

การบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ : เปรียบเทียบปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต
ที่ดีขึ้นตามนโยบายโมเดลประเทศไทย 4.0

**The Elderly Welfare Management Comparison of Factors Affecting the
Better Quality of Life by Thailand 4.0 Model Policy**

พีรดา สุจริตพันธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

Peeradaw Sutcharitpan

Nakhon Si Thammarat Rajabhat University, Thailand

Corresponding Author, E-mail: Peeradaw_mud@nstru.ac.th

บทคัดย่อ

งานวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์คือ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านการศึกษา ด้านสุขภาพอนามัย ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการทำงานและการมีรายได้ ด้านความมั่นคงทางสังคม ด้านบริการสังคมและด้านนันทนาการ แยกตามเพศ อายุ อาชีพ และรายได้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ ผู้สูงอายุ กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane ได้จำนวน 288 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 249 ชุด คิดเป็นร้อยละ 86.00 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม และสถิติที่ใช้ในการหาความสัมพันธ์สถิติ T-test และ F-test

ผลการวิจัยพบว่า

1) ปัจจัยด้านเพศพบว่า ด้านสุขภาพอนามัย ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการทำงานและการมีรายได้ ด้านความมั่นคงทางสังคม ด้านนันทนาการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนด้านการศึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2) ปัจจัยช่วงอายุพบว่า ด้านสุขภาพอนามัย ด้านบริการทางสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านที่อยู่อาศัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ .05 3) ปัจจัยด้านอาชีพ พบว่า ไม่แตกต่างกัน 4) ปัจจัยด้านรายได้พบว่า ด้านความมั่นคงทางสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2) จากผลการวิจัยต้องบูรณาการสังคมผู้สูงอายุในรูปแบบรวมพลังสร้างสรรค์คุณภาพชีวิต และต้องพัฒนาบุคลากรในท้องถิ่นให้มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในท้องถิ่นตามที่กฎหมายกำหนด โดยเน้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน และสร้างสังคมการเรียนรู้ให้แก่ผู้สูงอายุในรูปแบบกลุ่ม เพื่อส่งเสริมทักษะด้านความสัมพันธ์ ไปพร้อม ๆ กับทักษะด้านอาชีพ เพื่อสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุต่อไป และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเอง พร้อมกับขับเคลื่อนสังคม

* วันที่รับบทความ: 27 ตุลาคม 2565; วันที่แก้ไขบทความ 10 พฤศจิกายน 2565; วันตอบรับบทความ: 15 พฤศจิกายน 2565

Received: October 27, 2022; Revised: November 10, 2022; Accepted: November 15, 2022

ผู้สูงอายุไทย โดยให้ผู้สูงอายุมีการสูงวัยอย่างมีคุณภาพให้ได้ ตามระเบียบวาระแห่งชาติ โดยจะต้องใช้ความร่วมมือจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนให้ไปถึงเป้าหมาย ตามแนวนโยบายของรัฐ และเพื่อส่งเสริมนโยบายโมเดลประเทศไทย 4.0

คำสำคัญ: การบริหารจัดการ; สวัสดิการผู้สูงอายุ; ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต; นโยบายโมเดลประเทศไทย 4.0

Abstracts

The objectives of this research are: To study and compare factors affecting welfare management for the elderly, namely education, health and sanitation. Residential work and income social security Social services and recreation, classified by sex, age, occupation and income were quantitative research. The sample group in this research was the elderly. The sample group was determined using Taro Yamane's formula. A total of 288 people received 249 sets of questionnaires or 86.00 percent. The research tools were questionnaires and statistics used to find statistical relationships. T-test and F-test.

The results showed that

1) Sex factor found that health Residential work and income social security Recreation The difference was statistically significant at the .001 level. The difference was statistically significant at the .01 level. 2) The age factor found that health social service There was a statistically significant difference at the .01 level in terms of housing. Significantly different .05 3) Occupational factors found no difference 4) Income factor found that social security There was a statistically significant difference at the .01 level.

2) From the results of local research, the aging society must be integrated in the form of collective energy to create quality of life. and must develop local personnel to have knowledge Understanding of Elderly Care including providing appropriate welfare for the elderly in the locality as required by law by emphasizing the participation of people in the community and create a learning society for the elderly in a group form To promote relationship skills along with professional skills to generate income for the elderly and encourage the elderly to see self-worth along with driving the Thai elderly society by allowing the elderly to have a quality aging according to the national agenda It will require cooperation from many parties involved in driving to reach the goal. according to the policy of the state and to promote the policy Model Thailand 4.0

Keywords: Management; Welfare for the elderly; Factors affecting quality of life; Policy Model Thailand 4.0

บทนำ

ในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ และติดลำดับที่ 2 ของประเทศในอาเซียนที่เป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยลำดับที่ 1 คือ ประเทศสิงคโปร์ มีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 18 ลำดับที่ 2 คือ ประเทศไทย มีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 16 ลำดับที่ 3 คือ ประเทศเวียดนาม มีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 10 ในเชิงนโยบายรัฐบาลมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนส่งเสริมและจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุในประเทศอย่างจริงจังและเป็นระบบ โดยให้ผู้สูงอายุได้รับบริการด้านต่าง ๆ ที่เป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน เช่น การรักษาพยาบาล ที่อยู่อาศัย ซึ่งบริการต่าง ๆ เหล่านี้เป็นบริการแบบให้เปล่าหรือคิดค่าบริการในอัตราต่ำ ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ หลักประกันด้านการงาน และการมีรายได้ ผู้สูงอายุควรมีโอกาสประกอบอาชีพที่ก่อให้เกิดรายได้ที่พอเพียงแก่การดำรงชีพ โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติด้านอายุ โดยงานที่ทำงานจะต้องมีสวัสดิการตามที่กฎหมายกำหนดไว้ และไม่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย อุบัติเหตุ อุบัติภัยต่างๆ รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562 โดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ระบุว่า แนวทางสำคัญในการส่งเสริมการทำงานผู้สูงอายุ คือ การขยายอายุเกษียณ สำหรับประเทศไทยมีกำหนดอายุเกษียณของราชการไว้ที่ 60 ปี ขณะนี้คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสังคมได้กำหนดให้ขยายอายุเกษียณของราชการจาก 60 ปี เป็น 63 ปี เพื่อตอบสนองการเข้าสู่สังคมสูงอายุของประเทศ (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2563 : ออนไลน์)

นอกจากนี้ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้ตระหนักถึงเรื่องการจัดสวัสดิการสังคม จึงได้บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ภายใต้แนวคิด 4 ประการ คือ เป็นสวัสดิการที่ดูแลคนไทยตั้งแต่เกิดจนตาย เป็นสวัสดิการที่ช่วยลดความเหลื่อมล้ำของสังคมไทยในระยะยาว และเป็นระบบสวัสดิการที่นำไปสู่ความเป็นสังคมของระบบสวัสดิการ มีการมองเป็นภาพรวมโดยยึดองค์ประกอบของระบบสวัสดิการสังคม หรืออาจเรียกว่า “เสาหลักของระบบสวัสดิการสังคม” ได้แก่ การให้บริการสังคม ระบบประกันสังคม ระบบการช่วยเหลือสังคม และระบบการส่งเสริมสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม ประการสุดท้ายคือ ต้องคำนึงถึงความเป็นไปได้ทางการเงิน และการบริหารจัดการสังคมไทยที่ต้องมีส่วนร่วมในการจัดการโดยภาคส่วนต่าง ๆ ต้องเข้ามามีบทบาทไม่ว่าจะเป็นชุมชน ภาคธุรกิจ และองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร (นิขานี ฉุนฉลาด, 2558 : ออนไลน์)

ภายใต้การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ “ประเทศไทย 4.0” คือ การขับเคลื่อน 5 กลุ่มเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมเป้าหมายให้เกิดผลสัมฤทธิ์ภายในระยะเวลา 3-5 ปีข้างหน้า ซึ่งนโยบายดังกล่าวเกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข เช่น กลุ่มสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ โดยนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องสอดคล้องกับผู้สูงอายุในกลุ่มดังกล่าวตามนโยบายที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งที่ผ่านมาการกำหนดนโยบายสาธารณะของประเทศไทยมักมีการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ของรัฐบาลในแต่ละช่วงภายใต้บริบททางสังคม การเมือง เศรษฐกิจที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นเป้าหมายของการพัฒนาประเทศให้เป็นประเทศ

ไทย 4.0 ให้เป็นสังคมที่มีความก้าวหน้า ซึ่งนโยบายสาธารณะได้ถูกบรรจุไว้ในยุทธศาสตร์ 20 ปี นโยบายทางด้านประชากรจึงเป็นนโยบายที่รัฐบาลให้ความสนใจ เนื่องจากจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ในแต่ละปีส่งกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจและการเมือง โดยมีการปรับเปลี่ยนนโยบายทางด้านประชากร เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและมีความเหมาะสม เพื่อรัฐจะได้ดำเนินการให้แก่ประชากรได้โดยทั่วถึง ทั้งนี้บางประเทศมีประชากรล้นเกิน ส่งผลให้รัฐบาลไม่สามารถจัดสวัสดิการให้แก่ประชาชนได้ ส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำ และความยากจนตามมา ดังนั้นนโยบายด้านประชากรจึงเป็นนโยบายที่สำคัญของประเทศ ไม่ว่าจะเป็นอัตราการเพิ่มหรือลดของจำนวนประชากร เพื่อกำหนดขนาดของประชากรที่เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจและสังคม และเพื่อความมั่นคงของประเทศในอนาคต (ธัญวรัตน์ แจ่มใส, 2564 : 5)

ความสำคัญข้างต้นกรมสุขภาพจิตจึงให้ความสำคัญและนิยามความหมายของคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ คือ การที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมที่มีความสุข การกินดีอยู่ดี มีเศรษฐกิจที่มั่นคง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ และมีการดำเนินชีวิตรวมถึงความเป็นอยู่ที่ดีและเหมาะสม ซึ่งองค์ประกอบของผู้สูงอายุ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม 5) ด้านความมั่นคงในชีวิต ซึ่งในปัจจุบันปัญหาของผู้สูงอายุที่สำคัญ คือ ปัญหาด้านสุขภาพกาย ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาการดูแลอุปการะเลี้ยงดู ปัญหารายได้ไม่เพียงพอสำหรับการเลี้ยงชีพ ปัญหาไม่มีที่อยู่อาศัย ทำให้ได้รับความลำบาก และตามมาด้วยปัญหาทางด้านความรู้ผู้สูงอายุที่ขาดโอกาสได้รับความรู้เพื่อพัฒนาตนเองให้เหมาะสมกับวัย ปัญหาทางด้านจิตใจที่ไม่ได้รับความเอาใจใส่ ทำให้รู้สึกเหงาอ้างว้าง และปัญหาที่น่าเป็นห่วงคือปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว ปัญหาดังกล่าวโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นอีกสถานที่ที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุการแก้ไขปัญหาดังกล่าวต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเข้ามาขับเคลื่อนควบคู่ไปกับมาตรการอื่น ๆ ของรัฐ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง (กอบปรกมล ศรีภิรมย์ และปาลิรัตน์ วงศ์ฤทธ, 2561 : 112) โดยแนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมในประเทศไทยสอดคล้องกับรูปแบบของงานสวัสดิการสังคมของภาครัฐ ที่มีแนวคิดด้านป้องกัน ปันฟู แก้ไข และพัฒนาผู้สูงอายุภายใต้รูปแบบกิจกรรม โครงการ และนโยบาย ที่สำคัญคือกฎหมายเกี่ยวกับการจัดบริการสวัสดิการตามมาตรฐานที่พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 กำหนดให้ครอบคลุมถึงผู้รับบริการสวัสดิการสังคม คือบุคคลหรือกลุ่มบุคคลซึ่งอยู่ในสภาวะยากลำบากหรือที่จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ เช่น เด็ก เยาวชน คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ถูกละเมิด ทางเพศ หรือกลุ่มบุคคลอื่นตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยรูปแบบของการจัดสวัสดิการของภาครัฐ จำเป็นต้องอาศัยผู้มีความรู้แบบสหวิชาชีพจากหลากหลายสาขาเพื่อความเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน รวมทั้งประชาชนในฐานะที่เป็นผู้รับผลประโยชน์เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึงเหมาะสมแบ่งออกเป็น 7 ด้าน ได้แก่ 1) สวัสดิการด้านการศึกษาประชาชนพึงได้รับในการส่งเสริมพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ทักษะ ตลอดจนปลูกฝัง

คุณธรรม ค่านิยมที่ดีงาม คุณลักษณะอันพึงประสงค์เพื่อนำไปสู่การดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ 2) สวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย ประชาชนพึงได้รับการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การส่งเสริมพัฒนา สุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างทั่วถึง 3) สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย ประชาชนจึงมีที่อยู่อาศัยตามควรตามอัตภาพ เพื่อช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น 4) สวัสดิการด้านมีรายได้ และการมีงานทำ ประชาชนมีงานที่ก่อให้เกิดรายได้เพียงพอแก่การดำรงชีพ โดยงานที่ทำงานจะต้องมีสวัสดิการตามที่กฎหมายกำหนดไว้ และงานที่ทำงานต้องไม่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย อุบัติเหตุ อุบัติภัยต่าง ๆ 5) สวัสดิการด้านความมั่นคงทางสังคมเป็นโครงการที่จัดขึ้นเพื่อคุ้มครองประชาชน โดยออกเป็นกฎหมายเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาด้านต่างๆ ประชาชนผู้มีรายได้น้อยสามารถเข้าถึงสวัสดิการการรักษาพยาบาลได้อย่างครอบคลุม เช่น การให้บริการด้านวัคซีนในกรณีเกิดพบโรคอุบัติใหม่ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 การให้ความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนของประชาชนในภาวะวิกฤติที่เกิดจากผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 6) สวัสดิการด้านบริการสังคมเป็นการจัดให้บุคคลสามารถใช้ชีวิต ร่วมกันเป็นกลุ่ม สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม และสนับสนุนการทำหน้าที่ของแต่ละคนให้ดีขึ้น 7) สวัสดิการด้านการนันทนาการ คือการที่ประชาชนมีกิจกรรมนันทนาการเพื่อความบันเทิงและการพักผ่อนหย่อนใจอย่างมีคุณภาพ (สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 2, 2554 : 75) ตัวอย่างในต่างประเทศที่มีการกล่าวถึง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเชิงบวกขึ้นอยู่กับสภาพทางจิตใจ ด้านการติดต่อทางสังคมโดยเฉพาะกับครอบครัว สุขภาพ และกิจกรรมต่างๆ ในการประเมินเชิงลบ มีข้อจำกัดเรื่องการพึ่งพาตนเองและการทำงานของสูงอายุ รวมถึงการติดต่อทางสังคมที่ลดลงของกลุ่มเพื่อนครอบครัวทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง และความสูญเสียด้านต่างๆ เช่น การเจ็บป่วย ข้อจำกัดด้านสุขภาพ และการทำงาน ความสูญเสียเหล่านี้ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแย่ลง (Netuveli and Blane, 2008 : 116)

จากที่กล่าวมาข้างต้นสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่ส่งเสริมให้ท้องถิ่นให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุตามยุทธศาสตร์ชาติ และการขับเคลื่อนไทยแลนด์ 4.0 ผู้เขียนจึงสนใจศึกษาการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ : เปรียบเทียบปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามนโยบายโมเดลประเทศไทย 4.0 โดยวิเคราะห์ตัวแปรทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านการศึกษา ด้านสุขภาพอนามัย ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการทำงานและการมีรายได้ ด้านความมั่นคงทางสังคม ด้านบริการสังคม และด้านนันทนาการ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ : เปรียบเทียบปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามนโยบายโมเดลประเทศไทย 4.0 กรณีศึกษา เทศบาลตำบลชะรัด อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง ปัจจัยด้านการศึกษา ด้านสุขภาพอนามัย ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการทำงานและการมีรายได้ ด้านความมั่นคงทางสังคม ด้านบริการสังคม และด้านนันทนาการ แยกตามเพศ อายุ อาชีพ และรายได้
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ดีขึ้นตามนโยบายโมเดลประเทศไทย 4.0

ระเบียบวิธีวิจัย

การดำเนินโครงการวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยรายละเอียดระเบียบวิธีวิจัยมีดังต่อไปนี้

1. **กลุ่มเป้าหมาย** ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลชะรัด อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง จำนวนทั้งหมด 9 หมู่บ้าน ซึ่งผู้สูงอายุทั้งหมดมีจำนวน 1,027 คน ดังนี้ หมู่ที่ 1 มีจำนวน 118 คน หมู่ที่ 2 มีจำนวน 101 คน หมู่ที่ 3 มีจำนวน 103 คน หมู่ที่ 4 มีจำนวน 78 คน หมู่ที่ 5 มีจำนวน 205 คน หมู่ที่ 6 มีจำนวน 96 คน หมู่ที่ 7 มีจำนวน 159 คน หมู่ที่ 8 มีจำนวน 76 คน และ หมู่ที่ 9 มีจำนวน 91 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัย จำนวน 288 คน มีการกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane (Yamane, 1973 : 5) โดยใช้การสุ่มแบบโควตาอย่างเป็นสัดส่วน ดังตารางที่ 1

หมู่บ้าน	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
หมู่ที่ 1 บ้านควนท่อน	118	34
หมู่ที่ 2 บ้านวังปริง	101	29
หมู่ที่ 3 บ้านหัวหรั่ง	103	29
หมู่ที่ 4 บ้านท่ายาง	78	23
หมู่ที่ 5 บ้านชะรัด	205	58
หมู่ที่ 6 บ้านนามะพร้าว	96	26
หมู่ที่ 7 บ้านควนขันแรด	159	43
หมู่ที่ 8 บ้านหุเล่	76	20
หมู่ที่ 9 บ้านสะพานแต้ว	91	26
รวม	1,027	288

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ ในการเก็บรวบรวมครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีการดังนี้

1) ศึกษาหลักการ แนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ศึกษากรอบแนวคิดในการวิจัย กำหนดโครงสร้างของเครื่องมือในการวิจัย

2) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม และนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) โดยมีผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้เท่ากับ 0.88

3) สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ : เปรียบเทียบปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามนโยบายโมเดลประเทศไทย 4.0 โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเกี่ยวกับระดับความคิดเห็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับความคิดเห็นมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 35 ข้อ

4) นำข้อคำถามที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษา จำนวน 30 ชุดและได้หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ได้ค่าแอลฟา (Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.858

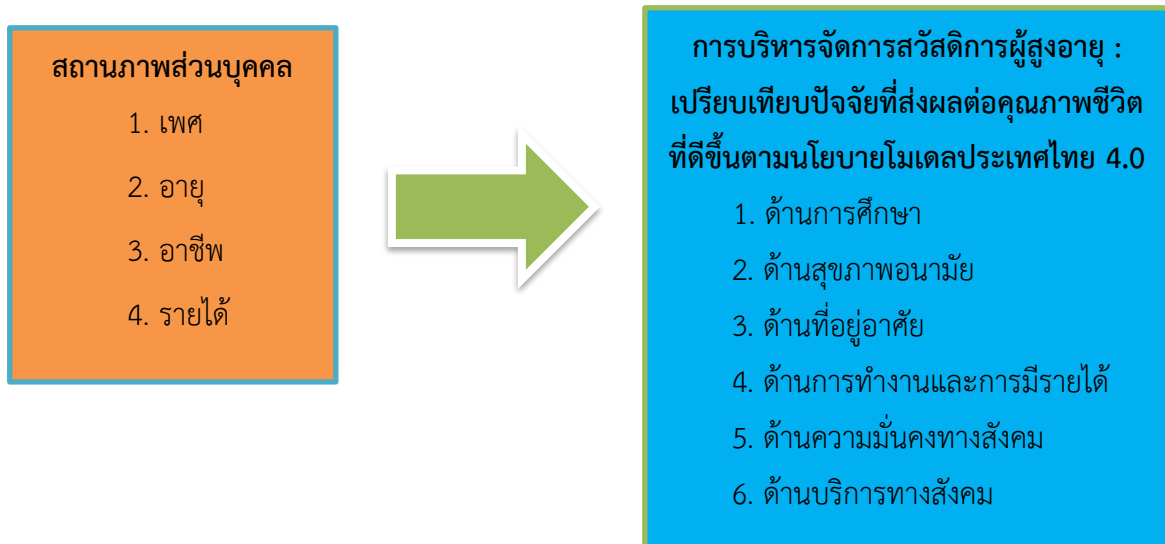
5) ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือสร้างเครื่องมือฉบับสมบูรณ์

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุทั้ง 9 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านควนท่อน, หมู่ที่ 2 บ้านวังปริง, หมู่ที่ 3 บ้านหัวหรั่ง, หมู่ที่ 4 บ้านท่ายาง, หมู่ที่ 5 บ้านชะรัด, หมู่ที่ 6 บ้านนามะพร้าว, หมู่ที่ 7 บ้านควนชีแรด, หมู่ที่ 8 บ้านหูลู่ และหมู่ที่ 9 บ้านสะพานแตร เพื่อขออนุเคราะห์และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำแบบสอบถามกลับคืนมา 249 ชุด คิดเป็นร้อยละ 86.00 นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความครบถ้วน ในเนื้อหาที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมดของจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลและตัวแปรผลต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านการศึกษา ด้านสุขภาพอนามัย ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการทำงานและการมีรายได้ ด้านความมั่นคงทางสังคม ด้านบริการสังคม และด้านนันทนาการ เปรียบเทียบกับการวิเคราะห์โดยการทดสอบค่า t-test และ F-test

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาเรื่อง การบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ : เปรียบเทียบปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามนโยบายโมเดลประเทศไทย 4.0 ดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ : เปรียบเทียบปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามนโยบายโมเดลประเทศไทย 4.0 กระบวนการศึกษาและวิจัยอยู่บนพื้นฐานการวิจัยเชิงปริมาณ ด้วยเปรียบเทียบกับการวิเคราะห์โดยการทดสอบค่า t -test , f -test เพื่อศึกษาการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ : เปรียบเทียบปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามนโยบายโมเดลประเทศไทย 4.0 กรณีศึกษาเทศบาลตำบลชะรัด อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง ปัจจัยด้านการศึกษา ด้านสุขภาพอนามัย ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการทำงานและการมีรายได้ ด้านความมั่นคงทางสังคม ด้านบริการสังคม และด้านนันทนาการ แยกตาม เพศ อายุ อาชีพ และรายได้ โดยมีผลการวิจัยดังนี้

1. ตัวแปรปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ : เปรียบเทียบปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามนโยบายโมเดลประเทศไทย 4.0 เปรียบเทียบเพศแตกต่างกัน ดังตาราง 1

ตาราง 1

ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ	df	T	p-value
1. ด้านการศึกษา	247	-2.952	.002*
2.ด้านสุขภาพอนามัย	247	-.637	.001*
3.ด้านที่อยู่อาศัย	247	.614	.001*
4.ด้านการทำงานและการมีรายได้	247	-.292	.000*
5.ด้านความมั่นคงทางสังคม	247	.127	.000*
6.ด้านบริการสังคม	247	.382	.332
7.ด้านนันทนาการ	247	.900	.000*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ 0.1

จากตาราง 1 พบว่า ด้านสุขภาพอนามัย ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการทำงานและการมีรายได้ ด้านความมั่นคงทางสังคม ด้านนันทนาการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนด้านการศึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. ตัวแปรปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ : เปรียบเทียบปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามนโยบายโมเดลประเทศไทย 4.0 เปรียบเทียบช่วงอายุแตกต่างกัน ดังตาราง 2

ตาราง 2

ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P-value
1.ด้านการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	2	.814	.407	2.270	.105
	ภายในกลุ่ม	246	44.096	.179		
2.ด้านสุขภาพอนามัย	ระหว่างกลุ่ม	2	2.751	1.375	5.356	.005*
	ภายในกลุ่ม	246	63.174	.257		
3.ด้านที่อยู่อาศัย	ระหว่างกลุ่ม	2	2.585	1.292	4.145	.017*
	ภายในกลุ่ม	246	76.715	.312		
4.ด้านการทำงานและการมีรายได้	ระหว่างกลุ่ม	2	.480	.240	.713	.491
	ภายในกลุ่ม	246	82.895	.337		
5.ด้านความมั่นคงทางสังคม	ระหว่างกลุ่ม	2	.092	.046	.184	.832
	ภายในกลุ่ม	246	61.708	.251		
6.ด้านบริการทางสังคม	ระหว่างกลุ่ม	2	3.017	1.509	4.723	.010*

	ภายในกลุ่ม	246	78.586	.319		
7.ด้านนันทนาการ	ระหว่างกลุ่ม	2	1.960	.980	2.869	.059
	ภายในกลุ่ม	246	84.019	.342		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05

จากตาราง 2 พบว่า ด้านสุขภาพอนามัย ด้านบริการทางสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านที่อยู่อาศัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ .05 และด้านการศึกษา ด้านการทำงานและการมีรายได้ ด้านความมั่นคงทางสังคม ด้านนันทนาการ ไม่แตกต่างกัน

3. ตัวแปรปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ : เปรียบเทียบปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามนโยบายโมเดลประเทศไทย 4.0 เปรียบเทียบอาชีพแตกต่างกัน ดังตาราง 3

ตาราง 3

ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P-value
1.ด้านการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	.078	.026	.141	.935
	ภายในกลุ่ม	245	44.833	.183		
2.ด้านสุขภาพอนามัย	ระหว่างกลุ่ม	3	.218	.073	.271	.846
	ภายในกลุ่ม	245	65.707	.268		
3.ด้านที่อยู่อาศัย	ระหว่างกลุ่ม	3	.303	.101	.314	.816
	ภายในกลุ่ม	245	78.996	.322		
4.ด้านการทำงานและการมีรายได้	ระหว่างกลุ่ม	3	1.390	.463	1.385	.248
	ภายในกลุ่ม	245	81.985	.335		
5.ด้านความมั่นคงทางสังคม	ระหว่างกลุ่ม	3	.821	.274	1.100	.350
	ภายในกลุ่ม	245	60.978	.249		
6.ด้านบริการทางสังคม	ระหว่างกลุ่ม	3	1.357	.452	1.381	.249
	ภายในกลุ่ม	245	80.247	.328		
7.ด้านนันทนาการ	ระหว่างกลุ่ม	3	.689	.230	.660	.577
	ภายในกลุ่ม	245	85.290	.348		

จากตาราง 3 พบว่า ด้านสุขภาพอนามัย ด้านบริการทางสังคม ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการศึกษา ด้านการทำงานและการมีรายได้ ด้านความมั่นคงทางสังคม ด้านนันทนาการ ไม่แตกต่างกัน ในด้านนี้แสดงให้เห็นว่าอาชีพแตกต่างกัน ไม่ส่งผลต่อการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามนโยบายโมเดลประเทศไทย 4.0

4. ตัวแปรปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ : เปรียบเทียบปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามนโยบายโมเดลประเทศไทย 4.0 เปรียบเทียบรายได้แตกต่างกัน ดังตาราง 4

ตาราง 4

ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P-value
1.ด้านการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	1.076	.359	2.004	.114
	ภายในกลุ่ม	245	43.835	.179		
2.ด้านสุขภาพอนามัย	ระหว่างกลุ่ม	3	.045	.015	.055	.983
	ภายในกลุ่ม	245	65.880	.269		
3.ด้านที่อยู่อาศัย	ระหว่างกลุ่ม	3	1.015	.338	1.059	.367
	ภายในกลุ่ม	245	78.285	.320		
4.ด้านการทำงานและการมีรายได้	ระหว่างกลุ่ม	3	.777	.259	.768	.513
	ภายในกลุ่ม	245	82.598	.337		
5.ด้านความมั่นคงทางสังคม	ระหว่างกลุ่ม	3	2.795	.932	3.869	.010*
	ภายในกลุ่ม	245	59.005	.241		
6.ด้านบริการทางสังคม	ระหว่างกลุ่ม	3	.174	.058	.175	.914
	ภายในกลุ่ม	245	81.430	.332		
7.ด้านนันทนาการ	ระหว่างกลุ่ม	3	.334	.111	.318	.812
	ภายในกลุ่ม	245	85.645	.350		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 4 พบว่า ด้านความมั่นคงทางสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านสุขภาพอนามัย ด้านบริการทางสังคม ส่วนด้านที่อยู่อาศัย ด้านการศึกษา ด้านการทำงานและการมีรายได้ ด้านนันทนาการ ไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาในการวิจัยเรื่อง “การบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ : เปรียบเทียบปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามนโยบายโมเดลประเทศไทย 4.0” พบว่า เพศต่างกันส่งผลต่อการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุแตกต่างกัน ด้านสุขภาพอนามัย ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการทำงานและการมีรายได้ ด้านความมั่นคงทางสังคม ด้านนันทนาการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนด้านการศึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และช่วงอายุแตกต่างกันส่งผลต่อปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุแตกต่างกัน ด้านสุขภาพอนามัย ด้านบริการทางสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านที่อยู่อาศัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ .05 ส่วนอาชีพแตกต่างกันไม่ส่งผลต่อปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ และรายได้แตกต่างกันส่งผลต่อปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านความมั่นคงทางสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากผลการวิจัยดังกล่าวเป็นผลเนื่องจาก การบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุโดยมีองค์ประกอบ ดังนี้ องค์ประกอบของสวัสดิการสังคมลักษณะเฉพาะเจาะจง เน้นเชิงระบบ จำกัดขอบเขตการจัดสวัสดิการโดยรวม การจัดบริการสังคม 7 สาขา โดยเลือกทำในลักษณะของโครงการเฉพาะเพื่อตอบสนองกับความต้องการของประชาชนในสถานการณ์ปัญหาที่จำเป็น โดยทั่วไปจะขึ้นกับนโยบายสังคมของรัฐบาลที่สนใจ เน้นการสร้างระบบความมั่นคงทางสังคม หรือระบบการคุ้มครองทางสังคม การลงทุนในโครงการที่เลือกสิทธิประโยชน์กับประชาชนส่วนใหญ่ โครงการที่ทุกประเทศมีการดำเนินงานชัดเจน เช่น โครงการบริการประกันสังคม มีการจัดสิทธิประโยชน์ในขอบเขตที่แตกต่างกันตามบริบททางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมของแต่ละประเทศ องค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคมในลักษณะนี้นิยมใช้กันอย่างกว้างขวาง (ระพีพรรณ คำหอม, 2557 : 19) และผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในวัยนี้นั้นเป็นคนที่มีสุขภาพดีและพอใจกับอดีตและปัจจุบัน และเพลิดเพลินกับความสัมพันธ์ทางสังคมในเชิงบวก แนวคิดนี้ยังหมายถึง มิติเชิงอัตวิสัยของสวัสดิการความสามารถที่เพียงพอในการปรับตัว ยอมรับ และตระหนักถึงสิ่งแวดล้อม เพื่อให้มีการรับรู้ด้านสุขภาพและสวัสดิภาพที่ดีขึ้น เป็นการอธิบายว่าผู้คนมีประสบการณ์ชีวิตอย่างไร การประเมินความรู้ความเข้าใจ ปฏิกริยาทางอารมณ์ และการปรับตัวให้เข้ากับชีวิต (Garcia and Navarro, 2018 : 1-7.) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ เกรียงไกร จรเอ็ก (2554 : 5) ศึกษาเรื่องการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลค้อทอง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดอุดรธานี จากการศึกษาพบว่าสภาพปัจจุบันของการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุตามที่รัฐจัดให้มี ดังนี้ 1. ด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุนำเงินเบี้ยยังชีพที่ได้รับ ใช้จ่ายในการซื้อข้าวสารอาหารแห้ง จำนวนเงินเบี้ยยังชีพที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบล ไม่เพียงพอต่อการยังชีพนอกจากสวัสดิการเบี้ยยังชีพแล้ว ได้รับแจกผ้าห่มกันหนาว 2. ด้านสังคม ผู้สูงอายุเข้าร่วมกลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ในหมู่บ้าน ผู้สูงอายุได้รับการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการประกอบอาชีพ เช่นอบรมการแปรรูปถนอมอาหาร 3. ด้านสุขภาพอนามัย ผู้สูงอายุ

เข้าร่วมกิจกรรมในการเสริมสร้างสุขภาพอนามัยตรวจเบาหวาน ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการด้านสุขภาพโดยมีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยให้บริการถึงในหมู่บ้าน ผู้สูงอายุเองมีกิจกรรมออกกำลังกาย 4. ด้านนันทนาการ ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมกิจกรรมงานวันผู้สูงอายุ การได้รับเบี้ยยังชีพทำให้เกิดกำลังใจและมีสุขภาพจิตที่ดี ผู้สูงอายุร่วมกันทำกิจกรรมงานบุญประเพณีต่างๆ 5. ด้านสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุเห็นว่าปัญหาสิ่งแวดล้อมยังไม่รุนแรง ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ จากการศึกษาพบว่าความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลค้อทอง อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานีมี ดังนี้

1. ด้านเศรษฐกิจการขอเพิ่มเงินเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุเนื่องจากเศรษฐกิจไม่ดี สินค้าราคาแพง น้ำมันแพง การจัดให้ทุนประกอบอาชีพที่เหมาะสม การช่วยค่าทำศพผู้สูงอายุเวลาเสียชีวิต 2. ด้านสังคม ขอให้จัดฝึกอบรมอาชีพต่างๆในหมู่บ้าน เนื่องจากไม่สะดวกในการเดินทาง ต้องการให้มีการสนับสนุนกลุ่มแม่บ้าน 3. ด้านสุขภาพอนามัยการบริการตรวจโรคของผู้สูงอายุควบคู่กับการจัดอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย จัดกิจกรรมการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ 4. ด้านนันทนาการจัดประเพณีรดน้ำดำหัวและวันผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง มีการจัดการแข่งขันกีฬาผู้สูงอายุ 5. ด้านสิ่งแวดล้อมจัดระบบโรงส้วมที่ตั่งในชุมชน เพราะมีเสียงดังรบกวนและการเลี้ยวหมูในชุมชน เพราะมีแมลงวันรบกวนและมีกลิ่นเหม็น ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับบทความคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ : การเปรียบเทียบระหว่างที่อยู่อาศัยในชุมชนผู้สูงอายุและในสถาบันสวัสดิการสังคมกล่าวว่า การดูแลสุขภาพเพื่อส่งเสริมการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพกาย สุขภาพจิต ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ครอบครัวก็เช่นกัน ต้องหันมาเยี่ยมผู้สูงอายุไม่ทิ้งให้ผู้สูงอายุรู้สึกเดียวดาย และจำเป็นในการสำรวจว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง (Kiik and Nuwa, 2020 : 12)

โดยผู้เขียนมีความเห็นว่า การบริหารจัดการสวัสดิการต้องเริ่มจากการศึกษาความต้องการก่อนที่จะกำหนดนโยบายเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ อันจะนำไปสู่การปฏิบัติของท้องถิ่นในการบริหารจัดการตามนโยบายของรัฐที่จัดสวัสดิการต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุ หากนโยบายมาจากความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่นจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นในสิ่งที่ตนจะได้รับ และหากรัฐบาลต้องการน่านโยบายไทยแลนด์ 4.0 บุคลากรกับการบริหารจัดการทำให้การบริการแก่ผู้สูงอายุมีความสะดวกรวดเร็ว และที่สำคัญนวัตกรรมจะช่วยในเรื่องของความถูกต้องแม่นยำ ทำให้เจ้าหน้าที่ในระดับท้องถิ่นเพิ่มศักยภาพในการให้บริการได้ดีขึ้น และส่งผลต่อการบริหารจัดการสวัสดิการที่มีคุณภาพต่อไป สร้างความเชื่อมั่นไว้วางใจให้กับผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

ท้องถิ่นต้องมีการบูรณาการสังคมผู้สูงอายุในรูปแบบรวมพลังสร้างสรรค์คุณภาพชีวิต โดยเริ่มจากองค์การท้องถิ่นต้องพัฒนาบุคลากรในท้องถิ่นให้มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในท้องถิ่นตามที่กฎหมายกำหนด โดยเน้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน และ สร้างสังคมการเรียนรู้ให้แก่ผู้สูงอายุในรูปแบบกลุ่ม เพื่อส่งเสริมทักษะด้านความสัมพันธ์ ไปพร้อมๆ กับ ทักษะด้านอาชีพ เพื่อสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุต่อไป ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเอง รวมทั้งขับเคลื่อนสังคมผู้สูงอายุไทย ตามหลักแนวคิด “พุดิพลัง หรือ พลังผู้เฒ่า” คือ การสูงวัยอย่างมีคุณภาพให้ได้ตามระเบียบวาระแห่งชาติ โดยจะต้องใช้ความร่วมมือจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนให้ไปถึงเป้าหมายตามแนวนโยบายของรัฐ และเพื่อส่งเสริมนโยบาย โมเดลประเทศไทย 4.0 ทั้งนี้ในอนาคตรัฐบาลควรมียุทธศาสตร์การพัฒนาบริการไปสู่การสร้างสังคมสูงวัยที่มีสุขภาวะ โดยส่งเสริมการสร้างพื้นที่ชุมชนเพื่อรองรับการใช้บริการส่งเสริมสุขภาพในระยะยาว การพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับเป็นชุมชนคนสูงวัย การพัฒนาพื้นที่ด้านกีฬาและการออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ยาวนานขึ้น

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

สำหรับผู้สนใจทำการวิจัยควรทำการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุระหว่างพื้นที่ เพื่อนำจุดเด่นจุดด้อย และพัฒนาการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และควรทำวิจัยแบบเจาะจงเพื่อหาแนวทางพัฒนาเฉพาะด้าน เช่น ศึกษาเฉพาะสวัสดิการผู้สูงอายุด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านสภาพแวดล้อม และด้านครอบครัวสังคม เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลในการพัฒนาที่เจาะลึกยิ่งขึ้น และศึกษาเพิ่มเติมปัจจัยร่วมที่นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจของผู้สูงอายุ และวิเคราะห์เชื่อมโยงกับนโยบายไทยแลนด์ 4.0 ของรัฐบาลที่ส่งเสริมด้านการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ เพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2563). *ข้อมูลประชากรไทยแยกอายุ*. ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 22 ตุลาคม 2565. แหล่งที่มา: <https://stat.bora.dopa.go.th>
- กอปรกมล ศรีภิรมย์ และปาลีรัตน์ วงศ์ฤทธ. (2561). นโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศอาเซียนต่อผลลัพธ์การดูแลผู้สูงอายุในเขตเมือง. *วารสารเอเชียพิจาณ ศูนย์การศึกษาเอเชีย คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง*. 5 (9), 107-143.
- เกรียงไกร จระเือก. (2554). *การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลค้อทอง อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี*. อีสารปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ณิชาณี ฉุนฉลาด. (2558). *การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย*. ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 22 ตุลาคม 2565. แหล่งที่มา : <http://library2.parliament.go.th/wichakarn/content-digest/digest021.pdf>
- ธัญวรัตน์ แจ่มใส. (2564). นโยบายเกี่ยวกับสวัสดิการของผู้สูงอายุในประเทศไทย. *วารสาร มจร การพัฒนาสังคม*. 6 (3), 1-16”
- ระพีพรรณ คำหอม. (2557). *สวัสดิการสังคมกับสังคมไทย*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 2, กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. (2554). *การพัฒนารูปแบบการพัฒนาสังคมและสวัสดิการที่สอดคล้องกับความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการพัฒนา สังคมของประเทศ: กรณีศึกษาในพื้นที่ความรับผิดชอบของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ2*. กรุงเทพมหานคร: กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ.
- Garcia, L.M.R. and Navarro, J.M.R. (2018). The Impact of Quality of Life on the Health of Older People from a Multidimensional Perspective. *Journal of Aging Research*, Volume 2018, 1-7.
- Kiik, S.M. and Nuwa, M.S. (2020). Quality of life of the elderly: a comparison between community-dwelling elderly and in social welfare institutions. *Journal Ilmiah Ilmu – limu keseha tan*. 18 (1), 9-13.
- Netuveli, G. and Blane, D. (2008). Quality of life in older ages. *British Medical Bulletin*. 85 (1), 113–126.
- Yamane, T. (1973) . *Statistics: An Introductory Analysis*. New York.Harper and Row Publications.