

การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชานเมือง กรณีศึกษา เทศบาลตำบลจอหอ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา Lifestyle of Elder in Suburban Zone, Case Study: Cho Ho Subdistrict Municipality, Mueang District, NakhonRatchasima Province

บุญส่ง วงษ์สวัสดิ์¹ วิภาส ทองสุทธิ²

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลจอหอ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 2) เพื่อเปรียบเทียบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลจอหอ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลจอหอ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 366 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม แบบมาตราส่วนประมาณค่า สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบที (t-test แบบ Independent samples) และ F-test (one way ANOVA)

ผลการศึกษา พบว่า การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลจอหอ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและความต้องการของผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.15$) ด้านดำเนินชีวิตประจำวัน ($\bar{X} = 4.11$) ด้านการได้รับการบริการจากภาครัฐ ($\bar{X} = 3.95$) ด้านการดูแลสุขภาพ ($\bar{X} = 3.95$) ด้านกิจกรรมของผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.85$) ตามลำดับ

คำสำคัญ ผู้สูงอายุ, การดำเนินชีวิต, เทศบาลตำบลจอหอ

ABSTRACT

The research purposes were 1) to study the lifestyle of elder that live in Cho Ho Subdistrict Municipality, Mueang District, NakhonRatchasima Province, and 2) to compare the lifestyle of elder that live in Cho Ho Subdistrict Municipality, Mueang District, NakhonRatchasima Province, classified by the personal factors. The target population was the elder that live in Cho Ho Subdistrict Municipality, Mueang District, NakhonRatchasima Province, the sample size was 366 elders. The research instrument was the estimate rating-scale questionnaire. The analytical statistic was the percentage, mean, standard deviation, t-test (independent samples) and F-test (one way ANOVA).

¹ นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยนครราชสีมา

² รองศาสตราจารย์ ดร. สาขารัฐประศาสนศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา

The findings were:

The lifestyle of elder that live in Cho Ho Subdistrict Municipality, Mueang District, NakhonRatchasima Province, the overall and each aspect of, were the high level ($\bar{X} = 4.00$). For each aspect consideration by mean descending were the information awareness and the need of elder aspect ($\bar{X} = 4.15$), the way of daily life aspect ($\bar{X} = 4.11$), the health care aspect ($\bar{X} = 3.95$), and the activities of elder aspect ($\bar{X} = 3.85$), respectively.

Keywords : elder, lifestyle, Cho Ho Subdistrict Municipality

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรของประเทศไทย การลดลงของอัตราการเกิดและอัตราการตายทำให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) ทำให้เกิดผลกระทบต่อการใช้ทรัพยากรทั้งในด้านสังคม เศรษฐกิจและสุขภาพประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 ซึ่งเป็นปีแรกที่สัดส่วนประชากรไทยขึ้นถึงระดับร้อยละ 10 ซึ่งหมายความว่าประชากรไทย 9 คนต้องรับผิดชอบผู้สูงอายุ 1 คนและมีแนวโน้มสูงมากขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะในระหว่างปีพ.ศ. 2549 ถึงพ.ศ.2553 ปัญหาภาวะประชากรสูงอายุในประเทศไทยนำสู่ความจำเป็นในการปรับตัวเพื่อรองรับภาระทางสังคมที่สำคัญที่ผู้ใหญ่วัยแรงงานต้องดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นแม้ประชากรสูงอายุมีอายุยืนยาวแต่ไม่ได้หมายความว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจะดีตามไปด้วยเนื่องจากปัจจัยสภาพร่างกายที่ทรุดโทรม สภาพแวดล้อมที่แออัด สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปจากระบบครอบครัวขยายกลายเป็นระบบครอบครัวเดี่ยว วัฒนธรรม

การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวลดน้อยลงทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งมากขึ้นในขณะที่วัยทำงานมีสัดส่วนน้อยลงเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรเด็กและผู้สูงอายุซึ่งหากมองในภาพรวมคือเป็นภาระของสังคมและในขณะเดียวกันก่อให้เกิดปัญหาโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุไทย คือ ปัญหาทางเศรษฐกิจ ได้แก่ ความยากจน รายได้น้อยไม่มีรายได้ ต้องเผชิญกับภาวะยากไร้ รองลงมาคือ ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย มีโรคประจำตัวซึ่งเกิดจากโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคโคเลสเตอรอลในเลือดสูง กลุ่มอาการสมองเสื่อม โรคข้อเสื่อมภาวะกลืนปัสสาวะไม่ได้ ภาวะซึมเศร้า และการทรมาน การดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน มีบริการสำคัญที่เป็นที่รู้จักดีของผู้สูงอายุในเขตชนบทได้แก่ บริการรักษาพยาบาลฟรีสำหรับผู้สูงอายุ (ก่อนที่รัฐจะจัดบริการโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค) บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ บริการบัตรทอง 30 บาท บริการสถานสงเคราะห์ บริการเบี้ยยังชีพ (เบี้ยคนแก่) ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดโดยชุมชน บริการชมรมผู้สูงอายุ บริการลดหย่อนค่าโดยสารรถไฟ แม้ว่ารัฐจะมีนโยบายที่ชัดเจนต่อการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุโดยรวมแต่รัฐก็มีข้อจำกัดในการบริหารจัดการด้านบุคลากรงบประมาณ ทรัพยากรทางสังคม การขาดแคลนฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในเขตชนบทจึงส่งผลให้การดำเนินงานสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในเขตชนบทไม่สามารถดำเนินการได้อย่างจริงจังและต่อเนื่องตอบสนองต่อนโยบายของรัฐ แม้ว่ารัฐจะออกกฎหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยกำหนดแนวนโยบายการดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเป็นสำคัญ โดยเฉพาะการกำหนดให้มีการสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน กองทุนผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุในชุมชนมากขึ้น

-350-

3. การปฏิบัติหน้าที่ทางด้านจิตใจ (Mentalfunctioning) เป็นการกำหนดตามเกณฑ์ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ การจำ การเรียนรู้ และความเสื่อมทางด้านจิตใจ สิ่งที่พบมากที่สุดและผู้ที่สูงอายุคือ ความจำเริ่มเสื่อม ขาดแรงจูงใจซึ่งไม่ได้หมายความว่าบุคคลผู้สูงอายุทุกคนจะมีสภาพเช่นนี้

4. ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Selfconcept) เป็นการกำหนดโดยยึดความคิดที่ผู้สูงอายุมองตนเอง เพราะโดยปกติผู้สูงอายุมักจะเกิดความคิดว่า ตนเองแก่ อายุมากแล้ว และส่งผลต่อบุคลิกภาพทางกาย ความรู้สึทางด้านจิตใจและการดำเนินชีวิตประจำวัน สิ่งเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามแนวความคิดที่ผู้สูงอายุนั้นๆ ได้กำหนดขึ้น

5. ความสามารถในการประกอบอาชีพ (Occupation) เป็นการกำหนดโดยยึดความสามารถในการประกอบอาชีพ โดยใช้แนวความคิด จากการเสื่อมถอยของสภาพทางร่างกาย และจิตใจจนทั่วไปถึงกำหนดว่า วัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อน หยุดการประกอบอาชีพดังนั้นบุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุ จึงหมายถึงบุคคลที่มีวัยเกินกว่าวัยที่จะอยู่ในกำลังแรงงาน

6. ความกดดันทางอารมณ์และความเจ็บป่วย (Coping with stress and illness) เป็นการกำหนดโดยยึดตามสภาพร่างกาย และจิตใจ ผู้สูงอายุจะเผชิญกับสภาพโรคภัยไข้เจ็บอยู่เสมอ เพราะสภาพทางร่างกายและอวัยวะต่างๆ เริ่มเสื่อมลงนอกจากนั้น ยังอาจเผชิญกับปัญหาทางด้านสังคมอื่นๆ ทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์เพิ่มขึ้นอีกส่วนมากมักพบกับผู้มีอายุระหว่าง 60-65 ปีขึ้นไป

นอกจากนั้นยังได้เสนอผลการศึกษากาตสนาว่า การกำหนดอายุที่เรียกว่าเป็น คนแก่ ส่วนใหญ่ระบุว่ามียายุ 60 ปีขึ้นไป แต่บางพื้นที่มีข้อพิจารณาอื่นๆประกอบ เช่น ภาวะสุขภาพ บางคนอายุประมาณ 50 – 55 ปี แต่มีสุขภาพ ไม่แข็งแรงมีโรคภัยและทำงานไม่ไหว ผมหา หลังกอง ก็เรียกว่า แก่ บางคนมีหลานก็รู้สึกว่เริ่มแก่ และเริ่มลดกิจกรรม เชิงเศรษฐกิจลง กลุ่มผู้สูงอายุไม่ส่ใจต่อตัวเลขอายุ แต่พิจารณาตัดสินใจจากองค์ประกอบ เช่น สภาพร่างกาย ปวดเอว ปวดตามข้อเดินไปไกลๆไม่ไหวทำงานหนักไม่ค่อยได้ เหนื่อยง่ายไม่มีแรง เป็นต้น เกณฑ์ที่กำหนดว่ใครคือคนชราคือ อายุซึ่งวัดโดยจำนวนปีที่ได้มีชีวิตอยู่มาการจำแนกขึ้นอยู่กับแต่ละสังคมและเวลาที่อ้างถึงในสังคมที่มีลักษณะสังคม สมัยใหม่ (Modernized) มากก็จะกำหนดอายุที่จะจำแนกว่าเป็นคนชราไว้สูงส่วนสังคมล้าหลังหรือดั้งเดิมก็จะกำหนด อายุจำแนกว่าคนชราไว้ต่ำเช่นประเทศไทยคนชราคือคนที่มียายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในประเทศสหรัฐอเมริกาคือผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป (พิธีสิทธิ์คำนวณศิลป์และคณะ, 2523: 4-8)

องค์การสหประชาชาติโดยมติที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุที่นครเจนีวาเมื่อ พ.ศ. 2525 ให้ความหมายผู้สูงอายุว่าเป็นผู้ที่มียายุ 60 ปีขึ้นไปโดยนับอายุตามปฏิทินองค์การอนามัยโลกให้ความหมายผู้สูงอายุไว้กว้างๆสรุปได้ว่าผู้สูงอายุหมายถึงผู้ที่มีอายุ 60 ปีหรือมากกว่าเมื่อนับตามวัยหรือหมายถึงผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจหรือหมายถึง ผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุกำหนดจากสังคมวัฒนธรรมสำหรับประเทศไทยนับอายุ 60 ปีเป็นอายุที่เกษียณอายุจากราชการถูกมองว่าเป็นอายุที่เริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ (นภาพรชโยวรรณและคณะ, 2532: 95,อัมพร โอตระกูล, 2527: 28)

จากความหมายของผู้สูงอายุ ที่นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึง สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจไปในทางที่เสื่อมลง มีบทบาททางสังคม และกิจกรรมในการประกอบอาชีพลดลงการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุได้มีผู้จัดกลุ่มผู้สูงอายุไว้หลายลักษณะเช่นจัดตามลักษณะที่แตกต่างกันตามปฏิทินอายุถึง 3 กลุ่ม (ศรีทัฬหิมิรัตนโกศลพานิชพันธ์, 2525: 27) คือ

1. กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (The Young Elderly) มีอายุต่ำกว่า 74 ปี
2. กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (The Middle Age Elderly) มีอายุ 75-84 ปี

3. กลุ่มผู้สูงอายุวัยท้อ (The Old Elderly) มีอายุตั้งแต่ 85 ปีขึ้นไป

ประเทศสหรัฐอเมริกาแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตาม National Institute of Aging เป็น 2 กลุ่ม (Yurick, et. al. 1980: 31) คือ

1. กลุ่ม Young Old มีอายุ 60-74 ปี
2. กลุ่ม Old – Old มีอายุ 75 ปีขึ้นไป

ศูนย์การศึกษาคนชราโรงเรียนภาคตะวันออก (2543 : 8) ได้เสนอข้อมูลการแบ่งช่วงอายุผู้สูงอายุของประเทศไทย ดังนี้

1. อายุตั้งแต่ 60-69 ปี
2. อายุตั้งแต่ 70-79 ปี
3. อายุ 80 ปีขึ้นไป อย่างนี้ เป็นต้น

มาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (ม.ป.ป.) ได้กำหนดแนวทางการจัดทำมาตรฐานการจัดบริการเพื่อสงเคราะห์ผู้สูงอายุโดยมาจากการประมวลและสังเคราะห์กรอบแนวคิดในการจัดสวัสดิการสังคมและการบริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุและข้อกำหนดตลอดจนกฎหมายที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยสรุปเป็นพื้นฐานแนวทางการจัดทำมาตรฐานการจัดบริการสงเคราะห์ผู้สูงอายุได้แบ่งเป็นประเภทมาตรฐานด้านต่างๆรวม 6 ด้านดังนี้

1. มาตรฐานด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล
2. มาตรฐานด้านรายได้
3. มาตรฐานด้านที่พักอาศัย
4. มาตรฐานด้านนันทนาการ
5. มาตรฐานด้านความมั่นคงทางสังคมครอบครัวผู้ดูแลและการคุ้มครอง
6. มาตรฐานด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

แนวคิดเกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่นและการกระจายอำนาจ

หน่วยการปกครองท้องถิ่น เป็นหน่วยที่เกิดจากแนวความคิดเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่นอันเป็นแนวความคิดที่มาจากหลักการกระจายอำนาจ (Decentralization) ซึ่งหมายถึงการที่ส่วนกลางหรือรัฐบาลกลางได้มอบอำนาจบางส่วนให้กับประชาชนในท้องถิ่นได้มีโอกาสใช้อำนาจบริหารและการดำเนินกิจการต่างๆในพื้นที่ของตนเองภายในขอบเขตอำนาจหน้าที่ ตามที่กฎหมายกำหนด เพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น และประโยชน์ของประเทศโดยรวม

เป้าหมายของการปกครองท้องถิ่นคือการกำหนดองค์ประกอบหรือวิธีการที่จะทำให้ท้องถิ่นและประชาชนในท้องถิ่นนั้นได้มีชีวิตความเป็นอยู่อย่างมีความสุขมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีเกียรติและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์มีความเจริญก้าวหน้าทางด้านเศรษฐกิจและสังคมตลอดจนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินอย่างดีที่สุดและหลักเกณฑ์หรือองค์ประกอบทั้ง 3 ประการดังกล่าวข้างต้นได้รับการยอมรับกันโดยทั่วไปว่าเป็นหลักการพื้นฐานของการปกครองท้องถิ่นแนว

คิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ

อุทัยศิริ (2523 : 5) กล่าวว่า การกระจายอำนาจการปกครองหรือที่เรียกว่ามัธยมวิภาคหมายถึงการกระจายอำนาจในทางการปกครองประเทศส่วนกลางบางส่วนโอนไปให้ประชาชนบริหารจัดการซึ่งถือว่าการปกครองท้องถิ่นตนเอง ประทานคงฤทธิศึกษากร (2526 : 5) ได้แบ่งการกระจายอำนาจเป็น 2 กรณีดังนี้

1. การกระจายอำนาจตามอาณาเขตหมายถึงการกระจายอำนาจไปให้หน่วยการปกครองตามพื้นที่ในแต่ละท้องที่เช่นการกระจายอำนาจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือเทศบาล เป็นต้น

2. การกระจายอำนาจตามกิจการหมายถึงการกระจายอำนาจไปให้หน่วยการปกครองตามลักษณะเฉพาะกิจกรรมหรือแต่ละหน้าที่เพื่อให้มีความเป็นอิสระในการดำเนินงานตามความเหมาะสมของลักษณะงานนั้นๆ เช่น การกระจายอำนาจไปให้งานประปาการไฟฟ้าหรือการโทรศัพท์ เป็นต้น

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเทศบาล

เทศบาลเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีประวัติความเป็นมายาวนานมากที่สุดในประวัติศาสตร์การปกครองท้องถิ่นของไทย (ทั้งนี้ไม่นับรวมสุขาภิบาลซึ่งได้ปัจจุบันได้รับการยกฐานะเป็นเทศบาลตำบลไปหมดแล้ว) เทศบาลในประเทศไทยถือกำเนิดขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2476 ตามพระราชบัญญัติจัดระเบียบเทศบาล พ.ศ. 2476 ภายหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครองจากระบอบสมบูรณาญาสิทธิราชย์มาเป็นการปกครองในระบอบประชาธิปไตย 1 ปี ภายใต้การปกครองโดยรัฐบาลที่มีพระยาพหลพลพยุหเสนาเป็นนายกรัฐมนตรีในขณะนั้น นายปรีดี พนมยงค์ ถือเป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่งซึ่งผลักดันให้เกิดการจัดตั้งเทศบาลขึ้นในปี พ.ศ. 2476 และเป็นผู้แนะนำแนวคิดเรื่องการปกครองท้องถิ่นที่ใช้อยู่แพร่หลายในประเทศตะวันตก เข้ามาใช้ในประเทศไทย นอกจากนี้ยังเป็นผู้มีส่วนสำคัญที่สุดคนหนึ่งในการเปลี่ยนแปลงการปกครองเมื่อปี พ.ศ. 2475 อีกด้วยในความเป็นจริงแล้วประเทศไทยมีความพยายามในการจัดตั้งเทศบาลหลายครั้ง ตั้งแต่สมัยการปกครองในระบอบสมบูรณาญาสิทธิราชย์ เช่น พระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวที่ต้องการให้ประเทศไทยมีการปกครองท้องถิ่นเพื่อทำการปกครองตนเองขึ้นตามแบบอย่างประเทศตะวันตกที่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อแบ่งเบาภาระของรัฐบาล

นอกจากนี้พิจารณาได้จากข้อเท็จจริงที่ว่า มีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อศึกษาถึงความเป็นไปได้ในการจัดตั้งเทศบาลในประเทศไทยขึ้นคณะหนึ่งซึ่งมีนายอาร์ ดี เรก เป็นประธาน โดยที่คณะกรรมการชุดดังกล่าวเสนอให้มีการจัดตั้ง “สุขาภิบาล” ภายหลังต่อมาเรียกว่า “เทศบาล” และความพยายามในการจัดตั้งเทศบาลยังปรากฏให้เห็นอีกครั้งในการจัดตั้งคณะกรรมการอีกคณะหนึ่งเพื่อทำหน้าที่ในการร่างพระราชบัญญัติเทศบาลในปลายรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว แต่ก็ได้มีการประกาศใช้ร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวแต่อย่างใด หลายคนอาจสงสัยว่าทำไมเทศบาลจึงกลายเป็นการปกครองท้องถิ่นที่มีประวัติความเป็นมายาวนานที่สุดแทนที่จะเป็นสุขาภิบาล ซึ่งถือเป็นการปกครองท้องถิ่นรูปแบบหนึ่งเช่นกัน คำตอบต่อคำถามเหล่านี้ก็คือ นักวิชาการด้านการปกครองท้องถิ่นส่วนใหญ่มองว่า สุขาภิบาลไม่ใช่การปกครองท้องถิ่นที่แท้จริง เพราะสุขาภิบาลมีองค์ประกอบบางประการที่ไม่เป็นไปตามหลักการกระจายอำนาจ กรรมการสุขาภิบาลหลายตำแหน่งมาจากการแต่งตั้งของรัฐบาล ไม่ได้มาจากการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชนในท้องถิ่น เช่น การกำหนดให้ประธานสุขาภิบาลบางแห่งเป็นนายอำเภอ เป็นต้น

วิธีดำเนินการศึกษา

ขอบเขตของปัญหา

เนื่องจากการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชานเมืองยังมีปัญหาอยู่ ปัญหาที่สำคัญคือ ปัญหาภาวะประชากรสูงอายุในประเทศไทยนำสู่ความจำเป็นในการปรับตัวเพื่อรองรับภาระทางสังคมที่สำคัญที่ผู้ใหญ่วัยแรงงานต้องดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น แม้ประชากรสูงอายุมียาวนานแต่ไม่ได้หมายความว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจะดีตามไปด้วยเนื่องจากปัจจัยสภาพร่างกายที่ทรุดโทรมสภาพแวดล้อมที่แย่งลงปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุไทย คือ ปัญหาทางเศรษฐกิจ ได้แก่ ความยากจน รายได้น้อยไม่มีรายได้ ต้องเผชิญกับภาวะยากไร้ รองลงมาคือ ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย มีโรคประจำตัวซึ่งเกิดจากโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดัน

โลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคโคเลสเตอรอลในเลือดสูง กลุ่มอาการสมองเสื่อม โรคข้อเสื่อม ภาวะกลืนปัสสาวะไม่ได้ ภาวะซึมเศร้า และการหกล้ม เป็นต้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลจอหออำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 4,320 คน กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามคือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลจอหอ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ ส่วนที่ 2 การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลจอหออำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า โดยแบ่งระดับของการวัดออกเป็น 5 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ซึ่งเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

สถิติที่ใช้

สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)

สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ใช้ในการวิเคราะห์สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้ในการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็น

สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน เปรียบเทียบความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ใช้ t-test และ F-test (one way ANOVA) และทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe')

สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่า การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลจอหอ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมาโดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.00$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและความต้องการของผู้สูงอายุค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.15$) ด้านดำเนินชีวิตประจำวันค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.11$) ด้านการได้รับการบริการจากภาครัฐค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.95$) ด้านการดูแลสุขภาพค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.95$) ด้านกิจกรรมของผู้สูงอายุค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.85$) ตามลำดับ

อภิปรายผลการศึกษา

1. จากการสรุปผลการศึกษาดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลจอหอ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผู้วิจัยขอสรุปทั้ง 5 ด้าน มาอภิปรายผล ตามลำดับ ดังนี้

1.1 ด้านการได้รับการบริการจากภาครัฐพบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.95$) แต่เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ที่ผ่านมาหน่วยงานภาครัฐได้ให้ความช่วยเหลือมาเป็นอย่างดีและรู้สึกพอใจ อยู่ในระดับมากเป็นลำดับแรก ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.10$) รองลงมาได้แก่ ภาครัฐโดยเฉพาะอปท.ควรจัดสรรงบประมาณเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุเช่นจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.99$) ลำดับที่สาม,ที่สี่ และห้าได้แก่ ควรมีบุคลากรจากภาครัฐ (โรงพยาบาล สถานีอนามัย อสม.) ออกมาให้ความรู้ในเรื่องสุขภาพเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต

ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.94$)บุคลากรทางการแพทย์สนใจรับฟังการบอกอาการเจ็บป่วยของท่านเมื่อท่านเข้ารับบริการ
ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.89$)การจ่ายเบี้ยยังชีพเกิดประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.81$) ที่ผล
การศึกษาออกมาเช่นนี้ ผู้วิจัยมองว่าหน่วยงานปกครองท้องถิ่น ซึ่งได้แก่เทศบาลตำบลจอหอ ได้ให้ความสำคัญกับ
ผู้สูงอายุในพื้นที่ ที่รับผิดชอบซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ วิภาณุสรานนท์ (2550 : 114) ได้ศึกษาระดับความพึงพอใจ
ของผู้สูงอายุต่อการจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่จังหวัดภูเก็ตเกิดผลจากการศึกษา
พบว่า อยู่ในระดับมากด้านความเพียงพอได้แก่เบี้ยยังชีพมีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่ยากไร้และอบต. ให้การ
สงเคราะห์เบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุตามหลักเกณฑ์อย่างทั่วถึง

1.2 ด้านดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในเขตชานเมือง เทศบาลตำบลจอหอ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.11$) แต่เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ว่า ท่านพอใจในบทบาทหน้าที่ของตนที่มีต่อครอบครัว เช่น การช่วยดูแลบ้าน การเลี้ยงดูบุตรหลานคะแนนอยู่ในระดับมากลำดับแรก ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.48$) รองลงมาได้แก่ข้อที่ว่าเมื่อมีความทุกข์ใจท่านจะไปปรึกษาลูกหลาน หรือเพื่อนสนิทเพื่อเป็นการระบายความทุกข์ใจ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.17$) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544 : 10-11) ได้เสนอข้อคิดเห็น ของ บาร์โรว์ และสมิธ (Barrow and Smith) ว่าการแสดงออกทางอารมณ์ จะเกี่ยวกับการตอบสนองของจิตใจต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมผู้สูงอายุจะรู้สึกต่อตนเองในแง่ต่างๆ เช่น เกิดความท้อแท้ น้อยใจ รู้สึกว่าสังคมไม่ให้ความสำคัญกับตนเองมีอารมณ์ไม่มั่นคง หงุดหงิดหรือโกรธง่าย ผู้สูงอายุต้องการยอมรับและเคารพยกย่องนับถือการแสดงออกถึงคุณค่าของผู้สูงอายุโดยสมาชิกในครอบครัวต้องเข้าใจ

1.3 ด้านการดูแลสุขภาพโดยรวม โดยรวม พบว่า อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.95$) แต่เมื่อพิจารณา รายข้อพบว่า ข้อที่ว่าคู่สมรส/บุตรหลานของท่านพาท่านไปตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งได้คะแนนในระดับมากเป็นลำดับแรก ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.08$) รองลงมาได้แก่ข้อที่ว่าท่านพักผ่อนอย่างเพียงพอและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวัน เช่น เดิน วิ่ง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.08$) ส่วนลำดับที่สาม, สี่ และห้าได้แก่ ท่านเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและย่อยง่าย เช่น ผัก ผลไม้ เนื้อปลาไขไก่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.08$) ในแต่ละวันท่านอาบน้ำวันละ 2 ครั้งและสวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาด และในแต่ละวันท่านอาบน้ำวันละ 2 ครั้งและสวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.08$) ที่ผลการศึกษาออกมาเช่นนี้ แสดงว่าบุตรหลานยังดูแลเอาใจใส่พ่อแม่เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อภิญา เวชชัย (2542 : 116) ได้ศึกษาโครงการกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชนโครงการ เปี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการจัดบริการสวัสดิการสังคมในโครงการสงเคราะห์เปี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุสภาพปัญหาของโครงการผลการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจนอายุมากมีบุตรหลานดูแลและไม่ได้ถูกทอดทิ้งให้อยู่ลำพังครอบครัวก็เกื้อกูลดีมีสัมพันธภาพที่ดีกับคณะกรรมการหมู่บ้านเป็นกลุ่มที่ได้รับเปี้ยยังชีพมากที่สุด

1.4 ด้านกิจกรรมของผู้สูงอายุ ในเขตชานเมือง เทศบาลตำบลจ้อหอ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.85$) แต่เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่ว่าท่านไปร่วมงานต่างๆที่ชุมชนจัดขึ้น เช่น งานปีใหม่, งานบุญประจำปีอยู่ในระดับมากลำดับแรกค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.99$) รองลงมาได้แก่ข้อที่ว่าท่านไปทำบุญตักบาตรและฟังเทศน์ในวันพระและวันสำคัญทางศาสนาอยู่ในระดับมากเช่นกัน ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.91$) ส่วนลำดับที่สาม, สี่ และห้าได้แก่ท่านเต็มใจให้ความช่วยเหลือกิจกรรมในสังคม เช่น ชุมชน วัด ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.91$) ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ที่ผลการศึกษาออกมาเช่นนี้ ผู้วิจัยมองว่าเทศบาลตำบลจ้อหอให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ โดยได้จัดให้เจ้าหน้าที่ออกไปแนะนำให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมต่างๆ ทั้งนี้ เพื่อได้

-356-

- ใจแก้ววิสาโยน. 2553. บทบาทของผู้สูงอายุในกิจกรรมด้านสังคมขององค์การบริหารส่วนตำบลเวียงชัยอำเภอ
พยุหะภูมิพิสัยจังหวัดมหาสารคาม .การศึกษาค้นคว้าอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. สาขารัฐศาสตร์.
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- เกริกศักดิ์บุญญานุพงศ์. 2539. นโยบายของรัฐและแนวทางการจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต.เชียงใหม่:
สถาบันวิจัยสังคม. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กฤตศิลป์อินทชัย. 2551. บทบาทผู้สูงอายุตำบลฟ้าฮ่อมต่อการพัฒนาท้องถิ่น.การศึกษาค้นคว้าอิสระ. รัฐศาสตร
มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการเมืองและการปกครอง. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. 2551. พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจาย
อำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542. กรุงเทพมหานคร.
- นลินีโล่ ชิงชัยฤทธิ์. 2549. ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานสวัสดิการสังคมด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ:กรณีศึกษา
เทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่.
- รพีพรรณ คำหอมและคณะ. 2547. การประเมินผลโครงการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยืมชีพสำหรับผู้สูงอายุ.
การศึกษาค้นคว้าอิสระคณะรัฐศาสตร์,รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- เฉลี่ยวบุรีภักดีและคณะ. 2545. ชุดวิชาการวิจัยชุมชน.กรุงเทพฯ: สำนักมาตรฐานการศึกษาสำนักงานสถาบัน
ราชภัฏ. กระทรวงศึกษาธิการ.อำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ.2542.กรุงเทพมหานคร.
- จารุวรรณปทุมพงศ์. 2542. ทักษะและความคาดหวังของนักการเมืองท้องถิ่นในจังหวัดเชียงใหม่ที่มีต่อคุณสมบัติและ
บทบาทของสมาชิกวุฒิสภาตามรัฐธรรมนูญฉบับปี 2540. การศึกษาค้นคว้าอิสระ. รัฐประศาสนศาสตร
มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการเมืองและการปกครอง. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2545.รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยพ.ศ. 2545
- อภิญา เวชชัย. 2542. ศึกษาโครงการกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชนโครงการเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุ.คณะรัฐศาสตร์, สาขารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- สำนักบริหารราชการส่วนท้องถิ่น. 2544. พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลพ.ศ.2537. (ฉบับ
แก้ไขเพิ่มเติมปัจจุบัน). กรุงเทพฯ: พัฒนาศึกษา.