

ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารนโยบายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี

Factors Affected the Policy Management to Improve Quality of Elderly's Life of Local Province Administrative Office

พีรพงศ์ กนกเลิศวงศ์

Perapong Kanoklertwonges

นักวิชาการอิสระ

Independent Academician

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และผลการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัดไปปฏิบัติ ใช้วิธีวิจัยแบบผสมวิธี โดยการวิจัยเชิงปริมาณได้สำรวจผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนนทบุรี 400 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติทดสอบค่าที ค่าเอฟ และเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ และวิธีวิจัยเชิงคุณภาพโดยสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารองค์กรและผู้ที่เกี่ยวข้อง 5 ท่าน สังเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า (1) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวม 5 ด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.24$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ (1.1) ด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงสุด ($\bar{X} = 3.32$, $SD = 0.687$) (1.2) ด้านเศรษฐกิจ ($\bar{X} = 3.28$, $SD = 0.680$) (1.3) ด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 3.25$, $SD = 0.641$) (1.4) ด้านจิตใจ ($\bar{X} = 3.21$, $SD = 0.683$) และ (1.5) ด้านสังคม ($\bar{X} = 3.14$, $SD = 0.719$) (2) ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด เรียงตามลำดับความสำคัญดังนี้ (2.1) ภาวะผู้นำ (2.2) ทรัพยากรนโยบาย (2.3) การบริหารจัดการ (2.4) ความต้องการของผู้สูงอายุ (2.5) ความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (3) ผลของการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัดไปปฏิบัติ พบว่า ผลกระทบในด้านบวก คือ นโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจะทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และรายได้ ส่วนผลกระทบในด้านลบ คือ ปัญหาด้านงบประมาณ การขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องผู้สูงอายุของบุคลากร และบุคลากรมีจำนวนน้อย

คำสำคัญ: นโยบาย, การบริหาร, คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

Abstract

The objectives were to study the factors that affect management policies to improve quality of life for the elderly and the effect of local provincial administrative office's policy development on quality of elderly's life. This research uses mixed methods research. The quantitative research survey comprised 400 elderly persons who lived in Nonthaburi Province. Data was analyzed using descriptive statistics and test hypothesis by t-test and F-test and performed all pairwise. The qualitative research used in-depth interviews with five executives. Data was analyzed by content analysis. The research results found that (1) overall, the level of quality of elderly's lives in five aspects were at a high level

(\bar{X} =3.24). Consideration of each aspect was found at a high level in all aspects. Sorted by mean score in descending order, the results are as follows (1.1) physical body had highest mean score (\bar{X} =3.32, SD=0.687), (1.2) economic aspects had a score of (\bar{X} =3.28, SD=0.680), (1.3) environmental aspects had a score of (\bar{X} =3.25, SD=0.641), (1.4) mental health aspects had a score of (\bar{X} =3.21, SD=0.683), and (1.5) social aspects had a score of (\bar{X} =3.14, SD=0.719). (2) Factors that affect management policies to improve the quality of elderly's lives by the local province administrative office can be arranged in order of importance as follows (2.1) leadership (2.2) resources (2.3) management (2.4) elderly's needs (2.5) the cooperation of the relevant authorities. The effect of applying the policy to develop the quality of elderly's life of Nonthaburi local province administrative office found that the positive effect to increase the quality of elderly's life can be realized when the policies are implemented to increase the quality of elderly's life in the physical body health, mental health and income levels. The negative effects that were found were budget problems, lack of knowledge and lack of understanding by the personnel of the elderly and a shortage of personnel.

Keywords: policy, management, quality of elderly's life



บทนำ

องค์การสหประชาชาติได้กำหนดเกณฑ์สังคมผู้สูงอายุไว้ว่าประเทศใดที่มีประชากรอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เป็นสัดส่วนเกินร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศถือว่าเป็นประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) สำหรับสถานการณ์ของประเทศไทย พบว่า ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร โดยมีประชากรวัยเด็กมีปริมาณที่ลดลง ในทางกลับกันประชากรวัยสูงอายุมีอัตราเพิ่มขึ้น (สุปรีดา มั่นคง, 2549) และมีการเพิ่มของประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง อันเนื่องจากประชากรมีอายุยืนยาวมากขึ้นโดยดูได้จากอายุขัยเฉลี่ยของประชากรประเทศไทยที่เพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้เป็นผลจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้อัตราการตายลดลง ทำให้จำนวนประชากรสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาจากค่าสถิติพบว่าในปี 2503 มีจำนวนประชากรสูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1.5 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 5.4 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเพิ่มขึ้นเป็น 6.7 ล้านคนในปี 2548 และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในปี 2568 ประมาณจำนวน 14 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 10.3 และ 20.0 ของประชากรทั้งหมด

ตามลำดับ จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ หมายความว่าประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด หรือประชากรจะมีอายุมัธยฐานมากกว่า 30 จากข้อมูลสถาบันวิจัยประชากรและสังคม พบว่า ประชากรผู้สูงอายุไทย มีจำนวนประมาณ 7,839,000 คน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2552) ในปี 2555 มีผู้สูงอายุซึ่งมีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นประมาณร้อยละ 12.7 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศจึงถือว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) เมื่อมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สัดส่วนเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ ตามคำนิยามขององค์การประชาชาติ (สำนักสถิติเศรษฐกิจและสังคม, 2555)

การมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นและมีอายุยืนยาวขึ้นทำให้อัตราส่วนผู้สูงอายุที่เป็นภาระเพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่อัตราส่วนและจำนวนประชากรวัยแรงงานเริ่มลดลง ซึ่งอาจจะทำให้ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจส่วนรวม ต่อการออม และการลงทุน ผู้สูงอายุต้องเสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้งให้อยู่ตาม

ลำพังมากขึ้น เพราะประชากรวัยแรงงานส่วนหนึ่งต้องย้ายถิ่นเพื่อประกอบอาชีพทำให้มีเวลาเอาใจใส่ผู้สูงอายุผู้น้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุต้องรับผิดชอบตนเองมากขึ้น นอกจากนี้ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายอันเป็นผลมาจากความเสื่อมของร่างกายทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง กล้ามเนื้อเหี่ยว กระดูกมีความแข็ง แรงลดลง กระดูกเปราะและหักง่าย การเคลื่อนไหวเชื่องช้า ไม่กระฉับกระเฉง และการทรงตัวไม่ดี ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุทางร่างกายได้ง่าย นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการมองเห็นและการได้ยินลดลงทำให้มีความบกพร่องในการติดต่อสื่อสาร การรับรู้กลิ่นและรสลดลง การย่อยและการดูดซึมไม่ดีทำให้แบบแผนการรับประทานอาหารเสียไป และในด้านจิตใจก็มีความเปลี่ยนแปลงเช่นกัน เช่น ในกรณีที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับเปลี่ยนแปลงหน้าที่การงาน ส่งผลทำให้รายได้ลดลง เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจและยังทำให้ความภาคภูมิใจในตนเองลดลงด้วย ทำให้บุคลิกภาพเปลี่ยนไป มีความอ่อนไหวง่าย วิตกกังวล และต้องการการพึ่งพามากขึ้น นอกจากนี้สาเหตุต่างๆ ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ซึมเศร้า แยกตัวจากสังคม เป็นต้น ผลจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง ดังนั้นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุก็คือการช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข และพึงพอใจสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสมช่วยเหลือตนเองได้ไม่เป็นภาระให้แก่ผู้อื่นและทำให้รู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง

จากภาวะประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นยังทำให้ส่งผลกระทบต่อสถานะทางการเงินการคลังของรัฐและเศรษฐกิจของประเทศโดยรวม ทรัพยากรของประเทศที่จะรองรับการดูแลผู้สูงอายุในอนาคตอาจจะไม่เพียงพอ ทำให้ทั้งภาครัฐและเอกชนได้กำหนดการจัดสวัสดิการทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ ตลอดจนการส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรมหาชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 รวมทั้ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่ง

เป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติจัดตั้งและพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงได้จัดให้มีการสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส และปฏิบัติตามนโยบายของรัฐบาลในการส่งเสริมสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของชุมชน และการอยู่ร่วมกันในสังคมเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น

จากข้อมูลดังกล่าวมาผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตจังหวัดนนทบุรี ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลซึ่งสามารถนำเสนอให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและมีบทบาทในการแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุหรือมีหน้าที่บริการดูแลผู้สูงอายุ ได้นำไปกำหนดแนวทางในการดำเนินงาน เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะได้ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนนทบุรี ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ผู้วิจัยยังศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด 5 ปัจจัย คือ ภาวะผู้นำ ทรัพยากรนโยบาย การบริหารจัดการ ความต้องการของผู้สูงอายุ และความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยไปเสนอต่อแนวทางแก้ไขและพัฒนาเกี่ยวกับนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัดไปปฏิบัติ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถดำรงชีวิตในบั้นปลายได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนนทบุรี 5 ด้าน คือ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านสุขภาพจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม
2. เพื่อศึกษาความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนนทบุรี โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารโยบาย การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นระดับจังหวัด 5 ปัจจัย คือ ภาวะผู้นำ ทรัพยากร นโยบาย การบริหารจัดการ ความต้องการของผู้สูงอายุ และ ความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. เพื่อศึกษาผลของการนำนโยบายการพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับ จังหวัดไปปฏิบัติ โดยศึกษา 2 ด้าน คือ ผลกระทบเชิงบวก และผลกระทบเชิงลบ

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

WHO ได้ให้ความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ” ไว้ ว่าหมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความเสื่อมของร่างกาย ตามสภาพ มีกำลังถดถอยเชื่องช้า หรือเป็นผู้ที่มีโรคสมควรร จะได้รับการช่วยเหลืออุปการะ ประชาชนผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยคำว่า “ผู้สูงอายุ” มาจากศัพท์ภาษาอังกฤษว่า Elderly หรือ Aging (WHO, 1995, p. 95)

นิศา ชูโต ผู้ที่มีอายุวัดด้วยจำนวนปีตามปฏิทิน ของเวลาที่ได้มีชีวิตอยู่ ซึ่งมีเกณฑ์กำหนดของนักวิชาการ ที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุ ไว้ 4 ลักษณะคือ พิจารณาจากอายุ การเปลี่ยนแปลงของ ร่างกาย จิตใจ และลักษณะบทบาททางสังคม (นิศา ชูโต, 2545, น. 23)

คณะกรรมการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุและ การพัฒนาสังคมวุฒิสภา ให้ความหมายของคำว่า “ผู้สูง อายุ” ไว้ว่า เป็นผู้ที่อยู่ในช่วงการพัฒนาเปลี่ยนแปลงอย่าง ต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุมนุษย์ ความสูงอายุนี้ จะเริ่มตั้งแต่เกิดมา และดำเนินต่อเนื่องไปจนถึงสิ้นสุดอายุขัย การสิ่งมีชีวิตนั้น (คณะกรรมการวิสามัญสวัสดิการผู้สูง อายุและการพัฒนาสังคมวุฒิสภา, 2544, น. 56)

ดังนั้น คำว่า “ผู้สูงอายุ” จึงหมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปซึ่งเป็นช่วงที่อยู่ในวัยสุดท้ายของชีวิต

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1. ทฤษฎีความสูงอายุนานทางด้านร่างกาย (biological theory of elderly)

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายโดยพิจารณาจาก ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกาย เมื่อมีอายุมากขึ้น สภาพต่างๆ ของร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง และการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ เช่น ผมหงอก สายตา ยาวขึ้น ความสามารถในการทำงานของกล้ามเนื้อลดลง เป็นต้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย แต่ละคนจะเกิดขึ้นไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างที่สำคัญ ได้แก่ พันธุกรรม โรคหรือความเจ็บปวด สิ่งแวดล้อม หรือการปฏิบัติตัว โดยเฉพาะสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ บุคคล ที่อยู่ในครอบครัวที่ให้การดูแลจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พยายามส่งเสริมให้ผู้ สูงอายุมีการดูแลรักษาสุขภาพและปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข (ประอร นุช เชื้อถื่อ, 2548, น. 47)

2. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (sociological theory)

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความ สำคัญกับผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุจะต้องประสบกับสภาพ ที่ถูกลดบทบาทหน้าที่การงาน หรือหยุดการกระทำลง เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านร่างกาย ทำให้สัมพันธ์ทาง สังคมมีความจำกัด ความห่างเหินจากสังคมมีมากขึ้น การ ยอมรับทางสังคมต่อความมีอายุมากขึ้นไปทางลบ เพราะ สังคมจะประเมินความสามารถในแง่ปฏิบัติ และจากการ เปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน

นอกจากนั้น สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงจาก สังคมเกษตรกรรมมาเป็นสังคมอุตสาหกรรมมากขึ้นทำให้ โครงสร้างของระบบครอบครัวมีแนวโน้มจะเป็นครอบครัว เดี่ยวมากขึ้น เงินได้กลายเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนิน ชีวิตทำให้เกิดการดิ้นรนต่อสู้ทางเศรษฐกิจ สมาชิกใน ครอบครัวที่สามารถทำงานได้ก็จะละทิ้งถิ่นฐานไปทำงาน ในเมืองเพื่อหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว มีการแข่งขัน ทางสังคม มองเห็นประโยชน์ส่วนตัวเป็นหลัก การพึ่งพา อาศัยกันน้อยลง ให้ความสำคัญกับค่านิยมทางด้านวัตถุ มากกว่าด้านจิตใจ คนรุ่นใหม่จึงมักคิดว่าผู้สูงอายุเป็นคน มีความคิดล้าหลัง ไม่ทันต่อเหตุการณ์ เกิดปัญหาช่องว่าง ระหว่างวัย ทำให้ผู้สูงอายุขาดความสำคัญ ขาดการให้ ความเคารพยอมรับจากบุตรหลานในครอบครัว แต่เดิม ที่ผู้สูงอายุเป็นหัวหน้าครอบครัว มีหน้าที่ให้การดูแลและหา เลี้ยงครอบครัวต้องปรับบทบาทมาเป็นผู้พึ่งพาอาศัย เป็น

ผู้รับมากกว่าผู้ให้ มีการเปลี่ยนแปลงของรายได้โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่ครบเกษียณ ต้องออกจากการทำงาน ต้องลดบทบาทเกี่ยวกับสังคมทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสูญเสียอำนาจและบทบาททางสังคมที่เคยมี รู้สึกว่าตนเองหมดความหมายไร้คุณค่า และคิดว่าตนเองเป็นปัญหาและภาระสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุดังกล่าว อาจทำให้ทราบถึงความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุลดลง แต่เพื่อให้ครอบครัวได้เข้าใจในตัวผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ช่วยอธิบายให้ครอบครัวยอมรับและเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อให้ครอบครัวมีความพร้อมที่จะให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุนั้นสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข (กฤษณา บุรณะพงศ์, 2540, น. 47)

3. ทฤษฎีทำลายตัวเอง (auto immune theory)

ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการเป็นผู้สูงอายุ เกิดจากร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลงพร้อมๆ กับการสร้างภูมิคุ้มกันทำลายตัวเองมากขึ้น ดังนั้นมีผลให้ร่างกายต่อสู้เชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมน้อยลงก่อให้เกิดการเจ็บป่วยง่าย (กฤษณา บุรณะพงศ์, 2540, น. 47)

4. ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (intelligence theory)

ทฤษฎีนี้ เชื่อว่าผู้สูงอายุมีความปราดเปรื่อง และคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้ต้องมีความสนใจศึกษาค้นคว้าอยู่ตลอดเวลา เป็นผู้ใฝ่รู้ มีสุขภาพดี และเป็นผู้ที่มีเศรษฐกิจดี (กฤษณา บุรณะพงศ์, 2540, น. 47)

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิต หมายถึง ชีวิตที่มีความสุข คือ มีความสมบูรณ์พร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ฐานะเศรษฐกิจ และสังคม ตามสภาพความต้องการที่พึงพอใจอย่างเพียงพอและเหมาะสม

พนม ศรีพิบูล (2554, น. 29-30) ให้ความหมายของชีวิตว่า คุณภาพชีวิตของบุคคลประกอบด้วย 2 ส่วน คือส่วนแรกบุคคลได้มีสิ่งจำเป็นต่อความต้องการของชีวิต เช่น อาหาร บ้านเรือนที่อยู่อาศัย เสื้อผ้า สุขภาพแข็งแรง เจ็บป่วยน้อยครั้ง และมีความมั่นคงในชีวิตมีเศรษฐกิจ

ดี สังคมดี สนใจการเมือง ส่วนที่สอง บุคคลมีค่านิยมที่เหมาะสมกับสังคม วัฒนธรรม การเมืองและสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ ซึ่งแต่ละบุคคลใช้เป็นรากฐานการตัดสินใจอันสำคัญของชีวิต มีความสมดุลระหว่างความปรารถนาและความเป็นไปได้ที่จะบรรลุถึงความปรารถนา มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความราบรื่นในครอบครัว

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

การวัดคุณภาพชีวิตควรมีองค์ประกอบของดัชนีคุณภาพชีวิตซึ่งเป็นตัวชี้วัดทางสังคมที่สำคัญโดยจำแนกเป็นสองประเภทหลัก ได้แก่ ตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัย และตัวชี้วัดทางสังคมเชิงอัตวิสัย (ศิรินนท์ กิตติสุขสถิต และคณะ, 2555, น. 17 - 21)

1. ตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัย (objective well-being) เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางด้านเศรษฐกิจมุ่งไปที่วัตถุ รายได้ของชาติหรือครัวเรือน และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ โดยรายได้ของชาติข้อมูลทางเศรษฐกิจเป็นสิ่งที่เข้าใจได้โดยทั่วไปและนำมาใช้อย่างกว้างขวาง แท้ที่จริงแล้วการทำความเข้าใจตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัยไม่ใช่เรื่องซับซ้อน ตัวอย่างของตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัย ได้แก่ อัตราการอ่านออกเขียนได้ อายุเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ประเภทของที่อยู่อาศัย และค่าครองชีพ ผู้วางนโยบายมักใช้ตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัยวัดคุณภาพชีวิตของระดับครัวเรือน ชุมชน เมือง และประเทศ การประเมินตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัยมักจะเกี่ยวพันกับการใช้สถิติ อย่างไรก็ตามตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัยไม่สามารถอธิบายสังคมได้อย่างแท้จริง

2. ตัวชี้วัดทางสังคมเชิงอัตวิสัย (subjective well-being) เกี่ยวข้องกับการวัดความพึงพอใจ ความรู้สึก หักศนคติ และความเข้าใจในระดับบุคคล ซึ่งดูเหมือนเป็นสิ่งที่ยับยั้งไม่ได้เนื่องจากมีความยากในการกำหนดและวัด ตัวชี้วัดนี้ถูกออกแบบมาเพื่อวัดความสุขและความพึงพอใจของมนุษย์ แนวคิดของตัวชี้วัดทางสังคมเชิงอัตวิสัยสัมพันธ์กับความเข้าใจและทัศนคติในเรื่องของชีวิตที่เป็นสุข ทั้งด้านครอบครัว เพื่อนฝูงและมาตรฐานความเป็นอยู่ การศึกษาของ แอนดริวและวิทธี เป็นตัวอย่างที่ดีของการพัฒนาตัวชี้วัดทางสังคมเชิงอัตวิสัยที่สมบูรณ์ได้แก่ ตัวชี้วัดในเรื่องของการประสบความสำเร็จ ความ

ปลอดภัยและความสนุกสนาน รวมถึงชีวิตการทำงานและครอบครัว แคมป์เบลชี้ให้เห็นว่าการประเมินเชิงอัตวิสัยอยู่บนพื้นฐานของการรายงานความเข้าใจความรู้สึกและการตอบสนองของบุคคลโดยทั่วไป ตัวชี้วัดทางสังคมเชิงอัตวิสัย ได้แก่ ความรู้สึกที่ดี คุณภาพชีวิตที่ดี และความรู้สึกผาสุกเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญ และขึ้นอยู่กับว่าต้องการศึกษาอะไร ดังนั้น ตัวชี้วัดเชิงอัตวิสัยอยู่บนพื้นฐานของแบบสอบถามที่อยู่ในรูปของการให้คะแนนความพึงพอใจ การประเมินความพึงพอใจและสภาพชีวิต

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ

ธงชัย สันติวงษ์ (2543) และวิรัช วิรัชนิภาวรรณ (2550) ได้แสดงความหมายของการบริหารจัดการไว้คล้ายกันว่า การบริหารจัดการเป็นกระบวนการบริหารจัดการหรือแนวทางปฏิบัติเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ แต่กระบวนการบริหารจัดการของแต่ละแนวคิดมีจุดเน้นที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ธงชัย สันติวงษ์ กล่าวถึง กระบวนการบริหารจัดการที่แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ โดยเน้นการเป็นผู้นำขององค์กรที่ต้องประสานกิจกรรมต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมายในขณะที่ วิรัช วิรัชนิภาวรรณได้ให้ความหมายของการบริหารจัดการหมายถึง แนวทางการดำเนินงานหรือการปฏิบัติงานใดๆ ที่หน่วยงาน และ/หรือ บุคลากรของหน่วยงานนำมาใช้ในการเปลี่ยนแปลง พัฒนา หรือ สร้างความสุขความเจริญก้าวหน้าอย่างมั่นคงและยั่งยืนให้แก่ประเทศชาติ

แนวคิดและทฤษฎีการเป็นผู้นำเชิงพฤติกรรมศาสตร์ (behavioral theories)

1. ทฤษฎีความเป็นผู้นำของมหาวิทยาลัยไอโอวา (University of Iowa Studies)

โรนาลด์ ลิพพิท (Ronald Lippitt) และราล์ฟ ไวท์ (Ralp White) นักวิจัยของมหาวิทยาลัยไอโอวา ทำการศึกษาโดยทดลองกับเด็ก ๆ อายุประมาณ 10 ขวบ และได้แบ่งภาวะออกเป็น 3 รูปแบบ คือ (1) ภาวะการเป็นผู้นำแบบอัตนิยม (autocratic style) หรือการเป็นผู้นำแบบเผด็จการ โดยผู้นำแบบนี้จะรวมอำนาจการตัดสินใจไว้ที่ตนเองเป็นหลัก (2) ภาวะการเป็นผู้นำแบบประชาธิปไตย (democratic style) เป็นผู้นำที่เปิดโอกาสให้ผู้บังคับบัญชา

มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (3) ภาวะการเป็นผู้นำแบบการปล่อยเสรี (lassie-faire style) เป็นผู้นำที่มอบอำนาจให้ผู้บังคับบัญชาได้ตัดสินใจและแก้ไขปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง โดยผู้นำจะคอยสังเกตการณ์อยู่ห่างๆ เท่านั้น จากการสภาวะการเป็นผู้นำทั้ง 3 รูปแบบ พบว่า ผู้ใต้บังคับบัญชาจะชอบผู้นำแบบประชาธิปไตยมากที่สุด อย่างไรก็ตาม ภาวะการเป็นผู้นำทั้ง 3 รูปแบบต่างสามารถนำมาประสมค์ใช้ให้เกิดแก่องค์กรและทำให้งานบรรลุเป้าหมายได้เช่นเดียวกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และความเหมาะสม

2. ทฤษฎีภาวะผู้นำของมหาวิทยาลัยโอไฮโอ สเตท (the Ohio state studies)

ในช่วงปี ค.ศ. 1945 ฟริชแมน (Fleishman) และเพื่อนร่วมงานของมหาวิทยาลัยโอไฮโอสเตทได้ทำโครงการวิจัยเกี่ยวกับผู้นำ โดยวิเคราะห์ถึง องค์ประกอบอันเป็นปัจจัยสำคัญที่ผู้นำ 2 อย่าง คือ (1) ผู้นำที่มุ่งงาน (initiating structure) จะมีความกระตือรือร้น มีความคิดสร้างสรรค์ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีการก่อสร้างช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลทุกคน สามารถอธิบายถึงวิธีทำงาน และสามารถนำศักยภาพของผู้ใต้บังคับบัญชาออกมาใช้ เพื่อให้งานประสบผลสำเร็จ และเกิดประสิทธิผลแก่องค์กรมากที่สุด (2) ผู้นำที่มุ่งคน (consideration) จะมีลักษณะดูแลเอาใจใส่ มีมิตรภาพที่ดี ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชา และเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ใต้บังคับบัญชาร่วมมือร่วมใจกันทำงานด้วยความเต็มใจ

3. ทฤษฎีภาวะผู้นำของมหาวิทยาลัยมิชิแกน (University of Michigan studies)

ในปี ค.ศ. 1947 เรนลิส ลิเคอร์ท (Rensis Likert) ได้ทำการศึกษาภาวะผู้นำที่มหาวิทยาลัยมิชิแกน โดยศึกษาว่าทำอะไรจริงจะจัดการกับความพยายามของบุคคล เพื่อที่จะทำให้วัตถุประสงค์ด้านการผลิตและความพอใจสำเร็จได้อย่างดีที่สุด

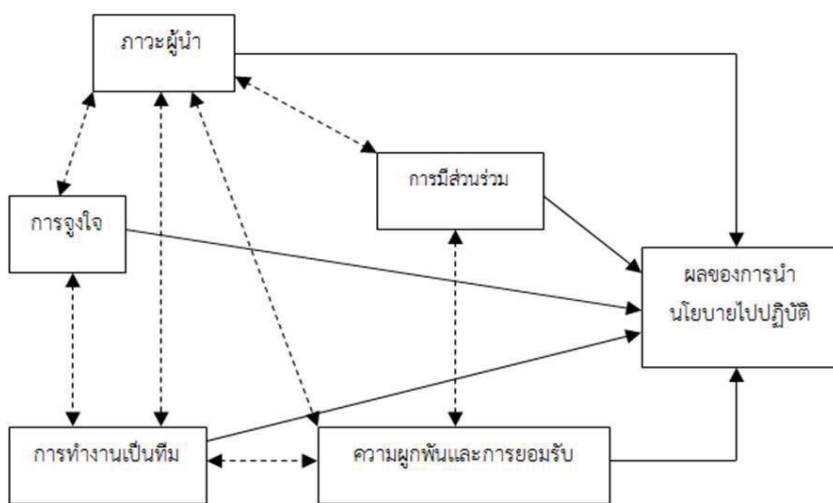
จากการศึกษาดังกล่าวได้มีรูปแบบพฤติกรรมของผู้นำ 2 รูปแบบ ได้แก่

1. ผู้นำที่มุ่งเน้นคน (employee centered) จะมีลักษณะที่มุ่งเน้นการให้สวัสดิการแก่ลูกน้อง

2. ผู้นำที่มุ่งเน้นผลผลิต (production centered) จะมีลักษณะที่มุ่งเน้นความสำเร็จในการทำงาน ในภายหลัง ฝึกอบรมได้ศึกษาเพิ่มเติมในส่วนของผู้นำแบบมีส่วนร่วม เช่น ผู้นำควรใช้การประชุมของกลุ่มเพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วมของพนักงานในการทำงานตัดสินใจ การติดต่อสื่อสารความร่วมมือ และการแก้ปัญหาความขัดแย้ง โดยผู้นำแบบมีส่วนร่วมจะช่วยสนับสนุนและแนะแนวทางการตัดสินใจของกลุ่ม และมุ่งเน้นให้พวกเขาทำการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา และต้องมีความเชี่ยวชาญทางด้านเทคนิค มีพฤติกรรมสนับสนุน ผู้นำจะให้ตนเองเป็นศูนย์กลางในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ที่ออกมา เพื่อให้มีผลผลิตสูง คุณภาพของการทำงานสูง การขาดงานต่ำ และอัตราการร้องทุกข์ต่ำ (Likert, 1961 อ้างถึงใน วิเชียร วิทยอุดม, 2550, น. 67)

ทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ตัวแบบทางทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ: ตัว



ภาพ 1 ตัวแบบด้านพัฒนาองค์กร

ที่มา. จาก ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ (น. 136), โดย วรเดช จันทรร, 2556, กรุงเทพฯ ฯ: พริกหวาน.

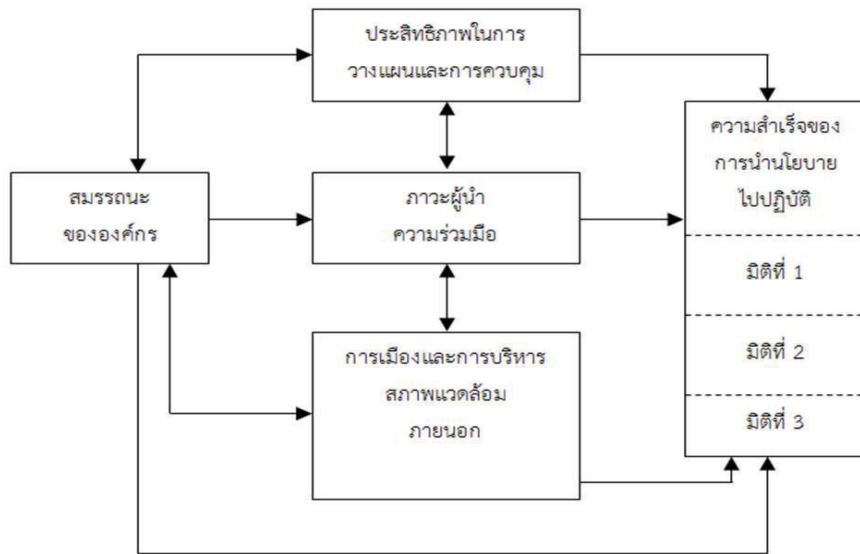
ตัวแบบทางทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ: ตัวแบบเชิงบูรณาการ (integrative model)

ตัวแบบเชิงบูรณาการ เป็นตัวแบบที่รวบรวมแนวคิดทั้ง 5 ตัวแบบมาไว้ โดยมุ่งแสวงหาผลกระทบของตัวแปรต่าง ๆ ที่มีต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จ ดังที่ได้แสดงไว้ในแผนภูมิที่ 29 ซึ่งแบ่งการพิจารณาออกเป็น 3 มิติด้วยกัน ได้แก่ มิติที่หนึ่ง เป็นการวัดความสำเร็จและความล้มเหลวของนโยบายจากผลผลิต

แบบทางด้านการพัฒนาองค์กร (organization development model)

ตัวแบบทางด้านพัฒนาองค์กร เน้นศึกษาปัญหาของการนำนโยบายไปปฏิบัติในแง่ของการสร้างความผูกพันและการยอมรับ เพื่อมุ่งสนองต่อความต้องการทางจิตวิทยาและทางสังคมมนุษย์ ความสนใจในลักษณะนี้จึงเป็นเรื่องของการนำตัวแบบทางด้านพัฒนาองค์กรมาประยุกต์โดยตรง ตัวแบบนี้จึงเน้นที่การมีส่วนร่วม (participation) ขององค์กรเป็นสำคัญ ภายใต้ฐานคิดที่ว่า “การมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ การนำนโยบายมาปฏิบัติให้บังเกิดความสำเร็จจึงน่าจะเป็นเรื่องของการจูงใจ การใช้ภาวะผู้นำที่เหมาะสม การสร้างความผูกพันของสมาชิกในองค์กร การมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดการยอมรับ ตลอดจนการสร้างทีมงานมากกว่าการมุ่งใช้การควบคุม หรือใช้อำนาจทางรูปนัยของผู้บังคับบัญชา” (วรเดช จันทรร, 2556, น. 136)

ผลลัพธ์ และผลลัพธ์สุดท้ายที่เกิดขึ้น มิติที่สองเป็นการวัดถึงผลกระทบของนโยบาย และมิติที่สาม เป็นการวัดว่าผลของนโยบายนั้นสามารถส่งประโยชน์ต่อประเทศชาติโดยรวมได้หรือไม่ ส่วนตัวแปรอิสระที่นำมาพิจารณานั้นมาจาก 4 ปัจจัยด้วยกัน คือ สมรรถนะขององค์กร ประสิทธิภาพในการวางแผนและควบคุม ภาวะผู้นำและความร่วมมือ และการเมืองและการบริหารสภาพแวดล้อมภายนอก (วรเดช จันทรร, 2556, น. 143-144)



ภาพ 2 ตัวแบบเชิงบูรณาการ

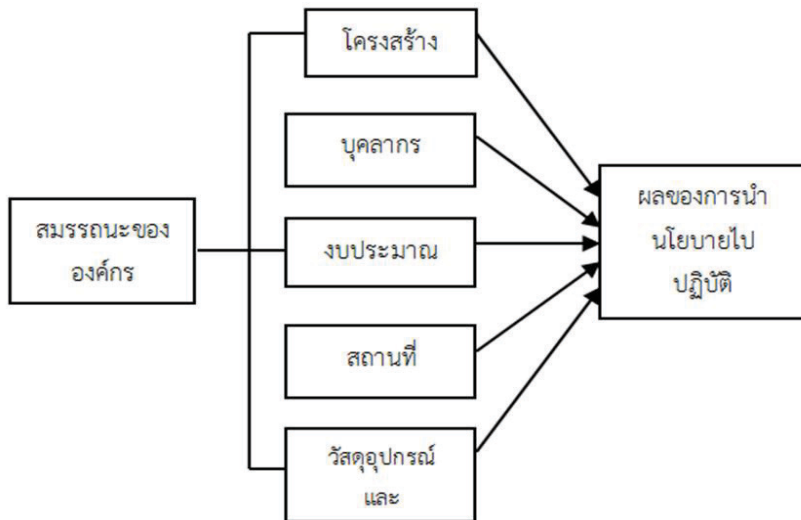
ที่มา. จาก ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ (น. 143-144), โดย วรเดช จันทรรศ, 2556, กรุงเทพฯ ฯ: พริกหวาน

ตัวแบบเชิงบูรณาการ มุ่งแสวงหาผลผลกระทบของตัวแปรต่าง ๆ ที่มีต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จ โดยมีตัวแปรอิสระซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญทั้งหมด 4 ปัจจัย คือ (1) สมรรถนะขององค์กรหรือหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยย่อย 5 ปัจจัย คือ โครงสร้างองค์กร งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์และสถานที่ (2) ประสิทธิภาพในการวางแผนและควบคุม (3) ภาวะผู้นำและความร่วมมือ และ (4) การเมืองและการบริหารสภาพแวดล้อมภายนอก

ตัวแบบทางทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ: ตัวแบบทางด้านการจัดการ (management model)

ตัวแบบด้านการบริหารจัดการ ตั้งอยู่บนแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีองค์กร เน้นให้ความสนใจไปที่สมรรถนะขององค์กร เพราะเชื่อว่าความสำเร็จของการนำนโยบาย

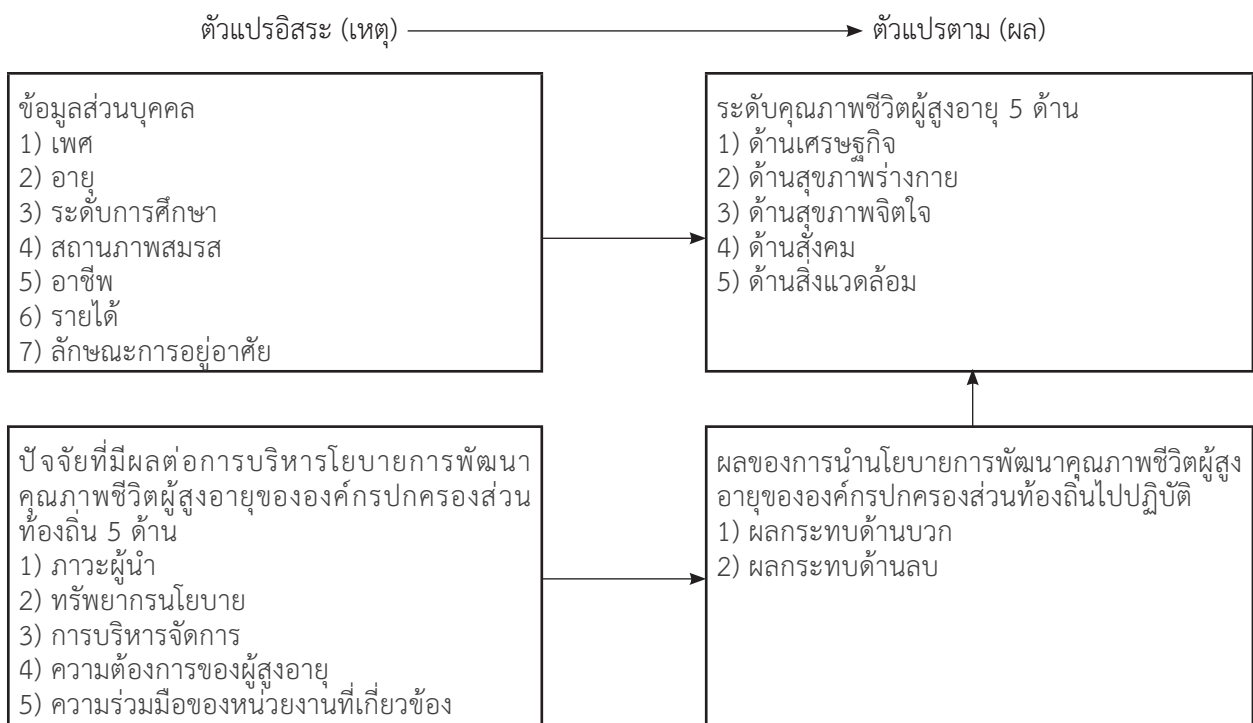
ไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับองค์กรที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติว่ามีขีดความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับความคาดหวังเพียงใด ในลักษณะนั้นนโยบายที่จะประสบความสำเร็จได้จึงต้องอาศัยโครงสร้างองค์กรขององค์กรที่เหมาะสม บุคลากรที่อยู่ในองค์กรจะต้องมีความรู้ความสามารถทั้งด้านการบริหารและด้านเทคนิคอย่างเพียงพอ นอกจากนี้องค์กรยังต้องมีการวางแผนเตรียมการหรือมีความพร้อมทั้งด้านวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้และงบประมาณ ตัวแบบนี้จึงเป็นความพยายามที่จะศึกษาหาแนวทางแก้ไขอุปสรรคของการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยแก้ที่ตัวองค์กร เช่น การขาดเงินทุน การขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ ความล่าช้าในการสรรหาบุคลากร ความล่าช้าในการจัดตั้งระบบงานต่าง ๆ เป็นต้น (วรเดช จันทรรศ, 2556, น. 133-134)



ภาพ 3 ตัวแบบทางด้านการจัดการ

ที่มา. จาก ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ (น. 133-134), โดย วรเดช จันทรรต, 2556, กรุงเทพฯ ฯ: พริกหวาน

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้วิธีการศึกษาแบบผสมวิธี (mixed method) คือ (1) การวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) ใช้การวิจัยเชิงสำรวจกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัด

นนทบุรี จำนวน 400 คน และ (2) วิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เป็นการวิจัยที่ศึกษาวิเคราะห์ด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพที่รวบรวมได้จากสภาพการณ์ตามความเป็นจริงและนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะรวมความ

สำคัญของการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยมุ่งเน้นการวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด และผลของการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปปฏิบัติ โดยสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลมาจากแหล่งข้อมูล 2 แหล่งด้วยกัน คือ

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (primary data) โดยศึกษา 2 ส่วน คือ (1) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนนทบุรี 5 ด้าน คือ ด้านเศรษฐกิจ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามปลายปิดแบบมีโครงสร้าง และ (2) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด และผลของการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัดไปปฏิบัติ กรณีศึกษาจังหวัดนนทบุรี ซึ่งดำเนินการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เป็นการสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติหน้าที่ในองค์กรท้องถิ่นระดับจังหวัดที่เกี่ยวข้องกับการบริหารโครงการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด และผลของการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งหมดทั้งเชิงบวกและเชิงลบ รวมทั้งให้แสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผยเกี่ยวกับการเพิ่มประสิทธิภาพในการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัดไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จ

2. ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) ข้อมูลทุติยภูมิเป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปปฏิบัติ โดยศึกษาเอกสาร คำสั่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง หนังสือ งานวิจัยของหน่วยงานในจังหวัดนนทบุรีที่ได้มีการเก็บรวบรวมไว้เป็นหลักฐานต่างๆ เพื่อนำมาสังเคราะห์เชิงเนื้อหาประกอบ

3. ระยะเวลาดำเนินการ 4 เดือน ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2560 – สิงหาคม 2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรในการวิจัยเชิงปริมาณประกอบด้วยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนนทบุรี จำนวน 400 คน
2. กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงผู้บริหารองค์กรท้องถิ่นระดับจังหวัดและผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 5 ท่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ ด้านคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ใช้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้างปลายปิด จำนวน 37 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล 7 ข้อ และ คำถามเพื่อวัดคุณภาพชีวิต 5 ด้าน จำนวน 30 ข้อ
2. การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด และผลของการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งหมดทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่เป็นข้อคำถามปลายเปิด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (primary data) การเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งเป็นข้อมูลปฐมภูมิจัดเก็บ 2 วิธี ดังนี้

1.1 โดยแบบสอบถามแบบมีโครงสร้างปลายปิด (closed-end questionnaire) เป็นการเก็บข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนนทบุรี 5 ด้าน คือ (1) ด้านเศรษฐกิจ (2) ด้านสุขภาพร่างกาย (3) ด้านสุขภาพจิตใจ (4) ด้านสังคม และ (5) ด้านสิ่งแวดล้อม โดยผู้วิจัยใช้วิธีแจกแบบสอบถามและเก็บข้อมูลด้วยตนเองกับประชากรตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 400 คน

1.2 โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) โดยเป็นการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัวกับผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามประเด็นหรือแนวทางคำถามกว้างๆ ที่เป็นคำถามปลายเปิด โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 50 นาทีต่อคน เพื่อเปิดโอกาส

ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ให้ข้อมูลเชิงลึกมากขึ้น สามารถสื่อสารได้โดยตรงโดยเผชิญหน้า (face to face situation) วิธีการสัมภาษณ์รายบุคคลนี้เป็นการสนทนากันแบบ 2 ทางระหว่างผู้สัมภาษณ์กับผู้ตอบคำถาม ทำให้มีโอกาสได้รับข้อมูลป้อนกลับมาสูง หากข้อเท็จจริงของคำตอบที่ซับซ้อนได้ดี ได้คำตอบครบถ้วนและการมีส่วนร่วมสูง

2. ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการที่มีการเก็บรวบรวมไว้แล้ว รวมทั้งหนังสือ คำสั่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและการบริหารนโยบายเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้มีการทำไว้ก่อนหน้านี้

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. การวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ (frequencies) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และใช้สถิติวิจัยเพื่อทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนนทบุรี โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติทดสอบคือ การทดสอบค่าที (T-test) ในกรณีตัวแปรต้นสองกลุ่ม และการทดสอบค่าเอฟ (F-test) ด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one way anova) ในกรณีที่มีตัวแปรตั้งแต่สามกลุ่มขึ้นไป เมื่อพบว่ามี ความแตกต่างจะทำการเปรียบเทียบความแตกต่างค่า

เฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุด (Least Significant Difference--LSD)

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลหลัก 5 ท่าน มาประมวลและนำเสนอข้อมูลในเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย

1. ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในพื้นที่เขตจังหวัดนนทบุรี ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 400 คน จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 65-69 ปี อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 67 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา สถานภาพสมรสแล้ว อาชีพส่วนใหญ่รับจ้างทั่วไป รายได้ต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับลูกหลานที่บ้าน

2. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนก 5 ด้าน คือ (1) ด้านเศรษฐกิจ (2) ด้านร่างกาย (3) ด้านจิตใจ (4) ด้านสังคม และ (5) ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาทางด้านพบว่าคุณภาพชีวิตทั้ง 5 ด้านของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมากทุกด้าน

ตาราง 1

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนนทบุรี โดยภาพรวม

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 5 ด้าน	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	SD	แปลผล
1. ด้านเศรษฐกิจ	3.28	0.687	มาก
2. ด้านร่างกาย	3.32	0.680	มาก
3. ด้านจิตใจ	3.21	0.683	มาก
4. ด้านสังคม	3.14	0.719	มาก
5. ด้านสิ่งแวดล้อม	3.25	0.641	มาก
รวม	3.24	0.477	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนนทบุรีโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($X = 3.24$, $SD = 0.477$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนนทบุรีอยู่ในระดับมากทุกด้าน

3. การทดสอบความแตกต่างระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลส่วนตัวของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกันด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และลักษณะการอยู่อาศัย มีระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

ตาราง 2

ภาพรวมการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนนทบุรี โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลตามสมมติฐานที่ 1-7

สมมติฐาน	ปัจจัยส่วนบุคคล	ค่า t	ค่า F	Sig	ผลการศึกษา	
					ยอมรับ	ปฏิเสธ
1	เพศ	0.501	-	0.605	-	✓
2	อายุ	-	0.141	0.635	-	✓
3	ระดับการศึกษา	-	0.145	0.569	-	✓
4	สถานภาพสมรส	-	0.332	0.526	-	✓
5	อาชีพ	-	0.690	0.402	-	✓
6	รายได้	-	0.211	0.621	-	✓
7	ลักษณะการอยู่อาศัย	-	0.019	0.781	-	✓

จากตารางที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้สูงอายุที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และลักษณะการอยู่อาศัย ที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดนนทบุรีโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธ

สมมติฐานที่ตั้งไว้ทุกข้อ

4. ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 5 ด้าน (1) ภาวะผู้นำ (2) ทรัพยากรนโยบาย (3) การบริหารจัดการ (4) ความต้องการของผู้สูงอายุ (5) ความร่วมมือของ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการบริหารนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเรียงตามลำดับความสำคัญได้ดังนี้คือ (1) ภาวะผู้นำ (2) ทรัพยากรนโยบาย (3) การบริหารจัดการ (4) ความต้องการของผู้สูงอายุ (5) ความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้พบว่าวิธีการบริหารนโยบายที่ประสบความสำเร็จ คือ นายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการมอบหมายภารกิจแก่หน่วยงานรับผิดชอบไว้อย่างชัดเจน มีตัวชี้วัดความสำเร็จในเป้าหมายของนโยบาย ระดับหน่วยงานมีแผนงานที่สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในการทำงานของบุคลากรที่รับผิดชอบนโยบายมีการทำงานร่วมกันกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) ซึ่งอาสาสมัครเหล่านี้จะเป็นผู้ช่วยที่สำคัญที่ทำให้การบริหารการปฏิบัติงานตามนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุประสบความสำเร็จ

5. ผลของการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปปฏิบัติทั้งผลกระทบด้านบวกและผลกระทบด้านลบ พบว่า ผลกระทบในด้านบวก คือ นโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจะทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ และรายได้ ส่วนผลกระทบในด้านลบ คือ ปัญหาด้านความจำกัดของงบประมาณ การขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องผู้สูงอายุของบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการมีบุคลากรจำนวนน้อยไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ทั่วถึง และสถานการณ์ทางการเมืองเศรษฐกิจและสังคมอาจส่งผลกระทบต่อการบริหารนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ทั้งทางด้านบวกและทางด้านลบ ทั้งนี้ผลของการบริหารนโยบายด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยภาพรวม พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประสบความสำเร็จในการบริหารนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก และควรปรับปรุงการบริหารนโยบายด้านต่างๆ ดังนี้ ได้แก่ ด้านงบประมาณ การบริหารบุคลากร และการจัดให้มีการร่วมมือที่มีประสิทธิภาพ

การอภิปรายผล

1. การวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนนทบุรี พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.24$, $SD = 0.477$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

1.1 ด้านเศรษฐกิจ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนนทบุรีโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.28$, $SD = 0.687$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ วลัยพร เอกนัยน์ และคณะ ได้ทำการวิจัยเรื่อง บทบาทของเทศบาลตำบลบางยี่รงค์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าอยู่ในระดับดีทุกด้าน โดยผู้สูงอายุรู้สึกพึงพอใจในด้านสังคมสูงสุด รองลงมาได้แก่ ด้านสาธารณสุข ด้านนันทนาการ และด้านเศรษฐกิจ ตามลำดับ

1.2 ด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนนทบุรีโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.32$, $SD = 0.680$) สอดคล้องกับงานวิจัยของธาริน สุขอนันต์และคณะ ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง รองลงมาเป็นระดับดี และระดับไม่ดี เมื่อ พิจารณารายได้พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในระดับปานกลางได้แก่ ด้านร่างกาย สภาพแวดล้อม และจิตใจ ตามลำดับ ส่วนที่อยู่ในระดับดี คือด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

1.3 ด้านสภาวะจิตใจ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนนทบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.21$, $SD = 0.683$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ วลัยพร เอกนัยน์ และคณะ ได้ทำการวิจัยเรื่อง บทบาทของเทศบาลตำบลบางยี่รงค์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าอยู่ในระดับดีทุกด้าน โดยผู้สูงอายุรู้สึกพึงพอใจในด้านสังคมสูงสุด รองลงมาได้แก่ ด้านสาธารณสุข ด้านนันทนาการ และด้านเศรษฐกิจ ตามลำดับ

1.4 ด้านสังคม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนนทบุรีโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก

($\bar{X} = 3.14$, $SD = 0.719$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภูริชญา เทพศิริ ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน ตำบลทองหลาง อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ผลการศึกษา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านสวัสดิการสังคม มีอันดับสูงสุด รองลงมาคือ ด้านความตระหนักในคุณค่าแห่งตน ด้านความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว ด้านร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านจิตใจ ตามลำดับ

1.5 ด้านสิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนนทบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.25$, $SD = 0.641$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ วลัยพร เอกนัยน์ และคณะ ได้ทำการวิจัยเรื่อง บทบาทของเทศบาลตำบลบางยี่รงค์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าอยู่ในระดับดีทุกด้าน โดยผู้สูงอายุรู้สึกพึงพอใจในด้านสังคมสูงสุด รองลงมาได้แก่ ด้านสาธารณสุข ด้านนันทนาการ และด้านเศรษฐกิจ ตามลำดับ

2. ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนนทบุรี โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และลักษณะการอยู่อาศัยที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนนทบุรี ไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ประสงค์ ชาญช่าง ซึ่งศึกษาวิจัยเรื่อง การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร โดยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่อง เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ก่อนเกษียณ รายได้หลังเกษียณ และภูมิลำเนาเดิม ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษามีสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธาริน สุขอนันต์และคณะ ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในปัจจัยต่อไปนี้ คือ อายุ, ระดับ การศึกษา, อาชีพ, รายได้, การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมและการรับสวัสดิการกองทุนผู้สูงอายุ

คือ ผู้ที่มีอายุ 60-69 ปี, การศึกษาตั้งแต่อนุปริญญาขึ้นไป, อาชีพข้าราชการบำนาญ, รายได้เฉลี่ยมากกว่า 5,001 บาท, เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม, และไม่รับสวัสดิการกองทุนผู้สูงอายุ จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มอื่น

3. ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารนโยบายและผู้นำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปปฏิบัติพบว่าผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่คิดว่านโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุควรเป็นนโยบายที่เกิดจากความต้องการของผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยเป็นนโยบายที่มุ่งดูแลผู้สูงอายุทุกด้าน เช่น การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพร่างกาย รายได้ และสุขภาพจิต เพราะผู้สูงอายุส่วนมากในท้องถิ่นมักประสบปัญหาไม่มีผู้ดูแลเพราะลูกหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้านปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ยากไร้พิการไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเข้าไปดูแลซึ่งสอดคล้องกับ Kerrs (1976) ผลการศึกษาพบว่าช่องทางที่ทำให้นโยบายล้มเหลวประการหนึ่งคือเป้าหมายไม่ชัดเจนในด้านคุณค่าทำให้ฝ่ายที่นำนโยบายไปปฏิบัติหรือฝ่ายบริหารสามารถบิดเบือนเป้าหมายได้ ดังนั้น เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบายหากมีความชัดเจนจะสามารถนำไปสู่ความสำเร็จที่เป็นจริง

4. ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารนโยบายและกลุ่มผู้นำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปปฏิบัติพบว่าผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมดคำนึงถึง พ.ร.บ.ผู้สูงอายุฉบับ พ.ศ.2546 เพราะเป็นกฎหมายที่มีผลบังคับโดยตรงในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้นำ พ.ร.บ.ดังกล่าวมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับองค์กร ในส่วนผลกระทบที่คาดว่าจะได้รับการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปปฏิบัติ ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่คิดว่าผลกระทบที่เกิดสามารถเกิดได้ 2 ด้านคือผลกระทบในด้านบวกและผลกระทบในด้านลบใน ส่วนผลกระทบด้านบวก ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่คิดว่านโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจะทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้นทั้งทางสุขภาพร่างกาย จิตใจ และรายได้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ยากไร้พิการไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้จะได้รับประโยชน์จากนโยบายนี้เป็นอย่างมาก โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักที่เข้าไปดูแลผู้สูงอายุซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Van meter & Van horn (1976, อ้างถึงใน สมบัติ อารังธัญวงศ์, 2553,

น. 9) ผลการศึกษาพบว่าขอบเขตของการสนับสนุนหรือคัดค้านต่อวัตถุประสงค์ของนโยบายจากบุคคลชั้นนำในองค์กรและจากปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลทั้งภาครัฐและเอกชนมีอิทธิพลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติเช่นกัน ความเห็นของสาธารณชนและชนชั้นนำ (elite) ต่อแผนงานเป็นปัจจัยสำคัญในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ

5. ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารนโยบายและกลุ่มผู้นำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปปฏิบัติพบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่คิดว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประสบความสำเร็จตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่ผู้วิจัยได้ตั้งไว้ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีความพร้อมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ประเมินว่าการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประสบความสำเร็จในระดับมาก แต่ก็ควรมีการปรับปรุงในหลายด้านซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปิยากร หวังมหาพร (2550) ผลการศึกษาพบว่าโครงการส่วนใหญ่เป็นโครงการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ (เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ) โดยเป็นโครงการที่มีการพัฒนามาจากโครงการเก่าที่มีอยู่เดิมสำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดนวัตกรรมพบว่า ปัจจัยด้านความรุนแรงของปัญหา ได้แก่ งบประมาณรายจ่ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ ปัจจัยองค์การด้านการสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มเป้าหมาย ผู้ปฏิบัติงาน และการปรับปรุงวิธีการทำงาน และปัจจัยด้านการเรียกร้องการเกิดนวัตกรรมเป็นผลมาจากความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับนวัตกรรมการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ ทั้งนี้ ปัจจัยทั้งสามประการจึงมีผลต่อการเกิดนวัตกรรมในระดับที่แตกต่างกัน สำหรับนวัตกรรมผู้สูงอายุแล้วปัจจัยด้านองค์กรมีบทบาทอย่างสำคัญต่อการเกิดนวัตกรรมผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งนี้

1. ควรนำข้อคิดเห็นของผู้บริหารมาเป็นแนวทาง

ในการนำนโยบายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรีมาพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติตามกรอบนโยบายที่กำหนดไว้

2. ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้บริหารมีภาวะความเป็นผู้นำสูง เนื่องจากศักยภาพของผู้นำจะมีส่วนส่งเสริม เป็นแบบอย่าง และกระตุ้นผู้ปฏิบัติงานทำให้บุคลากรในองค์กรนั้นๆ สามารถนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติได้ประสบความสำเร็จ

3. รัฐบาลควรจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้นในด้านการอบรมส่งเสริมความรู้บุคลากรในท้องถิ่นและเพิ่มอัตราค่าจ้างคนด้านการดูแลผู้สูงอายุรวมทั้งเน้นให้มีการดำเนินการด้านการดูแลผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยพัฒนาตั้งแต่ระดับหลักสูตรการฝึกอบรมเฉพาะทางในสถาบันการศึกษาพยาบาลจนถึงระดับ (อสม.) และ (อผส.) ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุในท้องถิ่น

4. ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรคัดเลือกบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถ เข้าใจงานด้านผู้สูงอายุเป็นอย่างดี ควรเป็นคนที่มีความตั้งใจเสียสละโอ้ออมอารี รู้และเข้าใจจิตวิทยาผู้สูงอายุ และถ้าเป็นไปได้ควรเป็นคนที่ทำงานในท้องถิ่นนั้นๆ เพราะคนในท้องถิ่นจะรู้และเข้าใจปัญหาของคนในท้องถิ่นได้เป็นอย่างดี และสามารถเข้าไปแก้ไขปัญหาก็ได้ถูกจุดที่สุด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษานโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระดับผู้ปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพื่อจะได้นำข้อมูลมาเปรียบเทียบกับความเหมือนกันหรือต่างกันอย่างไรในมุมมองของประชากรกลุ่มอื่นๆ ที่ไม่ใช่เป็นผู้บริหารองค์กร

2. ควรมีการศึกษากาการบริหารนโยบายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอื่นๆ หรือภาคอื่นๆ ทั้งนี้เพื่อจะได้นำมาเปรียบเทียบในแง่มุมต่างๆ ความคิดเห็นของผู้บริหารที่มีความคล้ายคลึงกันหรือแตกต่างกันอย่างไร เพื่อนำไปสู่การแผนพัฒนาการบริหารนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นในอนาคต



References

- Buranapong, K. (1997). *The elderly and socialization in the family: Morality transmission for youth in Bangkok metropolitan area*. Master of Public Health Thesis, Chulalongkorn University. (in Thai)
- Chandarasorn, V. (2011). *To induce major economic applications in the public sector*. Bangkok: Suan Sunandha Rajabhat University. (in Thai)
- Chandarasorn, V. (2013). *An integrated theory of public policy implementation* (6th ed.). Bangkok: Prikwan. (in Thai)
- Chuto, N. (2002). *Thai elderly*. Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai)
- Kerrs, D. H. (1976). The logic of policy and successful policy. *Policy Science*, 7(1), 351-363.
- Kitisuksathit, S., et al. (2012). *Quality of life, work and happiness*. Nakhon Pathom: Mahidol University. (in Thai)
- Monkong, S. (2006). *Statistics of the elderly in Thailand*. Bangkok: Mahidol University. (in Thai)
- Office of Social Development and Human Security. (2005). *Guidelines for the implementation of social welfare service of Tombon administrative* (2nd ed.). Bangkok: Ministry of Social Development and Human Security. (in Thai)
- Office of the National Economic and Social Development Board. (2009). *Population projections for Thailand year 2000 – 2020*. Bangkok: Human Resources Planning Division. (in Thai)
- Santiwong, T. (2000). *Organization and management*. Bangkok: Thaiwattanapanich. (in Thai)
- Sripikul, P. (2011). *Factor affecting quality of life of elder people in Lam Sin sub-district, Srinakarin district, Pattalung province*. Independent Study in Master of Public Administration Program, Khon Kaen University. (in Thai)
- Thamrongwong, S. (2010). *Public policy: Concept analysis and process*. Bangkok: Semadham. (in Thai)
- The Elderly and Social Welfare Commission Extraordinary Senate. (2001). *Problem of elderly and solution*. Bangkok: Author. (in Thai)
- Wiruchnipawan, W. (2007). *Management and guidelines and moral sufficient economy*. Bangkok: Forepace. (in Thai)
- Wiruchnipawan, W. (2009). *Management of state agencies: A comparative analysis of the indicators*. Bangkok: Forepace. (in Thai)
- Wittayaudom, W. (2007). *Organization development*. Bangkok: Thanawat. (in Thai)
- World Health Organization. (1995). *A picture of health: A review and annotated of the health of young people in developing countries*. Geneva: Author.

