ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง หรือรู้สึกมีความสำคัญต่อคนในครอบครัว อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจาก การเป็นที่ยอมรับนับถือของครอบครัว บุตรหลาน ชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุ ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง หรือรู้สึกตนมีความสำคัญ ดังเช่น ปริญญาผู้สูงอายุไทย ข้อ 4 ระบุไว้ว่า ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยและตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า (กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, คู่มือปริญญาผู้สูงอายุไทย, 2542, หน้า 2) ดังนั้นชุมชนและหน่วยงานของรัฐ ควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ของตนให้แก่ชุมชนและเยาวชน อย่างเหมาะสม ยกย่องผู้สูงอายุที่มีความองค์ความรู้ สร้างความภาคภูมิใจและให้เล็งเห็นถึงควมมีคุณค่าแห่งตน การศึกษารุ่นนี้ที่พบว่า ด้านจิตใจของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ณิชฐา ณ ราช (2555, หน้า 79) เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี พบว่า ด้านจิตใจของผู้สูงอายุมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง และผลการศึกษาของ กฤษณ์ วงศ์เกิด (2550, หน้า 72) เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลกระแสน อำเภอกงหรา จังหวัดระยอง พบว่า ด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

- ด้านร่างกายของผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อก็พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง อันดับแรก คือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำรงชีวิตประจำวัน เนื่องจาก ธรรมชาติของผู้สูงอายุย่อมมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เสื่อมถอยลงแต่จากผลการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-64 ปีซึ่งเป็นผู้สูงอายุในระยะเริ่มต้น ทำให้ยังมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงดี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่ผู้สูงอายุอาจมีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพน้อย เพราะส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ทั้งยังมีความเชื่อตามแนวทางของตนเอง ความเชื่อดั้งเดิม หรือทางไสยศาสตร์อยู่บ้าง อาจทำให้มีปัญหสุขภาพตามมา รองลงมา คือ



ตั้งแต่ท่านมี อายุ 60 ปี ท่านไม่เคยเจ็บป่วยรุนแรง จนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจาก ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงสถานพยาบาลของรัฐในชุมชนได้อย่างสะดวก การรักษาพยาบาลแบบไม่เสียค่าใช้จ่าย มีอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานในทุกหมู่บ้านคอยให้คำแนะนำอยู่เสมอ การทำงานเล็กๆ น้อยๆ อยู่เป็นประจำก็เป็นการออกกำลังกายอีกทางหนึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพ แต่การรับรู้กลิ่นและรสชาติ การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร การย่อยและการดูดซึมไม่ดี เกิดอาการท้องอืด แน่นท้องและอาจ รู้สึกเบื่ออาหาร ทำให้เกิดการบริโภคที่ไม่ถูกต้องส่วน เกิดภาวะบริโภคเกินหรือขาดสารอาหารได้ ดังนั้น ครอบครัวจึงมีส่วนสำคัญในการจัดหาอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ครบถ้วน เพียงพอในแต่ละวันให้แก่ผู้สูงอายุ ส่วนอันดับสุดท้าย คือ ท่านได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปีอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจาก ปัญหาด้าน เศรษฐกิจของครอบครัว การไม่เห็นถึงความสำคัญของการตรวจสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุไม่สนใจเอาใส่ด้าน สุขภาพ และมักจะไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ดังนั้นหน่วยงานของรัฐในพื้นที่ควรออกตรวจสุขภาพ ให้แก่ผู้สูงอายุเป็นประจำทุกปี ให้ความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพ แจกจ่ายยารักษาโรค เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ลดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุลง ให้ใช้ชีวิตอย่างมีความสุข การศึกษาค้นคว้าที่พบว่า ด้านร่างกาย ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุพิศ ศรีอินทร์ (2551, หน้า 59) เรื่อง ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลดอนรัก อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิริพรรณ รักษาภักดี (2554, หน้า 76) เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวัยทอง นิเวศน์ พบว่า มีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมด้านร่างกายระดับปานกลาง และสอดคล้องกับผลการศึกษา ของ มนูญชา หาเคน (2552, หน้า 48) เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวมอญเกราะเกร็ด จังหวัด นนทบุรี

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา ควรจัดกิจกรรมนันทนาการ ในโอกาสต่างๆ เช่น วันผู้สูงอายุ กิจกรรมเข้าวัด ฟังธรรม เป็นประจำทุกปี เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาส พบปะสังสรรค์กัน รวมถึงจัดบริการรถรับ-ส่งผู้สูงอายุที่ไม่สะดวกในการเดินทางมาร่วมกิจกรรมได้ ส่งเสริม การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ/ชมรมฅาปนกิจสงเคราะห์เพื่อให้ได้มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน

1.2 ด้านสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา ควรให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อม ของผู้สูงอายุ โดยจัดสรรงบประมาณ ปรับปรุง/สร้างห้องสุขาตามมาตรฐานเหมาะสมกับการใช้งานสำหรับผู้สูงอายุที่ขาดแคลนฐานะยากจน ปรับปรุงสำนักงาน/สร้างสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ส่งเสริม อบรมให้ความรู้กับผู้สูงอายุและคนในครอบครัวในการสร้างสุขลักษณะ จัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ให้เหมาะสม



1.3 ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุนับเป็นทรัพยากรที่มีค่า จึงควรจัดศูนย์การเรียนรู้เพื่อรวบรวม ภูมิปัญญาเหล่านี้และให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสแสดงความสามารถของตนถ่ายทอดความรู้ที่เป็นประโยชน์ให้ แก่ชุมชน สร้างความภาคภูมิใจ และควรมีค่าตอบแทนให้ตามความเหมาะสม ส่งเสริมกิจกรรมฝึกอาชีพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีรายได้เล็ก ๆ น้อย ๆ เพื่อการยังชีพ จัดให้มีกิจกรรมแพทย์แผนไทย เช่น การนวด การ ออบสมุนไพร เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความเพลิดเพลินและเป็นการผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ พร้อมทั้ง วรรณคดี ประชาสัมพันธ์ สร้างความตระหนักให้บุตรหลานหันมาดูแลเอาใจในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ให้มากขึ้น

1.4 ด้านร่างกาย เทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา และหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ควรสำรวจผู้สูงอายุในทุกชุมชนด้านสุขภาพพื้นฐาน มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ และคนในครอบครัว เพื่อให้สามารถดูแลตนเองและปฏิบัติตนต่อผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง แจกยารักษา โรค และตรวจสุขภาพฟรีประจำปีให้แก่ผู้สูงอายุที่บ้าน จัดทำโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เพื่อช่วย เหลือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ในการดำเนินชีวิตจัดสรรงบประมาณวัสดุ อุปกรณ์ ที่ จำเป็นต่อการดำรงชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน และไม่สามารถเดินได้ด้วยตนเอง เช่น รถเข็น ไม้ เเท้า จัดหาเครื่องออกกำลังกายให้แก่ทุกหมู่บ้านเพื่อสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุและคนในชุมชน

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในพื้นที่อื่นให้กว้างขวางมากขึ้น เพื่อให้ทราบ ถึงความสำเร็จของชุมชน ได้ข้อมูลที่หลากหลายและเป็นประโยชน์ในการศึกษาเพื่อการเปรียบเทียบต่อไป

2.2 ควรศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา

2.3 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษากลุ่มตัวอย่างแบบเจาะลึกในเรื่องความคิดเห็นของ ผู้สูงอายุต่อความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อให้ได้ข้อมูลในวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ให้ตามความต้องการอย่างแท้จริง

บรรณานุกรม

- กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. (2542). *คู่มือปฎิบัติผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: กรมประชา สงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม.
- กฤษณ์ วงศ์เกิด. (2550). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลกระแสน อำเภอกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี*. ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการปกครองท้องถิ่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ฉัตรทอง อินทร์นอก. (2540). *พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน. มหาวิทยาลัย มหิดล.



- ณรงค์ ลิ้มจันทร์ทอง. (2551). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลวังน้ำเย็น อำเภอ บางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี*. ปรินญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการปกครองท้องถิ่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ณัฐภา ณา ราช. (2555). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัด ชลบุรี*. ปรินญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การเมืองและการบริหารจัดการ. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ทยณัฐ ชวนไชยสิทธิ์, และคณะ. (2555). *รูปแบบการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุงาน กรณีศึกษา ครูโรงเรียนเอกชน จังหวัดนนทบุรี*. ทนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติประจำปี 2550. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ทิพย์อรุณ สมภู. (2552). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขต กรุงเทพมหานคร*. ปรินญาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยามหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยา. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นริศรา นุ่นชูผล. (2553). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาในตำบลหนองช้างแล่น อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง*. ปรินญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นาวิ แห่ล่งสิน. (2551). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลปากน้ำแหลมสิงห์ อำเภอ แหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี*. ปรินญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการภาครัฐ และเอกชน. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พรพรรณ วรรณ. (2551). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางพระ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี*. ปรินญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการปกครองท้องถิ่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ต่อเอกสารอ้างอิง.
- มนัญญา หาเคน. (2552). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวมอญเกาะเกร็ดจังหวัดนนทบุรี*. ปรินญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา. มหาวิทยาลัยราชภัฏจันเกษ.
- มนัส สุวรรณ. (ม.ป.ป.). *ชนบทกับปัญหาความยากจน: มุมมองเชิงมนุษยนิเวศวิทยา*. กรุงเทพฯ: กรม การพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย.
- มะรุสะดี ดีสาเอะ. (2551). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตตำบลตาเนาะปูเต๊ะ อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา*. ปรินญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการปกครองท้องถิ่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.



- วาสนา เล่าตง. (2555). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเกาะสีชัง อำเภอเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี*. ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การเมืองและการบริหารจัดการ. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศิริพรรณ รักษาภักดี. (2554). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์*. ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การเมือง. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). *สำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมภาคเหนือ. (2547). *รายงานการศึกษา ประชากร ผู้สูงอายุภาคเหนือ*. เอกสารประกอบการสัมมนา การศึกษาประชากรผู้สูงอายุภาคเหนือ วันพุธที่ 25 กุมภาพันธ์ 2547 ณ โรงแรมโนโวเทล จังหวัดเชียงใหม่. สำนักพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมภาคเหนือ สำนักงาน คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สุกัญญา วชิรเพชรปรามณ. (2553). *บทบาทผู้สูงอายุที่อยู่ กับครอบครัวอย่างมีสุขในชุมชนกิ่งเมือง จังหวัดนครราชสีมา*. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. 16 (มกราคม-มิถุนายน), 57.
- สุพิศ ศรีอินทร์. (2551). *ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลดอนรัก อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี*. ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการปกครองท้องถิ่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อาคม ปฐมสีมากุล. (2551). *ปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลด่านช้าง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี*. ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการปกครองท้องถิ่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อารดา ธีระเกียรติกำจร. (2554). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลสุเทพอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่*. ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Beat, John W. (1970). *Research in Education*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hasll.
- Cronback, Lee J. (1977). *Aptotudes and intructiona Method: handbook for research on interation*. New York: Irvington Publishers: distributed by Halsted Press.
- World Health Organization. (1993). *Global Strategy for Health For All By The Year 2000*. Geneva (Health for All) Series No. 6.
- Yamane, Taro. (1973). *Statistics: an introductory analysis*. (3rd ed.). New York: Harper and Row Publishers.