

ประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร\*

THE EFFICIENCY OF DEVELOPMENT OF LIFE QUALITY OF THE  
ELDERLY PEOPLE IN BANGKOK

โมรยา วิเศษศรี

Moraya Wisetsri

ศิริวิทย์ กุลโรจนภัทร

Siravit Koolrojanapat

รัชฎา ฟองธนกิจ

Rachada Fongtanakit

สุนทร ผจญ

Suntorn Phajon

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Suan Sunandha Rajabhat University, Thailand

E-mail: morayawi@gmail.com

## บทคัดย่อ

บทความฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับความสำคัญของนโยบายภาครัฐ สิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมทางสังคม และประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2) อิทธิพลของนโยบายภาครัฐ สิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมทางสังคมที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และ 3) แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การวิจัยนี้ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้านการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จาก 10 สำนักงานเขตในกรุงเทพมหานคร จำนวน 300 คน กลุ่มตัวอย่างกำหนดโดยใช้เกณฑ์ 20 เท่าของตัวแปรสังเกต ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิอย่างมีสัดส่วน ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและแบบจำลองสมการโครงสร้าง สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารจากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ 10 คน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1) การมีส่วนร่วมทางสังคม และประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อยู่ในระดับดี ส่วนนโยบายภาครัฐ สิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ และการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับดีมาก 2) นโยบายภาครัฐ สิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมทางสังคม ส่งผลต่อประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยนโยบายภาครัฐ ส่งผลต่อ

---

\* Received 24 August 2020; Revised 7 September 2020; Accepted 13 September 2020



ประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมากที่สุด รองลงมา คือ สิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ และการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ และ 3) การบริหารจัดการในทุกกระดับ ต้องมีการบูรณาการอย่างเป็นระบบ รวมทั้งเป็นข้อมูลแก่หน่วยงานภาครัฐและเอกชน เพื่อการบริหารการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

**คำสำคัญ:** การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ, การมีส่วนร่วมทางสังคม, การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

## Abstract

The objectives of this research were to study 1) the level of government policy, elderly environment, elderly health management, social participation and the quality of life development of the elderly and 2) the influence of government policy, elderly environment, elderly health management, social participation affects the quality of life development of the elderly and 3) guidelines to enhance the effectiveness of quality of life development of the elderly. This research employed a mixed research methodology combining quantitative and qualitative methods. For the quantitative research part, the sample consisted of member of the elderly club from 10 district offices total 300 individuals. The sample size was determined based on the criterion 20 times the observe variables. They were selected by proportional stratified sampling. Data were collected via the use of a questionnaire and analyzed with descriptive analysis and a structural equation model. As for the qualitative research component, in-depth interviews were conducted with 10 executives of related associations. Data were then analyzed by content analysis. The research findings showed that: 1) Social participation and the efficiency of quality of life development of the elderly were rated at a high level. For government policy, elderly environment and elderly health management were rated at a highest level 2) government policy, elderly environment, elderly health management and social participation affects the quality of life development of the elderly. Government policy affects the quality of life development of the elderly was rated at a highest level, next are elderly environment and elderly health management consecutively, and 3) effectiveness of the quality of life development of the elderly can be managed with the integration systematically in every management level including sharing the information source.



**Keywords:** Elderly Health Management, Social Participation, The Development of Life the Elderly

## บทนำ

สังคมโลกปัจจุบันกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้กล่าวถึงองค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) ซึ่งให้นิยาม ผู้สูงอายุ (Older Person) หมายถึง ประชากรทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป และได้แบ่งระดับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) 2) ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) และ 3) ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-Aged Society) (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2557)

ประเทศไทยหรือสังคมไทย กำลังเคลื่อนตัวไปสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันจำนวนสถิติผู้สูงอายุ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของกรมกิจการผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงของประเทศไทยมีปริมาณเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี 2561 มีประชากรผู้สูงอายุจำนวนร้อยละ 16.06 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งอธิบายได้ว่า ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ในอีกไม่ถึงสิบปีข้างหน้า (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2561)

จากสถิติจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นและการเคลื่อนตัวเข้าสู่ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ประชากรวัยใกล้เป็นผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัวและเตรียมตัวในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจไปพร้อมๆ เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพหรือสมบูรณ์แบบเฉพาะของตนเอง ในการสร้างเสริมสุขภาพและการดำรงชีพ ตามแนวคิดของ Miller, F. A. ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอย่างสมบูรณ์แบบและเข้มแข็งต้องประกอบด้วย 1) การมองโลกในแง่ดี และมีความพึงพอใจในชีวิต 2) การมีความรัก พร้อมทั้งจะให้หรือได้รับความรักจากผู้อื่น 3) การมีความเชื่อความศรัทธาในความดีงาม ความถูกต้อง 4) การมีอารมณ์ขัน 5) การยอมรับนับถือตนเอง 6) การให้อำนาจแก่ตนเอง 7) การจัดการกับความเครียด และ 8) การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับสังคม (Miller, F. A., 1986) แต่ปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมีวิถีชีวิตตรงข้ามกับแนวคิด และยังประสบกับปัญหาภาวะความเป็นอยู่ในการดำเนินชีวิตและการดำรงชีพที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหได้ด้วยตนเองและต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อที่จะข้ามพ้นภาวะสภาพปัญหาดังกล่าวได้ตามอัตรภาพ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลสถิติผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางสังคม ปี พ.ศ. 2560 - 2562 ของศูนย์ช่วยเหลือสังคมกรุงเทพมหานคร ในการให้คำปรึกษาผู้ประสบปัญหาทางสังคม พบว่า มีจำนวนทั้งสิ้น 838 ราย จำแนกตามสภาพปัญหา ได้ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุต้องการเงินสงเคราะห์ผู้ประสบปัญหาในการดำรงชีพ 374 ราย 2) ผู้สูงอายุต้องการเข้าสถานสงเคราะห์ 217 ราย 3) ผู้สูงอายุไม่มีผู้ดูแล 79 ราย 4) ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวยากจน 76



ราย 5) ผู้อายุไม่มีที่อยู่อาศัย 35 ราย 6) ผู้สูงอายุถูกเลี้ยงดูไม่เหมาะสม 13 ราย 7) ผู้สูงอายุเร่ร่อน 12 ราย 8) ผู้สูงอายุขอความตามความเหมาะสม 10 ราย 9) ซ่อมแซมบ้านผู้พัก 10 ราย 10) สุขภาพอ่อนแอ เจ็บป่วย 7 ราย 11) ผู้สูงอายุถูกระทำความรุนแรง 4 ราย และ 12) รถเข็นผู้ป่วย (วีลแชร์) 1 ราย (ศูนย์ช่วยเหลือสังคม, 2562)

สภาพปัญหาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประสบปัญหาด้านการดำรงชีพ การเงินและเศรษฐกิจ การเลี้ยงดู ปัญหาด้านสุขภาพ ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิต ตลอดจนยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ปัญหาดังกล่าวถ้าหากไม่ได้รับการแก้ไขเปลี่ยนแปลงในแนวทางที่ถูกต้องจากผู้ที่เกี่ยวข้องจะเกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ถ้าหากมีการศึกษาวิเคราะห์ สังเคราะห์ เหตุปัจจัยที่เป็นผลต่อกันอันนำไปสู่การบริหารจัดการที่ดี มีการกำหนดแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสม ผู้สูงอายุย่อมได้รับประโยชน์สูงสุดจากประสิทธิภาพการดำเนินงานของผู้ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกำหนดประเด็นหัวข้อที่จะทำการวิจัยในครั้งนี้ เรื่องประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับนโยบายภาครัฐ สิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมทางสังคม และ ประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของนโยบายภาครัฐ สิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมทางสังคมที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

### วิธีดำเนินการวิจัย

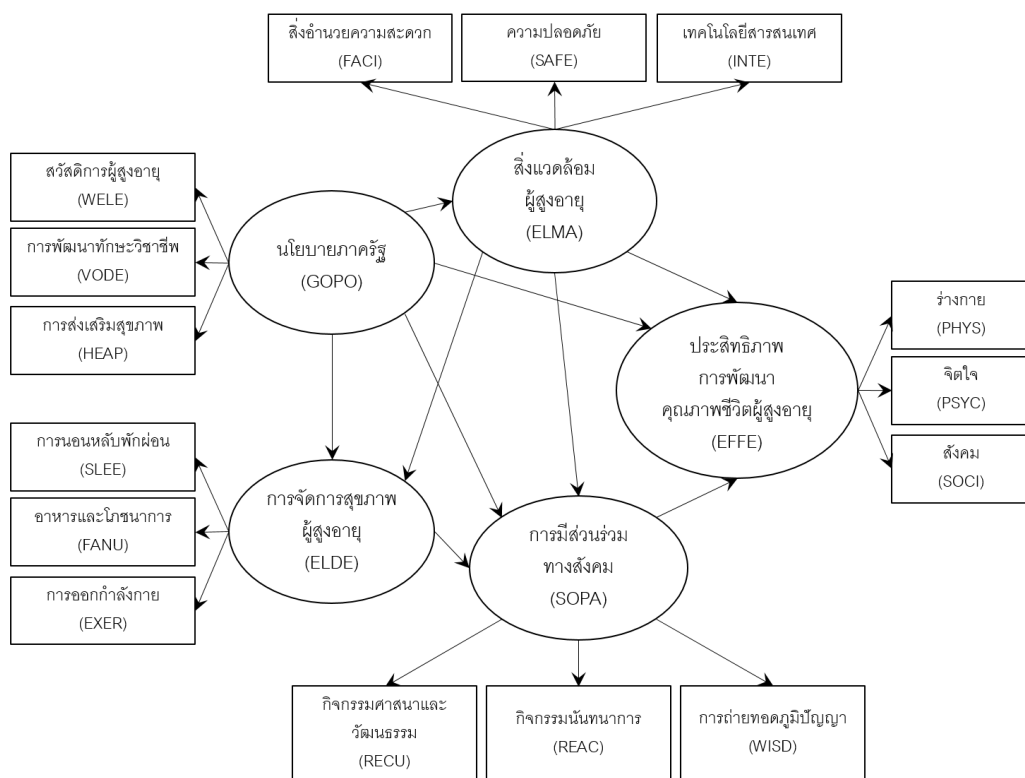
การวิจัยนี้ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยดำเนินการตามลำดับดังต่อไปนี้

1. การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) การวิจัยครั้งนี้ ประชากรกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จาก 10 สำนักงานเขตในกรุงเทพมหานคร รวมจำนวน 300 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิอย่างมีสัดส่วน (Proportional Stratified Sampling) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกำหนดโดยใช้เกณฑ์ 20 เท่าของตัวแปรสังเกต โดยใช้หลักการวิเคราะห์สถิติประเภทพหุตัวแปรสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling) ซึ่งมีข้อเสนอว่าควรกำหนดกลุ่มตัวอย่างประมาณ 20 เท่าของตัวแปรสังเกต (Grace, 2008) โดยกรอบแนวคิดของผู้ศึกษากำหนดตัวแปรไว้ 15 ตัวแปร ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและแบบจำลองสมการโครงสร้าง



2. การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In - Depth Interview) ผู้บริหารจากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ 10 คน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กลุ่มตัวอย่างการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ อธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม อธิบดีกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน อธิบดีกรมอนามัย ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ อธิบดีกรมสุขภาพจิต เลขาธิการสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ และผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสังคม

### กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 องค์ประกอบที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ  
ในเขตกรุงเทพมหานคร



## ผลการวิจัย

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70.00 ส่วนใหญ่มีอายุ 60 - 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 59.67 สถานะภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 63.00 การศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 39.00 ด้านอาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ (พ่อบ้าน/แม่บ้าน) คิดเป็นร้อยละ 52.33 และส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ คิดเป็น ร้อยละ 37.33 ตามลำดับ

ผลการวิจัย 1) ระดับนโยบายภาครัฐ สิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมทางสังคม และประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า นโยบายภาครัฐ สิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ และการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมทางสังคม และประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก 2) ศึกษาอิทธิพลของนโยบายภาครัฐ สิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมทางสังคมที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้าง (Structure Model) พบว่า ตัวแปรแฝงภายนอก คือ นโยบายภาครัฐ ส่งผลโดยตรงกับสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ และประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.70, 0.67 และ 0.41 ตามลำดับ และ 3) การจัดการในทุกระดับ ต้องมี การบูรณาการอย่างเป็นระบบ รวมทั้งเป็นข้อมูลแก่หน่วยงานภาครัฐและเอกชน เพื่อการบริหารการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

ผลการวิเคราะห์แบบจำลองโครงสร้างความสัมพันธ์ (Structural Model)

**ตารางที่ 1** ผลการเปรียบเทียบแบบจำลองตามสมมติฐานการวิจัยกับแบบจำลองทางเลือก

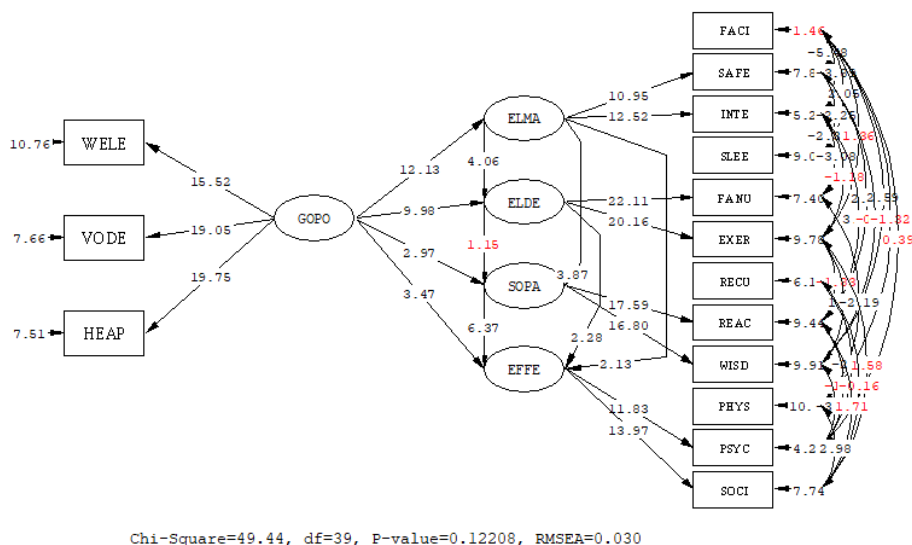
| รายการ              | ค่าสถิติ                  | แบบจำลองตาม<br>สมมติฐาน | แบบจำลอง<br>ทางเลือก |
|---------------------|---------------------------|-------------------------|----------------------|
| 1. Chi-square       | *ค่าใกล้ 0<br>*เท่ากับ df | 335.85<br>70            | 49.44<br>39          |
| Relative Chi-square | ผลหารด้วย df < 2          | 4.80                    | 1.27                 |
| 2. GFI              | >.90                      | 0.87                    | 0.98                 |
| 3. AGFI             | >.90                      | 0.80                    | 0.93                 |
| 4. RMR              | เข้าใกล้ 0                | 0.017                   | 0.009                |
| 5. RMSEA            | <.05                      | 0.103                   | 0.030                |
| 6. CFI              | *0-1                      | 0.98                    | 1.00                 |
| 7. CN               | > 200                     | 112.34                  | 372.95               |

จากตาราง พบว่า ค่าไค - สแควร์สัมพันธ์ (/df) มีค่าเท่ากับ 1.27 แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เนื่องจาก ค่าไค - สแควร์สัมพันธ์มีค่าน้อยกว่า 2.00 ดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมบูรณ์ (Absolute Fit Index) ที่ผู้วิจัยพิจารณาค่า



2 ดัชนี คือ ดัชนีวัดความกลมกลืน (Goodness of Fit Index: GFI) มีค่าเท่ากับ 0.98 เนื่องจากค่า GFI มีค่าระหว่าง 0 ถึง 1 และค่า GFI ที่ยอมรับได้มีค่ามากกว่า 0.90 ดัชนีวัดความกลมกลืนที่ปรับแก้ไขแล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index: AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.93 แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เนื่องจากค่า AGFI มีค่าระหว่าง 0 ถึง 1 และค่า AGFI ที่ยอมรับได้มีค่ามากกว่า 0.90 ดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนในรูปความคลาดเคลื่อน โดยดัชนีที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการพิจารณา คือ รากที่สองของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือมาตรฐาน (Root Mean Square Residual: RMR) มีค่าเท่ากับ 0.009 แสดงว่าโมเดลสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เนื่องจาก มีค่าน้อยกว่า 0.05 ดัชนีรากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณค่า (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.030 หมายถึง โมเดลค่อนข้างสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เนื่องจาก ค่า RMSEA มีค่าน้อยกว่า 0.05 ดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพัทธ์ (Comparative Fit Index: CFI) มีค่าเท่ากับ 1.00 แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพัทธ์ เนื่องจากค่า CFI มีค่า 0.90 ขึ้นไป ดัชนีวัดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Critical N: CN) มีค่าเท่ากับ 372.95 แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพัทธ์ เนื่องจากค่า CN มีค่ามากกว่า 200

ผลการวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพลจากแบบจำลองโครงสร้าง (Structural Model) ที่เป็นแบบจำลองทางเลือกใช้อธิบายเส้นทางอิทธิพลจากสมการพยากรณ์



ภาพที่ 2 แบบจำลองโครงสร้างความสัมพันธ์แบบทางเลือก (Standardized Solution)



ผลการวิเคราะห์ พบว่า นโยบายภาครัฐ มีอิทธิพลต่อสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีความสามารถในการอธิบายอิทธิพลได้ร้อยละ 49 นโยบายภาครัฐ และสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ มีอิทธิพลกับการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีความสามารถในการอธิบายอิทธิพลได้ร้อยละ 80 นโยบายภาครัฐ และสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ มีอิทธิพลกับการมีส่วนร่วมทางสังคม แต่การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ไม่มีอิทธิพลกับการมีส่วนร่วมทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีความสามารถในการอธิบายอิทธิพลได้ร้อยละ 57 นโยบายภาครัฐ สิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมทางสังคม มีอิทธิพลกับประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีความสามารถในการอธิบายอิทธิพลได้ร้อยละ 78

ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ การสัมภาษณ์ผู้บริหาร เป็นการสัมภาษณ์แนวความคิดเห็น โดยใช้การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ ผู้ศึกษาสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยใช้เหตุผลและหลักเกณฑ์ในการเลือกจากหน่วยงานที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ทักษะของผู้บริหารส่วนใหญ่เห็นว่า นโยบายภาครัฐ มีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งในภาพรวมของประเทศและส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ในส่วนของครอบครัวผู้สูงอายุ ครอบครัวในครอบครัวจะต้องดูแลใส่ใจผู้สูงอายุในด้านอาชีพเสริมและด้านสุขภาพอย่างใกล้ชิด

2. ทักษะของผู้บริหารส่วนใหญ่เห็นว่า สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน และในที่สาธารณะ เพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุ รวมถึงการนำเทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ ย่อมทำให้ผู้สูงอายุได้รับข่าวสาร ได้รับรายการบันเทิง และติดต่อกับเพื่อนฝูง เพื่อความผ่อนคลาย

3. ทักษะของผู้บริหารส่วนใหญ่เห็นว่า การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ครอบครัวต้องเอาใจใส่กับสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเฉพาะด้านการออกกำลังกายและโภชนาการ ต้องมีการบริหารจัดการให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกาย ได้รับโภชนาการที่เหมาะสม และการพักผ่อนที่เพียงพอ ภาครัฐจำเป็นต้องจัดสวัสดิการด้านการดูแลสุขภาพ การศึกษาพยาบาล ให้กับผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงและสะดวกที่สุด

4. ทักษะของผู้บริหารส่วนใหญ่เห็นว่า การมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขผ่อนคลาย ไม่เครียด ไม่เกิดความเบื่อหน่าย และการร่วมกิจกรรมทางสังคมยังทำให้ผู้สูงอายุได้เจอเพื่อนในวัยเดียวกัน กิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ กิจกรรมนันทนาการในชุมชน กิจกรรมด้านศาสนา การถ่ายทอดภูมิปัญญาหรือผลงาน ทำให้ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกมีคุณค่ากับตนเองและสังคม



5. ทักษะของผู้บริหารส่วนใหญ่เห็นว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ต้องอาศัยหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการบูรณาการร่วมกัน ทั้งนโยบายจากภาครัฐ คนในครอบครัว และชุมชน การที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี มีอารมณ์มั่นคง จะสามารถปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและสังคมรอบข้าง มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่น สามารถจัดระเบียบชีวิตของตนได้เหมาะสมกับตัวเอง จะทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจ มีความสุข ไม่ซึมเศร้า รับประทานอาหารได้มากยิ่งขึ้น ส่งผลให้สุขภาพกายใจสมบูรณ์ สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมีคุณค่าและมีความสุข

## อภิปรายผล

ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลโดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ อภิปรายผลการทดสอบโมเดลสมการโครงสร้าง และอภิปรายผลคุณค่าด้านทฤษฎี และคุณค่าในการปฏิบัติงาน ดังนี้

### 1. อภิปรายผลการทดสอบสมการโมเดลโครงสร้าง

1.1 นโยบายภาครัฐ สิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมทางสังคม ส่งผลต่อประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งสนับสนุนสมมติฐาน สามารถตีความได้ว่า ตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน คือ เมื่อนโยบายภาครัฐ สิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ การจัดการด้านสุขภาพผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมทางสังคม มีการบริหารจัดการเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นด้วย

1.2 นโยบายภาครัฐ สิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ และการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมทางสังคม พบว่า นโยบายภาครัฐ และ สิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมทางสังคม ซึ่งสนับสนุนสมมติฐาน สามารถตีความได้ว่า ตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน คือ เมื่อนโยบายภาครัฐ และสิ่งแวดล้อม เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การมีส่วนร่วมทางสังคม เพิ่มมากขึ้นด้วย แต่การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ไม่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมทางสังคม ซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐาน

1.3 นโยบายภาครัฐ และสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ ส่งผลต่อการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งสนับสนุนสมมติฐาน สามารถตีความได้ว่าตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ เมื่อนโยบายภาครัฐ และ สิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นด้วย

1.4 นโยบายภาครัฐ ส่งผลต่อสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ ซึ่งสนับสนุนสมมติฐาน สามารถตีความได้ว่าตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ เมื่อนโยบายภาครัฐ เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้สิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ เพิ่มมากขึ้นด้วย



## 2. อภิปรายคุณค่าด้านทฤษฎี คุณค่าทางด้านวิชาการ และคุณค่าในการนำไปปฏิบัติ

### 2.1 คุณค่าด้านทฤษฎี

การวิจัยครั้งนี้ต้องอาศัยการทบทวนวรรณกรรม เพื่อเลือกตัวแปรที่เป็นผลจากทฤษฎีการสร้างโมเดล และการตรวจสอบโมเดล ด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ตามลำดับ ซึ่งทำให้การจัดเก็บข้อมูลจะต้องกระทำด้วยความรอบคอบและสมเหตุสมผล ผู้วิจัยต้องมีความรอบรู้ในเนื้อเรื่องและหลักการของทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับตัวแปร โดยผู้วิจัยต้องคัดเลือกตัวแปร หรือองค์ประกอบสำคัญที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการสร้างโมเดลที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรหรือองค์ประกอบที่สอดคล้องกับทฤษฎี และจะต้องสามารถนำโครงสร้างความสัมพันธ์นั้นมาตรวจสอบกับข้อมูลจริงที่เก็บรวบรวมมาได้ เพื่อยืนยันโมเดลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ว่ามีความสอดคล้องหรือไม่กับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เก็บรวบรวมมาได้ ซึ่งสามารถเป็นองค์ความรู้ เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องหรือผู้สนใจได้ศึกษา นำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป ซึ่งจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลความสัมพันธ์ของตัวแปรที่สอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีที่ได้ทบทวนวรรณกรรม ดังต่อไปนี้

ด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ ด้านการพัฒนาทักษะวิชาชีพ และด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีความสำคัญกับนโยบายภาครัฐ อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งเห็นได้ว่าการพัฒนาทักษะวิชาชีพ มีค่าระดับสูง รองลงมาคือ การส่งเสริมสุขภาพ และสวัสดิการผู้สูงอายุ ตามลำดับ ทั้งนี้ มีความสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพ และสอดคล้องกับแนวคิดของ เจษณี จันทวงศ์ ซึ่งระบุว่า การขยายสิทธิประโยชน์ในการจ้างงานผู้สูงอายุที่มีทักษะและยังสามารถทำงานได้ ควรมีการขยายอายุเกษียณ การสนับสนุนให้บริษัทจ้างงานผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีงานทำ และมีรายได้เพิ่มขึ้น ภาครัฐควรยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคลแก่ผู้สูงวัยตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และยังคงกล่าวอีกว่า การเพิ่มทักษะและการจัดหางานที่เหมาะสม จะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาครัฐมีส่วนสำคัญในการวางระบบโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ รวมถึงการจัดสรรรายได้ และรายจ่ายอย่างสมดุล (เจษณี จันทวงศ์, 2561)

ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และด้านความปลอดภัย มีความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งเห็นได้ว่า ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ มีค่าระดับสูง รองลงมาคือ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และด้านความปลอดภัย ตามลำดับ ทั้งนี้ มีความสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพ และสอดคล้องกับแนวคิดของไตรรัตน์ จารุทัศน์ ซึ่งกล่าวว่า สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุเป็นส่วนสำคัญสำหรับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย สิ่งอำนวยความสะดวกของที่อยู่อาศัย ได้แก่ ทางเดินเข้าบ้าน บันไดภายนอก ทางลาด ประตูหลัก บันไดภายในบ้าน ห้องนอน ผู้สูงอายุ ห้องน้ำผู้สูงอายุ ทางเดินภายในบ้าน รวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานที่



สาธารณะ ภายนอกอาคาร ได้แก่ ทางเดินหลักภายนอกอาคาร ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ บ้านเฒ่าภายนอกอาคาร ทางลาดภายนอกอาคาร ห้องน้ำผู้สูงอายุ ป้ายสัญลักษณ์ภายนอกอาคาร และสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานที่สาธารณะ ภายในอาคาร ได้แก่ ประตูทางเข้าหลักของอาคาร บริการข้อมูล ห้องน้ำผู้สูงอายุ ทางเดินภายในอาคาร ลิฟต์ ทางลาดภายในอาคาร บ้านเฒ่าภายในอาคาร และป้ายสัญลักษณ์ภายในอาคาร (ไตรรัตน์ จารุทัศน์, 2556) สอดคล้องกับ ญัตติดา จุมปา และเพ็ญพักตร์ ไชยณรงค์ ที่กล่าวว่า รูปแบบสิ่งอำนวยความสะดวกที่รัฐจัดบริการให้กับผู้สูงอายุ ได้แก่ รูปแบบสิ่งอำนวยความสะดวกที่รัฐจัดบริการในสถานที่ราชการ และรูปแบบสิ่งอำนวยความสะดวกที่รัฐจัดบริการในชุมชน (ญัตติดา จุมปา และเพ็ญพักตร์ ไชยณรงค์, 2561) แนวคิดดังกล่าว ยังสอดคล้องกับ กรมกิจการผู้สูงอายุ ซึ่งกล่าวถึงความปลอดภัยภายในบ้าน ได้แก่ การจัดการห้องนอนห้องน้ำผู้สูงอายุในชั้นล่าง การดูแลพื้นบ้านและทางเดิน ไม่ให้ลื่นและไม่ชำรุด จัดวางสิ่งของเป็นระเบียบ ห้องนอนสามารถเข้าไปช่วยเหลือได้ง่ายในกรณีเหตุฉุกเฉิน ข้อปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในบ้าน ได้แก่ การใส่รองเท้าหุ้มส้น เพื่อป้องกันเท้าและไม่ให้ลื่นล้ม การข้ามถนนที่ปลอดภัย การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน คือ การทำสภาพแวดล้อมให้เป็นพื้นที่ปลอดภัย เหมาะสมกับการใช้ชีวิตประจำวัน และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้สูงอายุ ครอบคลุมถึงที่อยู่อาศัย สิ่งอำนวยความสะดวกในที่สาธารณะ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2560)

ด้านการออกกำลังกาย ด้านอาหารและโภชนาการ และการนอนหลับพักผ่อน มีความสำคัญกับการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งเห็นได้ว่าด้านการออกกำลังกาย มีค่าระดับสูง รองลงมา คือ ด้านอาหารและโภชนาการ และการนอนหลับพักผ่อน ตามลำดับ ทั้งนี้ มีความสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพ และสอดคล้องกับแนวคิดของ ฐิติพร ภักดีพิบูลย์ ซึ่งกล่าวถึงข้อปฏิบัติของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุว่า การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ทุกคนควรทำอย่างสม่ำเสมอ เพราะทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง และยังทำให้จิตใจแจ่มใส (ฐิติพร ภักดีพิบูลย์, 2562) สอดคล้องกับ อรรพรรณ พิชิตไชยพิทักษ์ ที่กล่าวว่า วัยสูงอายุเป็นวัยที่ระบบต่าง ๆ ในร่างกายมีการเสื่อมสภาพ บางรายมีปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจร่วมด้วย ก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ ตามมา ลักษณะการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสามารถป้องกันได้ด้วยการออกกำลังกาย ซึ่งต้องกระทำอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุหรือปัญหาอื่นที่เกี่ยวกับสุขภาพ (อรรพรรณ พิชิตไชยพิทักษ์, 2561) และอริสรา สุขวจิน ที่กล่าวว่า การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคภัยต่าง ๆ และช่วยเพิ่มความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อและข้อ ส่งเสริมการลดน้ำหนัก และเพิ่มความสามารถในการทำงานส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (อริสรา สุขวจิน, 2555)

กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมศาสนาและวัฒนธรรม และ การถ่ายทอดภูมิปัญญา มีความสำคัญกับการมีส่วนร่วมทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งเห็นได้ว่ากิจกรรมนันทนาการ มีค่าระดับสูง รองลงมา คือ กิจกรรมศาสนาและวัฒนธรรม และ



การถ่ายทอดภูมิปัญญา ตามลำดับ ทั้งนี้ มีความไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งระบุว่า การถ่ายทอดภูมิปัญญา มีความสำคัญกับการมีส่วนร่วมทางสังคม ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ถึงความสำคัญของตนเองที่มีประโยชน์ต่อสังคมทางด้านวิชาชีพ แต่ พรชุลี นิลวิเศษ กล่าวว่า กิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการกระทำกิจกรรมยามว่างเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจหรือเพื่อความบันเทิง โดยอาจกระทำคนเดียวหรือเป็นหมู่คณะ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ (พรชุลี นิลวิเศษ, 2551)

ประสิทธิภาพด้านจิตใจ ประสิทธิภาพด้านร่างกาย และประสิทธิภาพด้านสังคม มีความสำคัญกับประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งเห็นได้ว่า ประสิทธิภาพด้านจิตใจ มีค่าระดับสูง รองลงมา คือ ประสิทธิภาพด้านร่างกาย และประสิทธิภาพด้านสังคม ตามลำดับ ทั้งนี้ มีความสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพ และสอดคล้องกับแนวคิดของ ขวัญดาว กล่ำรัตน ซึ่งได้กล่าวถึง คุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุเป็นลักษณะการดูแลสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ คือ การฝึกฝนในธรรม ประกอบกรรมดี ทำคุณประโยชน์ส่วนรวม (ขวัญดาว กล่ำรัตน, 2554) สอดคล้องกับ The WHOQOL Group ซึ่งกล่าวว่า คุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจ คือการรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง การรับรู้ความรู้สึกทางบวก การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ความสามารถในการจัดการกับความเครียดและความกังวล (The WHOQOL Group, 1995)

## 2.2 คุณค่าทางด้านการวิชาการ

โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Model : SEM) เป็นเทคนิคการวิเคราะห์ ใช้ทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับมิติ (Dimensional) และความสัมพันธ์ (Relationship) ของตัวแปรแฝง (Latent Variable) และตัวแปรสังเกตได้ (Manifest Variable) SEM คือ โครงสร้างของตัวแปรปรวนร่วม (Covariance) ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ SEM จึงเป็นเทคนิคการวิเคราะห์เชิงพหุตัวแปร ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งที่มีสมรรถนะในการทดสอบสูง SEM สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ทั้งโมเดล การวัดตัวแปรแฝง การวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุ และการประมาณค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย การผสมผสานแนวคิด การวิเคราะห์องค์ประกอบ กับการวิเคราะห์อิทธิพลเข้าด้วยกัน ทำให้มีโมเดลการวิจัยใหม่ๆ เกิดขึ้นมากมาย นอกจากนั้น ผลการวิจัยที่พบว่าบางตัวแปรมีความสัมพันธ์กัน ในทิศทางตรงกันข้าม ไม่ส่งผลต่อกัน อาทิเช่น การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ กับการมีส่วนร่วมทางสังคม ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ถ้าน้องประกอบอื่น ๆ มาช่วยสนับสนุนเพิ่มมากขึ้นจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นได้

## 2.3 คุณค่าในการนำไปปฏิบัติ

การวิจัยครั้งนี้ เกิดข้อค้นพบคุณค่าแนวทางเกี่ยวกับประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้



1. ความสำคัญของนโยบายภาครัฐในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำเป็นจะต้องมีการพัฒนาทักษะวิชาชีพและจัดหางานที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ ตลอดจนขยายเวลาเกษียณอายุงานแก่ผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนสวัสดิการผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์อย่างครบถ้วนและเท่าเทียมกัน

2. สิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ การบริหารจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ต้องให้ความสำคัญกับด้านสิ่งแวดล้อมความสะดวก ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับความปลอดภัย และการจัดการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงได้ และใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศ

3. การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ สุขภาพผู้สูงอายุ มีความสำคัญมาก การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำเป็นต้องมีการจัดการสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ด้านอาหารและโภชนาการ ที่เหมาะสมและการนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ ครอบครัวและผู้ใกล้ชิด ต้องให้ความสำคัญกับการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ

4. การมีส่วนร่วมทางสังคม กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมด้านศาสนาและวัฒนธรรม และการถ่ายทอดภูมิปัญญา มีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า และอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข

5. ประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ ประสิทธิภาพด้านร่างกาย คือ การจัดการด้านสุขภาพผู้สูงอายุให้สมบูรณ์แข็งแรง ประสิทธิภาพด้านจิตใจ ได้แก่ การจัดการสภาวะทางอารมณ์ของผู้สูงอายุ ไม่ให้เกิดความวิตกกังวลและรู้สึกอับอวน การอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข มีคุณค่า

สรุป ความเห็นของผู้วิจัย คุณค่าในการนำไปปฏิบัติ นโยบายภาครัฐ สิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมทางสังคม และประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยระดับแนวทางของการปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ควรให้ความสำคัญในประเด็น ดังนี้ 1) การพัฒนาทักษะวิชาชีพสำหรับผู้สูงอายุ 2) การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อความปลอดภัย ทั้งภายในบ้านและสถานที่สาธารณะ 3) การจัดการด้านการออกกำลังกายและโภชนาการ 4) กิจกรรมนันทนาการ และกิจกรรมด้านศาสนา 5) การจัดการสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

### สรุป/ข้อเสนอแนะ

1) การศึกษาระดับนโยบายภาครัฐ สิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมทางสังคม และประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า นโยบายภาครัฐ สิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ และการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมทางสังคม และประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก 2) อิทธิพลของนโยบายภาครัฐ สิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วม



ร่วมทางสังคมที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้าง (Structure Model) พบว่า ตัวแปรแฝงภายนอก คือ นโยบายภาครัฐ ส่งผลโดยตรงกับสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ และประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.70, 0.67 และ 0.41 ตามลำดับ 3) แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า การบริหารจัดการในทุกระดับ ต้องมีการบูรณาการอย่างเป็นระบบ รวมทั้งเป็นข้อมูลแก่หน่วยงานภาครัฐและเอกชน เพื่อการบริหารการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

**ข้อเสนอแนะ** 1) ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ จากข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้นสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และเชิงนโยบาย เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเพิ่มประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ดังนี้ 1.1) ด้านนโยบายภาครัฐ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจะต้องมีโครงการพัฒนาทักษะวิชาชีพให้กับผู้สูงอายุ และหางานเสริมให้กับผู้สูงอายุ ตามความเหมาะสมในแต่ละชุมชน โดยผู้ว่าราชการจังหวัดในแต่ละจังหวัดเป็นเจ้าภาพดำเนินการและภาครัฐสนับสนุนงบประมาณผ่านหน่วยงานของภาครัฐ การพัฒนาทักษะวิชาชีพสำหรับผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการทำงานที่เหมาะสมกับวัยของตนเอง และสร้างรายได้ด้วยตนเอง 1.2) ด้านการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องในท้องถิ่น จัดให้มีกิจกรรมการออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุในชุมชน มีการอำนวยความสะดวก ในการรับส่งจากบ้านมายังสถานที่ออกกำลังกาย การจัดสวัสดิการโภชนาการที่เหมาะสมในการทำกิจกรรมการออกกำลังกายประจำวัน ครอบครัวจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย โภชนาการ และการพักผ่อนของผู้สูงอายุ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีร่างกายที่แข็งแรงและจิตใจแจ่มใส ลดภาระค่าใช้จ่ายเรื่องสุขภาพผู้สูงอายุ 1.3) สิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ ครอบครัวต้องจัดเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกในบ้านให้มีความสะดวกสบายสำหรับผู้สูงอายุ หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง จัดเครื่องอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุในที่สาธารณะ เช่น การทำราวจับในที่ลาดชัน หรือในพื้นที่ทางเดินที่เสี่ยง การให้สิทธิพิเศษผู้สูงอายุ เช่น ช่องพิเศษที่ไม่ต้องรอคิวที่นั่งสำหรับผู้สูงอายุตามป้ายรถเมล์ ในห้างสรรพสินค้าและสถานที่ราชการ การจัดบุคลากรของสถานที่นั้น ๆ ดูแลผู้สูงอายุที่มาติดต่องานให้ได้รับความสะดวกรวดเร็ว ปลอดภัย 1.4) การมีส่วนร่วมทางสังคม โดยเฉพาะกิจกรรมนันทนาการและกิจกรรมด้านศาสนา ชุมชนจำเป็นต้องจัดกิจกรรมนันทนาการอย่างเป็นระบบ มีตารางเวลาที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอและไม่มีค่าใช้จ่ายที่มากเกินไป ชุมชนผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่จะต้องมีการบริหารจัดการกิจกรรมนันทนาการให้เหมาะสมและต่อเนื่อง และครอบครัวต้องให้ความสำคัญในการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุ เพื่อประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 1.5) ครอบครัวผู้สูงอายุ ต้องดูแลให้ความอบอุ่นผู้สูงอายุ โดยบริหารจัดการด้านสุขภาพอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมและเครื่องอำนวยความสะดวก ด้านกิจกรรมนันทนาการ



ตลอดจนการเดินทางเพื่อไปรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของภาครัฐ หรืออำนวยความสะดวกในการไป  
ร่วมกิจกรรมในสังคม

## เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2560). ชุดความรู้การดูแลตนเองและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ “เรียนรู้  
สังคม”. กรุงเทพมหานคร: กรมกิจการผู้สูงอายุ.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2561). สถิติผู้สูงอายุ. เรียกใช้เมื่อ 20 กันยายน 2562 จาก <http://www.dop.go.th/th/know/1>.
- ขวัญดาว กล่ำรัตน์. (2554). ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาค  
ตะวันตกของประเทศไทย. ใน ดุษฎีนิพนธ์ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา  
การศึกษาตลอดชีวิตและการพัฒนามนุษย์. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- เจษฎี จันทวงศ์. (2561). การพัฒนาอาชีพผู้สูงอายุในประเทศไทย. . ใน รายงานสืบเนื่องการ  
ประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 3 “อาเซียนบนเส้นทางของประชาคม”. มหาวิทยาลัย  
รามคำแหง.
- ฐิติพร ภักดีพิบูลย์. (2562). การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ. เรียกใช้เมื่อ 3 ธันวาคม 2562 จาก  
<http://www.thairath.co.th/lifestyle/woman/health/1528755>.
- ณัฐธิดา จุมปา และเพ็ญพักตร์ ไชยณรงค์. (2561). สิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมและ  
ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตสร้างความเสมอภาคใน  
สังคม: กรณีศึกษาชุมชนชาติพันธุ์บนพื้นที่สูงจังหวัดเชียงราย. Veridian E Journal  
ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์และศิลปะ, 11(3), 1508-1509.
- ไทรรัตน์ จารุทัศน์. (2556). คู่มือการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก โครงการการจัดการความรู้  
อาคาร-สถานที่ที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุน  
สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- พรชุลย์ นิลวิเศษ. (2551). นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ. เรียกใช้เมื่อ 3 ธันวาคม 2562 จาก  
[https://www.stou.ac.th/stoukc/elder/main1\\_10.html](https://www.stou.ac.th/stoukc/elder/main1_10.html).
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2557). สังคมผู้สูงอายุ: นัยต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ. เรียกใช้  
เมื่อ 8 มกราคม 2563 จาก [www.stou.ac.th/stonline/lom/data/](http://www.stou.ac.th/stonline/lom/data/).
- ศูนย์ช่วยเหลือสังคม. (2562). สถิติข้อมูลผู้สูงอายุผู้ประสบปัญหาทางการสังคม.  
กรุงเทพมหานคร: แอปพลิเคชันศูนย์ช่วยเหลือสังคม.
- อรรพรรณ พิชิตไชยพิทักษ์. (2561). ผู้สูงอายุ ออกกำลังกายอย่างไรจึงเหมาะสม.  
กรุงเทพมหานคร: ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล.



อริสรา สุขวัจน. (2555). การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ. วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 4(8), 216-228.

Miller, F. A. (1986). Planned Pastoral Care: A Guide for Teachers. London: McGraw-Hill.

The WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Social Sciences Medicine, 41(10), 1403-1413.