



การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี

IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN  
NAKHON PATHOM PROVINCE, PATHUM THANI PROVINCE  
AND NONTHABURI PROVINCE



วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต  
สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์ วิทยาลัยรัฐกิจ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต

ปีการศึกษา 2561



**IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN  
NAKHON PATHOM PROVINCE, PATHUM THANI PROVINCE  
AND NONTHABURI PROVINCE**



**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT  
OF THE REQUIREMENTS FOR  
THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC ADMINISTRATION  
PUBLIC ADMINISTRATION INSTITUTE, COLLEGE OF GOVERNMENT**

**GRADUATE SCHOOL, RANGSIT UNIVERSITY**

**ACADEMIC YEAR 2018**

วิทยานิพนธ์เรื่อง

การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี

โดย

อิศริย์ กัลยวรรกาญจน์

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยรังสิต

ปีการศึกษา 2561

---

พล.อ.ต.หญิง ดร.จิราภรณ์ ศรีศิลป์  
ประธานกรรมการสอบ

ผศ.ดร.ชาญชัย จิตรเหล่าอาพร  
กรรมการ

---

ผศ.ดร.จิตาภา ถิรศิริกุล  
กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษา

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

(ผศ.ร.ต.หญิง ดร.วรรณิ์ สุขสาตร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

1 ตุลาคม 2561

Thesis entitled

**IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN  
NAKHON PATHOM PROVINCE, PATHUM THANI PROVINCE  
AND NONTHABURI PROVINCE**

by

ITSAREE KANLAYAWORAKAN

was submitted in partial fulfillment of the requirements  
for the degree of Master of Public Administration

Rangsit University  
Academic Year 2018

---

AVM Jiraporn Srisil, D.M.  
Examination Committee Chairperson

Asst.Prof. Chanchai Chilaoarporn, Ph.D.  
Member

---

Asst.Prof. Jidapa Thirasirikul, Ph.D.  
Member and Advisor

Approved by Graduate School

(Asst.Prof.Plit.Off. Vannee Sooksatra, D.Eng.)

Dean of Graduate School

October 1, 2018

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัด นครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องด้วยได้รับการสนับสนุนและอนุเคราะห์ จากบุคคลและหน่วยงานหลาย ๆ ฝ่าย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอขอบพระคุณบุคลากรทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ พล.อ.ต.หญิง ดร.จิราภรณ์ ศรีศิริล ประธานกรรมการสอบ ผศ.ดร. ชาญชัย จิตรเหล่าอาพร กรรมการสอบ ที่ให้คำชี้แจงงานวิจัยให้สมบูรณ์ และขอบพระคุณการดูแล เอาใจใส่เป็นอย่างดีของ ผศ.ดร.จิตาภา ถิรศิริกุล อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ชี้แนะ และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดระยะเวลาของการทำการวิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความ มีเมตตาของอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล การสนทนาเพื่อเก็บข้อมูล รวมทั้งอนุเคราะห์แนะนำการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี ตลอดจนให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ใน การวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ การศึกษาวิจัยเล่มนี้สำเร็จลงด้วยดีต้องขอขอบพระคุณพ่อแม่ครูอาจารย์ที่เคารพ นับถือ บิดา มารดา ตลอดจนถึงเพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ ทุกท่านที่คอยช่วยเหลือและเป็นกำลังใจ สนับสนุน ส่งเสริม ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จเป็นรูปเล่มขึ้นมาได้ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการศึกษ การวิจัยเล่มนี้ คงจะมีคุณค่าและเป็นแนวทางแก่ผู้ที่สนใจและผู้ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ จะได้นำไปใช้ ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

อิศริย์ กัลยวารกาญจน์

ผู้วิจัย

5907449 : สาขาวิชาเอก: รัฐประศาสนศาสตร์; รปม.

คำสำคัญ : การยกระดับคุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ และจังหวัดนครปฐม ปทุมธานี นนทบุรี  
 อิศริย์ กัลยวรกาญจน์: การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม  
 ปทุมธานีและนนทบุรี (IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN  
 NAKHON PATHOM PROVINCE, PATHUM THANI PROVINCE AND NONTHABURI  
 PROVINCE) อาจารย์ที่ปรึกษา: ผศ.ดร.จิตาภา ธิรศิริกุล, 106 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของนโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับนโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี และ 3) เพื่อเสนอแนวทางในการนำไปพัฒนาของนโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือการวิจัย โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์จำนวน 385 ตัวอย่าง สถิติที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า 1) ประสิทธิผลของนโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี โดยรวมจัดอยู่ในเกณฑ์มาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงตามลำดับค่าเฉลี่ย พบว่า ลำดับแรก ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ โดยรวมจัดอยู่ในเกณฑ์มาก 2) ปัจจัยด้านนโยบาย ปัจจัยด้านทรัพยากร ปัจจัยด้านสังคมและปัจจัยด้านบุคคล สามารถร่วมกันทำนายการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ได้ร้อยละ 79.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ คือ 1) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย หน่วยงานภาครัฐควรมีนโยบายเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในชุมชน เช่น จัดโครงการหรือกิจกรรมนอกสถานที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนในชีวิตประจำวัน 2) ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ หน่วยงานภาครัฐควรจัดสรรงบประมาณและสถานที่ที่มีความพร้อมและเอื้อต่อการดำรงชีวิต ความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ กิจกรรมนันทนาการหรือกิจกรรมยามว่าง งานอดิเรกที่สามารถเพิ่มช่องทางรายได้ในการดำรงชีพของผู้สูงอายุได้

**5907449 : MAJOR: PUBLIC ADMINISTRATION; M.P.A**

**KEYWORDS : QUALITY OF LIFE, ELDERLY, NAKHON PATHOM  
PATHUM THANI AND NONTHABURI**

**ITSAREE KANLAYAWORAKAN: IMPROVING THE QUALITY OF  
LIFE OF THE ELDERLY IN NAKHON PATHOM PROVINCE, PATHUM THANI  
PROVINCE AND NONTHABURI PROVINCE. THESIS ADVISOR: JIDAPA  
THIRASIRIKUL Ph.D., 106 p.**

The purpose of this research was 1) to study the effectiveness of the policy of improving the quality of life of the elderly in Nakhon Pathom Province, Pathum Thani Province and Nonthaburi Province. 2) To study factors related to the quality of life improvement policy of the elderly in Nakhon Pathom Province, Pathum Thani Province and Nonthaburi Province. and 3) to propose ways to improve the quality of life of the elderly in Nakhon Pathom Province, Pathum Thani Province and Nonthaburi Province. This study is quantitative research. Use a questionnaire as a research tool. Data were collected from 385 elderly people living in the shelter. The statistics used in the study were percentage, mean, arithmetic mean. standard deviation And multiple regression analysis.

The results of the study were as follows: 1) The effectiveness of the policy of improving the quality of life of the elderly in Nakhon Pathom Province, Pathum Thani Province and Nonthaburi Province Overall, the criteria is very high. In terms of rankings, the mean was found first. Overall, the criteria is very high. 2) Policy Factors Resource factor Social factors and personal factors. Can jointly predict the quality of life of the elderly in Nakhon Pathom Province, Pathum Thani Province and Nonthaburi Province at 79.2 percent.

The recommendations from this research are 1) Policy Recommendations. Government agencies should have a policy to promote community participation, such as project or offsite activities. In order to provide the elderly in the care of the elderly are discussed daily. 2) Workshop recommendations. Government agencies should allocate budgets and locations that are readily available and conducive to living. The living of the elderly Recreational activities or leisure activities hobby can increase the income channel for the elderly.

Student's Signature ..... Thesis Advisor's Signature .....

## สารบัญ

		หน้า
กิตติกรรมประกาศ		ก
บทคัดย่อภาษาไทย		ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ		ค
สารบัญ		ง
สารบัญตาราง		ช
สารบัญรูป		ณ
<b>บทที่ 1</b>	<b>บทนำ</b>	<b>1</b>
	1.1 ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา	1
	1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
	1.3 ขอบเขตการวิจัย	6
	1.4 นิยามศัพท์	6
	1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
<b>บทที่ 2</b>	<b>ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>11</b>
	2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ	11
	2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	15
	2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	20
	2.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ	29
	2.5 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินผลนโยบาย	32
	2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	38
	2.7 กรอบแนวความคิด	43
	2.8 สมมติฐานการวิจัย	44
	2.9 คำอธิบายสมมติฐาน	44



## สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
<b>บทที่ 3</b>	<b>ระเบียบวิธีวิจัย</b>	<b>48</b>
	3.1 รูปแบบการศึกษา	48
	3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	49
	3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	51
	3.4 วิธีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	54
	3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	54
	3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	55
<b>บทที่ 4</b>	<b>ผลการวิจัย</b>	<b>58</b>
	4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล	59
	4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานี และนนทบุรี	62
	4.3 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับระดับประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี	68
	4.4 ผลการทดสอบสมมติฐาน	69
<b>บทที่ 5</b>	<b>สรุปผล และข้อเสนอแนะ</b>	<b>75</b>
	5.1 สรุปผลการวิจัย	75
	5.2 อภิปรายผล	77
	5.3 ข้อเสนอแนะ	79
<b>บรรณานุกรม</b>		<b>81</b>
<b>ภาคผนวก</b>		<b>86</b>
	ภาคผนวก ก หนังสือขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย (IOC)	
	และผลประเมินเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (แบบสอบถาม)	<b>87</b>

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม	98
ประวัติผู้วิจัย	106



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 แสดงพื้นที่ในการเก็บข้อมูล และจำนวนตัวอย่างที่ต้องการในแต่ละพื้นที่	50
4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ	59
4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ	59
4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพ	60
4.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา	60
4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ของครอบครัว	61
4.6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของตนเอง	61
4.7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพเดิม	62
4.8 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อ ประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ด้านปัจจัยเศรษฐกิจ	63
4.9 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อ ประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ด้านปัจจัยนโยบาย	64
4.10 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อ ประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ด้านปัจจัยทรัพยากร	65
4.11 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อ ประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ด้านปัจจัยสังคม	66
4.12 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อ ประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ด้านปัจจัยบุคคล	67

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.13 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับประสิทธิผล การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและ นนทบุรี	68
4.14 การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี	70
4.15 เมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการยกระดับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี	72
4.16 ค่าสัมประสิทธิ์และค่าสถิติทดสอบปัจจัยที่ส่งผลต่อปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผล การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานี และนนทบุรี	73

## สารบัญรูป

รูปที่		หน้า
1.1	การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสู่สังคมสูงวัย	2
2.1	แสดงตัวแบบกระบวนการการนำนโยบายและแผนไปปฏิบัติ	32
2.2	กรอบแนวความคิดในการวิจัย	43



## บทที่ 1

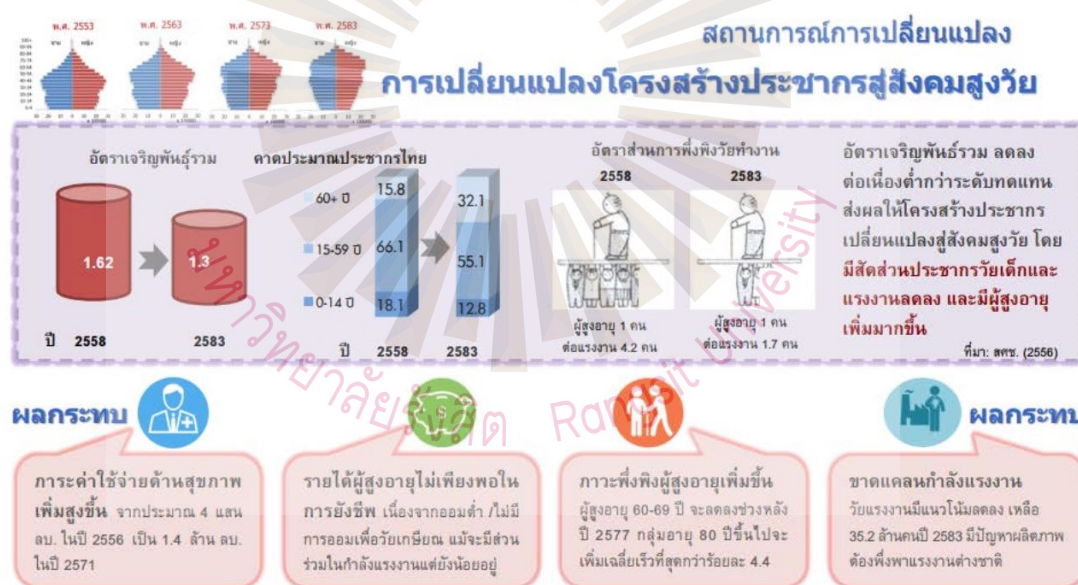
### บทนำ

#### 1.1 ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและเห็นได้ชัด โดยปี 2537 มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ จนต้องมีการสำรวจถึง 5 ครั้งจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยครั้งแรกดำเนินการสำรวจในปี 2537 ครั้งที่ 2 ในปี 2545 2550 2554 และ 2557 ตามลำดับ โดยพบว่าปี 2545 และ 2550 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4 และ 10.7 ตามลำดับปี 2554 เพิ่มขึ้นร้อยละ 12.2 และในปี 2557 พบว่า ประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีจำนวน 10,014,705 คน เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเป็นผลจากการที่ประเทศไทยประสบผลสำเร็จในนโยบายด้านประชากรและการวางแผนครอบครัว ทำให้อัตราเกิดลดลงอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งความก้าวหน้าทางการแพทย์ สาธารณสุข และเทคโนโลยี ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงไปเป็นโครงสร้างแบบผู้สูงอายุ (Aging Society) การเป็นสังคมสูงวัย คือ การที่มีจำนวนผู้สูงอายุหรือประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มสูงขึ้นจนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดในขณะที่วัยเด็กและแรงงานลดน้อยลงเรื่อย ๆ จึงส่งผลกระทบต่อสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ ทำให้ต้องการมีการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งเรื่องการจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่อย่างจำกัด การจัดสรรสวัสดิการที่จำเป็นต่อผู้สูงอายุรวมทั้งการบริการทางการแพทย์ที่จำเป็นในระยะยาว (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557, น. 1)

ในส่วนที่เกี่ยวกับการลดน้อยลงของวัยเด็กและแรงงานดังกล่าวข้างต้นเห็นได้ชัดว่าตั้งแต่ปี 2553-2557 ประชากรวัยเด็ก (อายุ 0-14 ปี) และวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) ในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง สำหรับประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี เมื่อพิจารณาโครงสร้างของกำลังแรงงานสูงอายุ พบว่า เป็นผู้มีงานทำ ประมาณร้อยละ 99.6 - 99.8 ของกำลังแรงงานสูงอายุทั้งหมด แต่ยังมีสัดส่วนน้อยกว่าผู้ที่ไม่อยู่ในกำลังแรงงาน โดยประชากรสูงอายุที่อยู่ในกำลังแรงงาน ประมาณร้อยละ 38.0-39.5 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ในขณะที่ประชากรสูงอายุที่

ไม่อยู่ในกำลังแรงงานมีประมาณร้อยละ 60.5-62.0 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สำหรับลูกจ้างสูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 60-64 ปี สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษา ทำงานอยู่ในภาคกลางและอยู่นอกภาคเกษตรกรรม ลูกจ้างสูงอายุได้รับค่าจ้างเฉลี่ยต่อเดือนสูงสุดในปี 2555 คือ 21,551 บาท ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2553-ปี 2554 และปรับลดลงในปี 2556 และปี 2557 เป็น 17,511 บาท และ 17,594 บาท ตามลำดับ เมื่อพิจารณาจากชั่วโมงทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ของลูกจ้างสูงอายุแล้ว พบว่า มีชั่วโมงทำงานเฉลี่ยไม่เกิน 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ซึ่งเป็นไปตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 ที่กำหนดไว้ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2558, น. 2) ประเทศไทยแม้จะให้ความสำคัญต่อการนำเข้าสู่สังคมสูงวัย โดยมีการนโยบายยุทธศาสตร์และมาตรการในเรื่องนี้ ทั้งที่ระบุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติและการมีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติรองรับ โดยเน้นการฝึกอบรมอาชีพ การจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุอย่างไรก็ตามยังขาดการแปลงไปสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน จากที่กล่าวมาทั้งหมดเพื่อเพิ่มความเข้าใจยิ่งขึ้นขอนำภาพ 1.1 มาแสดงประกอบ



รูปที่ 1.1 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสู่สังคมสูงวัย

ที่มา : กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2558

ด้วยเหตุผลข้างต้นนโยบายรัฐบาลด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยทิศทางและกรอบยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) จึงได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความทำงานที่เหมาะสมตามศักยภาพและประสบการณ์มีรายได้

เพียงพอในการดำรงชีวิต มีการสร้างเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อป้องกันหรือชะลอความทุพพลภาพ และโรคเรื้อรังต่าง ๆ การวางแผนการออมเพื่อวัยเกษียณ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมและความจำเป็นทางกายภาพให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลายทั้งในด้านการจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมอย่างบูรณาการ และการพัฒนาชุมชนที่มีศักยภาพความพร้อมให้เป็นต้นแบบของการดูแลผู้สูงอายุเพื่อขยายผลไปสู่ชุมชนอื่น ตลอดจนการพัฒนานวัตกรรมในการใช้ชีวิตประจำวันสำหรับผู้สูงอายุโดยให้มีการผสมผสานกับภูมิปัญญาท้องถิ่น และการสร้างความเสมอภาคเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2559, น. 158)

ดังนั้นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ยิ่งไปกว่านั้นสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ได้เสนอ 10 ยุทธศาสตร์ การพัฒนาของแผนพัฒนาต่อคณะรัฐมนตรี โดยข้อหนึ่งคือยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ให้ความสำคัญกับการยกระดับคุณภาพชีวิต ด้วยการพัฒนาและดูแลในการสร้างงานที่เหมาะสม ฟื้นฟูและดูแลสุขภาพเพื่อชะลอการทุพพลภาพ และโรคเรื้อรัง ตลอดจนการสร้างสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมที่เอื้อต่อสังคมผู้สูงอายุ (ครุณี ทายะติ, 2556, น. 18) โดยทั่วไปแล้วจะเกี่ยวข้องในเรื่องการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ประกอบของบุคคลไปด้วย 3 ส่วนคือ 1) สุขภาพทางกาย (Physical Health) คือ มีสภาพร่างกายที่ดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และมีการพัฒนาที่เหมาะสมกับวัยพิจารณาได้จากการที่บุคคลนั้นมีความสมบูรณ์แข็งแรง ระบบและอวัยวะทุกส่วนทำงานได้ดีมีประสิทธิภาพ 2) สุขภาพทางจิต (Mental Health) คือ มีจิตที่ดีสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์และควบคุมอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม 3) สุขภาพทางสังคม (Social Health) คือ การใช้ชีวิตประจำวันในสังคมได้อย่างปกติและมีความสุข ไม่ทำให้ผู้อื่นสังคมเดือดร้อน สามารถเข้ากับบุคคลและชุมชนได้ทุกสถานะอาชีพ ไม่เป็นคนถือตัว ไม่เป็นคนเอาเปรียบบุคคลอื่น เป็นที่เคารพและเป็นที่น่าเชื่อถือของคนทั่วไป ส่วนคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย ได้แก่ โครงสร้างร่างกายและสุขภาพร่างกายรวมถึงด้านบุคลิกภาพด้วย 2) ด้านจิตใจ ได้แก่ สภาพจิตใจและสุขภาพจิต รวมถึงด้านคุณธรรมและจริยธรรมด้วย 3) ด้านสังคม ได้แก่ สถานะทางสังคม ยศตำแหน่ง เกียรติยศชื่อเสียง การยอมรับนับถือ รวมถึงการมีมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วย 4) ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ สถานะทางเศรษฐกิจการเงินและรายได้ที่มั่นคง จากองค์ประกอบของชีวิตเหล่านี้ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะกฎของธรรมชาติ คือ มีการเกิด แก่ เจ็บ และตายจากไป ทำให้มนุษย์เกิดความต้องการด้านต่าง ๆ ที่จะเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อมุ่งความสำเร็จให้แก่ตนเองสืบต่อไป เมื่อนำเรื่องสุขภาพมาพิจารณาประกอบกับเรื่ององค์ประกอบของคุณภาพ



ชีวิตแล้วจะพบว่า องค์ประกอบของการมีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เป็นส่วนหนึ่งของ องค์ประกอบการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2552, น. 5-6)

การพัฒนาตนเองเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงควรพัฒนาสุขภาพร่างกายได้แก่ การให้ความสำคัญกับสุขภาพ การบริโภคอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ การพักผ่อนให้เพียงพอ การออกกำลังกายเป็นประจำ เพื่อสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ การพัฒนาทางด้านอารมณ์ ได้แก่ การเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดี รู้จักควบคุมอารมณ์ การทำงานอดิเรกที่ชื่นชอบ การเข้าร่วมกิจกรรมสันตนาการ การฝึกสมาธิ การพัฒนาทางด้านสังคม อันได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อน ๆ หรือจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่จัดขึ้น การใช้เวลาวางบำเพ็ญประโยชน์เพื่อชุมชน การปฏิบัติตนโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และการพัฒนาทางด้านสติปัญญา ได้แก่ การเพิ่มทักษะทางด้านความรู้ให้กับตนเอง การเข้ารับการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ การศึกษาข้อมูลด้วยตนเองจากสื่อสารสารสนเทศ รวมไปถึงการหัดสังเกตและติดตามการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม (ทองใบ หงส์เวียงจันทร์, 2552, น. 4-5)

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2560, น. 16-18) ระบุว่า ปัจจุบันการบริการผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในประเทศไทย สามารถจำแนกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนของภาครัฐ มีสถานสงเคราะห์คนชราของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ได้อยู่กับครอบครัวแต่ยังพอช่วยตนเองได้มีอยู่ 17 แห่งใน 16 จังหวัด (กรุงเทพมหานคร กาญจนบุรี จันทบุรี ชลบุรี ชุมพร เชียงใหม่ ตรัง นครปฐม นครราชสีมา นครสวรรค์ พระนครศรีอยุธยา บุรีรัมย์ ภูเก็ต มหาสารคาม ยะลา และลพบุรี) และมีศูนย์บริการผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุที่ยังอาศัยอยู่กับครอบครัวของตนเอง ปัจจุบันมีศูนย์บริการผู้สูงอายุ 14 แห่ง ใน 14 จังหวัด (กรุงเทพมหานคร ขอนแก่น จันทบุรี ชลบุรี ชุมพร เชียงใหม่ ตรัง นครปฐม นครราชสีมา บุรีรัมย์ พิษณุโลก ยะลา มหาสารคาม และลพบุรี)

ส่วนขององค์กรเพื่อการกุศล เป็นโครงการที่จัดตั้งขึ้นโดยองค์กรการกุศลโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือสังคม เช่น โครงการ “สวางคนิเวศ” ของสภาอากาศไทย ซึ่งตั้งอยู่ที่อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ สำหรับเป็นที่พักของผู้สูงอายุที่มีรายได้ปานกลางและช่วยเหลือตัวเองได้ เป็นอาคารสูง 8 ชั้น ประกอบด้วยห้องพัก 168 ห้อง โดยคุณสมบัติของผู้ที่จะเข้าอยู่ ไม่จำกัดเพศ เป็นบุคคลสัญชาติไทย อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป มีสุขภาพแข็งแรง ยังช่วยเหลือตนเองได้ และต้อง

บริจาค ให้สภากาชาดไทยตั้งแต่ 4 แสนถึง 1 ล้านบาท และยังมีสถานให้บริการผู้สูงอายุที่เป็นของ มูลนิธิคุณนงนุกาไมล์โลแห่งประเทศไทยอยู่ในบางจังหวัดของประเทศไทย

ส่วนของภาคเอกชน ส่วนใหญ่จะให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยตัวเองไม่ได้ เช่น โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท 2 โรงพยาบาลโกลเด้นเฮียส์ เป็นต้น แต่สถานให้บริการผู้สูงอายุก็ยังมีค่อนข้างน้อย และส่วนใหญ่จะอยู่ในเมืองมากกว่า

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาข้างต้น จะเห็นได้ว่าพื้นที่ในจังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ยังไม่มีสถานบริการ ศูนย์บริการผู้สูงอายุ หรือหน่วยงานรัฐและเอกชน หน่วยงานใด นำนโยบายมาใช้เพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตอย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากการสร้าง เสริมสุขภาพต้องเกิดจากการดำเนินการร่วมกันของทุกภาคส่วนที่เห็นความสำคัญของสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคส่วนที่ดูแลสุขภาพ ภาคสังคมและเศรษฐกิจ องค์กรอาสาสมัคร องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งแม้ว่าประเทศไทยจะได้มีการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุใน หลายรูปแบบ ซึ่งในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่รัฐจัดยังไม่เพียงพอกับความต้องการ ของผู้สูงอายุ ไม่สามารถตอบสนองปัญหาได้อย่างแท้จริง ไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุทั้งหมด และยังไม่ สามารถกระจายได้ทั่วถึง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี และปัจจัยที่สัมพันธ์กับนโยบายการยกระดับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี เพื่อเสนอแนวทางใน การนำไปพัฒนาของนโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรีให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุในอนาคต

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาประสิทธิผลของนโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี

1.2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับนโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี

1.2.3 เพื่อเสนอแนวทางในการนำไปพัฒนาของนโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี

### 1.3 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาถึงการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัด นครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ซึ่งมีขอบเขตในการศึกษาวิจัย ดังนี้

#### 1.3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษาความเป็นมาเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของนโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านนโยบาย ปัจจัยด้านทรัพยากรและปัจจัยด้านสังคม ตัวแปรตาม ได้แก่ ประสิทธิภาพของนโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

#### 1.3.2 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ คือ ผู้ได้รับผลกระทบจากนโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิต เช่น ผู้บริหาร สถานสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ และผู้สูงอายุ ประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียง สถานสงเคราะห์ในพื้นที่จังหวัด นครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี จำนวน 385 คน

#### 1.3.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ทำการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผล และสรุปผล ตั้งแต่เดือน เมษายน พ.ศ. 2561 - มิถุนายน พ.ศ. 2561

### 1.4 นิยามศัพท์

นโยบาย หมายถึง ข้อความ หรือสิ่งที่กำหนดไว้ หรือความเข้าใจร่วมกัน ที่ใช้เป็น กรอบ หรือแนวทางในการตัดสินใจเพื่อปฏิบัติการภารกิจต่าง ๆ ของผู้บริหารและหน่วยงานสถาน สงเคราะห์ในพื้นที่จังหวัดภาคกลางและปริมณฑล ซึ่งข้อความที่เป็นนโยบายมักเป็นคำที่มีความ ยืดหยุ่นได้ เพื่อช่วยในการตัดสินใจในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

**คุณภาพชีวิต** หมายถึง ย่อในภาษาอังกฤษว่า QOL (คิวโอแอล) โดยทั่วไป หมายถึง ภาวะความเป็นอยู่ที่ดี (Well Being) ทั้งของตนเอง (ด้านร่างกายและจิตใจ) และของสังคม ทั้งนี้ครอบคลุมไปถึงความปลอดภัยสิทธิและเสรีภาพ

**ประสิทธิผล** หมายถึง การบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่พึงปรารถนาหรือเป็นไปตามที่คาดหวังไว้ หรือคำที่ใช้ทั่วไปเรียกว่า ประสิทธิภาพ พิจารณาจากการนำผลของงานโครงการ หรือกิจกรรม ที่ได้รับเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายอายุ

**ผู้สูงอายุ** หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย โดยเกิดกระบวนการเสื่อมขึ้นอย่างช้า ๆ ทั้งภายนอกและภายในร่างกาย ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมและพันธุกรรม

**ประชากร** หมายถึง สิ่งมีชีวิตปีชีส์หนึ่ง ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ทางภูมิศาสตร์เดียวกัน ในระยะเวลาเดียวกัน ในแง่ของขนาด อายุ และเพศ รวมถึงภาวะการณ้ตาย พฤติกรรมการสืบพันธุ์ และการเพิ่มของประชากร

**ทรัพยากร** หมายถึง สิ่งที่มีค่าหรือนำมาใช้ประโยชน์ได้ในทางเศรษฐกิจ เพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์ ซึ่งแบ่งกว้าง ๆ ได้ 2 ประเภท คือ ทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรที่ไม่ใช่มนุษย์ ทรัพยากรที่ไม่ใช่มนุษย์แบ่งย่อยได้อีก 2 ประเภท คือ ทรัพยากรธรรมชาติ และทรัพยากรที่มนุษย์สร้างขึ้น ซึ่งที่เรียกว่า สินค้าประเภททุน

**สังคม** หมายถึง กลุ่มคนตั้งแต่สองคนขึ้นไป อาศัยอยู่ร่วมกันเป็นระยะเวลายาวนานอย่างต่อเนื่อง ในบริเวณหรือพื้นที่แห่งใดแห่งหนึ่ง ที่มีอาณาเขตชัดเจน และมีการปฏิสัมพันธ์ต่อกันอย่างมีระเบียบและแบบแผน ภายใต้วิถีชีวิตและขนบธรรมเนียมที่สอดคล้องกัน ตลอดจนสามารถเลี้ยงตนเองได้ตามสมควรแก่สภาพ

**การบริหาร** คือ การลงมือกระทำหลังจากวางหลักการบริหารแล้ว ในขั้นตอนนี้ต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์เพื่อที่จะนำเอาทรัพยากรที่มีอยู่ทั้ง บุคลากร วัสดุ งบประมาณ มาจัดการ

หลักการที่วางไว้ โดยมีกระบวนการที่ชัดเจนเพื่อทำให้เกิดความสำเร็จเป็นรูปธรรมตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

**การจัดการ** หมายถึง กระบวนการทำงานหรือกิจกรรมที่กลุ่มบุคคลในองค์กร ร่วมกันทำงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามแนวทางที่กำหนดไว้ 5 ขั้นตอนประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์กร การบังคับบัญชาสั่งการ การประสานงาน และการควบคุม

**การพัฒนา** หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่มีการกระทำให้เกิดขึ้น หรือมีการวางแผน กำหนดทิศทางไว้ล่วงหน้า โดยการเปลี่ยนแปลงนี้ต้องเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น ถ้าเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ไม่ดีก็ไม่เรียกว่าการพัฒนา

**ประสิทธิภาพ** หมายถึง ความสามารถในการใช้ทรัพยากรและกระบวนการ ปฏิบัติงานในสร้างผลหรือการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าเกิดประโยชน์สูงสุดและความสามารถในการ ดำเนินการ

**ความพึงพอใจ** หมายถึง ความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการตาม ค่านิยมของผู้ที่เกี่ยวข้อง

**ความสัมพันธ์** หมายถึง ความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคล อันจะก่อให้เกิดความรัก ความนับถือ และความร่วมมือ หรืออีกความหมายหนึ่ง คือ การอยู่ร่วมกันกับบุคคลอื่นได้อย่างมีความสุข มนุษย์ไม่สามารถอยู่อย่างโดดเดี่ยวตามลำพังได้ จำเป็นต้องอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม จึงต้องมีการติดต่อสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่นจะทำให้การติดต่อ และการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น เป็นไปได้ด้วยดีทำให้เกิดความสุขในการดำเนินชีวิต

**ค่านิยม** หมายถึง ทัศนระของคนหรือสังคมที่มีต่อสิ่งของ ความคิด และเหตุการณ์ ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย คุณค่าและความถูกต้องของสังคมนั้น ๆ เช่น ค่านิยมของคนไทย ที่ถือว่ามีความสงบสุขทางจิตใจ และการทำบุญให้ทานเป็นสิ่งที่พึงปรารถนา การเคารพเชื่อฟังบิดา มารดา และการกตัญญูรู้คุณเป็นสิ่งที่ควรยกย่อง

**ภาระหนี้สิน** หมายถึง ภาระผูกพันในปัจจุบันของกิจการ ซึ่งเกิดจากเหตุการณ์ในอดีต และกิจการจะต้องจ่ายชำระภาระผูกพันในอนาคต ซึ่งอาจจะต้องชำระในรูปแบบเงินสด สินทรัพย์ หรือบริการ หรือเป็นภาระหนี้สินที่ผู้สูงอายุ ครอบครัว มีภาระหน้าที่ที่จะต้องรับผิดชอบ

**ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ** หมายถึง การนำเอาคุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายหลักในการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ซึ่งประกอบด้วย

- 1) ความสามารถทางเศรษฐกิจของครอบครัว
- 2) ภาระหนี้สินของครอบครัว

**ปัจจัยด้านนโยบาย** หมายถึง กระบวนการทำงานทางปฏิสัมพันธ์ เศรษฐศาสตร์ เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายขององค์กรและกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ซึ่งประกอบด้วย

- 1) ความชัดเจนของวัตถุประสงค์
- 2) นโยบายสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

**ปัจจัยด้านทรัพยากร** หมายถึง สิ่งอำนวยความสะดวกต่อการบริหารนโยบาย อาจรวมถึงเงินหรือสิ่งเสริมที่ขังปวงที่จะช่วยส่งเสริมหรือให้ความสะดวกต่อประสิทธิผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ เพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ซึ่งประกอบด้วย

- 1) ความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์
- 2) ความพร้อมของสถานที่ในการจัดกิจกรรม

**ปัจจัยด้านสังคม** หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เริ่มตั้งแต่ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ด้วยความรัก ความเอื้ออาทร ความห่วงใย รวมไปถึงความสัมพันธ์กับสังคมภายนอกและบุคคลอื่น ๆ เพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ซึ่งประกอบด้วย

- 1) ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ
- 2) ค่านิยมของสมาชิกในครอบครัวต่อการให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุ
- 3) ความสัมพันธ์กับสังคมภายนอก

**ประสิทธิผล** หมายถึง การบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่พึงปรารถนาหรือเป็นไปตามที่คาดหวังไว้ เพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ซึ่งประกอบด้วย

- 1) ผลที่เป็นไปตามที่คาดหวัง
- 2) ผลที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์
- 3) ผลที่เป็นไปตามเป้าหมาย ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

## 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ผลของการค้นพบของงานวิจัยนี้ ถ้าพิจารณาทางด้านวิชาการ อาจกล่าวได้ว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการเพิ่มพูนองค์ความรู้ ในการนำไปปฏิบัติ พัฒนาที่อาจจะเป็นประโยชน์ต่อสังคม

1.5.2 เพื่อศึกษาแนวทางในการนำไปพัฒนาของนโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี

## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานี และนนทบุรี ครั้งนี้ผู้ศึกษาได้รวบรวมสาระสำคัญต่าง ๆ จากแนวคิด ทฤษฎี เอกสารต่าง ๆ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยดังนี้ คือ

- 2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ
- 2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
- 2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
- 2.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ
- 2.5 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินผลนโยบาย
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.7 กรอบแนวความคิด
- 2.8 สมมติฐานการวิจัย
- 2.9 คำอธิบายสมมติฐาน

#### 2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการนั้น ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากงานวิจัย เอกสารที่เกี่ยวข้อง ในการค้นคว้าข้อมูล พบว่าได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้คำนิยามไว้ดังนี้

##### 2.1.1 ความหมายของการบริหารจัดการ

เมื่อกล่าวถึงคำว่า การบริหารส่วนใหญ่มักจะนึกถึงการบริหารราชการคำศัพท์ที่ใช้มี 2 คำคือ การบริหาร (Administration) นิยมใช้กับการบริหารราชการหรือการจัดการเกี่ยวกับนโยบายศัพท์อีก



คาหนึ่ง คือ การจัดการ (Management) นิยมใช้กับการบริหารธุรกิจเอกชนหรือ การดำเนินการตามนโยบายที่กำหนดไว้ อย่างไรก็ตามคำว่า การบริหารกับคำว่า การจัดการใช้แทนกันได้ มีความหมายเหมือนกัน ทั้งที่เป็นศาสตร์และศิลปะเพื่อเอาคนทรัพยากรมารวมกันแล้วอำนวยความสะดวกให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ต้องการปัจจัยในการบริหาร โดยมีนักวิชาการให้ความหมายและมีองค์ประกอบที่สำคัญดังต่อไปนี้

คุณวุฒิ คนฉลาด (2550, น. 512 - 514) ได้ให้ความหมายว่า การบริหาร หมายถึง ศิลปะการดำเนินการนำวัตถุประสงค์สู่ระบบด้วยระบบกระบวนการผลิตจนได้ผลผลิตตามที่กำหนดไว้ การบริหารจึงเป็นการดำเนินการให้ทุกโครงการทำหน้าที่สัมพันธ์กัน

การบริหาร (Administration) จะใช้ในการบริหารระดับสูงโดยเน้นที่การกำหนดนโยบายที่สำคัญและการกำหนดแผนของผู้บริหารระดับสูงเป็นคำนิยามใช้ในการบริหารรัฐกิจ (Public Administration) หรือใช้ในหน่วยงานราชการและคำว่า “ผู้บริหาร” (Administrator) จะหมายถึงผู้บริหารที่ทำงานอยู่ในองค์กรของรัฐหรือองค์กรที่ไม่มุ่งหวังกำไร (Schermerhorn, 1999, p.2)

นัทท์และแบล็กออฟ (Nutt & Backoff, 1992, p. 39) มองการบริหารในลักษณะที่เป็นกระบวนการโดย หมายถึง กระบวนการนำเอาการตัดสินใจและนโยบายไปปฏิบัติ ส่วนการบริหารหมายถึงเกี่ยวข้องกับการนำเอานโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ

อุทัย บุญประเสริฐ (2551, น. 107) ให้ความหมายว่า การบริหาร คือ การจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพมากที่สุดเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล องค์กรหรือประเทศหรือการจัดการเพื่อผลกำไรของทุกคนในองค์กร

อีสนอร์ (Eisner, 1976, pp. 192-193) กล่าวว่า การบริหาร หมายถึง กระบวนการวางแผน การจัดองค์กร ภาวะผู้นำและการควบคุมการทำงานของสมาชิกขององค์กรและการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

ดริคเกอร์ (Drucker, 1963, p. 6) กล่าวว่า การบริหาร คือ การบริหารว่าเป็นกระบวนการที่ทำให้เป้าหมายขององค์กรประสบความสำเร็จโดยการวางแผน การจัดองค์กร การใช้ภาวะผู้นำและการควบคุม

สรุป การบริหารจัดการ หมายถึง การบริหารงานจัดการใด ๆ ที่องค์กรได้ใช้ทรัพยากร ซึ่งได้แก่ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่องค์กรได้ตั้งเป้าหมายไว้ หรือศิลปะและกระบวนการการกระทำกิจกรรมอย่างหนึ่งหรือหลาย ๆ อย่างเพื่อให้บรรลุ วัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่วางไว้โดยใช้ คน เงิน วัสดุสิ่งของและการจัดการ การกระทำนั้น ๆ จะเป็นไปในทางสร้างสรรค์ มีการดำเนินการเพื่อให้คงอยู่มีการวางแผน การจัดองค์กร การจูงใจ การ ควบคุมและการกระทำที่ทำให้เกิดการเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันอย่างมีระบบแบบแผน

### 2.1.2 องค์ประกอบของการบริหารจัดการ

การบริหาร คือ กลุ่มของกิจกรรม ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การจัดองค์กร (Organizing) การสั่งการ (Leading/ Directing) หรืออำนวยการ และการควบคุม (Controlling) ซึ่งจะ มีความสัมพันธ์โดยตรงกับทรัพยากรขององค์กร (6M's) เพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์และด้วย จุดมุ่งหมายสำคัญในการบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและเกิด ประสิทธิภาพครบถ้วน (วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์ และคณะ, 2552, น. 9)

สมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์ (2553, น. 44) ได้กล่าวว่า การบริหารเป็นกระบวนการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุจุดหมายขององค์กร โดยอาศัยหน้าที่หลักทางการบริหารอย่างน้อย 4 ประการ คือ การวางแผน การจัดองค์กร การนำและการควบคุม ซึ่งกระบวนการดังกล่าวมีผู้บริหารเป็นผู้รับผิดชอบที่จะให้มีการปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

วิเชียร วิทษุคคม (2553, น. 5 - 6) กล่าวว่า การบริหารนิยมใช้กับการบริหารราชการหรือ การจัดการเกี่ยวกับนโยบาย ซึ่งมีศัพท์บัญญัติว่ารัฐประศาสนศาสตร์ (Public Administration) และคำว่า การจัดการ (Management) นิยมใช้กับการบริหารธุรกิจเอกชนหรือการดำเนินการตามนโยบายที่ กำหนดไว้ โดยมีลักษณะเด่นเป็นสากลอยู่หลายประการ ดังนี้

- 1) การบริหารย่อมมีวัตถุประสงค์
- 2) การบริหารอาศัยปัจจัยบุคคลเป็นองค์ประกอบ
- 3) การบริหารต้องใช้ทรัพยากรการบริหารเป็นองค์ประกอบพื้นฐาน
- 4) การบริหารมีลักษณะการดำเนินการเป็นกระบวนการ

- 5) การบริหารเป็นการดำเนินการร่วมกันของกลุ่มบุคคล
- 6) การบริหารอาศัยความร่วมมือร่วมใจของบุคคล กล่าวคือ ความร่วมมือ (Collective Mind) จะก่อให้เกิดความร่วมมือของกลุ่ม (Group Cooperation) อันจะนำไปสู่พลังของกลุ่ม (Group Effort) ที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์
- 7) การบริหารมีลักษณะการร่วมมือกันดำเนินการอย่างมีเหตุผล
- 8) การบริหารมีลักษณะเป็นการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานกับวัตถุประสงค์
- 9) การบริหารไม่มีตัวตน (Intangible) แต่มีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ของมนุษย์

วิทยา สุหฤตดำรง (2554, น. 4) ได้สรุปสาระสำคัญของการบริหารไว้ดังนี้

- 1) การบริหารเป็นกิจกรรมของกลุ่มบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป
- 2) ร่วมมือกันทำกิจกรรม
- 3) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน
- 4) โดยการใช้กระบวนการและทรัพยากรที่เหมาะสม

ในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กรนั้นจำเป็นต้องมีการบริหารเพื่อบริหารจัดการองค์กรเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ปี ค.ศ. 1916 ฟาโย (Fayo, 1916, p. 6 อ้างถึงใน วิทยา สุหฤตดำรง, 2554, น. 4-5) เห็นว่า หลักในการจัดการนั้นควรยืดหยุ่นและสามารถปรับเปลี่ยนไปตามตัวแปรต่าง ๆ เขาได้กำหนดหลักการสำหรับผู้บริหารไว้ 14 ประการ คือ

- 1) การแบ่งงานกันทำ (Division of Work) เป็นการแบ่งงานกันทำตามความชำนาญ เฉพาะด้านเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ
- 2) อำนาจสั่งการ (Authority) เป็นอำนาจสั่งการอันชอบธรรมของบรรดาผู้ที่มีตำแหน่งเพื่อสามารถที่จะออกคำสั่งในการทำงานได้ โดยผู้ออกคำสั่งต้องมีความรับผิดชอบต่อคำสั่งในการทำงานได้
- 3) ระเบียบวินัย (Discipline) เป็นระเบียบวินัยที่คนในองค์กรต้องเคารพและยอมรับเพื่อสร้างสถานภาพงานที่เป็นระเบียบและเรียบร้อย
- 4) หลักการ “สั่งการโดยคน ๆ เดียว” (Unity of Command) เป็นหลักการ ซึ่งคุ้นเคยในชื่อของหลัก “เอกภาพในการบังคับบัญชา” ลูกน้องจะต้องฟังคำสั่งจากผู้บังคับบัญชาโดยตรง รวมถึงการรายงานผลการปฏิบัติงานก็ต้องรายงานกับผู้บังคับบัญชาโดยตรง
- 5) การมีทิศทาง (Unity of Direction) คือ การมีทิศทาง หรือเป้าหมายเดียวกัน โดยแต่ละกลุ่มงานย่อย (กอง, แผนก, ฝ่าย) ในองค์กรที่มีกิจกรรมแยกย่อยออกมา

6) ประโยชน์ส่วนรวม (Subordination Of Interests To The General Interests) เป็นประโยชน์ส่วนรวมเหนือกว่าประโยชน์ส่วนตน

7) หลักการตอบแทน (Remuneration) เป็นหลักการตอบแทนการทำงาน ซึ่งถือเป็นแนวทางที่คนงานจะต้องได้รับค่าตอบแทนที่ยุติธรรม

8) หลักการรวมอำนาจ (Centralizing) เป็นหลักการรวมอำนาจ หมายถึง ระดับมากน้อย ที่ผู้บังคับบัญชาสามารถตัดสินใจในแต่ละสถานการณ์ ซึ่ง ฟาโย (Fayol) เห็นว่า การใช้อำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจควรกระทำที่สายการบังคับบัญชาในระดับสูงที่สุดที่เป็นไปได้ในสถานการณ์นั้น ๆ

9) การมีสายการบังคับบัญชา (Scalar Chain) เป็นการมีสายการบังคับบัญชา ซึ่งเป็นเสมือนห่วงโซ่หรือเส้นทางของคำสั่งและติดต่อสื่อสารใด ๆ ระหว่างหัวหน้ากับลูกน้องในแต่ละสายงานภายใต้โครงสร้างของแต่ละองค์กร

10) การจัดระเบียบ (Order) เป็นการจัดระเบียบหรือการจัดให้คนตลอดจนวัตถุสิ่งของได้ อยู่ในที่ที่ควรอยู่ นั่นคือ ใช้คนให้เหมาะกับงาน จัดสถานที่ทำงานให้เป็นระเบียบ และมีระเบียบเกี่ยวกับงานพัสดุ

11) ความเที่ยงธรรม (Equity) เป็นความเที่ยงธรรมที่ ฟาโย (Fayol) กล่าวถึงหลัก ข้อนี้ว่า นักบริหารควรมีทั้งความยุติธรรม (Justice) และความโอบอ้อมอารี (Kindliness)

12) หลักความมั่นคงในตำแหน่งงานของบุคคลกร (Stability Of Tenure Of Personnal Fayo) เป็นหลักความมั่นคงในตำแหน่งงานของบุคคลกร เป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนบุคลากรพัฒนานักบริหาร

13) ความคิดริเริ่ม (Initiative) เป็นความคิดริเริ่ม หมายถึง พลังที่จะคิดให้เกิดแผนงานแล้วทำต่อไปจนสำเร็จ จะเกิดได้ต่อเมื่อผู้ปฏิบัติงานได้รับการจูงใจ และมีความพึงพอใจในงาน

14) สามัคคีคือพลัง (Esprit De Corps) เป็นภาษิตที่ว่า สามัคคีคือพลัง หมายถึง การเสริมสร้างการทำงานเป็นทีมอันจะทำให้เกิดความกลมเกลียวและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในองค์กร

## 2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ในการศึกษาถึงแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่ามีนักวิชาการและงานวิจัยที่ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ไว้ดังนี้

### 2.2.1 ปัจจัยด้านทรัพยากร

ชูชัย สิทธิไกร (2552, น. 30-32) กล่าวว่า ปัจจุบันแนวคิดดังกล่าว มิได้เน้นในเรื่องความรู้ความสามารถเพียงอย่างเดียวหากแต่มีการขยายแนวคิดในกระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ แผนใหม่ให้มีขอบเขตกว้างยิ่งขึ้น ถือเป็น การส่งเสริมกระบวนการบริหารให้มีคุณธรรม โดยผู้รับผิดชอบงานด้านนี้จะต้องมีบทบาทเพิ่มขึ้นในการใช้กลยุทธ์ที่จะช่วยให้การบริหารงาน ด้านทรัพยากรมนุษย์มีส่วนผลักดันให้องค์กรหาจุดยืน และข้อได้เปรียบในการแข่งขัน สามารถยกระดับการบริหารงานให้มีคุณภาพ โดยเน้นหลักปฏิบัติต่อไปนี้

1) มุ่งสร้างประสิทธิภาพของบุคลากร ในเรื่องประสิทธิภาพนอกจากจะได้ตระหนักว่าประสิทธิภาพของงานย่อมขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคลากรในการปฏิบัติหน้าที่ของตนให้สำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดีเป็นสำคัญแล้ว ยังจะต้องมองให้ไกลออกไปว่า บุคลากรที่มีประสิทธิภาพจะต้องรับรู้ บทบาทและความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ของตน เพื่อผลประโยชน์ขององค์กรและสังคม และที่สำคัญ แต่ละคนจะต้องรู้ว่าตนเองอยู่ในฐานะอะไร จะต้องประพฤติปฏิบัติตนอย่างไรจึงจะเหมาะสม ซึ่งแนวคิดเหล่านี้มุ่งเป้าหมายที่จะได้เห็นการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานของบุคลากรให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และให้เป็นไปในทิศทางที่จะสนับสนุนเกื้อกูลต่อการพัฒนา องค์กรให้เติบโตก้าวหน้ายิ่งขึ้นต่อไป

2) มุ่งเสริมสร้างและพัฒนาบุคลากรให้มีคุณค่า เป็นแนวคิดที่มองการบริหารทรัพยากร มนุษย์ในแง่ที่เป็นคุณ (Position Approach) คือมุ่งใช้บุคลากรให้เกิดประโยชน์มากที่สุด โดยให้ความ สนใจว่าบุคลากรทุกคนมีโอกาสที่จะปรับปรุงและพัฒนาตนเองตลอดเวลาหากอยู่ในสภาพแวดล้อม ที่สนับสนุนส่งเสริมขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานโดยเท่าเทียมกัน ดังนั้น แนวคิดในเรื่องนี้จึงเป็น การพัฒนาบุคลากร ด้วยการเสริมสร้างความรู้ และพยายามทำให้บุคลากรทุกคน มีความ อุดมเกิดความมั่นใจ รู้สึกมั่นคงในตำแหน่งหน้าที่ของตนเอง

3) เน้นการจัดองค์กรให้อยู่ในฐานะเป็นศูนย์กลางบริหารทรัพยากรมนุษย์ เป็นแนวคิดที่ เน้นในเรื่องประสิทธิภาพขององค์กรเป็นสำคัญ ซึ่งจะมองครอบคลุมไปถึงบทบาทและวิสัยทัศน์ ของผู้นำในการบริหารจัดการ ที่จะทำให้องค์กรเป็นเสมือนศูนย์กลางที่คอยทำหน้าที่กระตุ้น และ

พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพพร้อมที่จะปฏิบัติการกิจได้ทุกสถานการณ์ แม้ว่าจะต้องเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคที่ยากต่อการควบคุมก็ตาม

อุทัย บุญประเสริฐ (2551, น. 33-34) กล่าวว่า ปัจจุบันแนวคิดในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ได้เปลี่ยนแปลงและพัฒนามากขึ้น ดังจะเห็นได้จากแนวคิดของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในศตวรรษที่ 20 ที่เป็นการบริหารตามแนวคิดใหม่ เน้นความเป็นระบบ โคนผู้บริหารหรือผู้เชี่ยวชาญทางด้านนี้จะต้องเพิ่มบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์โดยถือว่าการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่ดี จะช่วยเป็นแรงผลักดันให้องค์กรมีข้อได้เปรียบในการแข่งขัน และมีความก้าวหน้าต่อไปอย่างมั่นคงท่ามกลาง สภาพการเปลี่ยนแปลงของโลกธุรกิจที่นับวันจะรุนแรงมากขึ้น ดังนั้น เพื่อให้ฝ่ายบริหารและผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์สามารถปฏิบัติหน้าที่ที่เพิ่มขึ้นได้อย่างมั่นใจ จึงจำเป็นต้องพัฒนาแนวคิดหรือสมรรถนะใหม่ให้อยู่ในกรอบที่เสริมสร้างวิสัยทัศน์ใหม่ให้แก่องค์กร โดยจะมุ่งเน้นบุคลากรอย่างเดียว แต่จะมีมุมมองที่กว้างขึ้นให้ครอบคลุมแนวคิดในเรื่องต่อไปนี้

1) แนวคิดด้านธุรกิจ เป็นมุมมองที่มุ่งเน้นสภาพแวดล้อมทางธุรกิจ โอกาสทางตลาด ข้อจำกัดในการแข่งขัน รวมถึงความรู้เชิงวิเคราะห์ด้านการเงิน เทคโนโลยี จุดแข็งจุดอ่อนขององค์กร เพื่อแสวงหากกลยุทธ์ที่ดีในการดำเนินธุรกิจให้ก้าวหน้า และสู้คู่แข่งในโอกาสต่าง ๆ ได้

2) แนวคิดด้านเทคนิคการบริหารทรัพยากรมนุษย์ หมายถึงเป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นความรู้ทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ สามารถบริหารกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สร้างสรรค์โดยเฉพาะในเรื่องของการวางแผนทรัพยากรมนุษย์ การจ้างงาน การฝึกอบรมพัฒนาบุคลากร การประเมินผลการปฏิบัติงาน การจ่ายค่าตอบแทนและประโยชน์เกื้อกูล รวมถึงการพัฒนาระบบการบริหารทรัพยากรมนุษย์ตามแนวคิดใหม่

3) แนวคิดด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง หมายถึงความสามารถในการพัฒนาวิสัยทัศน์ขององค์กร ไปเป็นกลยุทธ์ที่นำไปสู่การบริหารเชิงรุกที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสมเพื่อแก้ปัญหาและสนับสนุนบุคลากรให้มีความรู้ ความพร้อมที่จะปฏิบัติงานที่ทำทายตลอดจนให้ความสำคัญต่อการจัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสมกับงานขององค์กร และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

นอกจากนี้ สิทธิโชค วรรณสันติกุล (2551, น. 14) ยังกล่าวว่า แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ผู้บริหารจำเป็นต้องคำนึงถึงสภาพแวดล้อม ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารทรัพยากรมนุษย์ด้วยเช่นกัน คือ

1) ปัจจัยภายในองค์กร (Internal Factors) ได้แก่ สภาพฐานะทางการเงิน การตลาด การผลิต การศึกษาค้นคว้าวิจัยทรัพยากรมนุษย์ ระบบการบริหารข่าวสารข้อมูลบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบขององค์กร วัฒนธรรม ค่านิยม และระเบียบวินัยข้อปฏิบัติขององค์กร เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2) ปัจจัยภายนอกองค์กร (External Factors) ได้แก่ บทบาทหน้าที่ของรัฐบาลความก้าวหน้าทางวิทยาการ เทคโนโลยี สภาพการแข่งขัน ในลักษณะเดียวกันสถานการณ์ด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และปัจจัยอื่นๆ เช่น ภัยธรรมชาติ ภาวะสงคราม เป็นต้น ที่มีผลกระทบต่อการพัฒนา ทรัพยากรมนุษย์ให้มีศักยภาพ และสามารถปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

จากแนวคิดเรื่องปัจจัยด้านทรัพยากร สรุปได้ว่า การดำเนินงานขององค์กรจะมีขนาดเล็ก หรือขนาดใหญ่ ย่อมต้องการบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์เป็นพื้นฐาน เพื่อสามารถควบคุมการดำเนินงานให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และเทคโนโลยี โดยจะต้องคำนึงว่ามนุษย์มิใช่เครื่องจักร แต่เป็นผู้สร้างความสำเร็จ ให้แก่องค์กรย่อมต้องการขวัญกำลังใจรวมทั้งแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้วยกันทุกคน ดังนั้น จึงจำเป็นที่จะให้บุคลากรในองค์กรได้แสดงความสามารถของตนเอง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้แสดง ความคิดเห็นในการปฏิบัติงาน เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรได้ใช้ความรู้ ความสามารถ อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ ยังต้องคำนึงถึงค่านิยม วัฒนธรรม จริยธรรม และวินัยใยการปฏิบัติงานของ องค์กรเป็นสำคัญ

### 2.2.2 ปัจจัยด้านสังคม

การกระทำทางสังคม (Social Action) เป็นการกระทำที่บุคคลแสดงออกมาแล้วมีส่วนเกี่ยวข้องกับคนอื่น ทั้งทางตรงและทางอ้อม เป็นพฤติกรรมที่มนุษย์กระทำเพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ และเพื่อเดินไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ โดยติดต่อกัน แต่ละคนแต่ละกลุ่มอาจมีความต้องการคุณค่าหรือสิ่งจูงใจเหมือนกันหรือต่างกัน การกระทำทางสังคมเป็นการกระทำของมนุษย์ แต่การกระทำของมนุษย์ทุกอย่างไม่ใช่การกระทำทางสังคมทั้งหมด การกระทำที่เป็นการกระทำทางสังคมจะต้องเป็นการกระทำที่มนุษย์ทำกับมนุษย์ โดยอีกฝ่ายหนึ่งทำตอบหรือไม่ทำตอบก็ได้ แต่ถ้าการกระทำนั้นเป็นการกระทำตอบโต้ จะเรียกการกระทำนั้นว่า การกระทำระหว่างกันทางสังคม (Social Interaction)

วารุณี ฐิริสินสิทธิ์ (2550, น. 60-62) กล่าวว่า การกระทำทางสังคม หมายถึง อากัปกริยาของมนุษย์ ซึ่งเป็นลักษณะของการติดต่อสื่อสารส่วนใหญ่ของมนุษย์โดยผ่านสัญลักษณ์ (Symbolic) อากัปกริยาเป็นกลไกสำคัญที่มีผลต่อการกระทำทางสังคม ซึ่งเป็นลักษณะของการติดต่อสื่อสาร เช่น สัญลักษณ์ทางภาษา สัญลักษณ์ทางศาสนา ความคิดของมนุษย์จะเกิดขึ้นเมื่อมีสัญลักษณ์ แนวคิดนี้เชื่อว่าการปฏิสัมพันธ์ในสังคมจะดำเนินไปได้ก็ต่อเมื่อมีคนมีความรู้ ความเข้าใจที่ตรงกันในสถานการณ์หนึ่ง ๆ ความสัมพันธ์ในสังคมเป็นสิ่งที่เกิดจากการให้ความหมาย การเรียนรู้ความหมาย และการศึกษาความหมายนั้นก่อนการตอบสนอง

จำนง อดิวัฒน์สิทธิ์ (2551, น. 12) กล่าวว่า โครงสร้างของการกระทำทางสังคมโดยอธิบายมโนทัศน์เรื่อง อาสาสมัครว่า หมายถึง กระบวนการตัดสินใจส่วนบุคคลของผู้กระทำการตัดสินใจนั้นจะมีข้อจำกัดทั้งในเรื่องของบรรทัดฐานและสถานการณ์ (Situation) องค์ประกอบการกระทำอาสาสมัครมีอยู่ 3 ประการ ได้แก่

1) กระทำ หมายถึง บังเอิญบุคคลที่ต้องการบรรลุเป้าหมาย เป้าหมายของแต่ละบังเอิญบุคคลเป็นสิ่งที่สมาชิกของสังคมยอมรับและเห็นคุณค่า ซึ่งมักถูกกำหนดโดยระบบวัฒนธรรม (Cultural System)

2) การกระทำทุกอย่างเกิดขึ้นในสถานการณ์ซึ่งมีทางเลือกหลายทางขณะเดียวกันก็มีเงื่อนไขหรืออุปสรรค ดังนั้นผู้กระทำจึงต้องตัดสินใจเลือกกระทำ เช่น อุปสรรคทางสังคม ได้แก่ ประเพณี ระเบียบวินัย เป็นต้น

3) ผู้กระทำถูกกำหนดโดยค่านิยม บรรทัดฐานทางสังคมและแนวคิดอื่น ๆ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการตั้งเป้าหมาย และการเลือกแนวทางไปสู่เป้าหมายนั้น พฤติกรรมหรือการกระทำของผู้กระทำจึงต้องเป็นไปภายใต้กฎระเบียบและความคาดหวังของสังคม ดังนั้นการกระทำของผู้นั้นจึงถูกคาดหวังว่าจะต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ทางวัฒนธรรมของสังคมนั้น

สิทธิโชค วรานุสันติกุล (2551, น. 11) ได้กล่าวไว้ว่า แนวคิดเรื่องการพัฒนามนุษย์อย่างยั่งยืนต้องประกอบไปด้วย 3 อย่าง คือ การให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง การมีสิ่งแวดล้อมที่ดี และที่สำคัญคือ การมีส่วนร่วมกันของคนในสังคม เพราะจะทำให้การพัฒนาสำเร็จได้ง่าย การพัฒนาจะสำเร็จได้ต้องให้คนเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรม การพูดคุย การพบปะผู้คนใหม่ ๆ เพราะจะทำให้ศักยภาพในตัวมนุษย์มีการพัฒนามากขึ้นอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ วารุณี ฐิริสินสิทธิ์ (2550, น. 56) กล่าวว่า การกระทำทางสังคม หมายถึง อากัปกริยาของมนุษย์ ซึ่งเป็นลักษณะของการติดต่อสื่อสารส่วนใหญ่ของมนุษย์ โดยผ่านสัญลักษณ์ (Symbolic) อากัปกริยาเป็นกลไกสำคัญ



ที่มีผลต่อการกระทำทางสังคม เป็นสัญลักษณ์ของการติดต่อสื่อสาร เชื่อว่าการปฏิสัมพันธ์ในสังคมจะดำเนินไปได้ก็ต่อเมื่อมีคนมีความรู้ ความเข้าใจที่ตรงกันในสถานการณ์หนึ่ง ๆ

นอกจากนี้ พีระศักดิ์ ศรีธำชชา (2550, น. 67) ได้กล่าวว่า การกระทำทางสังคมเป็นพฤติกรรมที่มนุษย์พึงกระทำระหว่างมนุษย์ด้วยกัน เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ โดยผ่านสัญลักษณ์ภายใต้บรรทัดฐานของสังคม ทำให้เกิดความร่มเย็นเป็นสุข

จากแนวคิดเรื่องการกระทำทางสังคม สรุปได้ว่า การกระทำทางสังคมเป็นพฤติกรรมที่มนุษย์กระทำระหว่างมนุษย์ด้วยกัน เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ โดยผ่านสัญลักษณ์ภายใต้บรรทัดฐานของสังคม สำหรับสังคมไทยได้ยึดถือหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่เรียกว่า การทำบุญ มาเป็นแนวประพฤติปฏิบัติ เพื่อให้สังคมเกิดความร่มเย็นเป็นสุข ซึ่งเป็นการกระทำระหว่างมนุษย์ต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกันตามแนวคิดดังกล่าว คือการให้ทาน หมายถึง การรู้จักแบ่งปัน การรักษาสีล หมายถึงการไม่เบียดเบียนผู้อื่น การฝึกภาวนาหมายถึง การให้รู้จักมีความเมตตา กรุณาต่อผู้อื่น และหลักคำสอนการทำบุญได้กลายมาเป็นค่านิยมและบรรทัดฐานสำหรับบ่งชี้การทำความดีงามของสังคมไทย

## 2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าข้อมูลต่าง ๆ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ทัศนะไว้อย่างหลากหลาย ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ไว้ดังต่อไปนี้

### 2.3.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

จากคำจำกัดความของมติสมัชชาโลกที่นครเวียนนาเมื่อ พ.ศ. 2525 กล่าวว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และใช้เกณฑ์เกษียณอายุการทำงาน แต่ในประเทศที่มีความเจริญทางด้านสุขภาพ พบว่าผู้ที่มีอายุถึง 60 ปีขึ้นไปแล้วยังแข็งแรง และยังสามารถทำงานได้ดี จึงเพิ่มอายุของการเข้าสู่วัยสูงอายุขึ้น คือ ตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลก (2525 อ้างถึงใน

ชูศักดิ์ เวชแพทย์, 2538, น. 1-3) ได้ให้คำจำกัดความของผู้สูงอายุ (Elderly) ว่ามีอายุระหว่าง 60-74 ปี คนชรา (Old) มีอายุระหว่าง 75-90 ปี และคนชรามาก (Very Old) มีอายุ 90 ปีขึ้นไป

สถาบันแห่งชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุของสหรัฐอเมริกา (National Institution on Aging) ได้กำหนดว่า ผู้สูงอายุวัยต้น (Young old) คือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี ยังไม่ชรามากเป็นวัยที่ยังทำงานได้ ถ้าสุขภาพกาย สุขภาพจิตดี วัย 75 ปีขึ้นไป จึงจะถือว่าชราอย่างแท้จริง (Yurick, 1984, p. 30)

มิลเลอร์ (Miller, 1995, p. 15) กล่าวว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป แบ่งเป็น 3 ช่วง คือ ผู้สูงอายุระยะเริ่มต้น (Young Old) อายุ 65-74 ปี ผู้สูงอายุระยะกลาง (Muddle Old) อายุ 75-78 ปี และผู้สูงอายุระยะสุดท้าย (Old-old) อายุ 85 ปีขึ้นไป

ชวิน อภิจักรววัฒน์ (2550, น. 3) กล่าวว่า ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เนื่องจากภาวะ การทำงานของร่างกายเสื่อม โดยมีการเปลี่ยนแปลง ด้วยอัตราเร็วที่แตกต่างกัน โดยการเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดขึ้นช้าเร็วแตกต่างกันแต่ละคน

นิรัตน์ เตียสุวรรณ (2550, น. 14) หมายถึง บุคคลมีอายุเกินกว่า 60 ปีขึ้นไป แต่คำว่า ความสูงอายุมิหลายความหมาย ซึ่งนอกจากจะพิจารณาจากจำนวนอายุแล้ว ยังขึ้นอยู่กับมุมมองที่ผู้สูงอายุมองตนเอง และสิ่งที่สังคมหรือบุคคลรอบตัวมองผู้สูงอายุด้วยจึงทำให้ลักษณะของ ความสูงอายุมองสามารถแบ่งแยกได้ตามสิ่งที่พิจารณา ดังนี้

- 1) การพิจารณาอายุจริง หมายถึงการพิจารณาความสูงอายุจาก วัน เดือน ปีเกิดตามปฏิทิน
- 2) การพิจารณาด้านชีวภาพ หมายถึงการพิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย
- 3) การพิจารณาด้านจิตวิทยา หมายถึงการพิจารณาจากความสามารถในการปรับตัวของ บุคคลต่อสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเทียบกับผู้ที่มีอายุเท่ากัน
- 4) การพิจารณาด้านสังคม หมายถึงการพิจารณาจากบทบาท และนิสัยทางสังคมของ ผู้สูงอายุที่มีต่อบุคคลอื่น ๆ ที่มีอยู่ในสังคมเดียวกัน

สำหรับการกำหนดว่า ผู้สูงอายุเริ่มเมื่ออายุเท่าใดนั้น ขึ้นอยู่กับความแตกต่างกันในแต่ละ สังคม สำหรับสังคมไทยนั้นกำหนดว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทยและมีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งนี้ผู้สูงอายุมิได้มีลักษณะเหมือนกันหมด แต่จะมีความแตกต่างกันไปตามช่วง

อายุ องค์การอนามัยโลกจึงได้แบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้น ดังนี้ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2552, น. 9-10)

- 1) ผู้สูงอายุ (Elderly) มีอายุระหว่าง 60 –74 ปี
- 2) คนชรา (Old) มีอายุระหว่าง 75 –90 ปี
- 3) คนชรามาก (Very Old) มีอายุ 90 ปีขึ้นไป

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย โดยเกิดกระบวนการเสื่อมขึ้นอย่างช้า ๆ ทั้งภายนอกและภายในร่างกาย ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมและพันธุกรรม

### 2.3.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิต (Quality of Life) มักจะตั้งอยู่บนรากฐานของความเชื่อ หรือแนวคิดเกี่ยวกับชีวิตของแต่ละคน ซึ่งจะต้องประกอบด้วยกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยทั่วไปมนุษย์ทุกคน ย่อมต้องการการมีชีวิตที่ดีพร้อมในทุก ๆ ด้านที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตในสังคม เช่น มีสุขภาพดี มีอิสระเสรีในด้านความคิด การกระทำ เป้าหมายของชีวิต คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่กำลังได้รับความสนใจอย่างกว้างขวาง เพราะเป็นเป้าหมายหลักในการพัฒนาประเทศ เนื่องจากคุณภาพชีวิต ที่ดีของประชากร จะทำให้การพัฒนาในด้านต่าง ๆ สามารถกระทำได้ดีหรือประสบผลสำเร็จอย่างรวดเร็ว โดยองค์การยูเนสโก (1993 อ้างถึงใน สันติ บางอ้อ, 2550, น. 39-40) ได้นิยามคำว่า “คุณภาพชีวิต ” หมายถึง ระดับความเป็นอยู่ที่ดีของสังคมและระดับความพึงพอใจในความต้องการส่วนหนึ่งของมนุษย์ และได้นิยาม “โครงการเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิต” ว่าเป็นโครงการที่มีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้เรียนและชุมชนได้รับรู้ เจตคติ ค่านิยม และทักษะจำเป็น เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถปรับปรุงคุณภาพชีวิต ทั้งในลักษณะของปัจเจกบุคคลและในฐานะที่เป็นสมาชิกของชุมชน

บุญแสง ชีระภากร (2553, น. 5-12) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ชีวิตที่มีคุณภาพ อันเป็นชีวิตที่ไม่เป็นภาระไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคม มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความเพียบพร้อมและความสามารถที่จะดำรงสถานภาพด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและค่านิยมของสังคม และสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าหรือปัญหาที่ซับซ้อนได้

ชาญชัย อัจฉินสมาจาร (2556, น. 14) ได้อธิบายเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ไว้ว่า ในแง่เศรษฐกิจ คุณภาพชีวิตเป็นเรื่องที่ผู้คนส่วนใหญ่มีความสุขและมีความสะดวกสบายทางด้านวัตถุ คุณภาพชีวิตจึงหมายถึง การที่ผู้คนมีความสามารถที่จะทำมาหากิน มีรายได้เพียงพอสำหรับการใช้จ่ายในสิ่งจำเป็นพื้นฐานต่อการดำรงชีวิตและมีเวลาว่างสำหรับการพักผ่อน ตลอดจนมีโอกาสที่จะนำรายได้ไปใช้สอยได้ตาม ความพอใจ ซึ่งกล่าวโดยสรุปได้ว่า เป็นการที่บุคคลมีทางเลือกหลากหลายในการกำหนดรูปแบบหรือวิถีชีวิต

สันติ บางอ้อ (2550, น. 39-40) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตต้องรวมถึงการที่เราสามารถแสวงหาปัจจัยและบริการต่าง ๆ นอกจากนี้ยังรวมถึง สุขภาพ ความคิด อารมณ์ สิทธิความยุติธรรมทางกฎหมาย ระดับการศึกษาของคนทุกวัย และปราศจากมลภาวะจากสภาพแวดล้อม นอกจากนี้ คุณภาพชีวิตยังเกี่ยวข้องกับที่อยู่อาศัยที่ดี โอกาสในการพักผ่อนหย่อนใจและนันทนาการ มีความสัมพันธ์ที่ดี มีความรักความอบอุ่นภายในครอบครัว รวมทั้งสามารถปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลงของสังคม

ผจญ เถลิมาสาร์ (2550, น. 23) ได้อธิบายความหมายของคำว่า คุณภาพชีวิต ไว้ว่า คุณภาพชีวิตไม่ได้หมายถึงการกินดีอยู่ดีทางด้านวัตถุเพียงอย่างเดียว แต่จะต้องประกอบด้วยสุขภาพจิต ความสามารถในการสร้างสรรค์ ความมีศักดิ์ศรี การได้รับการยอมรับ การรู้สึกว่าเป็นที่รักของคนอื่น และการปราศจากความกลัวและความกังวล

ดำรง วัฒนา (2554, น. 7) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นความรู้สึกของการอยู่อย่างพอใจ มีความสุขความพอใจต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ของชีวิต ที่มีส่วนสำคัญต่อบุคคลนั้น ๆ โดยได้ชี้ให้เห็นว่ามีปัจจัยหลายประการที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอันได้แก่ อาหาร สุขภาพอนามัย โภชนา การศึกษา สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรที่อยู่อาศัย รายได้

ในสังคมปัจจุบัน การที่บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นอกจากจะต้องประกอบด้วยปัจจัย 4 ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตโดยทั่วไป ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรคแล้ว ยังต้องประกอบด้วยปัจจัย 6 ประการ คือ (สิทธิโชค วรรณสันติ, 2551, น. 14-17)

1) ประชาชนในครอบครัวได้กินอาหารถูกสุขลักษณะและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

2) ประชาชนในครอบครัวมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

3) ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงบริการสังคมขั้นพื้นฐานที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพ

4) ประชาชนมีการผลิตหรือจัดหาอาหารอย่างมีประสิทธิภาพ

5) ครอบครัวสามารถควบคุมช่วงเวลาและจำนวนการมีบุตรได้ตามต้องการ

6) ประชาชนมีการพัฒนาจิตใจให้ดีขึ้น

นอกจากนี้ Walton (1973, pp.11-12) ได้อธิบายถึงองค์ประกอบ หรือลักษณะของการมีคุณภาพชีวิต ตลอดจนลักษณะสังคมที่ก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตได้ ดังนี้

1) มีอาหารที่มีคุณค่า มีกินและกินเป็น

2) มีที่อยู่อาศัยและที่ทำงานที่สะอาด สะดวก สบาย

3) มีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว

4) มีสุขภาพดี มีพละนาามัย

5) มีการศึกษา และมีโอกาสที่จะเรียนรู้

6) มีอาชีพสุจริต

7) มีคุณธรรม และจริยธรรม

8) รู้จักหาความรู้ แก้ปัญหาและคลายทุกข์ด้วยกุศโลบาย

9) รู้จักตัดสินใจ

10) ผูกมิตรและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้

11) ขวนขวายทำตนที่มีประโยชน์

12) มีเวลาว่าง และใช้เวลาว่างพัฒนาตนเอง

ซิดซัย สนั่นเมือง (2558, น. 53) ได้เสนอว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ต้องมี 3 ด้านคือ

1) ด้านกายภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมลภาวะ ความหนาแน่นของประชากรและสภาพที่อยู่อาศัย

2) ด้านสังคม ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย และความมั่นคงของครอบครัว

3) ด้านจิตวิทยา ประกอบด้วย ปัจจัยด้านความพึงพอใจ ความสำเร็จ ความผิดหวังและความคับข้องในชีวิต

ณรงค์ศักดิ์ ตะละภักดิ์ (2559, น. 20) ได้เสนอองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ 3 ด้าน ดังนี้

- 1) มาตรฐานความเป็นอยู่ทางด้านร่างกาย ประกอบด้วย อาหารหรือโภชนาการ สุขภาพที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก โรงเรียน โรงพยาบาล การสุขภาพบาล เป็นต้น
- 2) จิตใจหรืออารมณ์ ประกอบด้วย ความรักหรือความเป็นเพื่อน การแต่งงานหรือการมีบุตร ครอบครัว นันทนาการหรือการใช้เวลาว่าง การศึกษา ความพึงพอใจในงานและความมั่นคง สถานภาพ ความมั่นคงในวัยชรา เป็นต้น
- 3) ความรู้สึกนึกคิด ประกอบด้วย การมีอิสระต่อความเชื่อและการปฏิบัติตามความเชื่อ

บุญเจือ วงษ์เกษม (2550, น. 29-33) ได้เสนอว่าคุณภาพชีวิตควรมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

- 1) ด้านประชากร (ขนาด ความหนาแน่น)
- 2) ด้านสังคม (สภาพสังคม การปกครอง วัฒนธรรมประเพณี)
- 3) ด้านเศรษฐกิจ (ปริมาณทรัพยากร อาชีพ รายได้)
- 4) ด้านบุคคล (สุขภาพอนามัย สุขภาพจิต)
- 5) ด้านสภาพแวดล้อม (ปราศจากมลภาวะต่าง ๆ)
- 6) ด้านเทคโนโลยีและการศึกษา (เครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ)

ครุณี ทายะติ (2556, น. 2-3) ได้ระบุว่า เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิดคือ แบบภาวะวิสัย (Perceived Objective) และอัตวิสัย (Self-Report Subjective) จะประกอบด้วยองค์ประกอบ ของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านร่างกาย (Physical Domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึก สุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่ต้องพึ่งพาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น
- 2) ด้านจิตใจ (Psychological Domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิการ

ตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตนการรับรู้ถึงความสามารถ ในการจัดการกับความเศร้า หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตน ที่มีผลต่อ การดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึง ความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อ การดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของ ตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าเป็น ผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย

4) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนิน ชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ มีแหล่งประโยชน์ ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

คุชฎี อายุวัฒน์ (2558, น. 23) รายงานว่าการศึกษเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต (Quality of life) ในประเทศไทย มีมาเป็นระยะเวลากว่า 30 ปีแล้ว แต่ก็ยังมีปัญหาในการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต ทำให้หน่วยงานภาครัฐ โดยกระทรวง กรมต่าง ๆ และนักวิชาการที่สนใจ ได้พยายามพัฒนาตัวชี้วัด คุณภาพชีวิต ทั้งในระดับจังหวัด ระดับชุมชน และระดับบุคคล รวมถึงการศึกษาตัวชี้วัดเฉพาะกลุ่ม บุคคลที่มีคุณลักษณะ เช่น ผู้สูงอายุ แรงงาน สตรี เกษตรกร คริวเรือนชนบท คริวเรือนที่มีแรงงาน ย้ายไปทำงานต่างประเทศ เป็นต้น โดยในการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและการพัฒนาเครื่องชี้วัด ที่ผ่านมา ใช้แนวคิดสำคัญในการศึกษาอยู่ 4 แนวได้แก่

1) แนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิต (Quality of Life) แนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิตเป็นความพยายาม ที่จะนิยามความหมายของคำว่า “คุณภาพชีวิต” เพื่อใช้ในการศึกษา แต่ความหมายที่นักวิชาการหลาย ท่านนิยามขึ้นนั้นยากที่จะเป็นที่ยอมรับอย่างเป็นทางการ เนื่องจากความหมายของคำว่า คุณภาพชีวิต มี ลักษณะที่เป็นวัตถุวิสัย (Objective) และอัตวิสัย (Subjective) เช่น เรื่องที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย จิตใจ ความรู้สึกเกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่ดี เรื่องเพศและกิจวัตรประจำวัน ดังนั้นมาตรวัดคุณภาพชีวิตที่ พัฒนามาบนฐานของแนวคิดข้างต้น จึงประกอบด้วย 2 มิติวัตถุวิสัยและมิติอัตวิสัย

2) แนวคิดเรื่องการพัฒนาสังคม (Social Development) แนวคิดเรื่องการพัฒนาสังคม เป็นแนวคิดที่เกิดจากเวทีการประชุมสุดยอดเพื่อการพัฒนาสังคม (The World Summit for Social Development) ซึ่งจัดขึ้นเมื่อมีนาคม พ.ศ. 2538 ที่กรุงโคเปนเฮเกนสาระสำคัญของแนวคิดนี้โดยสรุป คือ การให้ความสำคัญกับคนและสิ่งแวดล้อม เป็นอันดับแรก ก่อนการประชุม องค์การพัฒนาเอกชน

ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกได้ร่วมประชุมสรุปปัญหาสาระสำคัญที่เป็นแนวโน้มของการพัฒนาในภูมิภาคนี้ คือปัญหาความยากจนเป็นปัญหาที่รุนแรงที่สุด นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องการถูกกีดกันเลือกปฏิบัติ การไม่มีส่วนร่วมของประชาชนซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง และปัญหาความรุนแรงอื่น ๆ ได้แก่ การแสวงหาผลประโยชน์ ยาเสพติดอาชญากรรม การก่อราษฎร์บังหลวง เป็นต้น ดังนั้นในการพัฒนาสังคมจะต้องคำนึงถึงบริบทที่สำคัญอยู่ 3 ประการ

ประการแรก คือ การจัดการความยากจน ในนิยามของความยากจนของประเทศต่าง ๆ ใช้กันพิจารณาจาก รายได้ของครัวเรือน หรือบุคคลที่ต่ำกว่าเส้นความยากจน (Minimum Threshold) ส่วนตัวบ่งชี้อื่น ๆ ที่ใช้ เช่น อายุขัยเฉลี่ย (Life Expectancy) การไม่รู้หนังสือ

ประการที่สอง คือ การกระจายความเป็นธรรม เกี่ยวข้องกับผู้ด้อยโอกาส เช่น คนพิการ ผู้สูงอายุ ซึ่งคนเหล่านี้ไม่ได้รับโอกาส และไม่สามารถเข้าถึงบริการต่าง ๆ ที่สามารถจะนำมาปรับปรุงคุณภาพชีวิตได้

ประการที่สาม คือ การมีส่วนร่วมของประชาชน ข้อจำกัดของการยกระดับคุณภาพชีวิตอยู่ที่การถูกกีดกันจากกระบวนการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน และองค์กรต่าง ๆ กลุ่มองค์กรพัฒนาเอกชนในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ได้เสนอว่า แนวคิดการพัฒนาสังคมนี้ ควรให้ความสำคัญกับคน ให้คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา และควรมีการมองแบบองค์รวม หมายถึงการพัฒนาเพื่อความเป็นธรรมทางสังคมและความมั่นคงทางเศรษฐกิจความยั่งยืนทางนิเวศน์ การมีส่วนร่วมทางการเมือง และความคงอยู่ของวัฒนธรรม จากแนวคิดดังกล่าวนี้มาตรวัดคุณภาพชีวิตจึงมองเชื่อมโยงไปถึงสภาพที่บุคคลได้รับจากสังคมและสิ่งแวดล้อมที่บุคคลเกี่ยวข้องอยู่

3) แนวคิดเรื่องการพัฒนามนุษย์ (Human Development) เป็นแนวคิดที่ทำทนายการพัฒนาที่ผ่านมาโดยมองว่า การพัฒนาที่ผ่านมามีข้อผิดพลาดที่เน้นทางด้านเศรษฐกิจ และใช้ดัชนีวัดระดับการพัฒนาทางเศรษฐกิจเพียงอย่างเดียว มีผู้ได้เสนอแนวคิดในการพัฒนามนุษย์ที่สะท้อนให้เห็นความแตกต่างจากแนวทางการพัฒนาเดิม อธิบายแนวคิดเรื่องการพัฒนามนุษย์แบบยั่งยืนว่า เป็น การเปลี่ยนจากคิดเรื่องการพัฒนาไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งต้องพิจารณาถึง 3 สิ่ง ได้แก่

ประการแรก ประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพราะเป็นการพัฒนาที่ประชาชนต้องมาก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนยากจน

ประการที่สอง สิ่งแวดล้อมดี คือ การเน้นถึงความจำเป็นที่จะต้องฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติ ปกป้องสิ่งแวดล้อมทั้งในระดับท้องถิ่นจนถึงระดับโลก

ประการที่สาม การมีส่วนร่วม การพัฒนาจะสำเร็จได้ต้องให้คนเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรม และกระบวนการที่มีผลต่อชีวิตของเขา



จะเห็นได้ว่าสรุปแล้ว การพัฒนามนุษย์ คือ การส่งเสริมศักยภาพในตัวมนุษย์ให้เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีกว่า นำไปสู่การสร้างสรรค์ชีวิตที่มีประโยชน์และสมหวัง การพัฒนามนุษย์ควรเป็นเป้าหมายโดยตรงกับการพัฒนาเศรษฐกิจ การเน้นความแตกต่างระหว่างเพศ วรรณะชนชั้น เผ่าพันธุ์ตลอดจนความเหลื่อมล้ำในด้านอื่น ๆ เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนามนุษย์ ดังนั้น มาตรฐานคุณภาพชีวิตที่อิงอยู่กับแนวคิดนี้ จึงต้องสนใจสิ่งแวดล้อมและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา

พูนสุข สีตะปะดล (2550, น. 17) ได้ศึกษาบทบาทขององค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาขององค์กรบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี จากการศึกษาพบว่า การจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุที่เหมาะสมสำหรับองค์กรบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี คือ 1) บริการด้านรักษาพยาบาล 2) สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยและการดูแลผู้สูงอายุ 3) สวัสดิการด้านการส่งเสริมอาชีพและการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 4) บริการด้านรวมกลุ่มและการมีส่วนร่วมทางสังคม 5) สวัสดิการด้านนันทนาการ/การศึกษา ทักษะศึกษา 6) สวัสดิการด้านอื่น ๆ

สิงหา จันทริยวัฒน์ (2551, น. 61) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทโดยใช้กรอบครัวเป็นศูนย์กลาง จากการศึกษาพบว่า 1) องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทของไทยเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ 2 ประการ ได้แก่ องค์ประกอบภายในผลจากความเสื่อมทางร่างกายที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตและพฤติกรรมส่วนตัวและสังคม อธิบายได้ด้วยทฤษฎีผู้สูงอายุ องค์ประกอบภายนอกเกี่ยวข้องกับการพึ่งพิงทางเศรษฐกิจ เพื่อการดำรงชีพพื้นฐานในสังคมยุคโลกาภิวัตน์ที่เปลี่ยนแปลงก่อให้เกิดปัญหาต่อผู้สูงอายุหลากหลาย นอกจากนี้การศึกษาที่ไม่เท่าเทียม การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยมีความขัดแย้งกับภูมิปัญญาดั้งเดิม ทั้งสิ่งแวดล้อมที่ในอดีตถูกทำลายโดยระบบทุนนิยมเป็นอุปสรรคสำหรับผู้สูงอายุในชนบท

จะเห็นได้ว่า คุณภาพชีวิต (Quality of Life) เป็นเรื่องที่จะพัฒนาบุคคลให้มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพ มีเวลาสำหรับการพักผ่อน มีสภาพการทำงานและสภาพแวดล้อมที่ดี มีความปลอดภัยในการทำงาน ตลอดจนได้รับการปฏิบัติต่ออย่างเสมอภาค และได้รับสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ตอบแทนจากการทำงาน ก็เพื่อให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสุขสบายและมีความปลอดภัยในการดำรงชีวิต หรือมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นนั่นเอง ทั้งนี้ในการศึกษาการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ผู้วิจัยจะนำแนวคิดเรื่ององค์ประกอบของคุณภาพชีวิตมาใช้เป็นตัวแปรในการศึกษา จำนวน 5 ด้าน ได้แก่

ด้านนโยบาย ด้านองค์กร ด้านทรัพยากร ด้านสังคมและด้านบุคคล เพื่อนำมาพยากรณ์ประสิทธิผล การยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี

## 2.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ

การนำนโยบายไปปฏิบัติถือได้ว่าเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมาก เพราะนโยบาย แผน โครงการ แม้จะจัดทำอย่างดีเป็นไปตามหลักวิชาการ แต่ถ้านำไปปฏิบัติไม่ได้หรือนำไปปฏิบัติแล้ว เกิดปัญหาอุปสรรค ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ก็ถือได้ว่าไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ตรงข้าม ถ้านำไปปฏิบัติได้ตามวัตถุประสงค์ก็จะเกิดประโยชน์สูงสุดกับสาธารณชน ซึ่งในการศึกษาค้นคว้า พบว่ามีนักวิชาการได้ให้ความหมายและกล่าวถึงปัจจัยที่มีผลความผูกพันต่อองค์การไว้ดังนี้

ศุภชัย ยาวะประภาส (2552, น. 14) กล่าวว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติก่อให้เกิดผลดีกับ สังคม ดังนั้นขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัตินอกจากจะมีความสำคัญแล้วยังมีความสลับซับซ้อน เพราะเกี่ยวข้องกับกลุ่มบุคคลรวมถึงองค์กรหลากหลาย ซึ่งส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบาย โดย วรเดช จันทรศร (2551, น. 16) กล่าวว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติมักประสบปัญหา ทั้งนี้ เพราะอาจมี ปัจจัยหลายอย่างที่เป็นอุปสรรคหรือไม่เอื้ออำนวยต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จตาม เป้าหมายของรัฐบาล ปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ สมรรถนะขององค์กร ความเพียงพอของทรัพยากร การ ยอมรับโครงการในระดับท้องถิ่นซึ่งมีผลต่อการสนับสนุนและความร่วมมือ ปัจจัยเหล่านี้ย่อมมี ผลกระทบต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของโครงการ

ศุภชัย ยาวะประภาส (2552, น. 90) ได้ให้ความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ภายหลังได้สำรวจแนวคิดของนักวิชาการ โดยสรุปได้อย่างน้อย 2 ประเด็น ประเด็นแรกคือ การนำ นโยบายไปปฏิบัติเป็นกระบวนการ นั่นคือมีความต่อเนื่องไม่หยุดนิ่ง มีขั้นตอนในการดำเนิน กิจกรรม ไม่ใช่กิจกรรมที่เกิดขึ้นชั่วคราวแล้วหายไป ไม่ใช่กิจกรรมที่เกิดขึ้นขยักขยอน แต่เป็นกิจกรรมต่อเนื่องไม่หยุดยั้ง แต่ละขั้นตอนที่มีความสัมพันธ์กันตลอดเวลา และประเด็นที่สอง คือ การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นการดำเนินการให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายของนโยบาย

วรเดช จันทรศร (2551, น. 103) กล่าวถึง การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นเรื่องของการศึกษา ว่าองค์กรที่รับผิดชอบสามารถนำและกระตุ้นให้ทรัพยากรทางการบริหาร ตลอดจนกลไกที่สำคัญทั้ง

มวดมาปฏิบัติงานให้บรรลุตามนโยบายที่ระบุไว้ได้หรือไม่ และได้เพียงใด การศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติจึงเป็นการแสวงหาวิธีการและแนวทางเพื่อปรับปรุงนโยบาย แผนงาน โครงการให้ดีขึ้น

กล้า ทองขาว (2558, น. 7) กล่าวถึง การนำนโยบายไปปฏิบัติในมุมมองซึ่งเป็นกิจกรรมหรือด้านการปฏิบัติ การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง กระบวนการจัดการและประสานกิจกรรมเพื่อทำการเปลี่ยนแปลงไปสู่ผลลัพธ์ที่มุ่งประสงค์ให้บรรลุความสำเร็จ ตรงตามเจตจำนงของนโยบาย โดยกลุ่มหรือองค์กรภาครัฐหรือเอกชน

จุมพล หนิมพานิช (2559, น. 182) กล่าวถึง ความหมายของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ว่าการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ หมายถึงการบริหารนโยบายที่ครอบคลุมทั้งการวิเคราะห์พฤติกรรมองค์กร ปฏิสัมพันธ์ของบุคคลและกลุ่มบุคคล สมรรถนะและความร่วมมือของพนักงานของรัฐและเอกชน สภาพแวดล้อมของระบบ และปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อการบรรลุเป้าหมายนโยบาย

สุรสิทธิ์ วชิรขจร (2559, น. 74) ได้สรุปว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง กระบวนการหรือวิธีการที่จะนำนโยบายที่ได้รับความเห็นชอบแล้วไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งจะมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องมากมาย เช่น การกำหนดหรือตีความแนวทางการปฏิบัติที่แน่ชัด การเบิกจ่ายงบประมาณ การทำสัญญา การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การกำหนดอัตราค่าจ้าง การกำหนดทางเลือกในการปฏิบัติ การเจรจาต่อรอง เป็นต้น

เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ (2551, น. 7) สรุปความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นกระบวนการ หลักการที่กฎหมายผ่านสภา หรือนโยบายได้รับการอนุมัติ เป็นกิจกรรมของการนำนโยบายที่อยู่ในรูปของกฎหมาย นโยบายระเบียบ คำสั่งหรือรูปแบบอื่น ๆ ไปปฏิบัติ ซึ่งเป็นกระบวนการที่อยู่ระหว่างการก่อรูปนโยบายและผลลัพธ์

มยุรี อนุมานราชชน (2551, น. 18) ได้ขยายความการศึกษาเรื่องเกี่ยวข้องกับนโยบายแม้จะมีผู้ศึกษามากมาย แต่ส่วนใหญ่เน้นไปที่การศึกษากระบวนการของการกำหนดนโยบายและศึกษาผลกระทบของนโยบายเป็นส่วนใหญ่ การนำนโยบายไปปฏิบัติซึ่งถือได้ว่าเป็นจุดเชื่อมโยงที่สำคัญระหว่างการกำหนดนโยบายกับการประเมินนโยบาย กลับกลายเป็นช่องว่างที่ไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร ซึ่งเป็นผลให้เกิดความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

พริสแมน และ วิสตาวัสกี (Pressman and Wildavsky, 1973, p. 226 อ้างถึงใน สุรสิทธิ์ วชิรขจร, 2559, น. 73) ได้ให้ความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็น 2 แนวทาง

- 1) การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการกำหนดเป้าหมายและการกระทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้น
- 2) การนำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความสามารถที่จะผลักดันให้กลไกที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน สามารถดำเนินไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์

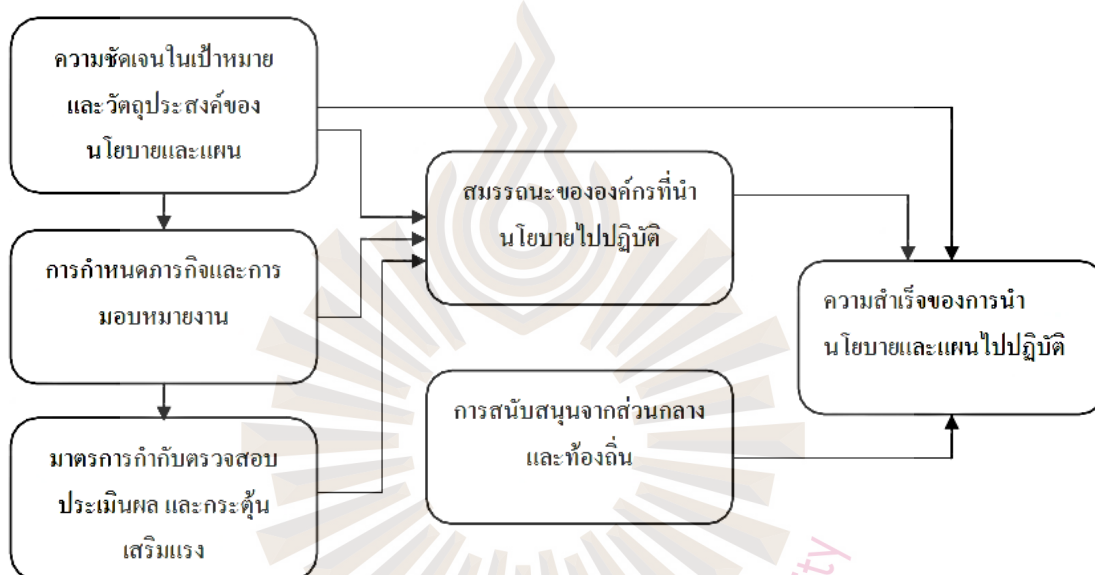
สรุปได้ว่าการนำเอานโยบายไปปฏิบัติจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น การได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ และกำลังคนที่มีคุณภาพ ตลอดจนทรัพยากรอื่น ๆ หรือไม่ นอกจากนี้จำนวนจุดตัดสินใจของนโยบายต่าง ๆ ยิ่งจำนวนจุดตัดสินใจมีมากเท่าใด ความล่าช้าในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติย่อมมีมากขึ้นเท่านั้น ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้นโยบายรัฐดังกล่าวมักประสบปัญหามากกว่ารัฐบาลส่วนท้องถิ่น และสิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ความยากง่ายของปัญหา นโยบาย ซึ่งผู้กำหนดนโยบายควรให้ความสำคัญและสนใจก่อนออกนโยบาย จะมีผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

กล้า ทองขาว (2558, น. 128-129) ได้ศึกษากระบวนการนำนโยบายและแผนไปปฏิบัติ มีตัวแปรหลากหลายที่ส่งผลให้นโยบายที่นำไปปฏิบัติประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ซึ่งมีทั้งตัวแปรทางการเมืองและตัวแปรทางการบริหาร ตัวแปรต่าง ๆ เหล่านี้จะแสดงอิทธิพลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติมากน้อยแตกต่างกัน บางตัวแปรมีอิทธิพลโดยตรง บางตัวแปรอาจมีอิทธิพลโดยอ้อม และตัวแปรต่าง ๆ ดังกล่าวมีการรวมกันเป็นกลุ่มหรือชุดดังนี้

- 1) ชุดตัวแปรด้านเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย
- 2) ชุดตัวแปรกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน
- 3) ชุดตัวแปรสมรรถนะขององค์กรที่นำนโยบายไปปฏิบัติ
- 4) ชุดตัวแปรมาตรการสนับสนุนจากส่วนกลางและท้องถิ่น
- 5) ชุดตัวแปรมาตรการกำกับ ตรวจสอบประเมินผล และการกระตุ้นเสริมแรง

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรสาเหตุทั้ง 5 ประการ ที่มีอิทธิพลหรือตัวแปรตาม ที่เป็นผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ พบว่าตัวแปรด้านความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย เป็นตัวแปรที่ส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ คล้าย

กับตัวแปรด้านการกำหนดภารกิจและการมอบหมายงานและตัวแปรการสนับสนุนจากส่วนกลาง และท้องถิ่นและความผูกพัน ส่วนตัวแปรสมรรถนะขององค์กรที่นำนโยบายไปปฏิบัติและตัวแปรมาตรการกำกับตรวจสอบ ประเมินผล และกระตุ้นเสริมแรง มีความสัมพันธ์หรืออิทธิพลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยตรง เมื่อนำตัวแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดสอบเชิงประจักษ์กับกลุ่มตัวอย่าง ในกระบวนการนำนโยบายรณรงค์เพื่อการเรียนรู้หนังสือแห่งชาติไปปฏิบัติพบว่า ลักษณะความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ มีความสอดคล้องกัน ดังรูปที่ 2.1



รูปที่ 2.1 แสดงตัวแบบกระบวนการการนำนโยบายและแผนไปปฏิบัติ

ที่มา: กล้า ทองขาว, 2558.

นอกจากนั้น ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัตินั้นต้องขอการสนับสนุนจากส่วนท้องถิ่น จากสื่อสารมวลชน จากกลุ่มพลังมวลชน ผู้นำชุมชน เพราะการสนับสนุนส่งเสริมจากท้องถิ่นจะเป็นปัจจัยเสริมกำลังใจ เสริมศักยภาพของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ และประการสุดท้าย ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติยังขึ้นอยู่กับเรามีมาตรการกำกับดูแล การตรวจสอบ การประเมินผล การกระตุ้นเสริมแรงให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม

## 2.5 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินผลนโยบาย

การประเมินผลนโยบายสาธารณะหรือการวิจัยประเมินผลมีความหมายหลายอย่าง ขึ้นอยู่กับจุดเน้นที่นักวิชาการต้องการเน้นตัวอย่างความหมายที่นักวิชาการได้ให้ไว้ดังต่อไปนี้

### 2.5.1 ความหมายของการประเมินผลนโยบาย

“การประเมินผลนโยบายสาธารณะ” (Public Policy Evaluation) หรือ “การวิจัยประเมินผล” (Evaluation Research) หรือ “การประเมินผลโครงการ” (Program Evaluation) เป็นเรื่องเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน กล่าวคือ เป็นวิจัยประยุกต์มุ่งกระทำเพื่อแก้ไขปัญหาสังคม โดยมีแรงผลักดันมาจากประชาชนผู้เสียหายที่ต้องการทราบว่างบประมาณที่ใช้ไปตามนโยบายและแผนนั้นบรรลุผลมากน้อยเพียงใดและมีปัญหาอะไรที่จะต้องแก้ไขปรับปรุงบ้าง ขณะเดียวกัน ทางวิชาการถือว่าเป็นการใช้วิทยาศาสตร์เพื่อค้นหาความจริงตามปรัชญานิยม (Positivism) (บรรเทิง มาแสง, 2552, น. 8)

ครอนบาค (Cronbach, 1963, p. 672) นิยามว่า การประเมินผลเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล และใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ

ไวส์ (Weiss, 1972, p. 4) อธิบายว่า เป้าประสงค์ของการวิจัยประเมินผล คือ การวัดผลกระทบของโครงการต่อจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ เพื่อเป็นแนวทางที่มีประโยชน์ต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการและการปรับปรุงโครงการที่ตามมา

มอเรล (Morell, 1979, p. 135) อธิบายว่า การประเมินผลโครงการได้กลายเป็นรูปแบบหนึ่งของวิจัยทางสังคมศาสตร์ ซึ่งแตกต่างจากรูปแบบการวิจัยที่มีมาก่อนอย่างเห็นได้ชัดตรงที่มีสมรรถนะอันเป็นลักษณะเฉพาะที่มุ่งแก้ปัญหาสังคม

รูทแมน (Rutman, 1984, p. 10) นิยามว่า การประเมินผลโครงการเป็นการใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์วัดผลจากการนำนโยบายไปปฏิบัติและวัดผลลัพธ์ของโครงการ เพื่อเป้าประสงค์ในการตัดสินใจ

แพตตัน (Patton, 1986, p. 14) นิยามว่า การประเมินผลโครงการเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรม ลักษณะและผลลัพธ์ของโครงการอย่างเป็นระบบ เพื่อใช้ประโยชน์โดยผู้บุคคล ที่

เจาะจง เพื่อลดความไม่แน่นอน ปรับปรุงประสิทธิผล และการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่โครงการกำลังทำและมีผลกระทบ

จากความต่าง ๆ ที่กล่าวมาทั้งหมดสรุปได้ว่า การประเมินผลนโยบายสาธารณะเป็นการศึกษาหาข้อมูลผลลัพธ์ของนโยบายที่ได้กระทำไปว่ามีผลดีหรือผลเสียอย่างบ้างแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขนโยบายถ้าเกิดผลดีควรกระทำต่อและถ้าเกิดผลเสียมากกว่าผลดีรัฐบาลควรจะยุตินโยบายหรือไม่

### 2.5.2 ความสำคัญของการประเมินนโยบายสาธารณะ

สาเหตุที่หน่วยงานภาครัฐควรจะมีการประเมินผลนโยบาย ทั้งก่อนดำเนินการระหว่างการดำเนินการ และหลังการดำเนินการ เนื่องจากต้องมีการติดตาม ตรวจสอบอยู่เสมอว่านโยบายหรือแผนงาน และ โครงการต่าง ๆ ซึ่งเป็นส่วนประกอบของนโยบายสาธารณะนั้น ได้มีการปฏิบัติอย่างถูกต้องหรือไม่ เพียงใด มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานเพียงใดมีปัญหา และอุปสรรคหรือข้อบกพร่องเกิดขึ้นหรือไม่อย่างไร มีการเบี่ยงเบนไปจากนโยบายที่กำหนดไว้ตั้งแต่ต้นหรือไม่ ถ้ามีเบี่ยงเบนเพราะเหตุใดจะได้หาทางแก้ไขปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติในโครงการให้มีความเหมาะสมต่อไป เพราะนโยบายบางอย่างเหมาะสมสำหรับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมหนึ่ง แต่เมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไปนโยบายนั้นอาจนำไปใช้ไม่บรรลุผลสำเร็จได้ นโยบายสาธารณะจึงต้องมีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับเหตุการณ์ดังกล่าวด้วย การประเมินผลนโยบายสาธารณะจึงมีความสำคัญและมีความจำเป็นยิ่ง เพราะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องหรือมีผลต่อประชาชน ทั้งประเทศหรือเป็นผลต่อส่วนร่วมของชาติ (สมบัติ ชำรงธัญวงศ์, 2555, น. 854)

เนื่องจากการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัตินั้นจะเกี่ยวข้องกับหน่วยงานและบุคคลหลาย ๆ ฝ่าย ทั้งหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบนโยบายนั้นโดยตรง หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น มหาวิทยาลัย องค์กรเอกชน รวมทั้งประชาชนที่เกี่ยวข้องกับนโยบายนั้น ที่ผ่านมามักจะพบว่าทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมิได้ให้ความสำคัญกับการประเมินผลนโยบายสาธารณะเท่าที่ควร เช่น ไม่ค่อยสนับสนุนให้มีการประเมินผลโครงการอย่างเป็นระบบ หรือมีการประเมินผลโครงการแต่เป็นการประเมินผลที่ขาดความแม่นยำ และเชื่อถือได้ ทั้งนี้เพราะการประเมินผลจะเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่จะวัดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของนโยบาย สมรรถนะของหน่วยงานที่ปฏิบัติ ตลอดจนประสิทธิผลและประสิทธิภาพของนโยบายต่าง ๆ ด้วย หน่วยงานบางหน่วยงานจึงไม่มีการ

ประเมินผลนโยบายสาธารณะอย่างจริงจัง (ศุภชัย ยาวะประภาส, 2552, น. 26-27) ความคิดเช่นนี้เป็นความคิดที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งผู้บริหารจะต้องเปลี่ยนค่านิยมและแนวคิดเสียใหม่ โดยชี้ให้ผู้ปฏิบัติงานเห็นความสำคัญของการประเมินผล เพราะถ้ามีการประเมินผลนโยบายอย่างถูกต้องเป็นระบบ และนำผลการประเมินนั้นมาใช้อย่างจริงจังย่อมทำให้เกิดประโยชน์หลายประการ โดยเฉพาะจะทำให้ทราบผลของการปฏิบัติตามนโยบายนั้นว่าบรรลุวัตถุประสงค์เพียงใด มีข้อผิดพลาดใดบ้าง อะไรเป็นปัญหาและอุปสรรคของการนำนโยบายไปปฏิบัติ เพื่อนำผลการประเมินไปปรับปรุงแก้ไขนโยบายให้เหมาะสมต่อไป (มยุรี อนุมานราชชน, 2551, น. 21) หรือถ้าประเมินผลแล้วปรากฏว่าล้มเหลว เกิดผลกระทบทางลบมาก ก็อาจตัดสินใจคืนนโยบายนั้นได้ หรือถ้านโยบายนั้นบังเกิดผลดีต่อส่วนรวมก็จะดำเนินการต่อไปอีกเรื่อย ๆ และขยายผลไปหลาย ๆ พื้นที่ จึงมีคำกล่าวที่ว่า “ถ้าไม่มีการประเมินผล ย่อมเหมือนพายเรือในอ่าง เราจะไม่รู้ความก้าวหน้าหรือข้อบกพร่อง ก็เหมือนกับสิ่งที่เราคิดหรือวางแผนไว้แล้วนำไปปฏิบัติ แต่เราทั้งไม่สนใจการประเมิน” “การประเมินผล” จึงเปรียบเสมือนการหาใครสักคนเอากระจกมาส่องให้เราได้ดูหน้าตัวเอง ถ้ากระจกมีคุณภาพดีก็จะออกมาชัดเจนดี ถ้ากระจกไม่ดีภาพก็จะออกมาไม่ชัดเจน นั่นคือ การประเมินผลที่ดีจะต้องมีวิธีการประเมินผลที่แม่นยำ (Validity) และเชื่อถือได้ (Reliability) ตลอดจนต้องเป็นที่ยอมรับ (Weiss, 1972, pp. 12-13)

### 2.5.3 ตัวแบบการประเมินผลนโยบาย

การพัฒนาตัวแบบประเมินผลมีประวัติจากการถูกประเมินว่าเป็นการตรวจสอบที่ขาดความแน่นอน นักวิชาการจึงพยายามหาทางควบคุมอัตวิสัย (Subjectivity) และอคติ (Bias) โดยกำหนดตัวแบบ เพื่อพัฒนาระเบียบวิธีวิธีการประเมินผลที่ทำให้เกิดความตรงประเด็น (Valid) และเชื่อถือได้ (Reliable) ตัวแบบแต่ละกลุ่มมีนักคิดและผู้สนับสนุน ดังนั้นการศึกษาตัวแบบจึงเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาทางด้านระเบียบวิธี (Methodology) อันเป็นคำแนะนำเบื้องต้นสำหรับการเลือกระเบียบวิธีที่เหมาะสมตามนโยบายหรือโครงการ และความเห็นของนักประเมินผลแต่ละคน

เวดจ์ (Vedung, 2008, pp. 263-277) แบ่งตัวแบบการประเมินผลไว้ 10 ตัวแบบดังนี้

1) ตัวแบบการบรรลุจุดมุ่งหมาย ลักษณะสำคัญของตัวแบบการบรรลุจุดมุ่งหมาย ตัวแบบการบรรลุจุดมุ่งหมาย (Goal attainment Model) เป็นตัวแบบที่มีรากฐานมาจากการวิจัยประเมินผล



ของไทเลอร์ (Tyler) เมื่อปีค.ศ. 1932 ภายใต้ชื่อโครงการ “การศึกษาแปดปี” (Eight Year Study) ซึ่งถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการประเมินผลโครงการสมัยใหม่

2) ตัวแบบการประเมินผลที่เป็นอิสระจากจุดมุ่งหมาย ตัวแบบการประเมินผลที่เป็นอิสระจากจุดมุ่งหมาย (Goal-free Evaluation Model) เป็นแนวคิดของสกริเวน (Scriven) ปี ค.ศ. 1972 ซึ่งเสนอว่านักประเมินผลควรยกเลิกการอาศัยจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์เป็นแนวทางในการประเมินผล เนื่องจากการใช้จุดมุ่งหมายเป็นเกณฑ์การตัดสินคุณค่าของนโยบายมีความยุ่งยาก เพราะยากที่จะระบุได้ว่าอะไรคือจุดมุ่งหมายที่แท้จริง และจุดมุ่งหมายใดสำคัญกว่ากัน โดยกำหนดว่านักประเมินผลต้องเป็นผู้ใช้ดุลพินิจระบุคุณค่าของโครงการว่าดีหรือไม่ดี ซึ่งต้องสังเคราะห์ผลลัพธ์ต่าง ๆ ของ โครงการออกมาเป็นประโยชน์ที่แสดงคุณค่าเพียงประโยชน์เดียวโดยดูว่าโครงการสามารถสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้มากน้อยเพียงใด

3) ตัวแบบการประเมินแบบรวบยอด (Comprehensive Evaluation Model) หมายถึง การประเมินผลที่ครอบคลุมองค์ประกอบทุกส่วนของระบบ ตัวแบบนี้มีรากฐานมาจากเหตุผลว่าการประเมินผลควรขยายออกจากตัวแบบการบรรลุจุดมุ่งหมาย เพราะตัวแบบการบรรลุจุดมุ่งหมายมีขอบเขตที่แคบเกินไป อย่างน้อยที่สุดต้องรวมถึงการประเมินผลการนำนโยบายไปปฏิบัติ และการวางแผนด้วย การประเมินผลแบบรวบยอดจึงเป็นการประเมินส่วนที่อยู่นอกเหนือจากผลิต และผลลัพธ์ เช่น การประเมินผลการนำนโยบายไปปฏิบัติและผลย้อนกลับ (Feedback) สำหรับตัวแบบการประเมินผลรวบยอดที่สำคัญ คือ ตัวแบบรูปลักษณะ (Countenance Model) ซึ่งแบ่งการประเมินออกเป็น 3 ชั้น ได้แก่ การประเมินผลที่มาก่อน (Antecedent) การประเมินผลกระบวนการแลกเปลี่ยน (Transaction) และการประเมินผลลัพธ์ (Outcome)

4) ตัวแบบมุ่งเน้นผู้รับบริการนั้นให้ความสำคัญกับจุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง ความสนใจ หรือความต้องการของผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจหรือไม่ ซึ่งมีปรัชญาที่อยู่เบื้องหลัง 2 ปรัชญา ได้แก่ ปรัชญาความต้องการของผู้รับบริการ (Client Needs) กับปรัชญา ความปรารถนา และความคาดหวัง (Client Desires and Expectations) ซึ่งอาจใช้เพื่อเสริมตัวแบบอื่น ๆ ที่กล่าวมา ซึ่งมีประโยชน์ต่อการประเมินผลมาก แต่ไม่ควรใช้เพื่อทดแทนตัวแบบอื่นทั้งหมด เนื่องจากการตอบสนองต่อผู้รับบริการมีขอบเขตจำกัด และต้องให้ความสำคัญกับอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานบริหารและหน่วยงานการเมือง

5) ตัวแบบมีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Model) มีหลักการสำคัญ คือ สนใจคนที่มิใช่ผลประโยชน์ และได้รับผลกระทบจากโครงการ ตัวแบบนี้ไม่ใช่วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ล่วงหน้า

เป็นแนวทางการประเมินเหมือนตัวแบบการบรรจุค่มงหมายหรือตัวแบบผลข้างเคียง ขณะเดียวกัน แม้จะคล้ายกับตัวแบบที่มุ่งเน้นผู้รับบริการ แต่ก็ต่างกันตรงขอบข่ายเพราะตัวแบบมุ่งเน้นผู้รับบริการ สนใจกลุ่มที่ได้รับผลกระทบกลุ่มเดียว ส่วนตัวแบบผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดทุกกลุ่ม

6) ตัวแบบคณะกรรมการนโยบายชั่วคราว (Ad Hoc Policy Commissions) เป็นตัวแบบ ผู้มีส่วนได้เสียของสวีเดน ซึ่งต่างจากตัวแบบผู้มีส่วนได้เสียของสหรัฐอเมริกาในข้อก่อนตรงที่ ตัวแบบของสวีเดนนั้น ผู้มีส่วนได้เสียทำการประเมินผลและรับผิดชอบต่อผลลัพธ์เอง ขณะที่ตัว แบบของสหรัฐอเมริกา ผู้มีส่วนได้เสียมีอิทธิพลต่อการประเมินผลได้บางส่วน แต่การประเมินผล กระทำโดยนักประเมินผล สำหรับในสวีเดน ระบบการประเมินผลแบ่งออกเป็น 5 ชั้น 1) ขั้นตอน การทำงานของคณะกรรมการ 2) ชั้นปรึกษาหารือ 3) ชั้นการถกเถียงกัน 4) ชั้นการตัดสินใจของ รัฐบาล และ 5) ชั้นการตัดสินใจของรัฐสภา

7) ตัวแบบผลิตภาพ (Productivity Model) เป็นตัวแบบที่เกิดจากการละเอียดการพิจารณา ต้นทุนของตัวแบบประสิทธิผล ซึ่งมักพิจารณาเฉพาะผลลัพธ์ ส่วนการพิจารณาด้วยต้นทุน เป็นลักษณะเด่นของตัวแบบเศรษฐศาสตร์ที่หน่วยธุรกิจใช้กำไรเป็นเกณฑ์ตัดสินคุณค่าของ ความสำเร็จ ตัวแบบผลิตภาพ จึงเป็นการประยุกต์มาตรฐานของเศรษฐศาสตร์มาใช้กับ การประเมินผลนโยบาย ทั้งนี้สามารถนิยามได้ว่าผลิตภาพ คือ สัดส่วนระหว่างผลผลิตกับปัจจัย นำเข้า ซึ่งแสดงออกได้ทั้งผลิตภาพของต้นทุนและผลิตภาพของการทำงาน

8) ตัวแบบประสิทธิภาพ (Efficiency Model) เป็นตัวแบบเศรษฐกิจอีกตัวแบบหนึ่งที่ใช้กัน มากในการประเมินผลทางการบริหารและการเมืองใหม่ ประสิทธิภาพวัดได้ 2 ทาง คือ เปรียบเทียบ ระหว่างต้นทุนกับผลประโยชน์ (Cost-benefit) และเปรียบเทียบระหว่างต้นทุนกับประสิทธิผล (Cost-effectiveness) การวิเคราะห์ต้นทุน-ผลประโยชน์เป็นการคิดคำนวณออกมาเป็นเงินทั้งคู่ ส่วนต้นทุน-ผลประโยชน์ คิดออกมาเป็นตัวเงินเฉพาะปัจจัยนำเข้าทางด้านผลลัพธ์จากผลกระทบที่ เกิดขึ้น

9) ตัวแบบการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ (Peer Review) เป็นตัวแบบที่ถือว่าผู้เชี่ยวชาญได้รับความไว้วางใจให้ประเมินผลงานของผู้อื่นที่อยู่ในวิชาชีพเดียวกัน โดยใช้เกณฑ์ความดี และ มาตรฐานของวิชาชีพเดียวกัน การประเมินผลจึงทำโดยคณะกรรมการวิชาชีพชุดหนึ่ง ซึ่งถือว่าเป็น ที่ร่วมกันของคนที่มีความเท่าเทียมกันทางวิชาชีพ เช่น ให้คณะกรรมการประเมินทนายความ ให้ศาสตราจารย์ประเมินศาสตราจารย์ ให้ศัลยแพทย์ประเมินศัลยแพทย์ เป็นต้น

การประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญอาจทำได้โดยการแบ่งคณะกรรมการออกเป็น 2 คณะ แต่ละ คณะทำงานแยกกันแต่สุดท้ายพยายาม นำข้อค้นพบและความเห็นมาประนีประนอมกัน รูปแบบ เฉพาะของการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ การประเมินตนเองโดยคนที่ถูกประเมิน ซึ่งตามปกติ

จะใช้ร่วมกันกับผู้ประเมินจากภายนอก การประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญมักให้ผลไม่แน่นอน ขณะที่ประเมินพร้อมกันอาจใช้เกณฑ์และมาตรฐาน รวมทั้งได้ข้อสรุปไม่เหมือนกัน แต่ถือว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการตัดสินคุณภาพของผลงาน

10) ตัวแบบผลข้างเคียง (Side Effects Model) ยังสนใจการบรรลุจุดมุ่งหมาย ซึ่งเรียกว่า “ผลกระทบหลัก” (Main Effects) แต่เสริมด้วยการสนใจ “ผลข้างเคียง” (Side Effects) ซึ่งเป็นผลกระทบที่อยู่นอกเหนือจากขอบเขตของเป้าหมายของโครงการ แต่เป็นผลที่สัมพันธ์กับผลลัพธ์หลักที่ตั้งใจให้เกิด แนวคิดของตัวแบบผลข้างเคียง คือ นโยบายหรือโครงการอาจทำให้เกิดสิ่งอื่น ๆ นอกเหนือจากผลลัพธ์ที่ตั้งใจ ซึ่งอาจนำไปสู่การค้นพบใหม่

## 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2.6.1 งานวิจัยในประเทศ

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วิระวรรณ ดันติพิพัฒนสกุล, วนิตา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ และราณี พรมานะจิริงกุล (2551) รายงานว่าองค์กรอนามัยโลกได้พัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตสำหรับใช้ในประเทศต่าง ๆ ขึ้นมาตั้งแต่ พ.ศ. 1992 เครื่องชี้วัดฉบับมาตรฐานประกอบด้วย 100 ตัวชี้วัด ได้ถูกนำมาทดสอบในหลาย ๆ ประเทศ รวมทั้งในประเทศไทยโดยกรมสุขภาพจิต อย่างไรก็ตามแบบวัดคุณภาพชีวิต 100 ตัวชี้วัดนี้ ค่อนข้างยาวเกินไปเมื่อนำไปใช้สำรวจในชุมชน ด้วยเหตุนี้องค์กรอนามัยโลกจึงได้พัฒนาเครื่องมือที่มีขนาดสั้นกว่า (26 ตัวชี้วัด) ขึ้นมาใช้โดยการคัดเลือกมาจาก 100 ตัวชี้วัดให้เหลือเพียง 26 ตัวชี้วัด และเครื่องมือชุดใหม่นี้ยังไม่เคยมีการทดสอบในประเทศไทยมาก่อนเลย การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะเปรียบเทียบคุณสมบัติของเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต ชุด 26 ตัวชี้วัด (WHOQOL-BREF) กับชุด 100 ตัวชี้วัด (WHOQOL-100) วิธีการเริ่มด้วยการทบทวนและปรับปรุงภาษาในเครื่องมือ WHOQOL-BREF โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาษา แล้วนำไปทดสอบความเข้าใจภาษากับคนที่มีพื้นฐานแตกต่างกัน นำมาปรับปรุงข้อที่เป็นปัญหาแล้วทดสอบซ้ำทำเช่นนี้อยู่ 3 รอบ แบบวัด WHOQOL-BREF-THAI ที่พัฒนาได้นำมาทดสอบเทียบกับ WHOQOL-100 ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นชาย 208 คน (31.2%) เป็นหญิง 459 คน (68.6%) อายุระหว่าง 17-60 ปี (เฉลี่ย 36.1%) ผลที่ได้ พบว่าค่าความเชื่อมั่นครอนบาคอัลฟาของ WHOQOL-100 และ WHOQOL-BREF-THAI มีค่าเป็น 0.8921 และ 0.8406 ตามลำดับ และความสัมพันธ์ระหว่างเครื่องชี้วัด ทั้งสองมีค่า  $r = 0.6515$  ( $P < 0.01$ ) สรุปและ

ข้อเสนอแนะเห็นได้ว่าเครื่องชี้วัด WHOQOL-BREF-THAI มีค่าความถูกต้องในการวัดใกล้เคียงกับ WHOQOL-100 แต่มีขนาดที่สั้นกว่า ใช้ได้ง่ายกว่าเหมาะกับการนำไปใช้ในการสำรวจ อีกทั้งคำถามที่มีการพัฒนาจาก WHOQOL-100 ขององค์การอนามัยโลกโดยตรงให้อยู่ในรูปแบบที่คนไทยเข้าใจได้ง่าย

กิ่งแก้ว เก็บเจริญ (2551) ทำการศึกษาครั้งนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของสตรีสูงอายุที่มารับบริการในคลินิกสูงอายุตามข้อมูลส่วนบุคคล การเก็บรวบรวมข้อมูลจัดทำโดยใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์สตรีผู้สูงอายุซึ่งมีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมาใช้บริการคลินิกในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ช่วงเดือนกรกฎาคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2539 จำนวน 169 คน ใช้โปรแกรม SPSS ในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์ความแปรปรวน ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตของสตรีสูงอายุที่มารับบริการในคลินิกสูงอายุมีความพึงพอใจระดับปานกลางในด้านของความพึงพอใจในชีวิต ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ด้านเศรษฐกิจและสังคม ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพมีความแตกต่างกันในเรื่องของสถานที่อยู่อาศัย รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ การทราบว่ามียุติบัตรผู้สูงอายุ และการออกกำลังกาย ถ้าพิจารณาแยกในแต่ละด้านของคุณภาพชีวิตพบว่าด้านความพึงพอใจในชีวิตมีความแตกต่างกันในเรื่องรายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ การทราบว่ามียุติบัตรผู้สูงอายุ และการออกกำลังกายที่มีระดับนัยสำคัญ 0.05 ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายมีความแตกต่างกันในเรื่องสถานที่อยู่อาศัย ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ด้านเศรษฐกิจและสังคมมีความแตกต่างกันในเรื่องสถานที่อยู่อาศัย รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และการออกกำลังกายที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

พีระศักดิ์ ศรีฤชา (2550) ทำการวิจัยเพื่อมุ่งค้นหาการให้ความหมายคุณค่า ความเชื่อและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการมีชีวิตที่มีความสุขในผู้สูงอายุ องค์ประกอบและบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของการมีชีวิตที่มีความสุขในหมู่บ้านหนึ่งของจังหวัดขอนแก่น โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การศึกษาชุมชน การศึกษาชีวิตประวัติผู้สูงอายุจำนวน 7 ราย การสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ หมู่บ้านที่ศึกษาคือหมู่บ้านไถ่นา อำเภอเมือง ซึ่งได้จากการเจาะจงเลือกตามขนาด และลักษณะทางสังคม และวัฒนธรรมเพื่อให้ได้หมู่บ้านที่มีความใกล้ชิดกันทางสังคมและมีประสบการณ์ร่วมทางสังคมและวัฒนธรรมมานานพอที่จะได้ภาพของชีวิตที่มีความสุขออกมาเสนอได้ดี โดยเป็นหมู่บ้านขนาด

145 หลังคาเรือน อยู่รวมกันแบบกระจุก มีอายุมากกว่า 100 ปี เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2543-กุมภาพันธ์ 2544 ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุยังมีบทบาทสูงทางสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ ภายใต้ปัจจัยกำหนดที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะสุขภาพที่รับรู้ บทบาทก่อนเป็นผู้สูงอายุ โดยบทบาทเด่น ได้แก่ บทบาทผู้นำในศาสนพิธี บทบาทในด้านการรักษาความสงบเรียบร้อยและความสามัคคีในหมู่บ้าน การอบรมสั่งสอนลูกหลาน การส่งเสริมประเพณีปฏิบัติ และบทบาทส่งเสริมทางเศรษฐกิจ ส่วนความหมายของชีวิตที่มีความสุขนั้น แม้จะมีความแตกต่างกันบ้าง แต่ผู้สูงอายุก็มองว่าเป็นสภาวะของความสุภาพทั้งกายและใจ ความสงบและความพอเพียง โดยเปรียบเทียบคุณค่าของการมีชีวิตที่มีความสุขเหมือนกับการมีบุญ ความสุขทางใจสำคัญกว่าความสุขทางกาย ความสุขของแต่ละคนเป็นอัตวิสัยและอยู่บนรากฐานของการเปรียบเทียบกับผู้อื่นที่มีสถานะใกล้เคียงกับตน ความเชื่อที่เกี่ยวกับความสุข ได้แก่ ความเชื่อในเรื่องชะตาชีวิตหรือวาสนา ความเชื่อเรื่องเวรกรรม องค์ประกอบของชีวิตที่มีความสุข ได้แก่ การมีสุขภาพที่ดี (คือไม่มีโรคเรื้อรัง และแข็งแรงพอที่จะทำกิจกรรมที่ต้องการ) มีพออยู่ พอกิน ได้ทำบุญ ได้ช่วยเหลือผู้อื่น และอยู่ในชุมชนที่ดี การปฏิบัติตนเพื่อให้ชีวิตมีความสุข ได้แก่ การรักษาสุขภาพ การทำบุญและปฏิบัติธรรม การทำตามความคาดหวังทางสังคมต่อผู้สูงอายุ บริบททางสังคมวัฒนธรรมของความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ระบบเครือข่าย ญาติใกล้ชิด ระบบสังคมและครอบครัวที่ให้คุณค่าเชิงบวกแก่ผู้สูงอายุภายใต้อิทธิพลของพระพุทธศาสนา สังคมเกษตรกรรมที่ต้องพึ่งพิงกันเป็นชุมชนเก่าแก่ที่อยู่กันแบบกระจุกและมีขนาดเล็ก การวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะว่า โครงการบริการผู้สูงอายุเพื่อมีความสุขควรให้สอดคล้องกับลักษณะ วัฒนธรรมของผู้สูงอายุ โดยการสร้าง ความเข้มแข็งให้กับครอบครัวและชุมชนให้รับผิดชอบดำเนินการ บริการจากสถานบริการที่เป็นทางการควรจัดเท่าที่จำเป็น ควรเร่งพัฒนาตัวชี้วัดทางสังคมสำหรับการมีชีวิตที่เป็นสถานะของผู้สูงอายุ และขยายบริการทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุให้ถึงระดับรากหญ้าโดยครอบคลุมความสุขในทุกมิติ

สมคิด โพธิ์ชนะพันธ์ (2558) ศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีผู้สูงอายุเกี่ยวกับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต ความพึงพอใจในสิ่งต่าง ๆ และการให้ความสำคัญในสิ่งเหล่านั้น รวมทั้งการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของสตรีผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกันในเรื่องอายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ การมีโรคประจำตัว และสถานที่อยู่อาศัย กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีสูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มาร่วมกิจกรรมในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมหาวิทยาลัยมหิดล และที่พักในสถานสงเคราะห์คนชราบางแค และสถานสงเคราะห์คนชรานครปฐม จำนวน 127 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ดัดแปลงจากแบบวัดคุณภาพชีวิตของบรูคฮาร์ต วิเคราะห์ข้อมูลโดยร้อยละ ค่าเฉลี่ย การทดสอบที และการวิเคราะห์ความแปรปรวน

ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตโค่นส่วนรวมอยู่ในระดับดี ส่วนใหญ่มีความรู้สึกพอใจมากพอควรในชีวิตที่ผ่านมา (85.8%) คิดว่าระยะนี้เป็นช่วงชีวิตที่ดีที่สุด (81.9%) และเวลานี้เป็นช่วงที่มีความสุขเช่นเดียวกับช่วงชีวิตที่ผ่านมา (80.3%) สิ่งที่ทำให้ความสำคัญมากที่สุดคือ การมีความสุขแข็งแรง รองลงมาเป็นการมีเงินใช้จ่ายในครอบครัว และความสุขสบายด้านวัตถุ และสำหรับ ความพึงพอใจในสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าว ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ ความสุขสบายด้านวัตถุ การมีเงินใช้จ่ายในครอบครัว และการทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ สตรีสูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีคุณภาพชีวิตดีกว่าสตรีสูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า แยก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.5$ ) สตรีสูงอายุที่พำนักอยู่กับครอบครัว มีคุณภาพชีวิตดีกว่าสตรีสูงอายุที่พำนักอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .001$ ) สตรีสูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว มีคุณภาพชีวิตดีกว่าสตรีสูงอายุที่มีโรคประจำตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ส่วนสตรีสูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) สตรีสูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา และสตรีสูงอายุที่มีรายได้สูงกว่า 10,000 บาท มีคุณภาพชีวิตดีกว่าสตรีสูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

ศิรินุช ฉายแสง (2553) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอำนาจเจริญ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในกลุ่มปัจจัยทางชีวิตสังคม ปัจจัยในปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2) วิเคราะห์ตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และ 3) สร้างสมการพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดอำนาจเจริญ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามประกอบด้วยข้อความ 5 ส่วน ส่วนที่หนึ่ง ปัจจัยทางชีวิตสังคม มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ ส่วนที่สอง ข้อมูลทางปัจจัยลักษณะข้อคำถามมี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ส่วนที่ 3 ข้อมูลทางปัจจัยเอื้อ มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ ส่วนที่ 4 ข้อมูลทางปัจจัยเสริม และส่วนที่ 5 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด มีค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ .732 ถึง .893 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยทางชีวิตสังคม 5 ตัวแปร กลุ่มปัจจัย 6 ตัวแปร กลุ่มปัจจัยเอื้อ 2 ตัวแปร และปัจจัยเสริม 2 ตัวแปร รวม 15 ตัวแปร มีความสัมพันธ์เชิงเส้นกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2) ตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีทั้งหมด 6 ตัวแปร ได้แก่ ความเชื่อความสามารถตนเองในการมีคุณภาพชีวิตที่ดี การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้นำชุมชนและชาวบ้านการรับรู้ประโยชน์ของ

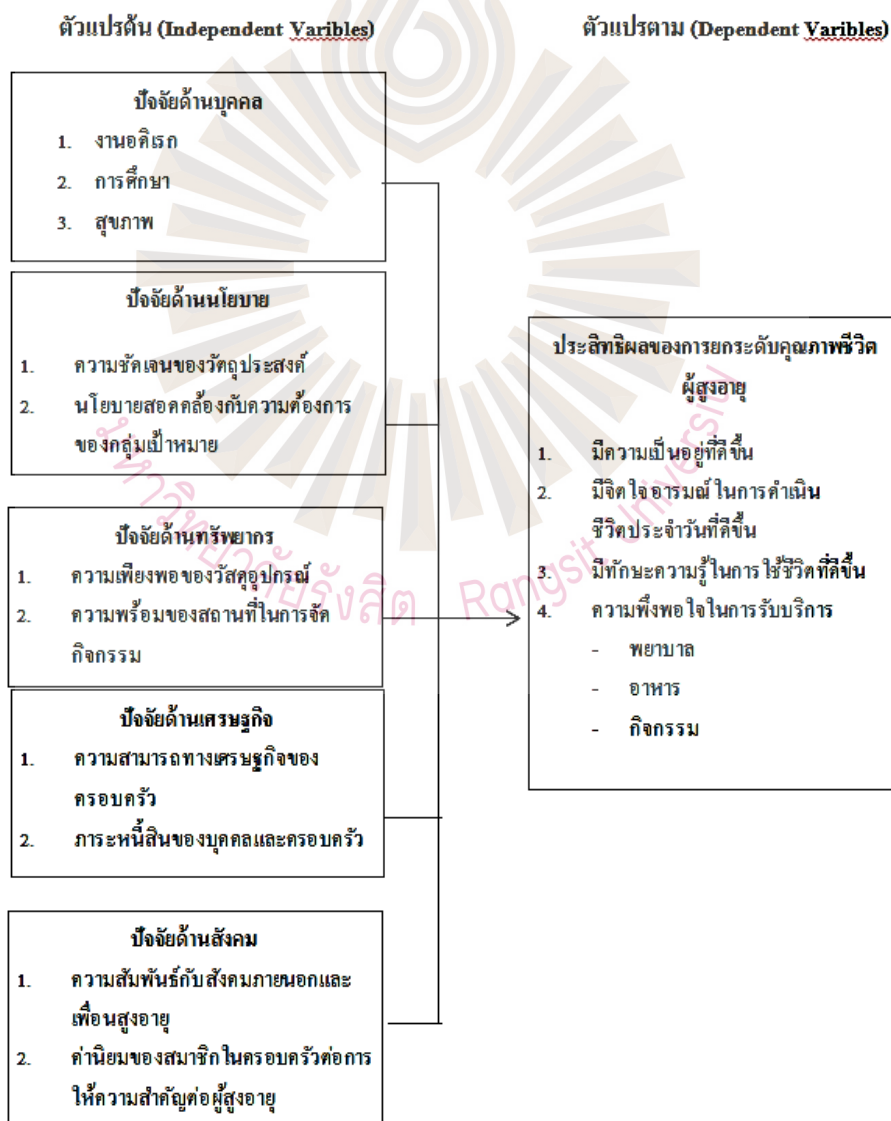
การมีคุณภาพชีวิตดี อาชีพหลัก และการได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสถานภาพ โดยตัวแปรพยากรณ์ทั้งหมดนี้สามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ร้อยละ 54.6 และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ .387

ชนะโชค คาวาน (2553) ได้ศึกษาแนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรบริหารส่วนตำบลปลาปาก จังหวัดนครพนม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาแนวทางสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์กรบริหารส่วนตำบลปลาปาก ทำการศึกษาเป็น 2 ระยะ คือระยะที่ 1 ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์กรบริหารส่วนตำบลปลาปาก จากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 213 คน ระยะที่ 2 ศึกษาแนวทางการสร้างเสริม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์กรบริหารส่วนตำบลปลาปาก ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุและเป็นผู้เกี่ยวข้องกับ การดูแลผู้สูงอายุจำนวน 30 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์กรบริหารส่วนตำบลปลาปาก มีคุณภาพชีวิตไม่ว่าจะเป็นในภาพรวม หรือรายด้าน ซึ่งประกอบด้วยด้าน สุขภาพกาย ด้านจิตใจด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนแนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มี 4 แนวทางได้แก่ แนวทางการมีส่วนร่วมของครอบครัวแนวทางการพัฒนาด้านจิตใจ แนวทางการช่วยเหลือกรณีการเจ็บป่วย แนวทางการส่งเสริมรายได้และแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อการดำรงชีพของผู้สูงอายุ

วันสนันท์ แฮคำ (2553) ใช้วิจัยแบบกระบวนการกลุ่มมาศึกษาบทบาทของครอบครัว ด้านการมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม และการมีส่วนร่วมเชิงสังเกตการณ์ โดยกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยใช้ตัวแทนจากครอบครัวผู้สูงอายุ เป็นจำนวนทั้งสิ้น 30 คน ซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชนเทศบาลตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัด เชียงใหม่ ด้วยเหตุนี้จึงพบผลการวิจัยที่แสดงให้เห็นว่า 1) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่ม จะทำให้เกิด ความรู้ความเข้าใจของครอบครัวที่จะมีทัศนคติและสร้างความตระหนัก ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ต้องครอบคลุม ทั้งร่างกายและจิตใจ ตลอดจนความสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อม 2) ครอบครัว ต้องแสดงบทบาทในการมีส่วนร่วมทั้งการร่วมคิด ร่วมกิจกรรม และร่วมวิเคราะห์ปัญหาทางด้านการอยู่ร่วมกันกับผู้สูงอายุ ตลอดจนความบกพร่องในการดูแลผู้สูงอายุ 3) หลังจากการเข้ามีส่วนร่วมในกระบวนการกลุ่ม พบว่า ครอบครัวควรมีบทบาท ในการส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงในทางคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากขึ้นกว่าเดิมจากระดับปานกลางเป็นระดับมากในทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ด้านความสัมพันธ์กับสังคมและสิ่งแวดล้อม

## 2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร และแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดที่เหมาะสมกับการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ตัวแปรต้นและตัวแปรตามที่นำมาใช้ในการวิจัยดังนี้





## รูปที่ 2.2 กรอบแนวความคิดในการวิจัย

ที่มา: ผู้วิจัย

### 2.8 สมมติฐานของการวิจัย

จากแนวคิดทฤษฎีในการศึกษาเรื่อง การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัด นครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี จึงได้กำหนดสมมติฐานงานวิจัยดังนี้

- 2.8.1 ปัจจัยด้านนโยบาย มีผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
- 2.8.2 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ มีผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
- 2.8.3 ปัจจัยด้านทรัพยากร มีผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
- 2.8.4 ปัจจัยด้านสังคม มีผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
- 2.8.5 ปัจจัยด้านบุคคล มีผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
- 2.8.6 ปัจจัยด้านนโยบาย ปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยด้านทรัพยากร ปัจจัยด้านสังคมและปัจจัยด้านบุคคล สามารถพยากรณ์ประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

### 2.9 คำอธิบายสมมติฐาน

จากกรอบแนวคิดในการวิจัย สามารถนำมากำหนดเป็นสมมติฐานการวิจัยในครั้งนี้ ได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 นโยบาย มีผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ความหมาย นโยบาย ความชัดเจนของวัตถุประสงค์และเป้าหมายของนโยบายที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ยังมีความชัดเจนและตรงต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมายมากเท่าใดก็ยิ่งมีผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

เหตุผลที่เป็นเช่นนั้น วรเดช จันทรศร (2551, น.23) อธิบายว่า ปัจจัยด้านวัตถุประสงค์ของนโยบายมีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยที่ปัจจัยด้านวัตถุประสงค์สามารถพิจารณาได้จากหลายองค์ประกอบ โดยในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิจารณาเฉพาะองค์ประกอบว่าด้วยความชัดเจนของวัตถุประสงค์ นโยบาย และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนที่เป็น

กลุ่มเป้าหมายนโยบาย มาชีวิตปัจจัยด้านวัตถุประสงค์ของนโยบาย นอกจากนี้งานวิจัยของ วโรทัย โกลสพิศิษฐ์กุล (2550, น.77) พบว่า ปัจจัยวัตถุประสงค์ของนโยบายมีผลต่อความสำเร็จของนโยบาย

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ มีผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ  
ความหมาย ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ อาชีพ รายได้ รายจ่าย ภาระหนี้สิน สอดคล้องกับนโยบาย  
การยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมากเท่าใดก็ยิ่งมีผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

เหตุผลที่เป็นเช่นนั้น สมบัติ ชำรงธัญวงศ์ (2555, น.36) อธิบายว่า การศึกษา อาชีพ รายได้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาและพบว่าระดับการศึกษา อาชีพ รายได้มีระดับเพิ่มขึ้น ระดับคุณภาพชีวิตก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วย นอกจากนี้การศึกษายังช่วยให้บุคคลรู้จักใช้ความคิดของตนเองกับการแก้ไขปัญหาในการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ ศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี (2550, น.42) ได้พบว่า ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเช่นกัน แสดงว่าการศึกษา รายได้ อาชีพ เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีสติปัญญา ใฝ่รู้และคิดอย่างมีเหตุผลสามารถแก้ไขปัญหากับสถานการณ์ต่างๆได้ ทำนองเดียวกัน ประภาพร จินนทุยา (2550, น.10) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการศึกษา มีรายได้ มีอาชีพ มีคุณภาพชีวิตที่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการศึกษา รายได้ อาชีพ โดยพบว่าผู้ที่มีรายได้สูงมีโอกาสในการที่จะแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชิดชัย สนั่นเมือง (2558, น.14) พบว่า รายได้ การศึกษา อาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต โดยพบว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เพิ่มขึ้นคุณภาพชีวิตในระดับดีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุมีรายได้พอเพียงสามารถที่จะซื้ออาหารที่มีประโยชน์ในการดำรงสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง จัดซื้อเครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ต่อการดำรงชีวิต ทำให้ความเป็นอยู่สุขสบายขึ้น

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยด้านทรัพยากร มีผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ  
ความหมาย ปัจจัยด้านทรัพยากร การจัดสรรงบประมาณ ความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์  
และการจัดสรรสถานที่ในการจัดกิจกรรมมากเท่าใดก็ยิ่งมีผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิต

เหตุผลที่เป็นเช่นนั้น Van Meter and Van Horn (1975, p.143) ได้กล่าวว่าตัวแบบในการนำนโยบายไปปฏิบัติมี 6 แบบ ซึ่งหนึ่งในนั้นคือ ทรัพยากรนโยบาย ซึ่งทรัพยากรนโยบายนั้นคือ สิ่งอำนวยความสะดวกต่อการบริหารนโยบาย ทรัพยากรเหล่านั้นจะเป็นสิ่งที่ช่วยเสริม ช่วยให้

สะดวกต่อประสิทธิผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ Nadler (1989, p.79) ได้อธิบายว่า การพัฒนาทรัพยากรเป็นกระบวนการวางแผน อย่างเป็นระบบเพื่อพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรและปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานขององค์กรให้สูงขึ้น คนและงานหรือกิจกรรมขององค์กร เช่น การจัดสรรพื้นที่องค์การบริหารจัดสรรต่าง ๆ หากมีการวางแผนที่เป็นระบบ เป็นกระบวนการอย่างมีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์ที่ได้จากกระบวนการนั้นก็จะมีความคุ้มค่า ตอบสนองต่อความต้องการของเป้าหมายสูงสุดได้ การพัฒนาก่อให้เกิดพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้ขึ้นอยู่กับสภาพการทำงานขององค์กร ทั้งในปัจจุบันและอนาคตอันจะก่อให้เกิดผลดีทั้งต่อองค์กรและผู้ปฏิบัติงาน

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยด้านสังคม มีผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ความหมาย ปัจจัยด้านสังคม การดูแลครอบครัวของผู้สูงอายุ ค่านิยมของครอบครัวต่อการให้ความสำคัญของผู้สูงอายุ มากเท่าใดก็ยิ่งมีผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

เหตุผลที่เป็นเช่นนั้น อนุชาติ พวงสำลี (2551, น.5) ได้กล่าวไว้ว่า แนวคิดเรื่องการพัฒนา มนุษย์อย่างยั่งยืนต้องประกอบไปด้วย 3 อย่าง คือ การให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง การมีสิ่งแวดล้อมที่ดีและที่สำคัญคือ การมีส่วนร่วมกันของคนในสังคม เพราะจะทำให้การพัฒนาสำเร็จได้ง่าย การพัฒนาจะสำเร็จได้ต้องให้คนเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรม การพูดคุย การพบปะผู้คนใหม่ ๆ เพราะจะทำให้ศักยภาพในตัวมนุษย์มีการพัฒนามากขึ้นอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ วารุณี ภูริสินสิทธิ์ (2550, น.63) กล่าวว่า การกระทำทางสังคม หมายถึง อากัปกิริยาของมนุษย์ ซึ่งเป็นลักษณะของการติดต่อสื่อสารส่วนใหญ่ของมนุษย์ โดยผ่านสัญลักษณ์ (Symbolic) อากัปกิริยาเป็นกลไกสำคัญที่มีผลต่อการกระทำทางสังคม เป็นสัญลักษณ์ของการติดต่อสื่อสาร เชื่อว่าการปฏิสัมพันธ์ในสังคม จะดำเนินไปได้ก็ต่อเมื่อมีคนมีความรู้ ความเข้าใจที่ตรงกันในสถานการณ์หนึ่ง ๆ นอกจากนี้ เฉลียว ฤกษ์รุจิพิมล (2552, น.13) ได้กล่าวว่า การกระทำทางสังคมเป็นพฤติกรรมที่มนุษย์พึงกระทำระหว่างมนุษย์ด้วยกัน เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ โดยผ่านสัญลักษณ์ภายใต้บรรทัดฐานของสังคม ทำให้เกิดความร่มเย็นเป็นสุข

สมมติฐานที่ 5 ปัจจัยด้านบุคคล มีผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ความหมาย ปัจจัยด้านบุคคล งานอดิเรก การศึกษา และสุขภาพยังมีการใส่ใจต่อผู้สูงอายุ มากเท่าใดก็ยิ่งมีผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

เหตุผลที่เป็นเช่นนั้น สันติ บางอ้อ (2550, น.75) กล่าวว่า สุขภาพ ความคิด อารมณ์ การศึกษา งานอดิเรกมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสูงขึ้น เพราะเป็นผลที่จะก่อให้เกิดสุขภาพกาย

และใจที่ดีให้กับผู้สูงอายุ ทำให้ไม่คิดมากหรือฟุ้งซ่านในเวลาว่าง เพราะภูมิหลังเดิมของผู้สูงอายุแต่ละคนมีความแตกต่างกัน และผจญ เฉลิมสาร (2550, น.36) ได้อธิบายไว้ว่า คุณภาพชีวิตไม่ได้หมายถึงการกินอยู่ดีทางวัตถุเพียงอย่างเดียว แต่จะต้องประกอบด้วยสุขภาพจิต ความสามารถในการสร้างสรรค์ ความมีศักดิ์ศรี การได้รับการยอมรับ การรู้สึกว่าเป็นที่รักของคนอื่น และปราศจาก ความกลัวและความกังวล



## บทที่ 3

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่อง การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานี และนนทบุรี เป็นการวิจัยที่ต้องการศึกษาปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านนโยบาย ปัจจัยด้านทรัพยากร ปัจจัยด้านสังคมและปัจจัยด้านบุคคล ที่มีผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อันจะทำให้เกิดประสิทธิผลต่อนโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดนครปฐม ปทุมธานี และนนทบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

- 3.1 รูปแบบการศึกษา
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
- 3.4 วิธีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.1 รูปแบบการศึกษา

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาระดับปริญญาโท ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านนโยบาย ปัจจัยด้านทรัพยากร ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านบุคคล ที่มีผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม ปทุมธานี และนนทบุรี ซึ่งการวิจัยครั้งนี้จะเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดนครปฐม ปทุมธานี และนนทบุรี

## 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

### 3.2.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้บริหารสถานสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ และผู้สูงวัย สถานสงเคราะห์ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จังหวัดปทุมธานี และจังหวัดนนทบุรี โดยการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อที่จะใช้เป็นตัวแทนประชากร แต่เนื่องจากผู้วิจัยไม่สามารถทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของ ผู้บริหารสถานสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ และผู้สูงวัยสถานสงเคราะห์ในจังหวัดนครปฐม ปทุมธานี และนนทบุรี ได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบบ ไม่ทราบจำนวนประชากร (บุญชม ศรีสะอาด, 2556, น. 185-186) การศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% และยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ไม่เกิน 5% จึงใช้สมการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างประชากร โดยใช้สูตรของ Taro Yamane ซึ่งมีสูตรดังนี้ (อ้างถึงใน กัลยา วานิชย์บัญชา, 2556, น. 37) โดยใช้สูตร Sample Size for estimating the population proportion ดังนี้

$$n = \frac{Z^2}{4e^2} \quad (3-1)$$

เมื่อ  $n$  = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size)  
 $Z$  = ค่าระดับความเชื่อมั่นมาตรฐานที่นิยมใช้ 95%  
 $e$  = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ร้อยละ 0.05 (The Allowable error)  
 ดังนั้น  $z$  จะเท่ากับ 1.96 (The standard normal value corresponding to the selected level of confidence)

$$n = \frac{\text{แทนค่าในสูตร}}{4*(0.05)^2} = \frac{1.96^2}{4*(0.05)^2} = 384.16$$

$n = 384.16$  ตัวอย่าง

จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ทำการสำรวจจากการคำนวณมีค่าเท่ากับ 384.16 คน แต่ในการศึกษาครั้งนี้ จะทำการเก็บแบบสอบถามทั้งสิ้น 385 คน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อน

### 3.2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากนโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้บริหารสถานสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ และผู้สูงวัย สถานสงเคราะห์ ประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จังหวัดปทุมธานี และจังหวัดนนทบุรี โดยการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อที่จะใช้เป็นตัวแทนประชากร ขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัย จะทำการเก็บแบบสอบถามทั้งสิ้น 385 ตัวอย่าง โดยจะทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) คือ

ขั้นตอนที่ 1 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยเลือกจากพื้นที่ในจังหวัดนครปฐม ปทุมธานี และนนทบุรี กระจายตามพื้นที่เก็บข้อมูล และจำนวนตัวอย่างที่ต้องการเก็บข้อมูล แบ่งสัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ตารางที่ 3.1 แสดงพื้นที่ในการเก็บข้อมูล และจำนวนตัวอย่างที่ต้องการในแต่ละพื้นที่

พื้นที่	จำนวนตัวอย่าง
สถานสงเคราะห์คนชรา อำเภอเมือง นครปฐม	128
สถานสงเคราะห์คนชรา อำเภอเมือง ปทุมธานี	128
สถานสงเคราะห์คนชรา อำเภอเมือง นนทบุรี	129

ขั้นตอนที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มแบบสะดวก (Convenience Random Sampling) เป็นการเก็บกลุ่มตัวอย่าง ผู้บริหารสถานสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ และผู้สูงวัย สถานสงเคราะห์ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จังหวัดปทุมธานี และจังหวัดนนทบุรี ตามแต่ละพื้นที่และตามจำนวนที่ได้กำหนดไว้

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ จะใช้เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสอบถาม (Questionnaires) โดยแบ่งแบบสอบถาม ออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของตนเอง แหล่งรายได้ของตนเอง และอาชีพเดิมที่เคยทำ

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ได้แก่ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านนโยบาย ปัจจัยด้านทรัพยากร ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านบุคคล โดยใช้วิธี Likert Scale วัดจากตัวแปรที่กำหนดขึ้นตามแบบสอบถาม โดยแต่ละคำถามจะมีคำตอบให้เลือกตามลำดับความสำคัญ แบ่งเป็น 5 ระดับคะแนน คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ค่อนข้างเห็นด้วย เห็นด้วยปานกลาง ไม่ค่อยเห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งเกณฑ์การเฉลี่ยระดับความสำคัญ ใช้สูตรคำนวณกว้างของชั้น (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2556, น.142) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{Interval (I)} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} & (3-2) \\ &= \frac{5 - 1}{5} = 0.8 \end{aligned}$$

ดังนั้น เกณฑ์เฉลี่ยระดับความคิดเห็นของปัจจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี สามารถกำหนดได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.21-5.00 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.41-4.20 หมายถึง เห็นด้วยมาก

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.61-3.40 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.81-2.60 หมายถึง เห็นด้วยน้อย

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.80 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี โดยใช้วิธี Likert Scale วัดจากตัวแปรที่



กำหนดขึ้นตามแบบสอบถาม โดยแต่ละคำถามจะมีคำตอบให้เลือกตามลำดับความสำคัญ แบ่งเป็น 5 ระดับคะแนน คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ซึ่งเกณฑ์การเฉลี่ยระดับความสำคัญ ใช้สูตรคำนวณกว้างของชั้น (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2556, น.142) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.21-5.00 หมายถึง มากที่สุด

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.41-4.20 หมายถึง มาก

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.61-3.40 หมายถึง ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.81-2.60 หมายถึง น้อย

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.80 หมายถึง น้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ เป็นการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้ได้รับผลกระทบ เกี่ยวกับประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิต ในจังหวัดนครปฐม ปทุมธานี และนนทบุรี ที่ต้องการให้แก้ไขปรับปรุง หรือต้องการเสนอแนะเพิ่มเติม

### 3.3.2 การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย ดังนี้

3.3.2.1 นำแบบสอบถามให้อาจารย์ที่ปรึกษา กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความแม่นยำตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยตรวจสอบการใช้ภาษาและความถูกต้องสมบูรณ์ของเนื้อหาในแต่ละองค์ประกอบ และหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item-Objective Concurrence: IOC) แล้วคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ .50 เพื่อนำไปทดลองใช้ และปรับปรุงข้อคำถามให้เหมาะสมอีกครั้ง ก่อนนำไปทดลองใช้จริง และผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการตรวจสอบความแม่นยำตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยมีเกณฑ์การพิจารณาให้คะแนน ดังนี้

ให้	+1	เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์/เนื้อหา
	1	เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์หรือไม่
	-1	เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่สอดคล้องกับจุดประสงค์

3.3.2.2 หลังจากนั้นคะแนนของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา กับวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยใช้สูตรของโรวินลลี และแฮมเบิลตัน มีสูตรการคำนวณ (Rovinelli and Hambleton, 1997, pp. 49-60)

$$IOC = \frac{\sum R}{N} \quad (3-3)$$

โดยที่ IOC เป็นค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์  
 $\sum R$  เป็นผลรวมของคะแนนจากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ  
 N เป็นจำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาระดับค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ที่กำหนด ของข้อคำถามที่ได้จากการคำนวณจากสูตรที่จะมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป คัดเลือกข้อสอบข้อนั้นไว้ใช้ได้ แต่ถ้าได้ค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาแก้ไขปรับปรุงหรือตัดทิ้ง ส่วนแบบสอบถามของผู้วิจัยสามารถนำไปใช้จริงได้

ซึ่งผลการตรวจสอบความเที่ยงตรงในการวิจัยครั้งนี้ ผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของผู้เชี่ยวชาญผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งตั้งไว้ที่ 0.05 ดังนั้น แบบสอบถามที่สร้างขึ้นสามารถนำไปใช้ได้จริง

3.3.2.3 การทดสอบหาความเชื่อมั่น การทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ชุด นำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลกับผู้บริหารสถานสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ และผู้สูงวัย สถานสงเคราะห์หน่วยงานอื่น เพื่อวิเคราะห์คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยประมวลผลผ่านโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งค่าความเชื่อมั่นมีค่ามาตรฐาน เท่ากับ .835 ซึ่งอยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้ คือมากกว่า 0.70 (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร , 2550, น. 232)

### 3.4 วิธีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.1 แหล่งปฐมภูมิ (Primary Data) คือการเก็บข้อมูลที่ได้จากการดำเนินการนำแบบสอบถามไปสอบถามผู้ที่ได้รับผลกระทบจากนโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ผู้บริหารสถานสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ และผู้สูงวัย สถานสงเคราะห์ ประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จังหวัดปทุมธานี และจังหวัดนนทบุรี จำนวน 385 ชุด โดยวิธีเลือกตัวอย่างด้วยการสุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenience Sampling) ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

3.4.1.1 ขอนหนังสือขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลทำวิทยานิพนธ์ จากสถาบันรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต เข้าทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากนโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้บริหารสถานสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ และผู้สูงวัย สถานสงเคราะห์ ประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จังหวัดปทุมธานี

3.4.1.2 ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองจากผู้ที่ได้รับผลกระทบจากนโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้บริหารสถานสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ และผู้สูงวัย สถานสงเคราะห์ ประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จังหวัดปทุมธานี

3.4.1.3 นำแบบสอบถามส่งให้โดยตรงกับกลุ่มตัวอย่าง ตามจำนวนที่ได้กำหนดไว้ ขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามและทำการตรวจสอบ พร้อมทั้งแยกเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์ดำเนินการต่อไป

3.4.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ค้นคว้าจากเอกสาร หนังสือ ตำรา งานวิจัย บทความ เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ รวมทั้งค้นคว้าข้อมูลผ่านระบบอินเทอร์เน็ตและเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง

### 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว และนำแบบสอบถามที่ได้รับทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จะนำข้อมูลจากแบบสอบถามมาลงรหัส และทำการตรวจสอบข้อมูลที่ได้รับมาตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้นจะนำข้อมูลที่ได้รับมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social Sciences for windows) เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและประมวลผลข้อมูล ตามจุดมุ่งหมายของการศึกษาวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การวิเคราะห์โดยใช้หลักสถิติเชิงพรรณนา (Description Statistics) ในการวิเคราะห์โดยใช้สถิติประกอบด้วยความถี่ (Frequency) ร้อยละ

(Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้ในการวิเคราะห์หาค่าระดับความคิดของผู้ตอบแบบสอบถาม และจัดทำตารางข้อมูล เพื่อหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ในเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) และสรุปข้อเสนอแนะที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม โดยสามารถจำแนกการวิเคราะห์แต่ละส่วนตามแบบสอบถาม ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของตนเอง แหล่งรายได้ของตนเอง และอาชีพเดิมที่เคยทำมาวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ได้แก่ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านนโยบาย ปัจจัยด้านทรัพยากร ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านบุคคล โดยการนำมาหาค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ส่วนที่ 3 ระดับประสิทธิภาพการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี โดยการนำมาหาค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ เป็นการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้ได้รับผลกระทบ เกี่ยวกับประสิทธิภาพการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดนครปฐม จังหวัดปทุมธานี และจังหวัดนนทบุรี ที่ต้องการให้แก้ไขปรับปรุง หรือต้องการเสนอแนะเพิ่มเติม โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

### 3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและการตรวจสอบความเที่ยงตรง และความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อหาค่าทางสถิติ ดังนี้

#### 3.6.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

เป็นสถิติที่ใช้ในการสรุปบรรยายซึ่งค่าสถิติที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequencies Distribution) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) ค่าความถี่ (Frequencies) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานี และนนทบุรี และระดับประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี

### 3.6.2 สถิติอนุมาน (Inference Statistics)

เป็นสถิติที่ใช้การวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่ออธิบายถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี

โดยสมมติฐานการวิจัย (Research Hypothesis) ในครั้งนี้ คือ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านนโยบาย ปัจจัยด้านทรัพยากร ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านบุคคล ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลการทดสอบสมมติฐาน เป็นการใช่วิธีการอนุมาน (Inferential Statistics) การศึกษาครั้งนี้ได้ใช้วิธีการวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ MRA (Multiple Regression Analysis) เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างชุดของตัวแปรตัวเดียวกับตัวแปรหลายตัว ซึ่งในที่นี้คือความสัมพันธ์ระหว่างผลของปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านนโยบาย ปัจจัยด้านทรัพยากร ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านบุคคลกับระดับประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และช่วยในการคัดเลือกตัวแปรอิสระที่มีผลต่อตัวแปรตาม ที่อยู่ในมาตรอันตรภาคหรืออัตราส่วน Interval หรือ Ratio เพื่อสร้างสมการทำนายที่ระดับนัยสำคัญ เพื่อนำมากำหนดกรอบแนวความคิดหลังการวิจัย โดยมีรูปแบบของสมการ ดังนี้

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_kX_k \quad (3-4)$$

Y = ตัวแปรตาม (ประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี)

X = ค่าน้ำหนักคะแนนหรือสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึงตัวที่ k ตามลำดับ

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ( $x_1$ )

ปัจจัยด้านนโยบาย ( $x_2$ )

ปัจจัยด้านทรัพยากร ( $x_3$ )

ปัจจัยด้านสังคม ( $x_4$ )

ปัจจัยด้านบุคคล ( $x_5$ )

$K$  = จำนวนตัวแปรอิสระ

$a$  = Constant ความคงที่ของตัวแปร

S.E. = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$b$  = Beta ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ในแบบคะแนนดิบ

$\beta$  = Beta ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ในแบบคะแนน

มาตรฐาน

Sig. = ระดับนัยสำคัญของแต่ละตัวแปร

$R^2$  = ค่าสัมประสิทธิ์ซึ่งแสดงถึงประสิทธิภาพในการพยากรณ์สมการ

$T$  = ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน เกี่ยวกับค่าเฉลี่ยของสมการแต่ละค่าที่อยู่ใน

สมการ

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ตรวจสอบปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ(Multicollinearity Test)

โดยการพิจารณาจากค่า Pearson ไม่เกิน .85

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานี และนนทบุรีครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษา 1) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของนโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับนโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานี และนนทบุรี และ 3) เพื่อเสนอแนวทางในการนำไปพัฒนาของนโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์จังหวัดปทุมธานี นครปฐม และนนทบุรี จำนวน 385 ชุด ซึ่งผู้วิจัยสามารถนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับหัวข้อดังต่อไปนี้

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี

4.3 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับระดับประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี

4.4 ผลการทดสอบสมมติฐาน

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ใช้สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

n	คือ	จำนวนตัวอย่าง
$\bar{X}$	คือ	ค่าเฉลี่ย (mean)
SD	คือ	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)
*	คือ	ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
Sig.	คือ	ค่าสถิติแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

#### 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของตนเอง แหล่งรายได้ของตนเอง และอาชีพเดิมที่เคยทำ ซึ่งนำเสนอวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้จำนวน และร้อยละ ดังแสดงในตารางที่ 4.1 ถึงตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	202	52.5
หญิง	183	47.5
<b>รวม</b>	<b>385</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4.1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 52.5 รองลงมาคือเพศหญิง จำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 47.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
30-39 ปี	14	3.6
40-49 ปี	21	5.5
50 ปีขึ้นไป	350	90.9
<b>รวม</b>	<b>385</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50 ปีขึ้นไป จำนวน 350 คน คิดเป็นร้อยละ 90.9 รองลงมาคืออายุระหว่าง 40-49 ปี จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.5 และอายุระหว่าง 30-39 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.6 ตามลำดับ



ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพ

สถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
โสด	110	28.6
สมรส	124	32.2
หย่าร้าง	105	27.3
แยกกันอยู่	46	11.9
<b>รวม</b>	<b>385</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 28.6 รองลงมามีสถานภาพ สมรส จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 32.2 หย่าร้าง จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 และแยกกันอยู่ จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 11.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	126	32.7
ปริญญาตรี	222	57.7
สูงกว่าปริญญาตรี	23	6.0
ไม่เคยศึกษา	14	3.6
<b>รวม</b>	<b>385</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 222 คน คิดเป็นร้อยละ 57.7 รองลงมาในระดับ ต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 32.7 สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 6.0 และไม่เคยศึกษา จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
กำไรจากการประกอบธุรกิจ	94	24.4
เงินเดือนของสมาชิกในบ้าน	255	66.2
เงินโบนัส	10	2.6
เงินประกันชีวิต	18	4.7
อื่น ๆ	8	2.1
<b>รวม</b>	<b>385</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวจาก เงินเดือนของสมาชิกในบ้าน จำนวน 255 คน คิดเป็นร้อยละ 66.2 รองลงมาคือ กำไรจากการประกอบธุรกิจ จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 24.4 เงินประกันชีวิต จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.7 เงินโบนัส จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.6 และอื่น ๆ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของตนเอง

รายได้ของตนเอง (ต่อเดือน)	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 10000	190	49.4
10000-20000	149	38.7
20001-30000	14	3.6
30001-40000	12	3.1
40001-50000	4	1.0
ไม่มีรายได้	16	4.2
<b>รวม</b>	<b>385</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4.6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 10000 บาท จำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 49.4 รองลงมา 10000-20000 บาท จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 38.7 ไม่มีรายได้ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.2 20001-30000 บาท จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.6

30001-40000 บาท จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.1 และ 40001-50000 บาท จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพเดิม

อาชีพเดิม	จำนวน	ร้อยละ
นักเรียน/นักศึกษา	2	.5
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	112	29.1
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	87	22.6
พนักงานบริษัทเอกชน	122	31.7
ไม่ประกอบอาชีพ	32	8.3
อื่น ๆ	30	7.8
<b>รวม</b>	<b>385</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเดิม พนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 31.7 รองลงมา ประกอบธุรกิจส่วนตัว จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 29.1 ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 22.6 ไม่ประกอบอาชีพ จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3 อื่น ๆ ... จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 7.8 และนักเรียน/นักศึกษา จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ .5 ตามลำดับ

#### 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผล

##### การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ในงานวิจัยนี้ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านนโยบาย ปัจจัยด้านทรัพยากร ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านบุคคล ซึ่งแบบสอบถามมีลักษณะเป็นอันตรภาคชั้น 5 ระดับ โดยการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานดังแสดงในตารางที่ 4.8 ถึงตารางที่ 4.12 ซึ่งกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนค่าเฉลี่ยดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00	กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20	กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นมาก
ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40	กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60	กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80	กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ด้านปัจจัยเศรษฐกิจ

n = 385				
ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ	$\bar{x}$	SD	ระดับ	อันดับ
1.ท่านคิดว่าผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการที่สถานดูแลผู้สูงอายุมาจากครอบครัวที่มีฐานะทางการเงิน	3.05	.766	มาก	2
2.ท่านคิดว่าครอบครัวที่มีฐานะทางการเงินสามารถให้การสนับสนุนในการมาอยู่ดูแลสถานผู้สูงอายุ	3.11	.803	มากที่สุด	1
3.ท่านคิดว่าผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการที่สถานดูแลผู้สูงอายุไม่มีปัญหาภาระหนี้สินของตนเอง	2.92	.838	ปานกลาง	4
4.ท่านคิดว่าผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการที่สถานดูแลผู้สูงอายุไม่มีปัญหาภาระหนี้สินของครอบครัว	2.99	.856	ปานกลาง	3
<b>รวม</b>	<b>3.02</b>	<b>.655</b>	<b>มาก</b>	<b>-</b>

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ด้านปัจจัยเศรษฐกิจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.02 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าครอบครัวที่มีฐานะทางการเงินสามารถให้การสนับสนุนในการมาอยู่ดูแลสถานผู้สูงอายุเป็นอย่างดี

มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.11 รองลงมาคือ ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการที่สถานดูแลผู้สูงอายุมาจากครอบครัวที่มีฐานะทางการเงิน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.05 ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการที่สถานดูแลผู้สูงอายุไม่มีปัญหาภาระหนี้สินของครอบครัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.99 และผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการที่สถานดูแลผู้สูงอายุไม่มีปัญหาภาระหนี้สินของตนเองมีค่าเท่ากับ 2.92 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานี และนนทบุรี ด้านปัจจัยนโยบาย

n = 385				
ปัจจัยด้านนโยบาย	$\bar{x}$	SD	ระดับ	อันดับ
1.ท่านทราบว่านโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีวัตถุประสงค์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่	3.11	.621	มากที่สุด	1
2.ท่านคิดว่าวัตถุประสงค์ของนโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีความชัดเจนในการที่เจ้าหน้าที่จะนำไปปฏิบัติ	3.03	.630	มาก	2
3.ท่านคิดว่าแนวทางการดำเนินการของหน่วยงานสอดคล้องกับปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่	2.91	.675	ปานกลาง	3
4.ท่านคิดว่านโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสามารถแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง	2.90	.687	ปานกลาง	4
<b>รวม</b>	<b>2.99</b>	<b>.406</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>-</b>

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานี และนนทบุรี ด้านปัจจัยนโยบายในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.99 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ท่านทราบว่านโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีวัตถุประสงค์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.11 รองลงมาคือ ท่านคิดว่าวัตถุประสงค์ของนโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีความชัดเจนในการที่เจ้าหน้าที่จะนำไปปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ

3.03 ท่านคิดว่าแนวทางการดำเนินการของหน่วยงานสอดคล้องกับปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.91 และท่านคิดว่านโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสามารถแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.90

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ด้านปัจจัยทรัพยากร

n = 385				
ปัจจัยด้านทรัพยากร	$\bar{x}$	SD	ระดับ	อันดับ
1.ท่านคิดว่าวัสดุอุปกรณ์ในสถานดูแลผู้สูงอายุมีความเพียงพอต่อการส่งเสริมความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ	2.91	.774	ปานกลาง	3
2.ท่านคิดว่าวัสดุอุปกรณ์ของสถานดูแลผู้สูงอายุมีคุณภาพดีมีความพร้อมต่อการให้บริการผู้สูงอายุ	3.02	.809	มาก	1
3.ท่านคิดว่าสถานดูแลผู้สูงอายุมีความสะอาด ร่มรื่น เอื้อต่อการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุ	2.90	.800	ปานกลาง	4
4.ท่านคิดว่าสถานที่ดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสามารถให้บริการผู้สูงอายุได้อย่างเพียงพอต่อความต้องการ	2.96	.863	ปานกลาง	2
<b>รวม</b>	<b>2.94</b>	<b>.633</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>-</b>

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ด้านปัจจัยทรัพยากรในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าท่านคิดว่าวัสดุอุปกรณ์ของสถานดูแลผู้สูงอายุมีคุณภาพดีมีความพร้อมต่อการให้บริการผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.02 รองลงมาคือ ท่านคิดว่าสถานที่ดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสามารถให้บริการผู้สูงอายุได้อย่างเพียงพอต่อความต้องการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.96 ท่านคิดว่าวัสดุอุปกรณ์ในสถานดูแลผู้สูงอายุมีความเพียงพอต่อการส่งเสริมความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 2.91 และท่านคิดว่าสถานดูแลผู้สูงอายุมีความสะอาด ร่มรื่น เอื้อต่อการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุ มีค่าเท่ากับ 2.90

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ด้านปัจจัยสังคม

n = 385				
ปัจจัยด้านสังคม	$\bar{x}$	SD	ระดับ	อันดับ
1.ท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนสูงอายุด้วยกันในสถานดูแลผู้สูงอายุ	2.81	.867	ปานกลาง	4
2.ผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนในชีวิตประจำวัน	2.85	.924	ปานกลาง	3
3.ท่านคิดว่าครอบครัวของท่านให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	2.97	.827	ปานกลาง	1
4.ท่านคิดว่าครอบครัวของท่านคาดหวังให้ท่านมีคุณภาพชีวิตที่ดีในการรับบริการที่สถานดูแลผู้สูงอายุ	2.93	.774	ปานกลาง	2
<b>รวม</b>	<b>2.89</b>	<b>.665</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>-</b>

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ด้านปัจจัยสังคม ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.89 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ท่านคิดว่าครอบครัวของท่านให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.97 รองลงมาคือท่านคิดว่าครอบครัวของท่านคาดหวังให้ท่านมีคุณภาพชีวิตที่ดีในการรับบริการที่สถานดูแลผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.93 ผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนในชีวิตประจำวัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.85 และท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนสูงอายุด้วยกันในสถานดูแลผู้สูงอายุ มีค่าเท่ากับ 2.81

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อ  
ประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม  
ปทุมธานีและนนทบุรี ด้านปัจจัยบุคคล

n = 385				
ปัจจัยด้านบุคคล	$\bar{x}$	SD	ระดับ	อันดับ
1. ท่านคิดว่าผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุ มีงานอดิเรกให้ทำในเวลาว่าง	2.80	.852	ปานกลาง	5
2. ในความเป็นจริงมีงานอดิเรกที่สามารถ เลือกได้เพียงพอในสถานดูแลผู้สูงอายุ	2.76	.884	ปานกลาง	6
3. ท่านคิดว่าผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุ ที่มีการศึกษามีวิธีการจัดการภาวะทาง อารมณ์ของตนเองได้	3.17	.876	มาก	1
4. ท่านคิดว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสามารถ เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตใน สถานดูแลผู้สูงอายุได้หลากหลาย	3.04	.707	ปานกลาง	3
5. ท่านคิดว่าผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุ ที่มีสุขภาพกายที่ดีสามารถเข้าร่วมกิจกรรม พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสถานดูแล ผู้สูงอายุได้หลากหลาย	3.09	.711	ปานกลาง	2
6. สามารถดูแลผู้สูงอายุ มีกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพที่ผู้สูงอายุสามารถเลือกได้มากมาย ในสถานดูแลผู้สูงอายุ	2.83	.851	ปานกลาง	4
<b>รวม</b>	<b>2.95</b>	<b>.577</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>-</b>

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการยกระดับ  
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ด้านปัจจัยบุคคล  
ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.95 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า  
ท่านคิดว่าผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุที่มีการศึกษามีวิธีการจัดการภาวะทางอารมณ์ของตนเอง  
ได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.17 รองลงมาคือ ท่านคิดว่าผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุที่มีสุขภาพกายที่ดี  
สามารถเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุได้หลากหลาย



มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.09 ท่านคิดว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสามารถเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิต ในสถานดูแลผู้สูงอายุได้หลากหลาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.04 สามารถดูแลผู้สูงอายุ มีกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพที่ผู้สูงอายุสามารถเลือกได้มากมายในสถานดูแลผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.83 ท่านคิดว่าผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุมีงานอดิเรกให้ทำในเวลาว่าง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.80 และ ในความเป็นจริงมีงานอดิเรกที่สามารถเลือกได้เพียงพอในสถานดูแลผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.76

#### 4.3 ผลการวิเคราะห์ระดับประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี

ในการศึกษาระดับประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัด นครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ตามวัตถุประสงค์ในข้อที่ 1 ผลการศึกษายปรากฏดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับประสิทธิผล การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและ นนทบุรี

ประสิทธิผล	$\bar{x}$	SD	(n = 385)	
			ระดับ	อันดับ
1.ท่านมีความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันที่ดีขึ้น ในสถานดูแลผู้สูงอายุ	3.04	.083	มาก	3
2.ท่านมีจิตใจ อารมณ์ ในการดำเนิน ชีวิตประจำวันที่ดีขึ้นในสถานดูแลผู้สูงอายุ	2.92	.909	ปานกลาง	4
3.ท่านมีทักษะความรู้ในการดำเนิน ชีวิตประจำวันที่ดีขึ้นในสถานดูแลผู้สูงอายุ	2.84	.845	ปานกลาง	5
4.ท่านได้รับการบริการจากพยาบาลและ เจ้าหน้าที่ประจำสถานดูแลผู้สูงอายุได้ตรง ตามความต้องการความคาดหวังของท่าน	3.14	.698	มาก	1

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี (ต่อ)

ประสิทธิผล	$\bar{x}$	SD	ระดับ	อันดับ
5.ท่านได้รับอาหารที่ครบถ้วนทั้ง 5 หมู่และถูกสุขลักษณะได้ตรงกับความต้องการความคาดหวังของท่าน	3.05	.776	มาก	2
6.ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาผู้สูงอายุได้ตรงตามความต้องการความคาดหวังของท่าน	2.77	.835	ปานกลาง	6
รวม	2.96	.579	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ด้านประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดภาคกลางและปริมณฑล โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.96 และเมื่อพิจารณาเป็นปัจจัยพบว่า การบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำสถานดูแลผู้สูงอายุได้ตรงกับความต้องการความคาดหวังของท่าน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 3.14 รองลงมาคือ ท่านได้รับอาหารที่ครบถ้วนทั้ง 5 หมู่และถูกสุขลักษณะได้ตรงกับความต้องการความคาดหวังของท่าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.05 ท่านมีความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันที่ดีขึ้นในสถานดูแลผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.04 ท่านมีจิตใจ อารมณ์ ในการดำเนินชีวิตประจำวันที่ดีขึ้นในสถานดูแลผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.92 ท่านมีทักษะความรู้ในการดำเนินชีวิตประจำวันที่ดีขึ้นในสถานดูแลผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.84 และท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาผู้สูงอายุได้ตรงกับความต้องการความคาดหวังของท่าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.77

#### 4.4 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ในการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับนโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ตามวัตถุประสงค์ที่ 2 ผลการศึกษปรากฏตามหัวข้อที่ 4.4.1-4.4.2 ดังนี้

#### 4.4.1 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม

ในการทดสอบสมมติฐาน 1-5 ทดสอบโดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ด้วยเทคนิคสหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) ดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี

ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี	ประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี	
	(r)	Sig.
1) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ	.683	.000
2) ปัจจัยด้านนโยบาย	.589	.000
3) ปัจจัยด้านทรัพยากร	.769	.000
4) ปัจจัยด้านสังคม	.839	.000
5) ปัจจัยด้านบุคคล	.838	.000

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจมีผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ที่ระดับ .683 โดยค่า Significance เท่ากับ .000 แสดงว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ซึ่งเป็นตัวแปรตาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปัจจัยด้านนโยบายมีผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ที่ระดับ .589 โดยค่า Significance เท่ากับ .000 แสดงว่าปัจจัยด้านนโยบาย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ซึ่งเป็นตัวแปรตาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปัจจัยด้านทรัพยากรมีผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ที่ระดับ .769 โดยค่า Significance เท่ากับ .000 แสดงว่าปัจจัยด้านทรัพยากร มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ซึ่งเป็นตัวแปรตาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปัจจัยด้านสังคมมีผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ที่ระดับ .839 โดยค่า Significance เท่ากับ .000 แสดงว่าปัจจัยด้านสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ซึ่งเป็นตัวแปรตาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปัจจัยด้านบุคคลมีผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ที่ระดับ .838 โดยค่า Significance เท่ากับ .000 แสดงว่าปัจจัยด้านบุคคลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ซึ่งเป็นตัวแปรตาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

#### 4.4.2 การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุ

การตรวจสอบปัญหาเส้นตรงร่วมพหุ (Multicollinearity) ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นเพื่อศึกษาความสัมพันธ์กันเองของตัวแปร ซึ่งเรียกว่า Multicollinearity โดยใช้วิธีการ Corelation Analysis ระหว่างตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ทั้ง 5 ปัจจัย ดังตารางที่

4.15

ตารางที่ 4.15 เมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี

ประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดภาคกลางและปริมณฑล	(x1)	(x2)	(x3)	(x4)	(x5)
ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (x1)	1	.612	.635	.648	.715
ปัจจัยด้านนโยบาย (x2)		1	.501	.546	.583
ปัจจัยด้านทรัพยากร (x3)			1	.816	.765
ปัจจัยด้านสังคม (x4)				1	.796
ปัจจัยด้านบุคคล (x5)					1

หมายเหตุ: ทดสอบ ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

จากตารางที่ 4.15 ผลการวิจัยพบว่าตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระทั้งหมดไม่ปรากฏว่ามีความสัมพันธ์คู่ใดที่มีค่าความสัมพันธ์เกินกว่า 0.85 ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.1 จึงถือว่าตัวแปรต้นทั้งหมดไม่มีปัญหาความสัมพันธ์กันเองหรือไม่มีปัญหา Multicollinearity จึงไม่สามารถศึกษาวิเคราะห์ตัวแปรต้นทั้งหมดที่ส่งผลต่อตัวแปรตามด้วยเทคนิคการวิเคราะห์สมการพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อศึกษาอิทธิพลของตัวแปรต้นที่มีต่อตัวแปรตามได้

ในการทดสอบสมมติฐานตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัวคือ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ(x1) ปัจจัยด้านนโยบาย (x2) ปัจจัยด้านทรัพยากร (x3) ปัจจัยด้านสังคม (x4) และปัจจัยด้านบุคคล (x5) มีตัวใดตัวหนึ่ง ซึ่งสามารถทำนายปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรีได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple Regression) โดยวิธีการ Stepwise

ตารางที่ 4.16 ค่าสัมประสิทธิ์และค่าสถิติทดสอบปัจจัยที่ส่งผลต่อปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผล  
การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานี  
และนนทบุรี

ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผล การยกระดับคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ	Unstandarddized Coefficients		Standarddized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่	.133	.103		1.298	.195
ปัจจัยสังคม(X4)	.341	.040	.391	8.501	.008
ปัจจัยบุคคล(x5)	.397	.043	.396	9.299	.000
ปัจจัยนโยบาย(x2)	.136	.042	.095	3.262	.000
ปัจจัยทรัพยากร(x3)	.091	.039	.099	2.307	.022
R = 0.890    R <sup>2</sup> = .792    SE <sub>est</sub> = ± .265    F = 362.268    Sig. = .000					

R แทนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ

R<sup>2</sup> แทนค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์

SE<sub>est</sub> แทนความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์

F แทนสถิติที่ใช้เปรียบเทียบกับค่าวิกฤตจากการแจกแจงแบบเอฟเพื่อทราบนัยสำคัญของ R

จากตารางที่ 4.16 พบว่า ปัจจัยอิสระ 4 ตัวแปรซึ่งเป็นตัวพยากรณ์ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ถูกคัดเลือกเข้าสมการพยากรณ์ปัจจัยหลักที่เป็นตัวพยากรณ์ ได้แก่ ปัจจัยด้านสังคม(x4) ปัจจัยด้านบุคคล(x5) ปัจจัยด้านนโยบาย(x2) และปัจจัยด้านทรัพยากร(x3) โดยปัจจัยทั้ง 4 ค่า R = 0.890 มีค่าเข้าใกล้ 1.00 แสดงว่ามีความสัมพันธ์สูง สามารถใช้ตัวแปรต้นทั้งหมดพยากรณ์ตัวแปรตามได้ดีและสามารถอธิบายปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี (R<sup>2</sup>) ได้ร้อยละ 79.2 และมีความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ (SE<sub>est</sub>) เท่ากับ 26.5 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยค่าสถิติจากตารางนำมาสร้างเป็นสมการพยากรณ์ประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ได้ดังนี้

สมการในรูปแบบคะแนนดิบ

$$Y = 0.133 + 0.341X_4 + 0.397X_5 + 0.136X_2 + 0.091X_3$$

สมการในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

$$Y^{\wedge} = .391ZX_4 + .396ZX_5 + .095ZX_2 + .099ZX_3$$



## บทที่ 5

### สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานี และนนทบุรีครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของนโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี และเพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับนโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรีเพื่อนำไปสู่การพัฒนา นโยบายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพและเป็นประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานี และนนทบุรี โดยนำเสนอตามผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ผลการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรีซึ่งเป็นการศึกษาตามวัตถุประสงค์ที่ 1 และผลการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับนโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ซึ่งเป็นการศึกษาตามวัตถุประสงค์ที่ 2 ได้ดังนี้

##### 5.1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 52.46 รองลงมาเป็นเพศหญิง จำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 47.53 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50 ปีขึ้นไปมากที่สุด จำนวน 350 คน คิดเป็นร้อยละ 90.9 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 32.2 ระดับการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุด จำนวน 222 คน คิดเป็นร้อยละ 57.7 รายได้ครอบครัวส่วนใหญ่มาจากเงินเดือนของสมาชิกในบ้านจำนวน 255 คน คิดเป็นร้อยละ 66.2



มีรายได้อันตนเองต่อเดือน ต่ำกว่า 10000 บาท มากที่สุด จำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 49.4 ส่วนใหญ่อาชีพเดิมที่เคยทำเป็นพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 31.7

### 5.1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี

สรุปได้ว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัยพบว่า ปัจจัยด้านเศรษฐกิจอยู่ในลำดับมากที่สุด รองลงมาเป็นปัจจัยด้านนโยบาย ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านทรัพยากรและปัจจัยด้านสังคมตามลำดับ

### 5.1.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี

ในการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นสูงสุดคือ ท่านได้รับการบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำสถานดูแลผู้สูงอายุได้ตรงกับความต้องการความคาดหวังของท่าน รองลงมาคือท่านได้รับอาหารที่ครบถ้วนทั้ง 5 หมู่และถูกสุขลักษณะได้ตรงกับความต้องการความคาดหวังของท่าน ท่านมีความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันที่ดีขึ้นในสถานดูแลผู้สูงอายุ ท่านมีจิตใจ อารมณ์ ในการดำเนินชีวิตประจำวันที่ดีขึ้นในสถานดูแลผู้สูงอายุ ท่านมีทักษะความรู้ในการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้นในสถานดูแลผู้สูงอายุและท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาผู้สูงอายุได้ตรงกับความต้องการความคาดหวังของท่าน

### 5.1.4 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ในการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ซึ่งศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับนโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี ผลการศึกษาสรุปได้ว่า

5.1.4.1 ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1-5 โดยใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สันพบว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านนโยบาย ปัจจัยด้านทรัพยากร ปัจจัยด้านสังคมและปัจจัยด้าน

บุคคลมีผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดภาคกลางและ  
 ปริมณฑล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผลการทดสอบสมมติฐานโดยใช้การ  
 วิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression) ตัวแปรอิสระคือ ปัจจัยด้านบุคคล (x<sub>1</sub>)  
 ปัจจัยด้านนโยบาย (x<sub>2</sub>) และปัจจัยด้านทรัพยากร (x<sub>3</sub>) สามารถพยากรณ์ประสิทธิผลการยกระดับ  
 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดภาคกลางและปริมณฑล โดยมีสมการในรูปแบบคะแนนดิบ  
 คือ  $Y = 0.133 + 0.341X_1 + 0.397X_2 + 0.136X_3 + 0.091X_4$  และสมการในรูปแบบคะแนน  
 มาตรฐานคือ  $Y^{\wedge} = .391ZX_1 + .396ZX_2 + .095ZX_3 + .099ZX_4$

## 5.2 อภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานี  
 และนนทบุรี ผู้วิจัยจะอภิปรายในแต่ละตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันดังต่อไปนี้

5.2.1 ปัจจัยด้านทรัพยากร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านทรัพยากร ซึ่งประกอบไปด้วย  
 วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ และกิจกรรม นั้นคือยังมีความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ และกิจกรรม  
 มากเท่าไรยิ่งส่งผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมากขึ้นผลการศึกษาดังกล่าว  
 เป็นไปตามแนวคิดของอุทัย บุญประเสริฐ (2551, น. 14) ที่กล่าวว่า ปัจจุบันแนวคิดในการบริหาร  
 ทรัพยากรมนุษย์ได้เปลี่ยนแปลงและพัฒนามากขึ้น ดังจะเห็นได้จากแนวคิดของการบริหาร  
 ทรัพยากรมนุษย์ในศตวรรษที่ 20 ที่เป็นการบริหารตามแนวคิดใหม่ เน้นความเป็นระบบโดน  
 ผู้บริหารหรือผู้เชี่ยวชาญด้านนี้จะต้องเพิ่มบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์โดย  
 ถือว่าการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่ดี จะช่วยเป็นแรงผลักดันให้องค์กรมีข้อได้เปรียบในการแข่งขัน  
 และมีความก้าวหน้าต่อไปอย่างมั่นคงท่ามกลาง สภาพการเปลี่ยนแปลงของโลกธุรกิจที่นับวันจะ  
 รุนแรงมากขึ้น ดังนั้น เพื่อให้ฝ่ายบริหารและผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์สามารถ  
 ปฏิบัติหน้าที่ที่เพิ่มขึ้นได้อย่างมั่นใจ จึงจำเป็นต้องพัฒนาแนวคิดหรือสมรรถนะใหม่ให้อยู่ใน  
 กรอบที่เสริมสร้างวิสัยทัศน์ใหม่ให้แก่องค์กร โดยจะมุ่งเน้นบุคลากรอย่างเดียว แต่จะมีมุมมองที่  
 กว้างขึ้น

5.2.2 ปัจจัยด้านสังคม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านสังคม ซึ่งประกอบไปด้วย  
 ความสัมพันธ์ที่ระหว่างเพื่อนสูงวัยและการเข้าร่วมกิจกรรม นั้นคือยังมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน  
 ในการใช้ชีวิต มีกิจกรรมที่ให้ผู้สูงวัยได้เข้าร่วมกิจกรรมด้วยกันมากเท่าไรยิ่งส่งผลต่อ  
 ประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมากขึ้น ผลการศึกษาดังกล่าวเป็นไปตามแนวคิด

ทฤษฎีของสิทธิโชค วรานุสันติกุล (2551, น. 10) ได้กล่าวไว้ว่า แนวคิดเรื่องการพัฒนาคนมนุษย์อย่า ยั่งยืนต้องประกอบไปด้วย 3 อย่าง คือ การให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง การมีสิ่งแวดล้อมที่ดีและที่ สำคัญคือ การมีส่วนร่วมกันของคนในสังคม เพราะจะทำให้การพัฒนาสำเร็จได้ง่าย การพัฒนาจะ สำเร็จได้ต้องให้คนเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรม การพูดคุย การพบปะผู้คนใหม่ ๆ เพราะจะทำให้ สักยภาพในตัวมนุษย์มีการพัฒนามากขึ้นอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ วารุณี ภูริสินสิทธิ (2550, น. 27) กล่าวว่า การกระทำทางสังคม หมายถึง อากัปกริยาของมนุษย์ ซึ่งเป็นลักษณะของการติดต่อสื่อสาร ส่วนใหญ่ของมนุษย์ โดยผ่านสัญลักษณ์ (Symbolic) อากัปกริยาเป็นกลไกสำคัญที่มีผลต่อการ กระทำทางสังคม เป็นสัญลักษณ์ของการติดต่อสื่อสาร เชื่อว่าการปฏิสัมพันธ์ในสังคมจะดำเนินไป ได้ก็ต่อเมื่อมีคนมีความรู้ ความเข้าใจที่ตรงกันในสถานการณ์หนึ่ง ๆ นอกจากนี้พีระศักดิ์ ศรีฤชา (2550, น.19) ได้กล่าวว่า การกระทำทางสังคมเป็นพฤติกรรมที่มนุษย์พึงกระทำระหว่างมนุษย์ ด้วยกัน เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ โดยผ่านสัญลักษณ์ภายใต้บรรทัดฐานของ สังคม ทำให้เกิดความร่มเย็นเป็นสุข

5.2.3 ปัจจัยด้านบุคคล ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านบุคคล ซึ่งประกอบไปด้วย การศึกษา สถานที่ รวมถึงงานอดิเรก นั่นคือผู้สูงอายุยังมีการศึกษา มีงานอดิเรกหรือกิจกรรมให้ทำในเวลาว่าง มากเท่าไรยิ่งส่งผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมากขึ้น ผลการศึกษาดังกล่าว เป็นไปตามแนวคิดของสันติ บางอ้อ (2550, น.23) ที่กล่าวว่า คุณภาพชีวิตต้องรวมถึงการที่เรา สามารถแสวงหาปัจจัยและบริการต่าง ๆ นอกจากนี้ยังรวมถึง สุขภาพ ความคิด อารมณ์ สิทธิ ความยุติธรรมทางกฎหมาย ระดับการศึกษาของคนทุกวัย และปราศจากมลภาวะจาก สภาพแวดล้อม นอกจากนี้ คุณภาพชีวิตยังเกี่ยวข้องกับที่อยู่อาศัยที่ดี โอกาสในการพักผ่อนหย่อน ใจและนันทนาการมีความสัมพันธ์ที่ดี มีความรักความอบอุ่นภายในครอบครัว รวมทั้งสามารถ ปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลงของสังคม สอดคล้องกับดำรง วัฒนา (2554, น.7) ที่ได้สรุปแนวคิด เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นความรู้สึกรักของการอยู่อย่างพอใจมีความสุขความพอใจ ต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ของชีวิต ที่มีส่วนสำคัญต่อบุคคลนั้น ๆ โดยได้ชี้ให้เห็นว่ามีปัจจัยหลาย ประการที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อันได้แก่ อาหาร สุขภาพอนามัย โภชนา การศึกษา สิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย และงานอดิเรก

5.2.4 ปัจจัยด้านนโยบาย ซึ่งประกอบไปด้วย นโยบาย ความชัดเจนของวัตถุประสงค์และ เป้าหมายของนโยบายที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ยังมีความชัดเจนและตรงต่อ ความต้องการของกลุ่มเป้าหมายมากเท่าใดก็ยิ่งมีผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผล การศึกษาดังกล่าวเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีของวรเดช จันทรศรี (2551, น.98) อธิบายว่า ปัจจัยด้าน วัตถุประสงค์ของนโยบายมีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยที่ปัจจัยด้าน

วัตถุประสงค์สามารถพิจารณาได้จากหลายองค์ประกอบ โดยในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิจารณาเฉพาะองค์ประกอบว่าด้วย ความชัดเจนของวัตถุประสงค์นโยบาย และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายนโยบาย มาซึ่งวัตถุประสงค์ด้านวัตถุประสงค์ของนโยบาย นอกจากนั้นสมบัติ ธำรงธัญวงศ์ (2555, น.77) ยังชี้ให้เห็นว่า สาเหตุที่หน่วยงานภาครัฐควรต้องมีการประเมินผลนโยบาย ทั้งก่อนดำเนินการระหว่างดำเนินการ และหลังการดำเนินการ เนื่องจากต้องมีการติดตาม ตรวจสอบอยู่เสมอว่านโยบายหรือแผนงาน และโครงการต่าง ๆ ซึ่งเป็นส่วนประกอบของนโยบายสาธารณะนั้น ได้มีการปฏิบัติอย่างถูกต้องหรือไม่ เพียงใด มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานเพียงใดมีปัญหา และอุปสรรคหรือข้อบกพร่องเกิดขึ้นหรือไม่อย่างไร มีการเบี่ยงเบนไปจากนโยบายที่กำหนดไว้ตั้งแต่ต้นหรือไม่ ถ้ามีเบี่ยงเบนเพราะเหตุใดจะได้หาทางแก้ไขปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติในโครงการให้มีความเหมาะสมต่อไป เพราะนโยบายบางอย่างเหมาะสมสำหรับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมหนึ่ง แต่เมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไปนโยบายนั้นอาจนำไปใช้ไม่บรรลุผลสำเร็จได้ นโยบายสาธารณะจึงต้องมีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับเหตุการณ์ดังกล่าวด้วย การประเมินผลนโยบายสาธารณะจึงมีความสำคัญ และมีความจำเป็นยิ่ง เพราะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องหรือมีผลต่อประชาชนทั้งประเทศหรือเป็นผลต่อส่วนร่วมของชาติ

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

5.3.1.1 จากผลการวิจัยประสิทธิผลของนโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี พบว่า ประสิทธิผลของนโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านสังคม เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนสูงอายุด้วยกันในสถานดูแลผู้สูงอายุในระดับปานกลาง ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐควรมีนโยบายเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในชุมชน เช่น จัดโครงการหรือกิจกรรมนอกสถานที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนในชีวิตประจำวัน

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

5.3.2.1 จากผลการวิจัยปัจจัยที่สัมพันธ์กับนโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี พบว่า ปัจจัยด้านสังคมมีความสัมพันธ์กับการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี และเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายนโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรีได้มากที่สุด ดังนั้นหน่วยงานภาครัฐควรจัดสรรงบประมาณและสถานที่ที่มีความพร้อมและเอื้อต่อการดำรงชีวิต ความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ กิจกรรมนันทนาการหรือกิจกรรมยามว่าง งานอดิเรกที่สามารถเพิ่มช่องทางรายได้ในการดำรงชีพของผู้สูงอายุได้

### 5.3.3 ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

5.3.3.1 การศึกษาการวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลในเชิงปริมาณหรือการใช้แบบสอบถาม หากมีการเก็บรวบรวมข้อมูลในเชิงคุณภาพหรือเป็นการสัมภาษณ์ระหว่างบุคคล เช่น การพูดคุย แลกเปลี่ยน สัมภาษณ์ จะยิ่งทำให้ข้อมูลงานวิจัยที่ได้รับมีความชัดเจนและสามารถเห็นปัญหาและแนวทางการแก้ไขได้อย่างแน่ชัด

5.3.3.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่อาจจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลในการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่อาจจะครอบคลุมแนวทางนโยบายและการแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุดมากยิ่งขึ้น

## บรรณานุกรม

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2558). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ*.  
กรุงเทพฯ: เจ. เอส. การพิมพ์.
- กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2556). *การวิเคราะห์สถิติ: สถิติเพื่อการตัดสินใจ* (พิมพ์ครั้งที่ 12).  
กรุงเทพฯ: คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กล้า ทองขาว. (2558). *การนำนโยบายและแผนการศึกษาไปปฏิบัติ: แนวคิดทฤษฎีและแนวทางการดำเนินงาน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- กิ่งแก้ว เก็บเจริญ. (2551). *รายงานการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของสตรีสูงอายุ กรณีศึกษาคลินิกสูงอายุ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2559). *ทิศทางและกรอบยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)*. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- คุณวุฒิ คนฉลาด. (2550). *การพัฒนาองค์กร* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ชลบุรี: กองบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จ่านง อดิวัฒน์สิทธิ์. (2551). *การกระทำทางสังคม* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- จุมพล หนิมพานิช. (2559). *การวิเคราะห์นโยบาย: ขอบข่ายแนวคิด ทฤษฎีและกรณีตัวอย่าง*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- เจลิยว ฤกษ์จุฬิมล. (2552). *การเปลี่ยนแปลงทางสังคม*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชวิน อภิจักรวัฒน์. (2550). *โรคที่มักเกิดกับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: บ้านหนังสือ.
- ชนะโชค คาวาน. (2553). *แนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรบริหารส่วนตำบลปลาปาก จังหวัดนครพนม* (Unpublished Independent study). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ชาญชัย อาจินสมาจาร. (2556). *พฤติกรรมในองค์กร*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.
- ชิดชัย สนั่นเมือง. (2558). *แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต. วารสารประชากรศึกษา, 11 (2), 53.*
- ชูศักดิ์ เวชแพทย์. (2538). *คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการและลูกจ้างประจำ*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชูชัย สิทธิไกร. (2552). *ทฤษฎีการบริหารทรัพยากรมนุษย์*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณรงค์ศักดิ์ ตะละกัญ. (2559). *การพัฒนาคุณภาพชีวิต. วารสารการศึกษานอกโรงเรียน, 23 (133), 20.*

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- ครุณี ทาษะติ. (2556). รายงานการวิจัย นโยบายและการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศ  
ออสเตรเลียและไทย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คำรงค์ วัฒนา. (2554). ทฤษฎีองค์กร. ชลบุรี: วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- คุษฎี อายุวัฒน์. (2558). การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงาน  
กองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- ทองใบ หงส์เวียงจันทร์. (2552). เตรียมตัวเตรียมใจก่อนถึงวัยเกษียณอายุ. กรุงเทพฯ:  
โรงพิมพ์ มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.
- นิรัตน์ เตียสุวรรณ. (2550). บริโภคปลอดภัยสำหรับผู้สูงวัยสุขภาพดี. นนทบุรี: สำนักงาน  
คณะกรรมการอาหารและยา.
- บรรเทิง มาแสง. (2552). การติดตามและประเมินผล โครงการพัฒนาการเกษตร. กรุงเทพฯ:  
กองนโยบายที่ดินและแผนงาน กรมพัฒนาที่ดิน.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2556). วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย เล่ม 1 (พิมพ์ครั้งที่ 18). กรุงเทพฯ:  
สุวีริยาสาส์น.
- บุญเจือ วงษ์เกษม. (2550). คุณภาพชีวิตการทำงานกับการเพิ่มผลผลิต. วารสารการเพิ่มผลผลิต,  
26, 29–33.
- บุญแสง ชีระภากร. (2553). การปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงาน. จุลสารพัฒนาข้าราชการพลเรือน  
, 1, 5-12.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2550). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ:  
ยูเอ็นดีไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ประภาพร จินันทุยา. (2550). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง.  
(Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ผจญ เฉลิมสาร. (2550). คุณภาพชีวิตการทำงาน. วารสารเพื่อการเพิ่มผลผลิต: *Productivity  
World*, 2 (7), 23.
- พีระศักดิ์ ศรีฤชา. (2550). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงต่อสตรีในครอบครัว ในชุมชนแออัด  
เขตเทศบาลนครขอนแก่น กรณีศึกษา ชุมชนเทพารักษ์ 4. (Unpublished Master's thesis).  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- พูนสุข สีตะปะดล. (2550). การพัฒนาคุณภาพของประชากรไทย. กรุงเทพฯ: แพร์พิทยา.
- มยุรี อนุมานราชชน. (2551). นโยบายสาธารณะ. กรุงเทพฯ: ธรรมมลการพิมพ์.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2560). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ (ฉบับภาษาไทย). กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ. (2551). การนำนโยบายไปปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: บริษัท บพิทการพิมพ์จำกัด.
- วรเดช จันทรศร. (2551). ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: หจก.สหชัยบลิ๊อคและการพิมพ์.
- วันสนันท์ แสคำ (2553). การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ชุมชนเทศบาลตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่. (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วโรทัย โทศลพิศษุ์กุล. (2550). คุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ: ศิริราช.
- วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์ และคณะ. (2552). การวางแผนกลยุทธ์: ศิลปะการกำหนดแผนองค์กรสู่ความเป็นเลิศ. กรุงเทพฯ: อินโนกราฟฟิกส์.
- วารุณี ภูริสินสิทธิ์. (2550). สตรีนิยม : ขบวนการและแนวคิดทางสังคมแห่งศตวรรษที่ 20. กรุงเทพฯ: คบไฟ.
- วิทยา สุทธุดำรง. (2554). *What is lean six sigma?*. กรุงเทพฯ: อี.ไอ.สแควร์.
- วิเชียร วิทยอุดม. (2553). ทฤษฎีองค์กร: *Organization theory*. กรุงเทพฯ: ซีระฟิล์มและไซเท็กซ์.
- ศิรินุช ฉายแสง. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตความรับผิดชอบขององค์กรบริหารส่วนตำบลวังไม้ขอน อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย. (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- ศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี. (2550). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โรคต่อมลูกหมากโต. กรุงเทพฯ: ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย.
- ศุภชัย ยาวะประภาส. (2552). นโยบายสาธารณะ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์. (2553). การบริหารเชิงกลยุทธ์. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์บุ๊กเซนเตอร์.
- สมบัติ ชำรงชัยวงศ์. (2555). นโยบายสาธารณะ: แนวความคิด การวิเคราะห์และกระบวนการ. กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.
- สมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์. (2558). การศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีสูงอายุ. มหาวิทยาลัยมหิดล. วารสารวิจัยทางการแพทย์, ปีที่ 44 ฉบับที่ 3, 182-190.
- สันติ บางอ้อ. (2550). การสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงาน. วารสารเพื่อการพัฒนาผลผลิต: *Productivity World*, 2 (2), 39-40.



## บรรณานุกรม (ต่อ)

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583*.  
กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2552). *ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคม  
และความมั่นคงของมนุษย์.
- สิงหา จันทริย์วงศ์. (2551). *การศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต*. กรุงเทพฯ: มติชน.
- สิทธิโชค วรานุสันติกุล. (2551). การปรับปรุงงานตอน คุณภาพชีวิตการทำงาน. *จุดสารพัฒนา  
ข้าราชการพลเรือน*, 4, 14-17.
- สิทธิโชค วรานุสันติกุล. (2551). *การจัดการพฤติกรรมมนุษย์*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร  
วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์.
- สุรสิทธิ์ วิชขจร. (2559). *นโยบายสาธารณะเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: บริษัทธนเศรษฐพรินต์ติ้ง  
(1999) จำกัด.
- สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิพัฒน์สกุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ  
และราณี พรมานะจรัสกุล (2551). *เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลก*.  
เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- อุทัย บุญประเสริฐ. (2551). *การติดต่อสื่อสารในองค์กรและการบริหาร*. กรุงเทพฯ: ศรีมงคล  
การพิมพ์.
- Cronbach, L. J. (1963). Course improvement through evaluation. *Teachers College Record*,  
64, 672-683.
- Cronbach, L. J. (1990) . *Essentials of Psychology Testing* (5<sup>th</sup> ed). New York: Harper.
- Drucker, P. F. (1963). *Managing for business effectiveness*. Harvard: Harvard University.
- Eisner, E. (1976). Educational connoisseur and criticism: Their form and function in educational  
evaluation. *Journal of Aesthetic Education*, 39(2), 192-193.
- Miller, E. (1995). *The Effects of quality of working life on employee behavioral responses*.  
Geneva: WHO.
- Morell, D. V. (1979). Audit of care for epileptics in a general practice. *Br Med J*. 2(6197),  
1035 - 1045.
- Nadler, P. (1989) *Corporate Human Resource Development*. New York: Van.Nostrand  
Reinhold Company.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- Nunnally, J.C. (1978). *Psychometric theory* (2<sup>nd</sup> Edition). New York: McGraw-Hill.
- Nutt, P. C., & Backoff, R. W. (1992). *Strategic management of public and third sector organizations*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Patton, M. Q. (1986). *Political Science*. New York: Sage Publications.
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Dutch Journal of Educational Research*, 2, 49-60.
- Rutman, L. (1984). *Evaluation Research Methods*. New York: SAGE Publications.
- Schermerhorn. J. R. (1999). *Management* (5<sup>th</sup> ed.). USA: John Wiley and Sons.
- Van Meter, D. S. & Van Horn, C. E. (1975). The Policy Implementation Process : A Conceptual Framework. *Administration and Society*, 9(46), 143-158.
- Vedung, E. (2008). Four Waves of Evaluation Diffusion. *Evaluation*, 16(3), 263-277.
- Weiss, Carol H. (1972). *Evaluation action programs*. Massachusetta: Allyn and Bacon.
- Walton, E. (1973). *Quality of Work Life: Perspectives for Business and the Public Sector*. Boston: Addison – Wesley.



ภาคผนวก



The image features a large, faint watermark of the Rangsit University logo in the background. The logo consists of a central flame-like symbol above a semi-circular arrangement of rays, with the university's name in Thai and English below it.

ภาคผนวก ก

หนังสือขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย (IOC)  
และผลประเมินเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (แบบสอบถาม)

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University



รพศ.4183/008.1

สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์  
มหาวิทยาลัยรังสิต

17 มิถุนายน 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร. วิมลภ รัฐฉัตรานนท์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

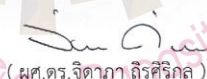
สิ่งที่แนบมาด้วย แบบสอบถาม

ด้วย นางสาวอศรีย์ กัลยวรรภาณจน์ รหัสนักศึกษา 5907449 นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์ วิทยาลัยรัฐกิจ มหาวิทยาลัยรังสิต ได้รับการอนุมัติให้จัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม จังหวัดปทุมธานีและจังหวัดนนทบุรี” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ ภายใต้การควบคุมวิทยานิพนธ์ของ ผศ.ดร.จิตาภา ถิรศิริกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้วิทยานิพนธ์ดังกล่าวมีความถูกต้องและสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง



( ผศ.ดร.จิตาภา ถิรศิริกุล )  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

รองคณบดีสถาบันรัฐประศาสนศาสตร์

นักศึกษา นางสาวอศรีย์ กัลยวรรภาณจน์

โทร. 085 324 9181



มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University Muang-Ake, Pathumthani Rd. Pathumthani 12000, Thailand T. (66) 2997 2200-30 F. (66) 2791 5757 E. info@rsu.ac.th

รพต.4183/008.3

สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

17 มิถุนายน 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย
เรียน ดร.บุรินทร์ สันติสาสน์ มหาวิทยาลัยสยาม
สิ่งที่แนบมาด้วย แบบสอบถาม

ด้วย นางสาวอิศริย์ กัลยวรรภาญจน์ รหัสนักศึกษา 5907449 นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์
มหบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์ วิทยาลัยรัฐกิจ มหาวิทยาลัยรังสิต
ได้รับการอนุมัติให้จัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม
จังหวัดปทุมธานีและจังหวัดนนทบุรี" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์มหบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ ภายใต้การควบคุมวิทยานิพนธ์ของ ผศ.ดร.จิตภาภา ธีรศิริกุล อาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์

เพื่อให้วิทยานิพนธ์ดังกล่าวมีความถูกต้องและสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ จึงขอความอนุเคราะห์
ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

[Signature]

( ผศ.ดร.จิตภาภา ธีรศิริกุล )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

รองคณบดีสถาบันรัฐประศาสนศาสตร์

นักศึกษา นางสาวอิศริย์ กัลยวรรภาญจน์
โทร. 085 324 9181



มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University T. (66) 2997 2200-30  
เมืองเอก ก.พ. คลองสามวา Muang-Aek, Pathumthani Rd. F. (66) 2791 5757  
จ.ปทุมธานี 12000 Pathumthani 12000, Thailand E. info@rsu.ac.th

รปศ.4183/008.2

สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์  
มหาวิทยาลัยรังสิต

17 มิถุนายน 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย  
เรียน ดร.พงษ์สันต์ ตันหยง มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม  
สิ่งที่แนบมาด้วย แบบสอบถาม

ด้วย นางสาวอิศรีย์ กัลยวรรภาญจน์ รหัสนักศึกษา 5907449 นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์  
มหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์ วิทยาลัยรังสิต มหาวิทยาลัยรังสิต  
ได้รับการอนุมัติให้จัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม  
จังหวัดปทุมธานีและจังหวัดนนทบุรี” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดมหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต  
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ ภายใต้การควบคุมวิทยานิพนธ์ของ ผศ.ดร.จิตาภา ธีรศิริกุล อาจารย์ที่ปรึกษา  
วิทยานิพนธ์

เพื่อให้วิทยานิพนธ์ดังกล่าวมีความถูกต้องและสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ จึงขอความอนุเคราะห์  
ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

( ผศ.ดร.จิตาภา ธีรศิริกุล )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์  
รองคณบดีสถาบันรัฐประศาสนศาสตร์

นักศึกษา นางสาวอิศรีย์ กัลยวรรภาญจน์  
โทร. 085 324 9181

## แบบประเมินแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบคุณภาพเครื่องที่ใช้ในการวิจัย

1. ผศ.ดร.นกระศ ฌ พัทลุง

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาวิชาเลขานุการทางการแพทย์

2. อ.ดร.พงษ์สันต์ ต้นหยง

อาจารย์ประจำ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

3. รศ.ดร. วัลลภ รัฐนัตรานนท์

อาจารย์ประจำ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

### คำชี้แจง

ขอให้ท่านผู้เชี่ยวชาญได้กรุณาแสดงความคิดเห็นของท่านที่มีต่อแบบสอบถาม โดยใส่เครื่องหมายถูก ลงในช่องความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำเสนอพิจารณาปรับปรุงต่อไป ซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผล การยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ

เกณฑ์การประเมินความสอดคล้องถูกต้องตรงกับตัวแปรที่ต้องการวัด

กำหนดค่าตัวเลข ดังนี้

+1	เหมาะสม	คือ	เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องเหมาะสมกับ วัตถุประสงค์
0	ไม่แน่ใจ	คือ	เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องเหมาะสมกับ วัตถุประสงค์
-1	ไม่เหมาะสม	คือ	เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้อง เหมาะสมกับวัตถุประสงค์

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม



คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ให้ตรงกับคำตอบที่ท่านเลือก

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. อายุ

1. ต่ำกว่า 20 ปี

4. 40-49ปี

2. 20-29 ปี

5. 50 ปีขึ้นไป

3. 30-39 ปี

3. สถานภาพ

โสด

สมรส

หย่าร้าง

แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

1. ต่ำกว่าปริญญาตรี

3. สูงกว่าปริญญาตรี

2. ปริญญาตรี

4. ไม่เคยศึกษา

5. รายได้ของครอบครัว

1. กำไรจากการประกอบธุรกิจ

4. เงินประกันชีวิต

2. เงินเดือนของสมาชิกในบ้าน

5. อื่น ๆ .....

3. เงินโบนัส

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของตนเอง

1. ต่ำกว่า 10,000 บาท

5. 30,001-40,000 บาท

2. 10,000-20,000 บาท

6. 40,001-50,000 บาท

3. 20,001-30,000 บาท

7. 50,001 บาทขึ้นไป

4. ไม่มีรายได้

7. แหล่งรายได้ของตนเอง

1. บุตรส่งเสีย

4. เงินบำนาญ

2. เบี้ยยังชีพคนชรา

5. เงินประกันชีวิต

3. เงินบำนาญ

6. อื่นๆ.....

8. อาชีพเดิมที่เคยทำ

1. นักเรียน/นักศึกษา

4. พนักงานบริษัทเอกชน

2. ประกอบธุรกิจส่วนตัว

5. ไม่ได้ประกอบอาชีพ

3. ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

6. อื่น ๆ.....

**ตอนที่ 2 :** แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี

**คำชี้แจง :** กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับข้อเท็จจริงมากที่สุด โดยมีระดับคะแนนดังนี้

5 คะแนน หมายถึง มากที่สุด

4 คะแนน หมายถึง มาก

3 คะแนน หมายถึง ปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง น้อย

1 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด

รายการขอความคิดเห็น	ผู้เชี่ยวชาญ			ผลสรุป	
	1	2	3	ค่าเฉลี่ย	ผลการพิจารณา
<b>ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ</b>					
1. ท่านคิดว่า ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการที่สถานดูแลผู้สูงอายุจากครอบครัวที่มีฐานะทางการเงิน	1	1	1	1	ผ่าน
2. ท่านคิดว่า ครอบครัวที่มีฐานะทางการเงินสามารถให้การสนับสนุนสถานดูแลผู้สูงอายุ	1	1	1	1	ผ่าน
3. ท่านคิดว่า ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการที่สถานดูแลผู้สูงอายุไม่มีปัญหาภาระหนี้สินของตนเอง	1	1	1	1	ผ่าน
4. ท่านคิดว่า ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการที่สถานดูแลผู้สูงอายุไม่มีปัญหาภาระหนี้สินของครอบครัว	1	1	1	1	ผ่าน
<b>ปัจจัยด้านนโยบาย</b>					
1. ท่านทราบว่านโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีวัตถุประสงค์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่	1	1	1	1	ผ่าน
2. ท่านคิดว่าวัตถุประสงค์ของนโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความ	1	1	1	1	ผ่าน

รายการขอความคิดเห็น	ผู้เชี่ยวชาญ			ผลสรุป	
	1	2	3	ค่าเฉลี่ย	ผลการพิจารณา
ชัดเจนในการที่เจ้าหน้าที่จะนำไปปฏิบัติ					
3. ท่านคิดว่าแนวทางการดำเนินการของนโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสอดคล้องกับปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่	1	1	1	1	ผ่าน
4. ท่านคิดว่านโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสามารถแก้ปัญหาค่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง	1	1	1	1	ผ่าน
<b>ปัจจัยด้านทรัพยากร</b>					
1. ท่านคิดว่าวัสดุอุปกรณ์ในสถานดูแลผู้สูงอายุมีความเพียงพอต่อการส่งเสริมความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ	1	1	1	1	ผ่าน
2. ท่านคิดว่าวัสดุอุปกรณ์ของสถานดูแลผู้สูงอายุมีคุณภาพดีมีความพร้อมต่อการให้บริการผู้สูงอายุ	1	1	1	1	ผ่าน
3. ท่านคิดว่าสถานดูแลผู้สูงอายุมีความสะอาด ร่มรื่น เอื้อต่อการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุ	1	1	1	1	ผ่าน
4. ท่านคิดว่าสถานที่ดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสามารถให้บริการผู้สูงอายุได้อย่างเพียงพอต่อความต้องการ	1	1	1	1	ผ่าน
<b>ปัจจัยด้านสังคม</b>					
1. ท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนสูงอายุด้วยกันในสถานดูแลผู้สูงอายุ	1	1	1	1	ผ่าน
2. ผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนในชีวิตประจำวัน	1	1	1	1	ผ่าน
3. ท่านคิดว่า ครอบครัวของผู้สูงอายุในสถาน	1	1	1	1	ผ่าน

รายการขอความคิดเห็น	ผู้เชี่ยวชาญ			ผลสรุป	
	1	2	3	ค่าเฉลี่ย	ผลการพิจารณา
ดูแลผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ					
4. ท่านคิดว่า ครอบครัวของท่านคาดหวังให้ท่านมีคุณภาพชีวิตที่ดีในการรับบริการที่สถานดูแลผู้สูงอายุ	1	1	1	1	ผ่าน
<b>ปัจจัยด้านบุคคล</b>					
1. ท่านคิดว่า ผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุมีงานอดิเรกให้ทำในเวลาว่าง	1	1	1	1	ผ่าน
2. ในความเป็นจริง มีงานอดิเรกที่สามารถเลือกได้มากมายในสถานดูแลผู้สูงอายุ	1	1	1	1	ผ่าน
3. ท่านคิดว่า ผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุที่มีการศึกษามีวิธีการจัดการภาวะทางอารมณ์ของตนเองได้	1	1	1	1	ผ่าน
4. ท่านคิดว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสามารถเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุได้หลากหลาย	1	1	1	1	ผ่าน
5. ท่านคิดว่า ผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุที่มีสุขภาพกายที่ดีสามารถเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุได้หลากหลาย	1	1	1	1	ผ่าน
6. ในความเป็นจริง มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้สูงอายุสามารถเลือกได้มากมายในสถานดูแลผู้สูงอายุ	1	1	1	1	ผ่าน

ตอนที่ 3 : แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่  
จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับข้อเท็จจริงมากที่สุด โดยมีระดับ  
คะแนนดังนี้

5 คะแนน หมายถึง มากที่สุด

4 คะแนน หมายถึง มาก

3 คะแนน หมายถึง ปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง น้อย

1 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด

รายการขอความคิดเห็น	ผู้เชี่ยวชาญ			ผลสรุป	
	1	2	3	ค่าเฉลี่ย	ผลการพิจารณา
1.ท่านมีความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันที่ดีขึ้น ในสถานดูแลผู้สูงอายุ	1	1	1	1	ผ่าน
2.ท่านมีจิตใจ อารมณ์ ในการดำเนิน ชีวิตประจำวันที่ดีขึ้นในสถานดูแลผู้สูงอายุ	1	1	1	1	ผ่าน
3. ท่านมีทักษะความรู้ในการดำเนิน ชีวิตประจำวันที่ดีขึ้นในสถานดูแลผู้สูงอายุ	1	1	1	1	ผ่าน
4. ท่านได้รับการบริการจากพยาบาลและเจ้า หน้าประจำสถานดูแลผู้สูงอายุได้ตรงกับ ความต้องการความคาดหวังของท่าน	1	1	1	1	ผ่าน
5. สถานดูแลผู้สูงอายุจัดอาหารที่ครบถ้วนทั้ง 5 หมู่และถูกสุขลักษณะได้ตรงกับ ความต้องการความคาดหวังของท่าน	1	1	1	1	ผ่าน
6.สถานดูแลผู้สูงอายุจัดกิจกรรมพัฒนา ผู้สูงอายุได้ตรงกับความต้องการ ความคาดหวังของท่าน	1	1	1	1	ผ่าน

**ตอนที่ 4** ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอบพระคุณที่ได้สละเวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้



ภาคผนวก ข  
แบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University



## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง การยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี

### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาข้อมูลและทำการค้นคว้าวิจัยของนักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์ วิทยาลัยรัฐกิจ มหาวิทยาลัยรังสิต มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี มีทั้งหมด 3 ขั้นตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ

2. ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงและครบทุกข้อ เพื่อให้ได้ข้อมูลในการวิจัยที่มีความเที่ยงตรงและเกิดประโยชน์อย่างแท้จริง

ขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

อิศริย์ กัลยวรรกาญจน์

สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์

วิทยาลัยรัฐกิจ มหาวิทยาลัยรังสิต



ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ให้ตรงกับคำตอบที่ท่านเลือก

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. อายุ

1. ต่ำกว่า 20 ปี

4. 40-49ปี

2. 20-29 ปี

5. 50 ปีขึ้นไป

3. 30-39 ปี

3. สถานภาพ

โสด

สมรส

หย่าร้าง

แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

1. ต่ำกว่าปริญญาตรี

3. สูงกว่าปริญญาตรี

2. ปริญญาตรี

4. ไม่เคยศึกษา

5. รายได้ของครอบครัว

1. กำไรจากการประกอบธุรกิจ

4. เงินประกันชีวิต

2. เงินเดือนของสมาชิกในบ้าน

5. อื่น ๆ .....

3. เงินโบนัส

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของตนเอง

1. ต่ำกว่า 10,000 บาท

5. 30,001-40,000 บาท

2. 10,000-20,000 บาท

6. 40,001-50,000 บาท

3. 20,001-30,000 บาท

7. 50,001 บาทขึ้นไป

4. ไม่มีรายได้

7. แหล่งรายได้ของตนเอง

1. บุตรส่งเสีย

4. เงินบำเหน็จ

2. เบี้ยยังชีพคนชรา

5. เงินประกันชีวิต

3. เงินบำนาญ

6. อื่นๆ.....

8. อาชีพเดิมที่เคยทำ

1. นักเรียน/นักศึกษา

4. พนักงานบริษัทเอกชน

2. ประกอบธุรกิจส่วนตัว

5. ไม่ได้ประกอบอาชีพ

3. ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

6. อื่น ๆ.....

**ตอนที่ 2 :** แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี

**คำชี้แจง :** กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับข้อเท็จจริงมากที่สุด โดยมีระดับคะแนนดังนี้

5 คะแนน หมายถึง มากที่สุด

4 คะแนน หมายถึง มาก

3 คะแนน หมายถึง ปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง น้อย

1 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด

ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<b>ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ</b>					
1. ท่านคิดว่า ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการที่สถานดูแลผู้สูงอายุมาจากครอบครัวที่มีฐานะทางการเงิน					
2. ท่านคิดว่า ครอบครัวที่มีฐานะทางการเงินสามารถให้การสนับสนุนในการมาอยู่ดูแลสถานผู้สูงอายุ					
3. ท่านคิดว่า ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการที่สถานดูแลผู้สูงอายุไม่มีปัญหาภาระหนี้สินของตนเอง					
4. ท่านคิดว่า ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการที่สถานดูแลผู้สูงอายุไม่มีปัญหาภาระหนี้สินของครอบครัว					
<b>ปัจจัยด้านนโยบาย</b>					
1. ท่านทราบว่านโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีวัตถุประสงค์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่					
2. ท่านคิดว่าวัตถุประสงค์ของนโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความชัดเจนในการที่เจ้าหน้าที่จะนำไปปฏิบัติ					
3. ท่านคิดว่าแนวทางการดำเนินการของหน่วยงานสอดคล้องกับปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่					

ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการยกระดับ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<b>ปัจจัยด้านนโยบาย</b>					
4. ท่านคิดว่านโยบายการยกระดับคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุสามารถแก้ปัญหาปัญหา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง					
<b>ปัจจัยด้านทรัพยากร</b>					
1. ท่านคิดว่าวัสดุอุปกรณ์ในสถานดูแล ผู้สูงอายุมีความเพียงพอต่อการส่งเสริมความ เป็นอยู่ของผู้สูงอายุ					
2. ท่านคิดว่าวัสดุอุปกรณ์ของสถานดูแล ผู้สูงอายุมีคุณภาพดีมีความพร้อมต่อการ ให้บริการผู้สูงอายุ					
3. ท่านคิดว่าสถานดูแลผู้สูงอายุมีความ สะอาด ร่มรื่น เอื้อต่อการทำกิจกรรมของ ผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุ					
4. ท่านคิดว่าสถานที่ดำเนินกิจกรรมพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสามารถให้บริการ ผู้สูงอายุได้อย่างเพียงพอต่อความต้องการ					
<b>ปัจจัยด้านสังคม</b>					
1. ท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อน สูงอายุด้วยกันในสถานดูแลผู้สูงอายุ					
2. ผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุมีการพูดคุย แลกเปลี่ยนในชีวิตประจำวัน					
3. ท่านคิดว่า ครอบครัวของท่านให้ ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ					
4. ท่านคิดว่า ครอบครัวของท่านคาดหวังให้ ท่านมีคุณภาพชีวิตที่ดีในการรับบริการที่ สถานดูแลผู้สูงอายุ					

ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการยกระดับ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<b>ปัจจัยด้านบุคคล</b>					
1. ท่านคิดว่า ผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุมี งานอดิเรกให้ทำในเวลาว่าง					
2. ในความเป็นจริง มีงานอดิเรกที่สามารถ เลือกได้เพียงพอในสถานดูแลผู้สูงอายุ					
3. ท่านคิดว่า ผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุที่ มีการศึกษามีวิธีการจัดการภาวะทางอารมณ์ ของตนเองได้					
4. ท่านคิดว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสามารถ เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในสถานดูแลผู้สูงอายุได้หลากหลาย					
5. ท่านคิดว่า ผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุที่ มีสุขภาพกายที่ดีสามารถเข้าร่วมกิจกรรม พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสถานดูแล ผู้สูงอายุได้หลากหลาย					
6.สามารถดูแลผู้สูงอายุ มีกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพที่ผู้สูงอายุสามารถเลือกได้มากมายใน สถานดูแลผู้สูงอายุ					

**ตอนที่ 3 :** แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่  
จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี

**คำชี้แจง :** กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับข้อเท็จจริงมากที่สุด โดยมีระดับ  
คะแนนดังนี้

5 คะแนน หมายถึง มากที่สุด

4 คะแนน หมายถึง มาก

3 คะแนน หมายถึง ปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง น้อย

1 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด

ประสิทธิผลการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ปทุมธานีและนนทบุรี	คะแนนน้ำหนัก				
	5	4	3	2	1
1.ท่านมีความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันที่ดีขึ้นใน สถานดูแลผู้สูงอายุ					
2.ท่านมีจิตใจ อารมณ์ ในการดำเนินชีวิตประจำวันที่ดี ดีขึ้นในสถานดูแลผู้สูงอายุ					
3. ท่านมีทักษะความรู้ในการดำเนินชีวิตประจำวันที่ดี ขึ้นในสถานดูแลผู้สูงอายุ					
4. ท่านได้รับการบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ประจำสถานดูแลผู้สูงอายุได้ตรงกับความต้องการ ความคาดหวังของท่าน					
5. ท่านได้รับอาหารที่ครบถ้วนทั้ง 5 หมู่และถูก สุขลักษณะได้ตรงกับความต้องการความคาดหวัง ของท่าน					
6.ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาผู้สูงอายุได้ตรงกับ ความต้องการความคาดหวังของท่าน					

**ตอนที่ 4** ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอบพระคุณที่ได้สละเวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้



## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	อิศรีย์ กัลยวารกาญจน์
วัน เดือน ปีเกิด	10 มิถุนายน 2536
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ปริญญาโทเศรษฐศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาการโฆษณา, 2559 มหาวิทยาลัยรังสิต ปริญญาตรีรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, 2561
ที่อยู่ปัจจุบัน	203-203/1 ม.1 หมู่บ้านทรัพย์มณี ตำบลถนนขาด อำเภอเมือง นครปฐม
สถานที่ทำงาน	บริษัท Artwork Industry จำกัด
ตำแหน่งปัจจุบัน	Account Executive Manager and Digital Creative

