

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
Factors Influencing the Life Quality of Senior Citizens in Muang Maha Sarakham
Municipality, Maha Sarakham Province

อรสุดา ตันตยานนท์ และ แดนวิชัย สายรักษา

Onsuda Tantayanont¹ and Danwichai Sairaksa²

¹ นักศึกษาปริญญาโทสาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนามุมภาค มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

² หลักสูตรสาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนามุมภาค มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

¹ Master's degree student in Regional Development Strategy, Maha Sarakham Rajabhat University, Thailand

² Regional Development Strategy Program, Maha Sarakham Rajabhat University, Thailand

E-mail: oasuda.Ta@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0003-3561-7887>

²E-mail dr.dan2012@hotmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0953-4629>

Received 27/07/2023

Revised 12/09/2023

Accepted 20/09/2023

Abstract

Background and Aims: Currently, Thailand is transitioning to a completely aging society, with the proportion of the elderly population increasing in Thailand. Meanwhile, the working-age population tends to decrease rapidly compared to other countries in the ASEAN region. Moreover, the effects of Thailand's transition to an aging society may occur faster and more severely than in many other countries. The Thai government has given importance to the transition into an aging society and has begun issuing countermeasures. The objectives of this research are (1) to study the quality of life of the elderly, (2) To compare the quality of life of the elderly classified by personal factors, and (3) to study recommendations for improving the quality of life of the elderly.

Methodology: This study studied the area of Maha Sarakham Municipality, Maha Sarakham Province. The sample group consisted of 393 elderly people living in Mahasarakham Municipality. Data were collected using a questionnaire. Data analysis by statistical methods, t-test, and F-test.

Results: (1) The overall quality of life of the elderly is at a moderate level, when arranging the averages from highest to lowest, they are as follows: environmental, social relations, physical, and mental, respectively. (2) The results of comparing the quality of life of the elderly classified by gender found that there were differences that were statistically significant at the 0.05 level in two areas: social relationships, and the environment. As for the classification by age, it was found that overall, there was a statistically significant difference at the 0.05 level.

(3) Suggestions for improving the quality of life of the elderly of Maha Sarakham Municipality as follows; (1) Promote health and physical activity, (2) Promote learning and social activities, (3) Promote community participation, (4) Providing health care services, (5) Promote professional work or volunteer activities, (6) Providing knowledge about finances and financial planning in life after retirement, (7) Family and caregiver support, (8) Creating opportunities to work with related organizations, and (9) organizing activities for the elderly on municipal day.

Conclusion: Overall, the quality of life for the elderly is at a moderate level, with statistically significant differences in average scores in the areas of environment, social relationships, physical health, and mental well-being. Gender and age-based comparisons reveal statistically significant differences, and recommendations for improving the quality of life for the elderly in Maha Sarakham Municipality include promoting health and physical activities, supporting social learning, encouraging community participation, providing health care services, promoting work and volunteer activities, financial education, family support, collaboration with relevant organizations, and organizing activities for the elderly on Municipal Day.

Keywords: Quality of Life; Elderly

บทคัดย่อ

ภูมิหลังและวัตถุประสงค์: ปัจจุบันกำลังเปลี่ยนผ่านเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ โดยประเทศไทยมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ขณะที่ประชากรในวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลงอย่างรวดเร็วเมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคอาเซียน นอกจากนี้ผลจากการเปลี่ยนผ่านสู่สังคมผู้สูงอายุของไทยจึงอาจเกิดขึ้นรวดเร็วและรุนแรงกว่าในหลายประเทศ ทั้งนี้ รัฐบาลไทยได้ให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและเริ่มออกมาตรการรับมือ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (2) เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และ (3) เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ระเบียบวิธีวิจัย: การศึกษาครั้งนี้ศึกษาในพื้นที่เทศบาลเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม จำนวน 393 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา t-test และ F-test

ผลการวิจัย: (1) คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านร่างกาย และด้านจิตใจ ตามลำดับ (2) ผลเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจำแนกตามเพศพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 2 ด้าน คือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนการจำแนกตามอายุพบว่าโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (3) ข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองมหาสารคาม ดังนี้ (1) ส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมทางกาย (2) ส่งเสริมการเรียนรู้และกิจกรรมทางสังคม (3) ส่งเสริมการเข้าร่วมชุมชน (4) การให้บริการดูแลสุขภาพ (5) ส่งเสริมการทำงานอาชีพหรือ

กิจกรรมอาสา (6) การให้ความรู้เกี่ยวกับการเงินและการวางแผนการเงินในชีวิตหลังเกษียณ (7) การสนับสนุนครอบครัวและผู้ดูแล (8) การสร้างโอกาสในการทำงานร่วมกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง และ (9) การจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในเทศบาล

สรุปผล: คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีความแตกต่างทางค่าเฉลี่ยในด้านสิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์ทางสังคม ร่างกาย และจิตใจ การเปรียบเทียบตามเพศและอายุพบว่ามีความแตกต่างทางสถิติที่มีนัยสำคัญ และมีข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองมหาสารคามทั้งด้านสุขภาพ การเรียนรู้ การเข้าร่วมชุมชน การดูแลสุขภาพ การทำงาน การวางแผนการเงิน การสนับสนุนครอบครัว การทำงานร่วมกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง และการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต; ผู้สูงอายุ

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุกำลังเป็นประเด็นที่หลายประเทศทั่วโลกให้ความสำคัญ และนำมาซึ่งความท้าทายในหลายมิติ ทั้งการลดลงของจำนวนแรงงานที่อาจส่งผลกระทบต่อขยายตัวทางเศรษฐกิจ การออกแบบระบบบำนาญและบำนาญ การสร้างความมั่นคงทางการเงินหลังวัยเกษียณ ตลอดจนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุล้วนแต่จำเป็นต้องมีมาตรการและการเตรียมพร้อม เพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรอบด้าน สำหรับบริบทสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย ปัจจุบันกำลังเปลี่ยนผ่านเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ โดยประเทศไทยมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ขณะที่ประชากรในวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลงอย่างรวดเร็วเมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคอาเซียน นอกจากนี้ผลจากการเปลี่ยนผ่านสู่สังคมผู้สูงอายุของไทยจึงอาจเกิดขึ้นรวดเร็วและรุนแรงกว่าในหลายประเทศ ทั้งนี้ รัฐบาลไทยได้ให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและเริ่มออกมาตรการรับมือในด้านต่างๆ อาทิ การลดภาษีนิติบุคคลให้แก่สถานประกอบการที่มีการจ้างงานผู้สูงอายุ การให้สินเชื่อที่อยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุ และการให้เบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังได้บรรจุประเด็นความท้าทายของภาวะสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยในร่างยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (2560 -2579) (ธนาคารแห่งประเทศไทย, 2561: 85)

จากสถานการณ์ปัจจุบันโลกมีประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้น เรียกได้ว่าโลกได้กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้ว ประชากรในอาเซียนก็กำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นกัน ประเทศในอาเซียนที่เป็นสังคมสูงอายุ 3 ประเทศ คือ สาธารณรัฐสิงคโปร์ (ร้อยละ 20) ไทย (ร้อยละ 17) และสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม (ร้อยละ 11) ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุมานับตั้งแต่ พ.ศ. 2548 และในปี 2564 ประเทศไทยได้เข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งในปี 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุนานาชาติ” เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด จากรายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 โดยกรมอนามัยร่วมกับโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HiTAP) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พบว่า ผู้สูงอายุไทยร้อยละ 95 มีความเจ็บป่วยด้วยโรคหรือปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41 โรคเบาหวาน ร้อยละ 18 ข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 9 ผู้พิการ ร้อยละ 6 โรคซึมเศร้า ร้อยละ 1 และผู้ป่วยติดเตียง ร้อยละ 1 ขณะที่ไม่มีเพียงร้อยละ 5 ที่ไม่มีโรคหรือปัญหาสุขภาพดังกล่าว นอกเหนือจากปัญหาด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุยังเผชิญปัญหาสภาพชีวิต ความเป็นอยู่ และระบบการดูแลที่ไม่ได้มาตรฐาน รวมถึงความมั่นคง

ทางด้านรายได้ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มาจากพื้นฐานครอบครัวที่ยากจน นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังขาดการพัฒนาทักษะทั้งในการทำงาน และการดำรงชีวิตในสังคมให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกอีกด้วย (กรมอนามัย, 2562: 1)

การที่มีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นในสัดส่วนของประชากรอาจทำให้ผู้สูงอายุประสบภาวะยากลำบากสูงกว่าวัยอื่น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ขาดความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม การที่ไม่มีบุตรหลานคอยดูแล เนื่องจากความเสื่อมสภาพของร่างกายตามวัยและโรคภัยที่มากขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดภาวะการพึ่งพาที่สูงขึ้นและมีความต้องการดูแลระยะยาวจากสังคม การพัฒนาคุณภาพชีวิต จึงเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นเรื่องเร่งด่วนที่ภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรรับดำเนินการเพื่อเป็นการรองรับสังคมสูงอายุของไทยที่จะต้องเผชิญกับปัญหาความยากจน การถูกทอดทิ้ง การเป็นผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการดูแล และก่อให้เกิดปัญหาภาระด้านงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุ การที่ไม่มีระบบดูแลการให้ความช่วยเหลือ การคุ้มครองและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ ขาดการบูรณาการด้านงบประมาณด้านบุคลากร และภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะส่งผลให้รัฐบาลไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ รัฐบาลจึงได้กำหนดกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560 - 2579) ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม โดยมีเป้าหมายการพัฒนาที่ให้ความสำคัญการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่าง ๆ มาร่วมกันขับเคลื่อน โดยการสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในการร่วมคิดร่วมทำเพื่อส่วนรวม การกระจายอำนาจในระดับท้องถิ่นเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมทั้งในด้านมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อมให้มีคุณภาพและสามารถพึ่งตนเองได้ โดยรัฐให้หลักประกันการเข้าถึงการบริการและสวัสดิการที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560) ดังนั้น การยกระดับคุณภาพชีวิตจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ภาครัฐต้องมีการวางแผนในการวางระบบโครงสร้าง การจัดสรรรายได้ การจัดสวัสดิการ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานสำคัญที่มีความใกล้ชิดกับประชาชน และมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต การดูแล การสงเคราะห์ให้กับผู้สูงอายุในการจัดบริการสาธารณะ สร้างการมีส่วนร่วม การให้บริการทางด้านสาธารณสุขและการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ให้เป็นไปตามอำนาจหน้าที่และกฎหมาย อย่างไรก็ตาม การให้ความสำคัญกับเรื่องการป้องกันโรคในระดับบุคคลสามารถเพิ่มโอกาสให้กับผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีได้ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ซึ่งเป็นกระบวนการในการสร้างโอกาสให้แก่ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบการสาธารณสุข การมีส่วนร่วม การได้รับความปลอดภัยเพื่อให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น โดยมีปัจจัยหลัก 3 ประการ คือ สุขภาพที่ดี ความมั่นคงในชีวิตและการมีส่วนร่วมเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวในหลายๆ ด้าน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2561)

เทศบาลเมืองมหาสารคาม เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีภารกิจและหน้าที่ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ.2496 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 14) พ.ศ.2562 มาตรา 50 (7) กำหนดให้เทศบาลมีหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาศรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2562) และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 16 (10) ให้เทศบาลมีอำนาจและหน้าที่ในการสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส ทั้งนี้เทศบาลเมืองมหาสารคาม ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม โดยได้กำหนดแผนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลเมืองมหาสารคาม

เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้สามารถอยู่ในครอบครัว ชุมชนและสังคมได้อย่างมีความสุข เพราะผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จัดว่าเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าของชาติ เป็นผู้ถ่ายทอดมรดกทางวัฒนธรรม ถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและประสบการณ์ต่างๆ สู่อนุชนรุ่นหลัง และตระหนักว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ให้มากกว่าครึ่งชีวิตแล้ว จึงควรได้รับผลตอบแทนในฐานะเป็นผู้รับจากสังคม และสมควรได้รับการยกย่อง ดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้น เหมาะสมและสอดคล้องกับวัฒนธรรมและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

ด้วยเหตุผลดังกล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้เห็นความสำคัญที่จะทำการวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม” เพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามเพศและอายุ
3. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

สมมติฐานการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองมหาสารคาม โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง
2. ผู้สูงอายุต่างเพศมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแตกต่างกัน
3. ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแตกต่างกัน

การทบทวนวรรณกรรม

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต

การที่บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต้องขึ้นอยู่กับองค์ประกอบมากมาย ซึ่งแต่ละองค์ประกอบจะมีความสำคัญมากน้อยแตกต่างกันไป ตามแต่ละทัศนะของแต่ละบุคคลหรือสังคมได้มีผู้กำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ดังนี้

Flanagan (1978) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ว่าเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ซึ่งจำแนกได้ 5 องค์ประกอบดังนี้

1. มีความสุขสบายทางด้านร่างกายและวัตถุ ทางด้านร่างกายได้แก่การมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ทางด้านวัตถุได้แก่ การมีอาหารดี มีบ้านที่น้อยอยู่ มีเครื่องอำนวยความสะดวก
2. มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น ความสัมพันธ์กับคู่สมรส บิดามารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูงและบุคคลอื่น นอกจากนี้การมีบุตรและการเลี้ยงดูบุตร ถือว่าเป็นความสัมพันธ์ด้านนี้ด้วย

3. มีกิจกรรมในสังคมและชุมชน การได้มีการสนับสนุนและช่วยเหลือบุคคลอื่น
 4. มีการพัฒนาบุคลิกภาพและมีความสำเร็จสมบูรณ์ตามพัฒนาการ เช่น ทางสติปัญญา การเรียนรู้ สนใจการเรียนรู้และการเข้าใจตนเอง รู้จุดบกพร่องของตนเอง มีงานที่น่าสนใจทำ ได้รับผลตอบแทนที่ดี และการแสดงออกในทางสร้างสรรค์
 5. มีสันทนาการ เช่น อ่านหนังสือ ฟังดนตรี ดูกีฬาและสิ่งบันเทิงอื่น ๆ และมีส่วนร่วมในสังคม
- Padilla & Grant (1985) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ควรประกอบไปด้วยความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การรับรู้ความผาสุกด้านร่างกายและจิตใจ ความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง การตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษา รวมทั้งความรู้สึกต่อสังคมรอบตัวผู้ป่วย
- Sharma, R.C. (1988) ได้แบ่งองค์ประกอบคุณภาพชีวิตออกเป็น 2 ด้านคือ
1. ด้านกายภาพ ได้แก่ อาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ฯลฯ
 2. ด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ การศึกษา การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข การมีงานทำ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ฯลฯ
- Stromberg (1984) ได้แสดงทัศนะในการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไว้ 3 ลักษณะ ดังนี้
1. การประเมินเชิงวัตถุวิสัย โดยวัดเชิงปริมาณ ด้วยการวัดจากรายได้ ที่อยู่อาศัย กิจกรรม และความบริสุทธิ์ของอากาศ ซึ่งเป็นการประเมินผู้ป่วยโดยผู้อื่น เช่น แพทย์หรือบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ
 2. การประเมินเชิงจิตวิสัยโดยวัดเป็นเชิงปริมาณ ด้วยการสืบค้น ความต้องการ ความหมดหวัง ทัศนคติ และการรับรู้ของแต่ละคน ขึ้นอยู่กับค่านิยมของคุณภาพชีวิตของตนเองหรือประสบการณ์ในชีวิตของตนเอง เช่น ความพึงพอใจที่ตนเองได้รับ ซึ่งเป็นการประเมินของผู้ป่วยเอง โดยประเมินออกมาเป็นคะแนน
 3. การประเมินเชิงจิตวิสัยโดยวัดเป็นคุณภาพ เป็นการประเมินโดยตัวผู้รับบริการ โดยเป็นการบรรยายและการบอกถึงสภาพที่ผู้รับบริการเป็นอยู่
- Zhan (1992) ได้กล่าวไว้ว่า คุณภาพชีวิตมีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ
1. ด้านความพึงพอใจในชีวิต เป็นการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในสภาวะภายนอก ที่ได้รับอิทธิพลจากภูมิหลังของคน บุคลิกลักษณะ สิ่งแวดล้อมและสถานะทางสุขภาพ สิ่งที่คุณค่ารับรู้ถึงสิ่งที่ตนเองครอบครอง ซึ่งอยู่ระหว่างความต้องการ ความคาดหวัง ความใคร่ ความปรารถนาที่ตั้งไว้และความสำเร็จที่ได้รับ
 2. ด้านอัตมโนทัศน์ เป็นความเชื่อและความรู้สึกที่คน ๆ หนึ่งมีต่อตนเอง ความเชื่อความรู้สึกเหล่านี้มาจากการรับรู้โดยเฉพาะการรับรู้ปฏิกิริยาของผู้อื่นที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของคน ๆ หนึ่งเกี่ยวกับตนเองในห้วงเวลาหนึ่ง
 3. ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย เป็นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยนอกจากจะประเมินอาการทางคลินิกแล้ว ยังประเมินในเรื่องการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคล สิ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับสังคมและยังต้องพิจารณาถึงอิทธิพลทางสังคม สิ่งแวดล้อมและการเมืองด้วย
 4. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ เป็นการประเมินการประกอบอาชีพ การศึกษาและรายได้ ซึ่งถูกกำหนดเป็นมาตรฐานทางสังคม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ออกแบบกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย

แหล่งข้อมูลการวิจัย: ประชากร ได้แก่ ประชาชนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม ชาย 9,132 คน หญิง 11,914 คน รวมจำนวน 21,046 คน ส่วนกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ตัวแทนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตร ทาโรยามาเน่ ใช้วิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 393 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา: การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยมีแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย: เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามเพื่อการวิจัย ประกอบด้วย ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เพศ และ อายุ เป็นชนิดแบบสอบถามรายการ

ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองมหาสารคาม จำแนกออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

การเก็บรวบรวมข้อมูล: (1) ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ เพื่อขอเก็บข้อมูลจากตัวแทนผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองมหาสารคาม (2) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองมหาสารคาม ด้วยตนเอง (3) ในกรณีที่เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างไม่ครบผู้ศึกษาได้เก็บข้อมูลจากการแจกแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างซ้ำอีกครั้ง (4) นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ เพื่อนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ต่อไป (5) ข้อเสนอแนะ ผู้ศึกษาได้สอบถามกลุ่มเป้าหมายด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ได้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองมหาสารคาม ตามประเด็นที่ผู้ศึกษาที่กำหนดไว้ จนครบทุกประเด็น

การวิเคราะห์ข้อมูล: วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองมหาสารคาม ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้ (1) วิเคราะห์แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ใช้ค่าความถี่ และ ร้อยละ (2) การวิเคราะห์

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองมหาสารคาม โดยหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) (3) การวิเคราะห์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระหว่างเพศชายกับเพศหญิงใช้การทดสอบด้วย t-test ส่วนการเปรียบเทียบระหว่างอายุใช้วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (4) วิเคราะห์ข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

1.คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองมหาสารคาม

ตารางที่ 1 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองมหาสารคาม

ที่	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองมหาสารคาม	($\bar{X}$)	S.D.	ระดับ
1	ด้านร่างกาย	3.355	1.120	ปานกลาง
2	ด้านจิตใจ	3.254	1.282	ปานกลาง
3	ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3.594	1.167	มาก
4	ด้านสิ่งแวดล้อม	3.701	1.080	มาก
โดยรวม		3.476	1.162	ปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.476$), ส่วนรายด้าน เรียงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) จากมากไปน้อย คือ ด้านสิ่งแวดล้อมมากที่สุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.701$) รองลงมา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.594$) รองลงมา ด้านร่างกาย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.355$) และน้อยที่สุด ด้านจิตใจ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.254$) ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองมหาสารคาม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน สรุปได้ดังนี้

1.1 ด้านร่างกาย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.355$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก พบว่า ส่วนใหญ่มีความสุข มีความพึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันมากที่สุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.051$) รองลงมา เมื่อเจ็บป่วย บุตร หลาน จะพาไปพบแพทย์ ทำให้รับรู้ว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่เสมอ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.883$) รองลงมา รับประทานอาหารถูกสุขลักษณะ และครบ 5 หมู่ ตามหลักโภชนาการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.883$) และได้รับยาเกี่ยวกับการระงับความเครียดนอนไม่หลับมารับประทานอยู่เสมอ น้อยที่สุด อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.074$) ตามลำดับ

1.2 ด้านจิตใจ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.254$) เรียงจากค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) มากไปน้อย จำนวน 3 ระดับแรก ในหัวข้อดังต่อไปนี้ ส่วนใหญ่มีความสุข มีความพึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันมากที่สุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.051$) รองลงมา เมื่อเจ็บป่วย บุตร หลาน จะพาไปพบแพทย์ ทำให้รับรู้ว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่เสมอ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.883$) รองลงมา รับประทานอาหารถูกสุขลักษณะ และครบ

5 หมู่ ตามหลักโภชนาการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.883$) และได้รับยาเกี่ยวกับการระงับความเครียด นอนไม่หลับมารับประทานอยู่เสมอน้อยที่สุด อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.074$) ตามลำดับ

1.3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.594$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก พบว่า เพื่อนเป็นสิ่งที่มีความหมาย และมีคุณค่า มีความสัมพันธ์และการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน กับทุกคน ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.868$) รองลงมา การได้อยู่ร่วมกันและทำกิจกรรมร่วมกันกับเพื่อนทำให้ท่านมีความสุข อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.845$) รองลงมา ท่านและเพื่อนบ้านสนทนาพูดคุยสอบถามสารทุกข์สุขดิบกันดี อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.687$) ตามลำดับ และท่านได้รับเลือกทางสังคม เช่น ประธานการประชุม เป็นคณะกรรมการชุดต่าง ๆ ของชุมชน น้อยที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.221$)

1.4 ด้านสิ่งแวดล้อม โดยรวมมีการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.701$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ได้รับความสนุกสนาน ได้เล่นกีฬา ท่องเที่ยว และสันทนาการ ทำให้ไม่โดดเดี่ยว รู้สึกไม่เหงา อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.936$) รองลงมา การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ปราศจากมลพิษ ถือเป็นวิธีการรักษาพยาบาลเบื้องต้น อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.830$) รองลงมา การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ปราศจากมลพิษ ถือเป็นวิธีการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ระดับมาก ($\bar{X} = 3.753$) รองลงมา ท่านระวังในการเกิดอุบัติเหตุ การหกล้ม การหล่นที่เกิดขึ้นได้ง่าย ภายในบ้านและนอกบ้าน ในระดับใด ตามลำดับ และท่านอยากให้มีโรงเรียนผู้สูงอายุในหมู่บ้าน/ตำบลของท่านระดับใด น้อยที่สุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.524$)

2. ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ดังนี้

2.1 ผลเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองมหาสารคาม จำแนกตามเพศพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 2 ด้าน คือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่าผู้สูงอายุต่างเพศมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแตกต่างกัน

2.2 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองมหาสารคาม จำแนกตามอายุพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่าผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแตกต่างกัน

3. ข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองมหาสารคามเป็นเรื่องสำคัญที่มีผลต่อความเป็นอยู่ของชุมชนที่ยังมีผู้สูงอายุอยู่ในสังคม ดังนั้น ข้อเสนอแนะในการพัฒนาบริการและสภาพคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ดังนี้

1. ส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมทางกาย: สร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายและเข้าร่วมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพที่ดีขึ้น โดยให้สิ่งอำนวยความสะดวกเช่น สวนสาธารณะหรือสนามกีฬาเขาให้บริการแก่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาล

2. ส่งเสริมการเรียนรู้และกิจกรรมทางสังคม: สร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและการเรียนรู้ใหม่ๆ เช่น ห้องสมุดสาธารณะ คลับเรียนรู้ หรือคอร์สอบรมสำหรับผู้สูงอายุ

3. ส่งเสริมการเข้าร่วมชุมชน: สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนและสร้างความสัมพันธ์ด้วยผู้อื่นในชุมชน อาจจัดกิจกรรมสังสรรค์ เกมส์ หรือคลับชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ

4. การให้บริการดูแลสุขภาพ: สนับสนุนการเข้ารับบริการทางการแพทย์และการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงการเข้าถึงบริการอาหารที่เหมาะสมและมีคุณภาพ

5. ส่งเสริมการทำงานอาชีพหรือกิจกรรมอาสา: สร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุมีโอกาสดำเนินงานอาชีพหรือกิจกรรมอาสาที่ตรงตามความสามารถและความสนใจของพวกเขา เช่น การสร้างกลุ่มงานอาสาที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วม

6. การให้ความรู้เกี่ยวกับการเงินและการวางแผนการเงินในชีวิตหลังเกษียณ: สอนและให้คำแนะนำในเรื่องการเงินและการวางแผนการเงินเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงในเรื่องการเงินในช่วงชีวิตหลังเกษียณ

7. การสนับสนุนครอบครัวและผู้ดูแล: ให้บริการสนับสนุนแก่ครอบครัวและผู้ดูแลของผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างความสุขและลดภาระด้านดูแล

8. การสร้างโอกาสในการทำงานร่วมกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง: ควรสร้างความร่วมมือกับองค์กรภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและบริการสำหรับผู้สูงอายุ

9. การจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในวันเทศบาล: สามารถจัดงานเฉลิมฉลองวันเทศบาลเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความสนใจและเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนอย่างเต็มที่

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต้องเป็นการแบ่งปันความรับผิดชอบระหว่างรัฐบาลท้องถิ่น ชุมชน และสังคม โดยมีการร่วมมือกันในการสนับสนุนและสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีขึ้นสำหรับผู้สูงอายุในเมืองมหาสารคาม นอกจากนี้ควรมีการวิเคราะห์และปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานและบริการตามความต้องการและความเปลี่ยนแปลงของประชากรผู้สูงอายุเป็นระยะๆ เพื่อให้พัฒนานี้เป็นไปอย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพที่สูงขึ้นในระยะยาวและระยะสั้นได้ดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง



แผนภาพที่ 2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองมหาสารคาม

อภิปรายผลการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองมหาสารคาม โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนผลรวมของรายด้าน เรียงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) จากมากไปน้อย คือ ด้านสิ่งแวดล้อมมากที่สุด อยู่ในระดับมาก รองลงมา ด้าน

ความสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ในระดับมาก รองลงมา ด้านร่างกาย อยู่ในระดับปานกลาง และน้อยที่สุด ด้านจิตใจ อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ โกศล สอดส่อง (2561) ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาผลของแต่ละด้านไม่สอดคล้อง พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ ภัทราภรณ์ ดั่งเรือง (2563) พบว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านร่างกาย อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ จิราพร ไชยเชนทร์ (2564) พบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลท่าทองใหม่อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับ ภียริน ชุง และอภิสิทธิ์ พลแสน (2562) ศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ บ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และไม่สอดคล้องกับ นวรัตน์ ปัญจธนทรัพย์ (2562) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาตนเองในเขตอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ผลงานวิจัยของ ภัทราภรณ์ ดั่งเรือง (2563) พบว่า ด้านการจัดการสภาพแวดล้อม อยู่ในระดับมาก

ทั้งนี้อาจเป็นสาเหตุมาจากการเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุอยู่ในเทศบาลเมืองมหาสารคาม ซึ่งเป็นชุมชนเมือง ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่แล้วเป็นชนชั้นกลาง ตามวิธีการดำเนินชีวิตของครอบครัวอาจมีการใช้ชีวิตที่รีบเร่ง จึงส่งผลถึงการบริโภคอาหารที่ง่ายและสะดวก โดยการซื้ออาหารสำเร็จปรุงเสร็จมารับประทาน หรือรับประทานที่ร้านอาหารเป็นส่วนใหญ่ จนทำให้ร่างกายรับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการเกิน จึงส่งผลต่อร่างกายเกิดความปวกพองทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง นอกจากนั้นด้านจิตใจขาดการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าใจในตัวผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุควรเปิดใจ รับฟังความกังวลใจของผู้สูงอายุและมีการอบรมความรู้การดูแลสุขภาพจิตให้มีความเข้มแข็ง สามารถยอมรับความเป็นจริงตามวัยของตนเอง โดยแสดงออกมาจากการวิจัยครั้งนี้ที่อยู่ในระดับปานกลาง

3. ผลเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองมหาสารคาม จำแนกตามเพศพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 2 ด้าน คือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่าผู้สูงอายุต่างเพศมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธาริน สุขอนันต์, สุภาวัลย์ จาริยะศิลป์, ทศนันท์ ทูมมานนท์ และปิยรัตน์ จิตรภักดี (2554) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวนจังหวัดชลบุรี พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในปัจจัยต่อไปนี้เป็น เพศ อายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพ, รายได้, การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของ ปลื้มใจ ไพจิตร (2558) ได้ศึกษาคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ผลเปรียบเทียบคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ อายุ วุฒิการศึกษา แหล่งที่มาของรายได้หลัก และรายได้

เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกันทำให้คุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุต่างกันอย่างน้อยมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งสิ่งเหล่านี้ย่อมนำมาซึ่งความพอใจในชีวิตและคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองมหาสารคามต้องเริ่มต้นจากนโยบายที่เหมาะสมและมีความยั่งยืนเพื่อสร้างพื้นที่และโอกาสที่ดีขึ้นในการดูแลและสนับสนุนผู้สูงอายุในชุมชน ดังนั้นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สำคัญสำหรับเทศบาลเมืองมหาสารคามเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้แก่

1. การสร้างนโยบายและแผนการดำเนินงาน: ต้องสร้างนโยบายและแผนการดำเนินงานที่ชัดเจนและรองรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยรวมถึงการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่เป็นไปตามความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุ
2. การสร้างสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ: ต้องมีการสร้างสภาพแวดล้อมในชุมชนที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การปรับปรุงสภาพพื้นที่สาธารณะ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการและกิจกรรมได้อย่างสะดวกสบาย
3. การสนับสนุนกิจกรรมทางสังคม: ส่งเสริมกิจกรรมทางสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น กลุ่มงานอาสา คลับชุมชน หรือกิจกรรมวิชาการ เพื่อสร้างความเชื่อมโยงและความสุขในชีวิตประจำวัน
4. การปรับปรุงบริการสุขภาพ: ให้บริการสุขภาพและการดูแลทางการแพทย์ที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ รวมถึงการให้คำแนะนำในการรักษาสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุให้เหมาะสม
5. การสนับสนุนการเรียนรู้ตลอดชีวิต: สร้างโครงสร้างเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้และการพัฒนาทักษะทางอาชีพของผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งและความมั่นคงในชีวิตหลังเกษียณ
6. การสนับสนุนครอบครัวและผู้ดูแล: ให้สนับสนุนแก่ครอบครัวและผู้ดูแลของผู้สูงอายุในการรับมือกับความต้องการและความเปลี่ยนแปลงในการดูแล
7. การเสริมสร้างการร่วมมือระหว่างหน่วยงาน: สร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในการพัฒนาและให้บริการสำหรับผู้สูงอายุ
8. การวัดและประเมินผล: สร้างระบบการวัดและประเมินผลเพื่อติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและปรับปรุงตามความจำเป็น
9. การเผยแพร่และการสื่อสาร: ใช้สื่อสารและการเผยแพร่ข้อมูลเพื่อสร้างความรับรู้ในชุมชนเกี่ยวกับความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและเพื่อสนับสนุนการร่วมมือจากชุมชนในการสนับสนุนผู้สูงอายุ

ดังนั้นการนำเสนอแนวทางนโยบายที่มีประสิทธิภาพและมุ่งเน้นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จะช่วยสร้างสังคมที่เป็นกันเองและสร้างความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองมหาสารคามอย่างมีคุณภาพและยั่งยืนได้ดียิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผลงานวิจัยนี้สำเร็จได้เป็นอย่างดีด้วยความอนุเคราะห์จาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แดนวิชัย สายรักษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และคณาจารย์ทุกท่านที่เป็นกำลังใจให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งตลอดมา ขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขายุทธศาสตร์การพัฒนาทุกท่าน ที่ได้ให้ความรู้แก่ผู้วิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ได้รับอย่างดียิ่ง ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ให้ข้อมูลและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและให้การสนับสนุน คอยเป็นกำลังใจในการศึกษาตลอดมา สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณบิดา มารดา และทุกคนในครอบครัว ที่คอยเป็นกำลังใจเสมอมา คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงได้จากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขออุทิศบูชาพระคุณพ่อพิชัย ตันตยานนท์ และครู อาจารย์ ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทศาสตร์วิชาความรู้แก่ผู้วิจัย

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2561). *สังคมสูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามลดา.
- กรมอนามัย. (2562). *คู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- โกศล สอดส่อง. (2561). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารศึกษาศาสตร์ มจร คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย*, 6 (1), 162-175.
- จิราพร ไชยเชนทร์. (2564). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลท่าทองใหม่ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารนาครบุตรปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช*. 13 (1), 204-215.
- ธนาคารแห่งประเทศไทย. 2561. *ความท้าทายของภาวะสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย*. Retrieved on June 21, 2021, from: <https://www.bot.or.th/Thai/Pages/default.aspx>
- ธาริน สุขอนันต์, สุภาวัลย์ จาริยะศิลป์, ทศนันท์ ทุมมานนท์ & ปิยรัตน์ จิตรภักดี. (2554). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 41(3), 240-249
- นวรรตน์ ปัญจนทรัพย์. (2562). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาตนเองในเขตอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี*. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี.

- ปลื้มใจ ไพจิตร. (2558).คุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. *Journal of Management Sciences*. 2 (2), 157-179.
- ภัทรารณณ์ ดั่งเรือง. (2563). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์*. 6 (1), 122-134.
- ภียริน ชู และอภิสิทธิ์ พลแสน. (2562). แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ บ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. *การประชุมวิชาการระดับชาติด้านการบริหารกิจการสาธารณะ ยุคดิจิทัลครั้งที่ 5*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2562). *พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 14) พ.ศ. 2562*. ราชกิจจานุเบกษา: สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี พ.ศ.2560 - พ.ศ.2579. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- Flanagan, J. C. (1978). A research approach to improving our quality of life. *American Psychologist*, 33(2), 138–147. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.33.2.138>
- Padilla, G. V., & Grant, M. M. (1985). Quality of life as a cancer nursing outcome variable. *Advances in Nursing Science*, 8(1), 45–60. <https://doi.org/10.1097/00012272-198510000-00007>
- Sharma, R.C. (1988). *The Meaning of Quality of Life*. In R.C. Sharma, editor. *Population, Resource, Environment, and Quality of Life*. New Delhi: Dhanpat Rai and Sons
- Stromberg, M. F. (1984). Selection and instrument to measure quality of life. *Oncology Nursing Forum*. 11(5), 88-91
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis*. 3rd edition. New York: Harper And Row Publication.
- Zhan, L. (1992). Quality of life: conceptual and measurement issues. *JAN Leading Global Nursing Research*. 17 (7), 795-800. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1992.tb02000.x>