บัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ วิทยาลัยสงฆ์นครสวรรค์ ปีที่ 7 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2562

รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครสวรรค์

The Elderly Social Welfare Management Model of Local Administrative Organizations in Nakhon Sawan Province.

พรรณอร วันทอง[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 4 ประการคือ (1) เพื่อศึกษาสภาพการการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (2) เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแต่ละปัจจัยคัดสรรรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุตามแบบจำลองสมการโครงสร้าง (3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงเหตุผลตามแบบจำลองสมการโครงสร้างรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และ (4) เพื่อนำเสนอรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างการวิจัยนี้ คือ ประชาชนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล จำนวน 384 คน โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเคร็จซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970 อ้างถึงใน สุทธนู ศรีไสย์, 2551: 132-133) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าทีแบบ One-sample t-test การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และการวิเคราะห์เส้นทางด้วยโปรแกรม LISREL Version 8.72 แบบ Basic Model

ผลการวิจัยพบว่า (1) สภาพการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครสวรรค์ ภาพรวม อยู่ในระดับต่ำ และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีเพียงด้านเดียวอยู่ในระดับสูง คือ ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ส่วนอีก 6 ด้าน คือ ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง ด้านรายได้ ด้านนันทนาการ ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน ด้านคุณภาพชีวิต และด้านที่พักอาศัย อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้ (2) องค์ประกอบที่นำมาใช้ในการศึกษาทั้ง 7 ด้าน เป็นองค์ประกอบเชิงยืนยัน 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านที่พักอาศัย 2) ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการ 3) ด้านนันทนาการ 4) ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน 5) ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล 6) ด้านคุณภาพชีวิต และมีเพียง 1 ด้าน ที่ไม่เป็นองค์ประกอบเชิงยืนยัน คือ ด้านรายได้ (3) ความสัมพันธ์เชิงเหตุผลตามแบบจำลองสมการโครงสร้างรูปแบบการจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครสวรรค์ เป็นไปตามข้อตกลงทางสถิติ คือ Chi-square = 207.77, df = 1409, P-value = 1.000, RMSEA = 0.000 โดยพบว่าปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้รับอิทธิพลโดยตรง อยู่ในระดับสูง มาจากปัจจัยด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน และอยู่ในระดับปานกลาง มาจากปัจจัยด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล

[1] อาจารย์มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

และการคุ้มครอง และอยู่ในระดับต่ำ มาจากปัจจัยด้านนันทนาการ และได้รับอิทธิพลทางอ้อมมาจากปัจจัยด้านที่พักอาศัย ปัจจัยด้านรายได้ ปัจจัยด้านนันทนาการ และปัจจัยด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง อยู่ในระดับต่ำ โดยส่งผ่านปัจจัยด้านนันทนาการ และ/หรือ ปัจจัยด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน และพบว่า ปัจจัยทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนหรือทำนายตัวแปรตามคือ ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ร้อยละ 89.70 ที่ระดับความเชื่อมั่นไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 และ (4) รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครสวรรค์ มี 14 ประเด็น

คำสำคัญ: การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ / องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

Abstract

The objectives of this research were fourfold: (1) to examine the management situations of elderly social welfare; (2) to analyze the confirmatory factors of each selected aspect in the structural equation model of elderly social welfare; (3) to investigate causal relationships with the elderly social welfare management model; and (4) to present the appropriate ways of the elderly social welfare management model in Nakhon Sawan Province. The sample of this study was 384 elderly people who stayed in Nakhon Sawan Province. Also, questionnaires and focus group discussion were used as research instruments. The following statistics were analyzed: frequency, percentage, means, standard deviation, one-sample t-test, confirmatory factor analysis, and path analysis with the program LISREL Version 8.72 and Basic Model.

Research findings revealed that (1)A whole of the elderly social welfare management of the local administrative organizations in Nakhon Sawan Province was at low level. In the details of each aspect, it was found that one aspect had high level, namely, health and medical care. Moreover, 6 aspects were at low level: Social security, family, caregiver and protection, income, recreation, creating services and support networks, quality of life and accommodation. (2) Six components that be studied as crucial confirmatory factors of each selected aspect of the elderly social welfare management of the local administrative organizations in Nakhon Sawan Province in aspects, namely 1) accommodation 2) Social security, family, caregiver and protection 3) recreation 4) creating services and support networks 5) health and medical care and 6) quality of life. (3) Causal relationship with the structural equation model of the elderly social welfare management model of the local administrative organizations in Nakhon Sawan Province, the goodness of strongly fit statistics was explored: Chi-square = 207.77, df = 1409, P-value = 1.000, RMSEA = 0.000. It revealed that the elderly quality of life received a high direct effect from creating services and support networks aspect, a moderate direct

effect from social security, family, caregiver and protection, and a low direct effect from recreation. Moreover, it received a low indirect effect from accommodation aspect, income, recreation and social security, family, caregiver and protection aspect through recreation and/or creating services and support networks. Also, it was found that those aspects could predict the dependent variable at 89.70 percent and at the .05 level of significance; and (4) The appropriate model for managing the elderly social welfare works of the local administrative organizations in Nakhon Sawan Province were 13 ways.

Keywords: Elderly Welfare Management Model / Local Administrative Organization

บทนำ

ผู้สูงอายุ ถือว่าเป็นประชากรที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี อันเนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ เทคโนโลยีสมัยใหม่ การดูแลสุขภาพทั้งทางกาย จิตใจ รวมถึงการบริโภคอาหารอย่างถูกต้องและครบถ้วนตามวัยผู้สูงอายุ ซึ่งสถานการณ์และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศในอนาคตจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 – 2583 พบว่า ในปี 2553 ประเทศไทยมีประชากร 63.8 ล้านคน และจะเพิ่มขึ้นสูงสุดเป็น 66.4 ล้านคนในปี 2569 (ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์, 2557: 1) และประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ ปี พ.ศ.2548 โดยสัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลายจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ 12.7 ของประชากรสูงอายุทั้งหมดเป็น 1 ใน 5 ของประชากรสูงอายุ ซึ่งสะท้อนถึงการนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิงทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ และมีแนวโน้มว่าประชากรสูงอายุไทยจะอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลหรือเขตเมืองเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ.2553 มีประชากรสูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลจำนวน 3.3 ล้านคน เพิ่มขึ้นเป็น 11.6 ล้านคน ในปี พ.ศ.2583 เนื่องจากแนวโน้มการเติบโตของประชากรเมืองมีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560)

องค์การสหประชาชาติในฐานะที่เป็นองค์กรความร่วมมือระดับชาติได้เห็นความสำคัญของเรื่องผู้สูงอายุจึงจัดให้มีการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ.2525 และได้มีการกำหนดแผนปฏิบัติการระยะยาวระหว่างประเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุขึ้น และในการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ครั้งที่ 2 ซึ่งประเทศไทยได้เข้าร่วมโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเสนอแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศด้านผู้สูงอายุ พ.ศ.2545 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาผู้สูงอายุร่วมกัน มีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564) เพื่อเป็นกรอบในการดำเนินงาน โดยมีสาระสำคัญ คือ ผู้สูงอายุจะต้องได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน ได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ คุ้มครอง และรอดพ้นจากการถูกละเมิดสิทธิ โดยรัฐเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, 2548) รัฐบาลจึงได้กำหนดนโยบายด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 – พ.ศ.2564) ที่ให้ความสำคัญในการพัฒนาผู้สูงอายุ (คนธรส เหล่าประเสริฐ, 2559: 9-10) ประกอบกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 47 ระบุไว้ว่า บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ ผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และในมาตรา 48 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอ

แก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560, 2560: 12 - 19) และได้มีการจัดทำพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ที่มีเจตนารมณ์เพื่อพิทักษ์สิทธิ คุ้มครอง ดูแล สนับสนุนการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุครอบคลุมในทุกด้าน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงได้กำหนดไว้ในแผนต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งหน่วยงานที่สำคัญหน่วยงานหนึ่ง คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีภารกิจในการจัดบริการสาธารณะ (สถาบันพระปกเกล้า, 2547: 3-4)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยการปกครองตนเองของประชาชนในท้องถิ่นที่จัดทำบริการสาธารณะในระดับรองจากรัฐ (นันทวัฒน์ บรมานันท์, 2547: 11) และภารกิจหนึ่งที่มีความสำคัญต่อประเทศเป็นอย่างมาก คือ ภารกิจในการสงเคราะห์และส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ.2496 และพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ที่ได้กำหนดให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ต้องทำในประการหนึ่ง คือ ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ด้วยภารกิจดังกล่าวกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจึงได้กำหนดมาตรฐานในการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ จำนวน 6 มาตรฐาน เพื่อได้ใช้เป็นกรอบในการทำงานด้านการจัดสวัสดิการทางสังคมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งได้แก่ 1) มาตรฐานด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล 2) มาตรฐานด้านรายได้ 3) มาตรฐานด้านที่พักอาศัย 4) มาตรฐานด้านนันทนาการ 5) มาตรฐานด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง 6) มาตรฐานด้านการสร้างบริการทางสังคม และเครือข่ายการเกื้อหนุน (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2552: 19) จากความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครสวรรค์ เพื่อหารูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.เพื่อศึกษาสภาพการการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครสวรรค์

2.เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแต่ละปัจจัยคัดสรรรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครสวรรค์ ตามแบบจำลองสมการโครงสร้าง

3.เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงเหตุผลตามแบบจำลองสมการโครงสร้างรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครสวรรค์

4.เพื่อนำเสนอรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครสวรรค์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) และ การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม [โดยการตรวจสอบความตรง (Validity)

จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.66-1.00 และ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงแบบอัลฟ่า (Alpha-reliability coefficient) ก่อนนำไปใช้จริงเป็น 0.981 และหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล 384 ฉบับเป็น 0.978] และใช้การเลือกสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลได้รับแบบสอบถามกลับคืน 384 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของการเลือกสุ่ม ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ผลการวิจัย

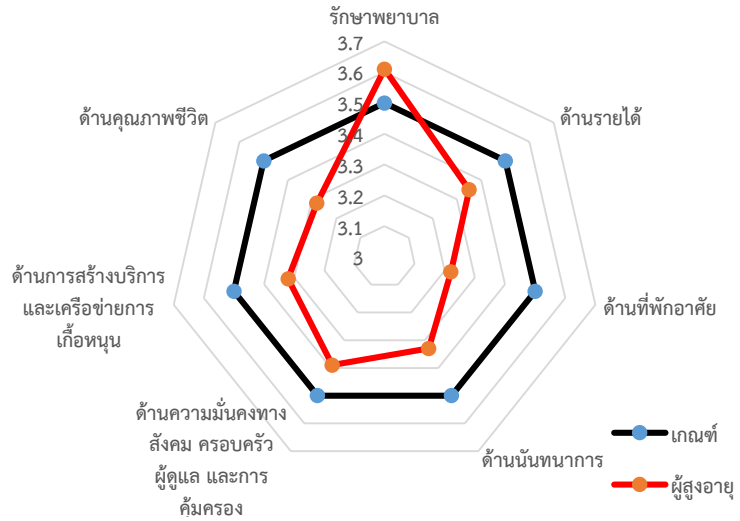
1. การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครสวรรค์ ภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ (Mean $\geq$ 70% หรือ 3.5 ใน 5 ตามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ) และเมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า มีเพียงด้านเดียวอยู่ในระดับสูง คือ ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ส่วนอีก 6 ด้าน คือ ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง ด้านรายได้ ด้านนันทนาการ ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน ด้านคุณภาพชีวิต และด้านที่พักอาศัย อยู่ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้ ดังตารางที่ 1 และภาพที่ 1

ตารางที่ 1 ภาพรวมการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครสวรรค์

รายการ		เกณฑ์ 70% หรือ 3.5/5 ของ 5 Scales			
		$\overline{X}$	S.D.	t-value	แปลความหมาย
1.	ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล	3.61	.791	2.888*	สูง
2.	ด้านรายได้	3.35	.663	-4.232*	ต่ำ
3.	ด้านที่พักอาศัย	3.22	.887	-6.088*	ต่ำ
4.	ด้านนันทนาการ	3.33	.726	--4.341*	ต่ำ
5.	ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง	3.39	.866	-2.320*	ต่ำ
6.	ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน	3.32	.697	-4.745*	ต่ำ
7.	ด้านคุณภาพชีวิต	3.28	.716	-5.659*	ต่ำ
	รวม	**3.35**	**.619**	**-4.327***	**ต่ำ**

* P <.05

ภาพที่ 1 ภาพรวมการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครสวรรค์



2.เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแต่ละปัจจัยคัดสรรรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครสวรรค์ โดยการพิจารณาน้ำหนักองค์ประกอบแบบ Completely Standardized Solution ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ตั้งแต่ 0.40 ขึ้นไปเป็นองค์ประกอบสำคัญ (Crucial Component) พบว่า

2.1 ตัวแปรแฝงด้านที่พักอาศัย ทั้ง 5 องค์ประกอบเป็นองค์ประกอบสำคัญเชิงยืนยัน ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานของการวิจัย

2.2 ตัวแปรแฝงด้านรายได้ ทั้ง 8 องค์ประกอบ มี 6 องค์ประกอบเป็นองค์ประกอบสำคัญเชิงยืนยัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานของการวิจัย

2.3 ตัวแปรแฝงด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง ทั้ง 14 องค์ประกอบเป็นองค์ประกอบสำคัญเชิงยืนยัน ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานของการวิจัย

2.4 ตัวแปรแฝงด้านนันทนาการ ทั้ง 6 องค์ประกอบ เป็นองค์ประกอบสำคัญเชิงยืนยัน ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานของการวิจัย

2.5 ตัวแปรแฝงด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน ทั้ง 10 องค์ประกอบเป็นองค์ประกอบสำคัญเชิงยืนยัน ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานของการวิจัย

2.6 ตัวแปรแฝงด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน ทั้ง 8 องค์ประกอบเป็นองค์ประกอบสำคัญเชิงยืนยัน ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานของการวิจัย

2.7 ตัวแปรแฝงด้านคุณภาพชีวิต ทั้ง 5 องค์ประกอบเป็นองค์ประกอบสำคัญเชิงยืนยัน ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานของการวิจัย

3. ศึกษาความสัมพันธ์เชิงเหตุผลตามแบบจำลองสมการโครงสร้างรูปแบบการจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ได้รับอิทธิพลโดยตรง อยู่ในระดับสูงมาจากปัจจัยด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน และอยู่ในระดับปานกลางมาจากปัจจัยด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง และอยู่ในระดับต่ำมาจากปัจจัยด้านนันทนาการ ในทำนองเดียวกันได้รับอิทธิพลทางอ้อมมาจาก ปัจจัยด้านที่พักอาศัย ปัจจัยด้านรายได้ ปัจจัยด้านนันทนาการ และปัจจัยด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง อยู่ในระดับต่ำ โดยส่งผ่านปัจจัยด้านนันทนาการ และ/หรือ ปัจจัยด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนหรือทำนายตัวแปรตามคือ ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ร้อยละ 89.70 จากการทดสอบที่ระดับความเชื่อมั่นไม่น้อยกว่า ร้อยละ 95

4. นำเสนอรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่ามี 14 ประเด็น ดังภาพที่ 2

ภาพที่ 2 รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครสวรรค์



อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย เรื่องรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครสวรรค์ มีข้อค้นพบซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่ควรนำมาอภิปรายผล ดังนี้

1. สภาพการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครสวรรค์ ผู้วิจัยพบประเด็นสำคัญที่ควรนำมาอภิปราย ดังนี้

จากผลการวิจัยที่พบว่า สภาพการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครสวรรค์ ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง อาจมีสาเหตุมาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครสวรรค์ ให้ความสำคัญกับการจัดบริการสาธารณะ ด้านการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

ของประชาชนอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม สอดคล้องกับความต้องการ และสถานการณ์ปัญหาของผู้สูงอายุในพื้นที่ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ลัดดา บุญเกิด (2557) ศึกษาวิจัยเรื่องความต้องการด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุในเขตตำบลเกาะจันทร์ อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมผู้สูงอายุมีความต้องการด้านสวัสดิการอยู่ในระดับมาก เมื่อวิเคราะห์ตามรายด้าน พบว่า ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลมีความต้องการอยู่ในระดับมากสุด เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ ประหยัด พิมพา (2556) ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตตรวจราชการที่ 10 พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย (1) ด้านสุขภาพอนามัย (2) ด้านการศึกษา (3) ด้านนันทนาการ (4) ด้านที่อยู่อาศัย

จากผลการวิจัยที่พบว่า การจัดสวัสดิการด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยระดับสูง คือ เทศบาลจัดสวัสดิการด้านรายได้สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีแหล่งพึ่งพิงที่เพียงพอ สาเหตุที่ด้านนี้มีค่าเฉลี่ยสูงอาจมาจากการที่รายได้เป็นปัจจัยสำคัญของการดำรงชีวิต เมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การส่งเสริมสนับสนุนจัดสวัสดิการด้านรายได้ ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ เกสร มุ้ยจีน (2558) ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของตนเองมีระดับคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ คาร์เมน อาวาลอส (Carmen Avalos, 2016) ศึกษาวิจัยเรื่องภาวะสุขภาพทั่วไป การจัดที่พักอาศัย และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในประชากรผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำ มีความสัมพันธ์กับระดับความซึมเศร้าที่สูง และผลการวิจัยของ เซี่ยว ลี (Zhao Li , 2011) ที่ศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาสถานะความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลของวัยกลางคนและผู้สูงอายุในจังหวัดยูนาน ประเทศจีน ผลการศึกษาพบว่า รายได้และอาชีพเป็นปัจจัยของความรู้ด้านสุขภาพ และยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ซัน มิง ฮู (Sun Ming Hui, 2009) ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความไม่เท่าเทียมกันในด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศจีน พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความไม่เสมอภาคด้านสุขภาพ คือ รายได้ของผู้สูงอายุ

จากผลการวิจัยที่พบว่าสภาพการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครสวรรค์ ด้านนันทนาการ รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยระดับสูง คือ เทศบาลจัดตั้งสโมสรผู้สูงอายุเพื่อเป็นศูนย์รวมของผู้สูงอายุในการเรียนอาชีพ และ จัดตั้งสโมสรผู้สูงอายุเพื่อเป็นศูนย์รวมของผู้สูงอายุในการเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและพิการ ทั้ง 2 ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยระดับสูงอาจเป็นผลมาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำกับ ส่งเสริมสนับสนุนอย่างจริงจัง ทั่วถึง สอดคล้องกับแนวคิดของ นันทนา อยู่สบาย (2557) ศึกษาวิจัยเรื่องความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลศีรษะจระเข้น้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ด้านที่มีความต้องการมากที่สุดคือ ด้านความปลอดภัยในชีวิต รองลงมา ด้านสุขภาพอนามัย ด้านนันทนาการ และด้านการศึกษา ผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ชามิสธา เซล์ฟ (Sharmistha Self, 2017) ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในอินเดีย ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมทางสังคมหรือการมีปฏิสัมพันธ์ภายนอกมีอิทธิพลต่อการเลือกการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และกิจกรรมทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดคุณภาพของการดูแลสุขภาพ

2. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแต่ละปัจจัยคัดสรรรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครสวรรค์

จากผลการวิจัยที่พบว่า ตัวแปรแฝงด้านที่พักอาศัย ทั้ง 5 องค์ประกอบ ตัวแปรแฝงด้านรายได้ ทั้ง 6 ใน 8 องค์ประกอบ ตัวแปรแฝงด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง ทั้ง 14 องค์ประกอบ ตัวแปรแฝงด้านนันทนาการ ทั้ง 6 องค์ประกอบ ตัวแปรแฝงด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน ทั้ง 10 องค์ประกอบ ตัวแปรแฝงด้านสุขภาพและการรักษา พยาบาล ทั้ง 10 องค์ประกอบ และ ตัวแปรแฝงด้านคุณภาพชีวิต ทั้ง 4 องค์ประกอบ ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นองค์ประกอบสำคัญเชิงยืนยัน จากผลการวิจัยนี้จึงสามารถยืนยันได้ว่าเกิดจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการเพื่อนำมาเป็นองค์ประกอบในการศึกษา โดยเฉพาะพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 กำหนดหลักการเกี่ยวกับงานสวัสดิการสังคม มาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ 6 ประการ ได้แก่ 1) มาตรฐานด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล 2) มาตรฐานด้านรายได้ 3) มาตรฐานด้านที่พักอาศัย 4) มาตรฐานด้านนันทนาการ 5) มาตรฐานด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง 6) มาตรฐานด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

3. ศึกษาความสัมพันธ์เชิงเหตุผลตามแบบจำลองสมการโครงสร้างรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครสวรรค์

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์เชิงเหตุผลตามแบบจำลองสมการโครงสร้างรูปแบบการจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครสวรรค์ ที่พบว่า ปัจจัยด้านนันทนาการได้รับอิทธิพลทางตรงมาจากปัจจัยด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง อยู่ในระดับสูง ปัจจัยด้านที่พักอาศัย และปัจจัยด้านรายได้ อยู่ในระดับต่ำ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุง 2554 (แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2, 2553) ที่ระบุรายละเอียดในยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ คือ 1) ด้านหลักประกันรายได้เพื่อวัยสูงอายุ 2) ด้านการศึกษาเรียนรู้ตลอดชีวิต 3) ด้านปลูกจิตสำนึกให้ตระหนักในคุณค่าและศักดิศรี ผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชนะ สมัครการ และคณะ (2560) ที่ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองยาง อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร ที่พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 74.10 เข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความ สัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรมชมรม แรงสนับสนุนจากครอบครัว

จากผลการวิจัยที่พบว่า ปัจจัยด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน ได้รับอิทธิพลทางตรงมาจากปัจจัยด้านรายได้ ปัจจัยด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง และ ปัจจัยด้านนันทนาการ อยู่ในระดับต่ำ และได้รับอิทธิพลทางอ้อมมาจากปัจจัยด้านที่พักอาศัย ปัจจัยด้านรายได้ และปัจจัยด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง อยู่ในระดับต่ำ โดยส่งผ่านปัจจัยด้านนันทนาการ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุง 2554 ที่ระบุรายละเอียดในแต่ละยุทธศาสตร์ที่ 3 เกี่ยวกับยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย 1) ด้านรายได้ 2) ด้านสุขภาพ 3)

ด้านการคุ้มครอง ผู้ดูแล และครอบครัว 4) ด้านระบบการให้บริการและเครือข่าย ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จรัญญา วงษ์พรหม (2558) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้สูงอายุมีความสุขความพึงพอใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมที่สามารถสนองตอบต่อคุณภาพชีวิตใน 4 มิติ คือ กาย ใจ สังคม และปัญญา 2) เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านการจัดกิจกรรมสัญจร 3) เกิดการบูรณาการความรู้และกิจกรรมในชุมชนผ่านการสรุปบทเรียนจากประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ร่วมกัน 4) เกิดความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ มาเยด โมฮาเมด ฮานาฟี่ (Maged Mohamed Hanafy, 1992) ศึกษาวิจัยเรื่องบทบาทของเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการของสูงอายุอียิปต์ ผลการศึกษาพบว่า รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

จากผลการวิจัยที่พบว่า ปัจจัยด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ได้รับอิทธิพลทางตรงมาจาก ปัจจัยด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง ปัจจัยด้านนันทนาการ และปัจจัยด้านรายได้ อยู่ในระดับปานกลาง และ ปัจจัยด้านที่พักอาศัย และ ปัจจัยด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน อยู่ในระดับต่ำ ในทำนองเดียวกันได้รับอิทธิพลทางอ้อมมาจาก ปัจจัยด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง อยู่ในระดับปานกลาง และ ปัจจัยด้านที่พักอาศัย ปัจจัยด้านรายได้ และปัจจัยด้านนันทนาการ อยู่ในระดับต่ำ โดยส่งผ่านปัจจัยด้านนันทนาการ และ/หรือ ปัจจัยด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุง 2554 ที่ระบุรายละเอียดในแต่ละยุทธศาสตร์ที่ 2 เกี่ยวกับยุทธศาสตร์การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ คือ 1) ส่งเสริมความรู้ทางการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน 2) ส่งเสริมการอยู่ร่วมกัน 3) ส่งเสริมการมีงานทำและการหารายได้ 4) สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ 5) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และเข้าถึงข่าวสารและสื่อทุกประเภท 6) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีที่อยู่อาศัยพร้อมสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และสอดคล้องกับผลการวิจัยของวัลภา บูรณกลัศ (2560) ศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัวกับความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุ และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พิมพิสุทธิ์ บัวแก้ว และคณะ (2559) ศึกษาวิจัยเรื่องการดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยได้ร้อยละ 11.20 และรายได้ สามารถทำนายภาวะสุขภาพผู้สูงอายุได้มากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ โรเจอร์ เครจ (Roger Craig, 1982) ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเม็กซิกันอเมริกัน พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรค คือ ที่อยู่อาศัย และรายได้

จากผลการวิจัยที่พบว่า ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้รับอิทธิพลโดยตรง อยู่ในระดับสูง มาจากปัจจัยด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน และอยู่ในระดับปานกลาง มาจากปัจจัยด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง และอยู่ในระดับต่ำ มาจากปัจจัยด้านนันทนาการ และได้รับอิทธิพลทางอ้อมมาจาก ปัจจัยด้านที่พักอาศัย ปัจจัยด้านรายได้ ปัจจัยด้านนันทนาการ และปัจจัยด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง อยู่ในระดับต่ำ โดยส่งผ่านปัจจัยด้านนันทนาการ และ/หรือ ปัจจัยด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

ผลการวิจัยนี้เป็นไปตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ซึ่งพระราชบัญญัตินี้ เป็นกฎหมายที่เอื้อให้เกิดโครงสร้างองค์กร และระบบบริหารจัดการที่ดี โดยมีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องในมาตรา 11 (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2557) ซึ่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้ (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2547) 1) การบริการทางแพทย์และการสาธารณสุข 2) การศึกษา การศาสนาและข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต 3) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม 4) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม 5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย 6) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม 7) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ 8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม 9) การให้คำแนะนำ ปรึกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี 10) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็น 11) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ 12) การ สงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี และสอดคล้องกับแนวคิดของ ลอว์ตัน (Lawton, 1985) ที่ระบุว่า ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 4 ด้าน คือ 1) การมีความผาสุกทางด้านจิตใจ 2) ความสามารถในการแสดงพฤติกรรม 3) สิ่งแวดล้อมของบุคคล 4) การรับรู้คุณภาพชีวิต ผลการศึกษาที่พบนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของกิตติวงค์ สาสวด (2560) ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออก พบว่า ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีมาจากครอบครัวที่มีความรักความอบอุ่น และ รูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ คือ สมาชิกครอบครัวเป็นบุคลากรหลักในการดูแลผู้สูงอายุ และหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุและยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เจษฎา นกน้อย และคณะ (2560) ศึกษาวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง ลักษณะการครอบครองที่อยู่อาศัย การเข้าร่วมกิจกรรม ความสุขในการดำเนินชีวิต การอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี และความสัมพันธ์ภายในครอบครัวอธิบายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ จิรัชยา เคล้าดี และคณะ (2560) ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ปัจจัยส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ปัจจัยด้านร่างกาย ด้านปัญญา

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรวิเคราะห์ข้อดีและข้อเสียของการจัดบริการเพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดทำฐานข้อมูลในการจัดบริการเพื่อการตรวจสอบความทั่วถึง ครอบคลุม และเป็นธรรม

3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความต้องการในการจัดบริการด้านต่าง ๆ ที่ตรงตามความต้องการอย่าแท้จริง

4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือผู้สูงอายุในเรื่องของตัวเงินที่เกี่ยวกับค่าครองชีพและบริการที่ช่วยแบ่งเบาภาระของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิต

5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้ความสำคัญกับการจัดบริการที่พักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพอย่างพอเพียงและทั่วถึง

6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้ความสำคัญกับการจัดบริการในการรักษา พยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายให้กับผู้สูงอายุในสถานพยาบาลทุกแห่งอย่างทั่วถึง

7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรศึกษาเชิงลึกประเด็นสำคัญทั้ง 61 ประเด็น และกำหนดแนวทางการแก้ไข

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการเก็บข้อมูลกับผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ ครอบคลุม ทั้งผู้รับบริการ และผู้นำนโยบายมาปฏิบัติ

2. ควรมีการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

3. ควรศึกษาวิจัยรูปแบบการวิจัยและพัฒนา โดยกำหนดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตัวอย่างในการนำรูปแบบไปใช้และประเมินผลรูปแบบพร้อมการเผยแพร่สู่การปฏิบัติ

เอกสารอ้างอิง

1.ภาษาไทย

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. (2548). **มาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ.** กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2557). **รายงานประจำปีงบประมาณ 2556**. สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ.

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2547). **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546.** (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: เจ. เอส. การพิมพ์.

กิตติวงค์ สาสวด. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออก. วารสารชุมชนวิจัย, 11(2), พฤษภาคม - สิงหาคม. .

เกสร มุ้ยจีน. (2558). **ปัจจัยที่มีผลต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ.** วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 23(2), เมษายน – มิถุนายน.

คนธรส เหล่าประเสริฐ. (2559). **“สังคมผู้สูงอายุ”** วารสารส่งเสริมการลงทุน. ศูนย์บริการลงทุน. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน.

จิรัชยา เคล้าดี และคณะ. (2560). **ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช.** วารสารราชพฤกษ์. (15)1: มกราคม – เมษายน.

เจษฎา นกน้อย และคณะ. (2560). **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา.** วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 9(3), กันยายน-ธันวาคม.

จรัญญา วงษ์พรหม. (2558). **การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.** สาขาการเรียนรู้ตลอดชีวิตและการพัฒนามนุษย์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ชนะ สมัครการ และคณะ. (2560). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุของผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านหนองยาง อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร.** นเรศวรวิจัย : วิจัยและนวัตกรรมกับการพัฒนาประเทศ.

ณัฐพร พัตตาสิงห์. (2558). **คุณภาพชีวิตของประชาชน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลทำนบ อำเภอท่าตะโก จังหวัดนครสวรรค์**. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์**.**

นันทวัฒน์ บรมานันท์. (2547). **การปกครองส่วนท้องถิ่น** (พิมพ์ครั้งที่3). กรุงเทพฯ: วิญญูชน.

ประหยัด พิมพา. (2556). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตตรวจราชการที่ 10.** สำนักงานศึกษาธิการภาค 7 อุดรธานี.

พิมพิสุทธิ์ บัวแก้ว และคณะ. (2559). **การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย.** วารสารสมาคมนักวิจัย, 21(2), พฤษภาคม – สิงหาคม.

ภัทรพงษ์ เกตุคล้าย และคณะ. (2555). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพอำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร.** สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6, 19(2), เมษายน – กันยายน.

ยุพา ทองสุข. (2559). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2558). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2558**. อมรินทร์พริ๊นติ้งแอนด์.

ลัดดา บุญเกิด. (2557). **ความต้องการด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเกาะจันทร์ อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี.** หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป. วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.

วาสนา สิทธิกัน. (2560). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบ้านโฮ่ง อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

วิไลพร ขำวงษ์ และคณะ. (2554). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.** วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 5(2), กรกฎาคม – ธันวาคม.

วัลภา บูรณกลัศ. (2560). **ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสัมพันธภาพในครอบครัวกับความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง เขตสายไหม กรุงเทพฯ.** วารสารพยาบาลตำรวจ, 9(2), กรกฎาคม – ธันวาคม.

สุทธนู ศรีไสย. (2551). **สถิติประยุกต์สำหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร**. คณะครุศาสตร. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย.

ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์. (2557). **ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อรองรับสังคมสูงอายุของประเทศไทย**. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ .

สถาบันพระปกเกล้า. (2547). ***ภารกิจหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.*** สารานุกรมการปกครองท้องถิ่นไทย. กรุงเทพฯ: บริษัท ธรรมดาเพรส จำกัด.

สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2559). **ประชากรสูงอายุของอาเซียน.** เอกสารประมวลสถิติด้านสังคม. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). **การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553 – พ.ศ.2583**. (30 ธันวาคม 2560). สืบค้นจาก http://www.nakhonratchasima. m-society.go.th/old/ koratkm/old2.html

สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ. (2560). *รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560. (6 เมษายน 2560). ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 134*. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ.

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2553). **รายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)**. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์: วิทยาลัยประชากรศาสตร์.

2.ภาษาอังกฤษ

Carmen Avalos. (2016). **General Health Condition, Living Arrangements, And Socioeconomic Status As Contributing Factors Of Depression Among The Elderly Population.** Thesis Presented to The Faculty of the School of Social Work California State University.

Maged Mohamed Hanafy. (1992). **The Role of Informal Social Support Newworks in the Life Satisfaction of the Egyptian Elderly**. A Dissertation Submitted to the School of Social Work in Partial.

Roger Crang Stoots. (1982). **Factors Influencing Access To Health Care Among Mexican American Elderly In Texas**. Degree of Doctor Of Public Health The University Of Texas Health Science Center At Houston School Of Public Health Houston.

Sharmistha Self. (2017). **Factor Influencing Healthcare Choices By the Elderly In India: Role Of Social Interactions.** International Journal of Social Economics; Bradford. 9(44), 1231-1251.

Sun Ming Hui. (2009). **Income related inequality in chinese urban elderly helth and its influencing factors.** Peking University.

Zhao Li. (2011). **Study On The Health Literacy Status And Its Infiuencing Factors Of Middle-Age And Elderly People's In Hunan Province.** Central South University Z People's Republic Of China.

Zhou Dong Xia. (2011). **Independent Status Of The Elderly And Its Influencing Factors A Case Study Of Yichang In Hubei Province**. Huazhong Normal University.