

ประสิทธิผลการนำนโยบายไปปฏิบัติเพื่อส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ  
ในจังหวัดนครราชสีมา

EFFECTIVENESS OF POLICY IMPLEMENTATION ON ENHANCING ACTIVE  
AGEING IN NAKHONRATCHASIMA PROVINCE

วิจิตรา กุสุมภ์

WICHITRA KUSOOM

สถิตย์ นิยมญาติ

SATIT NIYOMYAHT

มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

BANGKOKTHONBURI UNIVERSITY

กรุงเทพมหานคร

BANGKOK

รับบทความ : 29 พฤษภาคม 2563/ปรับแก้ไข : 12 มิถุนายน 2563/ตอบรับบทความ : 29 มิถุนายน 2563

Received : 29 May 2020/Revised : 12 June 2020/Accepted : 29 June 2020

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อค้นหาประสิทธิผลและอุปสรรคการบริหารจัดการตามนโยบายการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา สร้างทฤษฎีฐานรากเกี่ยวกับแนวทางที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของนโยบาย และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รูปแบบการวิจัย: เป็นการวิจัยแบบผสม โดยการวิจัยเชิงคุณภาพยึดรูปแบบทฤษฎีฐานรากผู้ให้ข้อมูล คือผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สาธารณสุขจังหวัด และผู้สูงอายุ เครื่องมือเชิงคุณภาพคือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และการสังเกตเชิงปริมาณคือ แบบประเมินประสิทธิผลของนโยบาย และคุณภาพชีวิต คะแนน 0=ไม่เห็นด้วย (แก้ไข) 1=น้อย (แก้ไข) 2=พอใช้ (แก้ไข) 3=เหมาะสม (แก้ไข) และ 4=เหมาะสม หากค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบารด์ 0.77, 0.79 และ 0.90 ตามลำดับ วิเคราะห์เนื้อหาโดยวิธีของสเตรสส์และคอร์บิน เชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนาและความสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิผลของการบริหารนโยบายอยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่อยู่ในระดับดีคือ การบริการสุขภาพ และการได้รับเบี้ยยังชีพตรงเวลา ค่าเฉลี่ย 97.98 (SD=26.51), 91.33 (SD=31.11) มีอุปสรรคในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย การเบิกจ่ายงบประมาณ กิจกรรมทางสังคม การเรียนรู้ ฝึกอาชีพ แนวคิดทฤษฎีฐานรากสู่ความสำเร็จของนโยบายมี 4 ปัจจัย 1) การปรับปรุงนโยบาย กฎหมาย และกระจายอำนาจ 2) สร้างเครือข่ายและประสานงาน 3) พัฒนาฐานข้อมูล 4) พัฒนาศักยภาพผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คุณภาพชีวิตในระดับดี และประสิทธิผลของนโยบายไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ( $r=-.262, p>.05$ )  
คำสำคัญ : การนำนโยบายไปปฏิบัติ, การส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ, จังหวัดนครราชสีมา, ประสิทธิภาพ

## ABSTRACT

This study aimed to explore the effectiveness of policy implementation on enhancing active ageing in Nakhon Ratchasima Province, barriers, and construct a grounded theory of management strategy related to policy effectively, and evaluate quality of life (QOL) among older adults who received services in Nakhon Ratchasima Province. The research methodology was designed by using a mixed method design, concurrent embedded strategy was employed, a qualitative based on GT. Key informants were official providers of Local government, Provincial social development and human security, and Provincial public health. Moreover, there were older adults who receiving services. Data were collected in qualitative by using observation, in-depth interviews through semi structure. Quantitative instruments were questionnaires: effectiveness of policy management of official providers, older adults, and QOL assessment tool. Each item is rated on 0-4-point scale. Cronbach's Alpha was used for reliability, those were 0.77, 0.79, and 0.90 respectively. Content analysis; Strauss and Corbin's method was utilized. Quantitative; descriptive statistic and Pearson's correlation were used. The results revealed that the effectiveness of managing policy was at a moderate level, also mean of evaluating by official provider and older adults; 97.98 (SD=26.51), 91.33 (SD=31.11) respectively. Four major themes emerged: 1) public policy development, law revision, and decentralization; 2) creating coordination and networks; 3) data based development; and 4) local government's administrator development. The QOL was at high level (mean=80.05, SD=6.2), total score of 106. The effectiveness of public policy implementation was not relating to older adults' QOL ( $r=-0.262$ ,  $p>0.05$ ).

**Keywords :** Enhancing active ageing, Effectiveness, Nakhon Ratchasima Province, Policy implementation

## บทนำ

ปัจจุบันนี้ทุกประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยเรากำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จากการรายงานสำนักทะเบียนกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ในปี 2561 มีผู้สูงอายุทั้งสิ้นประมาณ 10,666,803 คน หรือคิดเป็น 16% ของประชากรทั้งหมด (Department of Provincial Administration, 2018, unpagued) และคาดว่าในปี 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึง 20% ของประชากรไทย ในขณะเดียวกันผู้ที่อยู่ในวัยทำงานมีจำนวนลดลง ทำให้การผลิตลดลง แต่รัฐบาลจำเป็นต้องเพิ่มงบประมาณค่าใช้จ่ายทางด้านสวัสดิการและการรักษาพยาบาล จึงส่งผลให้การลงทุนลดลง รายได้ประชาชาติลดลง และกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม

องค์การสหประชาชาติ (United Nations) รายงานว่าในปี ค.ศ. 2015-2055 ประเทศในแถบยุโรป มีผลิตภาพมวลรวมของประเทศลดลงร้อยละ 0.6 คาดการณ์ว่าจะลดลงอีกมากกว่าร้อยละ 20 สำหรับประเทศไทย คาดว่าในปี 2583 จะมีประชากรสูงอายुर้อยละ 58.3 ประชากรวัยแรงงาน 10 คน ต้องเลี้ยงดูผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจาก 2 คนเป็น 6 คน ประเทศไทยจะเผชิญปัญหาค่าใช้จ่ายตามมา จึงเป็นการลดศักยภาพการเติบโตทางเศรษฐกิจ ความเข้มแข็งของสังคมลดลง (Monetary Policy Committee, 2018, online) นอกจากนี้พบว่าประมาณ 9.2 ล้านคนป่วยเรื้อรังถึงร้อยละ 95 อาทิ โรคความดันโลหิตสูง หัวใจ สมอเสื่อม เบาหวาน กระจกพรุน อัมพาต พิการ

ช่วยเหลือนตนเองไม่ได้ ซึ่งพบมากกว่าหนึ่งล้านคนอยู่ในภาวะพึ่งพิง (Hfocus, 2015, online) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2002, online) ได้กำหนดแนวนโยบายในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชากรโลกเป็นผู้ที่มีศักยภาพ (Active ageing: A policy framework) เมื่อปี ค.ศ. 2002 โดยมีแนวทางหลักประกอบการส่งเสริม 1) ด้านสุขภาพ 2) การมีส่วนร่วมทางสังคม ความเชื่อ วัฒนธรรม 3) ความมั่นคงปลอดภัย ซึ่งทุกประเทศ รวมทั้งประเทศไทย ได้ให้ความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุให้มีศักยภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี รัฐบาลจึงได้กำหนดนโยบายในด้านการลดความเหลื่อมล้ำของสังคมและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ ได้บรรจุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (National Economic and Social Development Broad, 2018, pp. 41-42) การพัฒนาประเทศให้บรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” เป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุไทยเป็นผู้ที่มีศักยภาพ (Active ageing) ดังนั้น กรมกิจการผู้สูงอายุ (Department of Older Persons, 2019, pp. 26-31) จึงได้จัดทำยุทธศาสตร์ เป็นนโยบายเร่งด่วนเพื่อรองรับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี มีมาตรการหลักคือการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และยกขีดความสามารถสู่การบริหารจัดการภาครัฐ 4.0

จังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีประชากรมากที่สุด และมีประชากรมากเป็นอันดับ 2 รองจากกรุงเทพมหานคร จากสถิติในปี 2561 มีประชากรจำนวน 2,646,401 คน มีผู้สูงอายุ ปี 2560 จำนวน 417,303 คน คิดเป็นร้อยละ 15.22 ปี 2561 มี 432,347 คน หรือร้อยละ 16. 33 (Department of Provincial Administration, 2018, online) จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ส่งผลผู้สูงอายุที่อายุยืนยาวและมีสุขภาพดี มาจากการมีกิจกรรมที่หลากหลาย การควบคุมและป้องกันโรค การจัดการสุขภาพจิต มีส่วนร่วมเกี่ยวกับวัฒนธรรมและความเชื่อทางศาสนาพุทธ (Jantapo & Kusoom, 2020, pp.1-8) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ประกอบด้วย สุขภาพกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ พึ่งพาตนเอง ได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ ศาสนา และวัฒนธรรม (Park & Park, 2018, pp. 3-8; Machón, et al., 2017, pp. 1-9) นโยบายพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมที่จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี 2564 และยังไม่มีการศึกษาวิจัยแบบผสมวิธีเกี่ยวกับประสิทธิผลการและแนวทางนำไปสู่ความสำเร็จของนโยบายรัฐบาล ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องดังกล่าว เพื่อนำข้อค้นพบมาเป็นแนวทางในการพัฒนาและบริหารจัดการนโยบาย ที่จะนำไปสู่เป้าหมาย โดยให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสังคมเข้มแข็ง

## วัตถุประสงค์การวิจัย

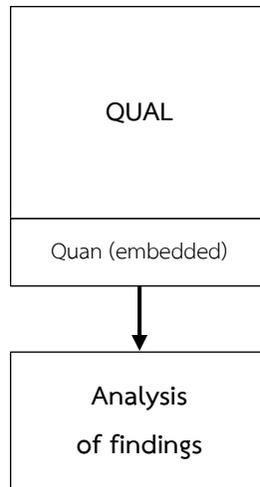
1. เพื่อค้นหาประสิทธิผล อุปสรรคของการบริหารจัดการตามนโยบายส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ และสร้างกรอบแนวคิดทฤษฎีฐานรากเกี่ยวกับแนวทางที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของการบริหารจัดการนโยบาย
2. เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลของใช้บริการตามนโยบายส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุ กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

## วิธีดำเนินการวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบผสมวิธีหรือแบบผสม (Mixed methods design) โดยวิจัยเชิงคุณภาพอีกรูปแบบทฤษฎีฐานราก (Grounded theory) ร่วมกับวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้กลยุทธ์แบบ Concurrent Embedded Strategy แล้วนำผลที่ได้มาสรุปรวมกัน (Creswell, 2009, p. 203) โดยให้น้ำหนักเชิงคุณภาพมากกว่าเชิงปริมาณ (ดังภาพที่ 1)

เพื่อศึกษาค้นหาทั้งลึกและกว้างเกี่ยวกับประสิทธิผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ สร้างแนวคิดทฤษฎีฐานรากเกี่ยวกับแนวทางนำไปสู่ความสำเร็จของนโยบาย และประเมินคุณภาพชีวิต (Creswell, 2009, p. 212) ทำการศึกษาตั้งแต่ ตุลาคม 2562 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2563



ภาพที่ 1 รูปแบบการวิจัยแบบผสม Concurrent Embedded Design ที่มา: ดัดแปลงจาก Creswell, 2009, p. 212.

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพนี้ คือผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Participants/Key informants) โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เฉพาะตัวอย่างที่มีลักษณะตามกำหนด และแบบลูกโซ่ หรือแบบสโนว์บอล (Snowball sampling) ใน 4 อำเภอ ของจังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ 1) อำเภอเมือง 2) อำเภอจักราช 3) อำเภอปากช่อง 4) อำเภอโนนสูง ผู้ให้บริการผู้บริหารและบุคลากรผู้ดำเนินงานตามนโยบายประกอบด้วย นายกเทศมนตรี หรือรองนายกเทศมนตรี ปลัดเทศบาลหรือรองปลัดเทศบาล ผู้อำนวยการ: กองสวัสดิการสังคม กองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม สาธารณสุขจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ปฏิบัติได้แก่ พยาบาล นักพัฒนาชุมชน นักการสาธารณสุข

เกณฑ์คัดเลือก สำหรับผู้ให้บริการ คือผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับนโยบายการดูแลผู้สูงอายุดังกล่าว และยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย ส่วนผู้ใช้บริการ คือ ผู้สูงอายุยึดเกณฑ์อายุเฉลี่ยของคนไทย 75.3 ปี (Thailand Development Research Institute, 2019, online) โดยมีอายุตั้งแต่ 76 ปีขึ้นไป ฟังพาดตนเองได้ มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม มีความจำปกติ การได้ยินและมองเห็นชัดเจน และยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออกคือผู้ให้บริการที่ไม่สมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย ส่วนผู้ใช้บริการ คือผู้สูงอายุที่มีประวัติป่วยด้วยโรคร้ายแรง เช่น มะเร็ง โรคหัวใจ ต้องพึ่งพาผู้อื่น มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น ความคิด ความจำ ผู้ให้บริการข้อมูลอ้อมตัวที่ 10 หน่วยงานจำนวน 25 คน สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลเพิ่มเติมแต่ละหน่วยงานได้จำนวนทั้งสิ้น 48 คน และผู้ใช้บริการข้อมูลอ้อมตัวที่จำนวน 20 คน และเชิงปริมาณเก็บเพิ่มเติมจำนวนทั้งสิ้น 55 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพเครื่องมือที่สำคัญ คือ ผู้วิจัย การสังเกต แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างที่เป็นคำถามปลายเปิด สมุดจดบันทึก โทรศัพท์สมาร์ทโฟนสำหรับถ่ายภาพ และบันทึกเสียง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาเชิงคุณภาพ กลุ่มผู้ให้บริการ เป็นแบบเจาะลึกและการสนทนากลุ่ม (Focus group) กลุ่มละ 3-6 คน และสัมภาษณ์ตัวต่อตัว การสังเกต ลักษณะท่าทางของผู้ให้ข้อมูล สภาพแวดล้อม โดยใช้สถานที่ (Setting) ห้องประชุม หรือห้องทำงานของผู้บริหารในแต่ละหน่วยงาน โดยผู้วิจัย และนักวิจัยผู้ช่วยสร้างสัมพันธภาพแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ในการสนทนากลุ่มใช้เวลา 60-70 นาที มีการสัมภาษณ์เพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่สมบูรณ์อีก 2-3 ครั้ง สำหรับกลุ่มผู้ให้บริการ คือ ผู้สูงอายุ โดยจากการสังเกต การสัมภาษณ์เจาะลึกแบบตัวต่อตัว (Face-to-Face) ใช้คำถามปลายเปิด เช่น ตอนนี้สุขภาพท่านเป็นอย่างไร ท่านได้รับการสงเคราะห์จากทางราชการในเรื่องใดบ้าง ท่านพึงพอใจ หรือมีปัญหาอุปสรรคในการใช้บริการสวัสดิการอะไรบ้าง โดยใช้สถานที่ (Setting) ที่บ้านของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยใช้เวลาประมาณ 45-50 นาที มีการสัมภาษณ์เพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่สมบูรณ์อีก 2-3 ครั้ง โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในเวลาเดียวกันทั้ง 2 กลุ่ม

### การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือ (Rigor and Trustworthiness)

เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง (Accuracy) เทียงตรง (Validity) และเชื่อถือได้ (Reliability) ของข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้ทีมงานวิจัยได้ใช้หลักเทคนิคสามเส้า (Triangulation technique) อย่างเคร่งครัด เป็นการตรวจสอบเชิงไขว้หลักการสำคัญ คือ 1) เน้นให้ทีมเก็บข้อมูลหลายวิธีเพื่อให้ เข้าถึงความจริง 2) ใช้แหล่งข้อมูลจากหลายแหล่ง 3) ใช้ทฤษฎีและแนวคิดต่างกันเพื่อตรวจสอบการเข้ากันได้สนิทหรือการแยกออกจากกันอย่างเด็ดขาด 4) การเก็บข้อมูลครั้งนี้มีผู้เก็บหลายคน (ทีมวิจัย) 5) ระหว่างการเก็บ รวบรวมข้อมูล เน้นย้ำทีมเก็บข้อมูลให้สังเกตพฤติกรรมผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และพิจารณาสภาพแวดล้อม รวมทั้งวิเคราะห์ผลเบื้องต้น พร้อมกับการบันทึกผลหลังจากสนทนาทันที

### เครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณ

เครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

1. แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลกฉบับภาษาไทย (Mahatnirankul & Tuntipiwattanaskul, 2002, pp. 1-7) มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) จิตใจ 3) สัมพันธภาพในครอบครัวและชุมชน และ 4) ความมั่นคงปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม จำนวน 26 ข้อ แต่เนื่องจากเป็นคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงดัดแปลงให้เหมาะสม โดยมีลักษณะเป็น Likert scale 0-4

2. แบบประเมินการบริหารจัดการที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของนโยบายสำหรับผู้ให้บริการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามกรอบแนวคิดการประเมินนโยบาย CIPP Model ประกอบด้วย ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต มีจำนวน 43 ข้อ โดยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีลักษณะเป็น Likert scale 0-4 คะแนน มีข้อความ 43 ข้อ โดย ไม่เห็นด้วย (แก้ไข) =0 คะแนน เห็นด้วยน้อยมาก (แก้ไข) =1 คะแนน น้อย (แก้ไข) =2 คะแนน ปานกลาง (แก้ไข) =3 คะแนน และมากที่สุด =4 คะแนน

3. แบบสอบถามประเมินนโยบายสาธารณะสำหรับผู้ให้บริการหรือผู้สูงอายุในการได้รับการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามกรอบแนวคิดการประเมินนโยบาย CIPP model (Stufflebeam, 2017, pp. 31-32) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตหรือผลที่ได้รับจากการดำเนินนโยบาย มีข้อความ 42 ข้อ

การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบประเมินการบริหารจัดการนโยบาย จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า Index of Item Objective Consistency (IOC) และค่าความเชื่อมั่น โดย Cronbach's Alpha coefficient ประกอบด้วย ประเมินการบริหารจัดการนโยบายสาธารณะของผู้ให้บริการ ทั้งฉบับได้ค่า IOC=0.94 และ Cronbach's Alpha=0.77 2) ของผู้ใช้บริการ ทั้งฉบับได้ค่า IOC=0.97 และ Cronbach's Alpha=0.79 แบบประเมินคุณภาพชีวิต ได้ค่า IOC=0.95 ค่า Cronbach's Alpha ได้=0.90

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามครั้งเดียว โดยเก็บในเวลาเดียวกันกับข้อมูลเชิงคุณภาพ จนได้จำนวนมากเท่าที่จะเก็บได้ แล้วทำการวิเคราะห์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ตามแนวคิดของสเตรสส์ และคอร์บิน (Strauss & Corbin, pp. 163-181) โดยยึดรูปแบบทฤษฎีฐานราก (Grounded theory) เป็นการศึกษาเชิงลึก และเปิดเผยประเด็นสำคัญที่เป็นความจริง ทฤษฎีฐานรากนี้สร้างขึ้นจากการสกัดข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Creswell, 2009, pp.184-187) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ 1) ผู้วิจัยจัดระบบข้อมูล 2) ทึมนักวิจัยทบทวนข้อมูลดิบ (Raw data) หลาย ๆ รอบ 3) จับประเด็นสำคัญ (Open code) ตรวจสอบความถูกต้อง แล้วนำมาสกัด และ 4) ตรวจสอบและจัดกลุ่มรหัสรายการที่เป็นแนวคิดรอง (Sub them) แนวคิดหลัก (Major theme) และหาความเชื่อมโยงกัน 5) ตรวจสอบความตรงประเด็นหลัก แล้วนำมาสร้างแนวคิดหลักทฤษฎีฐานราก ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Pearson correlation

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี เลขที่ 1-002/2019 ลงวันที่ 20 ตุลาคม 2562

## ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป ผู้ให้บริการส่วนมากเป็นเพศหญิงจบการศึกษาระดับปริญญาตรี สังกัด อปท. ร้อยละ 66.9 สำหรับผู้ใช้ บริการส่วนมากเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 82.25 ปี (76-94ปี) การศึกษาชั้น ป.4 อาชีพในอดีตทำนา/ทำไร่ อาศัยอยู่นอกเขตเมือง ได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐและเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุร้อยละ 45.45 มีโรคประจำตัวร้อยละ 78.2 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 21.8 มีรายได้ต่ำกว่า 2,500 บาท/เดือน ร้อยละ 67 รายได้ เฉลี่ย 10,567 บาท (SD 20,240.99, min 700-max 90, 800, mode 800)

### 1. ประสิทธิภาพของบริหารจัดการนโยบายส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ

ประสิทธิผลของบริหารจัดการนโยบายส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่มีประสิทธิผลมาก เป็นรูปธรรมชัดเจน เบื้องสังเคราะห์ตรงกับความต้องการของประชาชน ได้รับเบี่ยงสังเคราะห์ตรงเวลา เป็นรายได้หลักสำหรับผู้ยากไร้ การบริการด้านสุขภาพ แต่ควรปรับปรุงพัฒนานโยบาย ก่อนแล้วจึงนำมาใช้

ด้านอุปสรรค ฐานข้อมูลไม่เชื่อมโยงกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสูงอายุ อุปสรรคในด้านการช่วยเหลือปรับปรุงที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุที่ยากไร้เพราะได้รับเฉพาะค่าวัสดุก่อสร้าง ความคล่องตัวการเบิกจ่ายงบประมาณ กิจกรรมทางสังคม เรียนรู้ ฝึกอาชีพ การช่วยเหลือการเดินทาง การให้คำปรึกษาด้านกฎหมาย

จากการยืนยันข้อมูลเชิงปริมาณทั้งผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการ พบว่าประสิทธิผลในระดับปานกลาง (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ประสิทธิภาพของการบริหารจัดการนโยบายการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุตามความคิดเห็นของผู้ให้บริการ และตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ

ผู้ให้บริการ n=48	M	SD	ระดับความคิดเห็น	ผู้ให้บริการ n=55	M	SD	ระดับความคิดเห็น
1. บริบท (Context)	8.5	1.06	ปานกลาง	1. บริบท (Context)	5.54	1.02	ปานกลาง
2. ปัจจัยนำเข้า (Input)	11.45	4.3	ปานกลาง	2. ปัจจัยนำเข้า (Input)	7.07	1.66	ปานกลาง
3. กระบวนการ (Process)	19.85	4.03	ปานกลาง	3. กระบวนการ (Process)	14.47	5.47	ปานกลาง
4. ผลผลิต (Output)	58.18	17.12	ปานกลาง	4. ผลผลิต (Output)	64.25	22.96	ปานกลาง
<b>รวม (คะแนนเต็ม 172)</b>	<b>97.98</b>	<b>26.51</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>รวม (คะแนนเต็ม 168)</b>	<b>91.33</b>	<b>31.11</b>	<b>ปานกลาง</b>

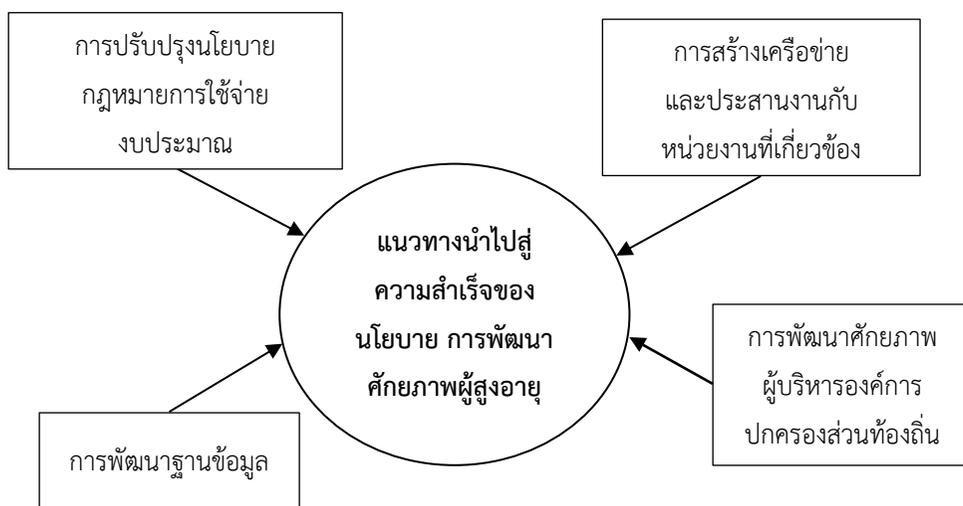
หมายเหตุ : ผู้ให้บริการคะแนน 43-86 = ระดับต่ำ, 87-130 = ระดับปานกลาง และ  $\geq 131$  = มาก

ผู้ให้บริการคะแนน 42-84 = ระดับต่ำ, 85-127 = ปานกลาง และ  $\geq 127$  คะแนน = มาก

จากตารางที่ 1 พบว่าประสิทธิภาพของการบริหารจัดการนโยบายการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุตามความคิดเห็นของผู้ให้บริการ และตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ อยู่ในระดับปานกลาง

## 2. แนวทางนำไปสู่ความสำเร็จของนโยบาย และ สร้างทฤษฎีฐานราก

จากการถ่ายทอดประสบการณ์ในการบริหารจัดการตามนโยบายการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ โดยผ่านกระบวนการวิเคราะห์ นำมาสู่ประเด็นหลักของแนวทางนำไปสู่ความสำเร็จของนโยบาย และสร้างรูปแบบทฤษฎีฐานราก (A grounded theory) ซึ่งประกอบด้วย 4 ปัจจัย (ดังภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 A Grounded Theory:แนวทางที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของนโยบายสร้างเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ

2.1 การปรับปรุงนโยบาย ปรับปรุงกฎหมายใช้จ่ายงบประมาณ และกระจายอำนาจ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้ถ่ายทอดประสบการณ์โดยระบุว่าเห็นด้วยนโยบายการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ แต่ควรมานำมาปรับปรุงแก้ไข

อาทิ เบียดงเคราะห์ผู้สูงให้ทั้งคนยากจนและคนรวยเท่ากัน ไม่ได้เป็นการลดความเหลื่อมทางเศรษฐกิจและสังคม ระเบียบกฎหมายการใช้จ่ายงบประมาณยังไม่คล่องตัว ไม่สามารถนำงบประมาณของหน่วยงานมาใช้ได้ เพราะเป็นอำนาจหน้าที่ของกระทรวง พม. แต่ไม่มีบุคลากรอยู่ในพื้นที่ จึงไม่ทราบปัญหาและความต้องการในชุมชน

“ระเบียบกฎหมายยังไม่คล่องตัว เช่นการปรับปรุงที่อยู่อาศัยผู้ยากไร้ไม่สามารถนำเงินของเทศบาลไปใช้ได้ เพราะ สตง. ทักท้วงว่าผิดกฎหมาย”

(เทศบาลเมือง)

“การปรับปรุงที่อยู่อาศัยผู้ยากไร้ตามกฎหมาย อปท. เป็นตัวหลักในการดูแลผู้สูงอายุแต่การใช้งบประมาณไม่ได้ เพราะไม่มีกฎหมายรองรับ”

(เทศบาลตำบล A, เทศบาลตำบล B)

2.2 การสร้างเครือข่ายและประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ผู้ให้ข้อมูลทุกหน่วยงาน ระบุถึงเครือข่ายและประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ทำให้การบริการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล บางหน่วยงานที่ไม่ได้สร้างเครือข่ายขาดการประสานงาน ทำให้ไม่ได้รับการสนับสนุน

2.3 การพัฒนาศักยภาพของผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ผู้ให้ข้อมูลระบุว่าผู้บริหารของ อปท. ที่มีความรู้ความสามารถ เปิดโอกาสให้ข้าราชการทำงานอย่างเต็มที่ และประชาชนมีส่วนร่วมทำให้ได้รับความร่วมมือดี ทำงานสะดวก บริการผู้สูงอายุได้มาก

“ไม่มีผู้บริหารที่เป็นนักการเมือง...ถูกปลดโดยมาตรา 44 ปีหนึ่ง ๆ ได้ให้บริการด้านผู้สูงอายุน้อย คือ...มีงบแค่ไหนก็ทำแค่นั้น ถ้าจะให้บริหารจัดการได้ดี ควรปฏิรูปการเมืองท้องถิ่นก่อน ควรมีสถาบัน ฝึกอบรม ผู้บริหารท้องถิ่น สำหรับ อปท”

(เทศบาลตำบล B)

2.4 การพัฒนาระบบฐานข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลสำคัญระบุว่าระบบฐานข้อมูลแต่ละหน่วยงานไม่สามารถเชื่อมโยงกันได้ ทำให้ไม่สะดวก ไม่คล่องตัวในการดำเนินงาน บางแห่งใช้ฐานข้อมูลการเลือกตั้งผู้แทนราษฎรแต่มีข้อผิดพลาดโดยผู้เสียชีวิตแล้วไม่ได้รับแจ้ง ทำให้มีสิทธิ์เลือกตั้ง และยังคงได้รับเบี้ยสงเคราะห์ผู้สูงอายุ

### 3. ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

3.1 ผลการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตในแต่ละด้าน	คุณภาพชีวิต		
	Mean	SD	ระดับ
1. ด้านร่างกาย	24.34	3.8	ปานกลาง
2. ด้านจิตใจ	25.31	3.60	ปานกลาง
3. ด้านสัมพันธภาพครอบครัวและ สังคม	9.44	1.23	ปานกลาง
4. ด้านความมั่นคงปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม	20.96	3.48	ดี
<b>คุณภาพชีวิตโดยรวม</b>	<b>80.05</b>		<b>ดี</b>

หมายเหตุ : 26-52 คะแนน = คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี, 53-79 คะแนน = ระดับกลาง และ  $\geq 80$  คะแนนขึ้นไป = ระดับดี

จากตารางที่ 2 พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่โดยรวมอยู่ในระดับดี

3.2 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลของนโยบายกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลของการบริหารจัดการนโยบายส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (n=55)

ตัวแปร	r	p-value
ประสิทธิผลของการบริหารจัดการนโยบาย การส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	-0.262	0.056

จากตารางที่ 3 พบว่า ประสิทธิผลของการบริหารจัดการนโยบายการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กัน ( $r=-0.262, p>0.05$ )

### อภิปรายผล

การประเมินประสิทธิผลของการบริหารจัดการนโยบายส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ ทั้งจากการศึกษาเชิงคุณภาพ และยืนยันจากการศึกษาเชิงปริมาณ พบว่ามีประสิทธิผลอยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่มีประสิทธิผลมาก อาทิ นโยบายเป็นไปตามความต้องการของประชาชน ได้รับเบี้ยยังชีพตรงเวลา เพราะได้บริหารจัดการโดยกรมบัญชีกลาง ตัดโอนเงินเข้าบัญชีให้ครบถ้วนตรงเวลา เนื่องจากนโยบายการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุนี้ ได้เริ่มเป็นรูปธรรม มายาวนานใน พ.ศ. 2535 ในรัฐบาลสมัย นายชวน หลีกภัย นายกรัฐมนตรีสองสมัย ระหว่างปี พ.ศ. 2535-2538 จึงมีการพัฒนาโยบายมาเป็นเวลานานถึง 27 ปี โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และได้ปรับเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได เป็นเดือนละ 600-1,000 บาท ในสมัยรัฐบาลนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร ซึ่งรัฐบาลได้ยึดแนวทางนี้มาจนถึงปัจจุบัน สำหรับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพทั้งคนรวย-คนจนเท่าเทียมกันนั้น นับว่าไม่ได้เป็นการลดการเหลื่อมล้ำทางสังคม หรือไม่ได้ลดช่องว่างระหว่างคนรวยกับคนจน พบว่าผู้ที่ได้รับเบี้ยสงเคราะห์มีช่องว่างด้านเศรษฐกิจแตกต่างกันมาก เพราะผู้ที่ยากจนพบถึงร้อยละ 67 มีรายได้ต่ำกว่า 30,000 บาทต่อปี จึงควรสงเคราะห์เป็นพิเศษ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมชัย จิตสุชน (Jitsuchon, 2015, online) เสนอว่าผู้ที่ยากจน รัฐควรมีนโยบายหลัก คือความคุ้มครองทางสังคมและสวัสดิการอย่างเฉาะเจาะจง โดยมีเป้าหมายในการตัดขาดวงจรความยากจน สำหรับด้านบริการสาธารณสุข พบว่า มีประสิทธิผลดี ทั้งนี้เนื่องมาจากประเทศไทยได้มีนโยบาย “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” อย่างเป็นทางการในปี 2545 สมัยรัฐบาล นายทักษิณ ชินวัตร กองทุนนี้คือ “การปฏิวัติด้านสาธารณสุข” และเป็นประโยชน์ต่อประชาชนอย่างแท้จริง ปัจจุบัน มีคนไทยมากกว่า 48 ล้านคนเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขเป็น “สิทธิ” ที่ทุกคนพึงมี (Hfocus, 2019, online) สอดคล้องกับค่านิยมอุดมการณ์ของสังคม ความต้องการของประชาชนในสังคมมุ่งสนองผลประโยชน์แก่ส่วนรวม (Dye, 1972, pp.1-3) จึงนำไปสู่สุขภาพที่ดี (Cylus, Figueras, & Normand, 2019, p. 9) ด้านที่มีประสิทธิผลน้อย โดยเฉพาะการส่งเสริมการเรียนรู้ยังไม่ทั่วถึง พบว่า อปท. บางแห่งจัดกิจกรรมทางสังคมปีละครั้ง ยังไม่ได้จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุหรือชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งจำเป็น ต้องเร่งดำเนินการ เพราะเป็นการมอบโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในระดับชุมชนและเป็นการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ (World Health Organization, 2002, online) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วม ทางศาสนา วัฒนธรรม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี สังคมดี พึ่งพาตนเอง หรือเป็นผู้ที่มีศักยภาพนั่นเอง (Jantapo & Kusoom 2020, p. 6; Park & Park, 2018, pp. 3-8)

แนวทางการไปสู่ความสำเร็จของนโยบาย สร้างเป็นกรอบแนวคิดทฤษฎีฐานราก 4 ประการ คือ

1. การปรับปรุงนโยบาย แก้ไขกฎหมายการใช้จ่ายงบประมาณ และการกระจายอำนาจ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนมาก เห็นด้วยกับนโยบายแต่ควรปรับปรุง เพราะการนำนโยบายไปปฏิบัติในบางด้านมีประสิทธิภาพน้อย อาทิ การจัดสรรทุนการให้ผู้สูงอายุ การส่งเสริมหารายได้ของตนเอง การส่งเสริมเบี้ยยังชีพทั้งคนยากจนและคนรวยเท่ากัน ฯลฯ (ตามที่อภิปรายในข้อ 1) และไม่มี ความคล่องตัวด้านกฎหมายงบประมาณ เป็นการรวมอำนาจไว้ที่ศูนย์กลาง ทั้งนี้เพราะกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ จึงไม่ทราบปัญหาและความต้องการของชุมชน รัฐบาลจึงควรปรับปรุงนโยบาย ปรับปรุงกฎหมายงบประมาณและกระจายอำนาจ ส่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มากขึ้น จึงจะสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2560 หมวด 14 มาตรา 250 “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่และอำนาจบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน” (The Secretariat of The House of Representatives, 2017, p. 74) และตามกระบวนการนโยบายสาธารณะของดาย (Dye, 1972, pp. 1-3) คือการประเมินนโยบายจะต้องรายงานความก้าวหน้า ประเมินผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ และเสนอแนะเพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงนโยบาย

2. การสร้างเครือข่ายและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง: การประสานงานโดยผ่านช่องทางเครือข่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหน่วยงานราชการ โดยไม่จำเป็นต้องเป็นแบบทางการเท่านั้น สามารถนำมาปฏิบัติได้ตลอดเวลา จึงเป็นส่วนหนึ่งในการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ หน่วยงานที่มีเครือข่าย (Network) และการประสานงานกัน ทำให้ได้รับการสนับสนุน ร่วมมือในการบริหารจัดการนโยบาย จะนำไปสู่ความสำเร็จของนโยบายตามเป้าหมาย เป็นกลยุทธ์ที่ทำให้เสริมสร้างศักยภาพขององค์กร สอดคล้องกับเอกชัย ศรีวิลาศ (Srivilas, 2015, online) เสนอว่า การสร้างเครือข่าย และการประสานงาน ทำให้เกิดความเข้าใจกันนำไปสู่การทำงานร่วมกัน เชื่อมแหล่งทุน แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร เคารพและไว้วางใจกัน ลดการใช้ทรัพยากรที่ซ้ำซ้อน แลกเปลี่ยนผลประโยชน์กัน รวมถึงสร้างผลลัพธ์ขององค์กร และทางสังคม

3. การพัฒนาฐานข้อมูล เพราะฐานข้อมูล (Data base) เป็นหัวใจในการวางแผนกลยุทธ์ในการบริหาร การเปลี่ยนแปลง ข้อมูลที่ครบถ้วน และเป็นปัจจุบันจะสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์ ในการบริหารจัดการ ประหยัดเวลา สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงด้านการจัดการสุขภาพได้ดีที่สุด (Best care) ในด้านธุรกิจ ฐานข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นปัจจุบันจะลดความเสี่ยงความผิดพลาดใน เพิ่มผลผลิต และส่งผลให้ธุรกิจประสบความสำเร็จ (UK Essays, 2019, unpagged) จึงใช้ในการตัดสินใจทั้งรายบุคคล องค์กร และระดับชาติ (Machluf, Tal, Navon, & Chaiter, 2017, pp. 1-11)

4. การพัฒนาศักยภาพของผู้บริหารระดับสูงของ อปท. เนื่องจากนักบริหารมืออาชีพจะเป็นตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ ประสิทธิภาพของงาน และนำไปสู่ความสำเร็จขององค์กร ซึ่งผู้บริหารภาครัฐที่มีความเป็นเลิศจะต้องมีลักษณะสำคัญ 10 ประการ (Ohio University, n.d., online) กล่าวคือ 1) มีความยึดมั่นต่อพันธกิจขององค์กร 2) มีวิสัยทัศน์กว้างไกล สามารถวางแผนในระยะยาว (Strategic vision) 3) มีทักษะความสามารถในการมองภาพรวมขององค์กร (Conceptual skills) 4) ใส่ใจในรายละเอียดของงาน (Attention to detail) 5) มอบหมายอำนาจหน้าที่ หรือมีตัวแทน (Delegation) 6) มีความสามารถพิเศษที่โดดเด่น (Grow talent) 7) สามารถคัดเลือกบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถตรงกับงานในเวลาและโอกาสที่เหมาะสม (Hiring savvy) 8) มีอารมณ์คงที่และรับรู้อารมณ์ความรู้สึกของผู้อื่น (Balance emotions) 9) มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (Creativity) และ 10) สามารถใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารได้เป็นอย่างดี

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีคุณภาพชีวิตในระดับดี ส่วนมากเป็นอาสาสมัครทางสังคม เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ศาสนาและวัฒนธรรมด้วยตนเองมาโดยตลอดเป็นเวลานานกว่า 10 ปี สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ได้รับการดูแลสุขภาพจากนโยบายหลักประกันสุขภาพ (ดังที่กล่าวมาแล้ว) ซึ่งภาวะสุขภาพ สังคม และสภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การมีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ทุกรายนับถือศาสนาพุทธ การได้ปฏิบัติกิจกรรมตามหลักศาสนาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ จึงมีผลต่อความผาสุก (Machón, et al., 2017, pp. 1-9; Juntapo & Kusoom, 2020, pp. 1-7) และประสิทธิผลของการบริหารจัดการนโยบายกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กัน เนื่องจากมีสวัสดิการด้านสุขภาพ และเบี้ยยังชีพมานาน (ดังที่กล่าวมาแล้ว) ประสิทธิภาพของนโยบายของรัฐบาลในปัจจุบัน จึงทำให้ไม่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

### ข้อเสนอแนะ

1. จากข้อค้นพบดังกล่าว รัฐบาลควรนำไปพิจารณาปรับปรุงนโยบาย กฎหมาย และยุทธศาสตร์ ด้านพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการนโยบายดังกล่าว
2. การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณทั่วทุกภาคของประเทศ ควรนำไปพัฒนาทฤษฎีฐานรากไปสู่ทฤษฎีมหภาค (Grand theory)
3. ควรนำแนวทางดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนในสาขารัฐประศาสนศาสตร์ สาขาการแพทย์ และสาธารณสุข สังคมศาสตร์ และสาขาที่เกี่ยวข้อง

### เอกสารอ้างอิง

- Creswell, J. W. (2009). *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Los Angeles : SAGE Publication.
- Cylus, J., Figueras, J., & Normand, C. (2019). The economics of healthy and active ageing series, WILL POPULATION AGEING SPELL THE END OF THE WELFARE STATE: A review of evidence and policy options. Retrieved February 4, 2020, from [https://silvereconomyforum.eu/wp-content/uploads/2019/07/PolicyBrief\\_AGEING\\_2019\\_web.pdf](https://silvereconomyforum.eu/wp-content/uploads/2019/07/PolicyBrief_AGEING_2019_web.pdf)
- Department of Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security. (2018). *Department of Older Persons Strategy-Year 2018-2038*. Retrieved September 20, 2019, from [http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1539326153-138\\_0.pdf](http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1539326153-138_0.pdf) (In Thai)
- Department of Provincial Administration. (2018). *Civil registration statistical system*. Retrieved September 20, 2019, from [http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat\\_age\\_disp.php](http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age_disp.php) (In Thai)
- Dye, T. (1972). *Understanding Public Policy*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall. pp. 2-10.
- Hfocus. (2015). Insight health status. Retrieved November 20, 2019, from <https://www.hfocus.org/content/2015/03/9583>
- Jantapo, A. & Kusoom, W. (2020). Lifestyle and Cultural Factors Related to Longevity Among Older Adults in the Northeast of Thailand. *Journal of Transcultural Nursing*, 1-8. doi: 10.1177/1043659620921225

- Jitsuchon, S. (2015). *Social inequity in Thailand: Trends, Policy and Implementation Strategy*. Retrieved March 20, 2020, from <https://tdri.or.th/wp-content/uploads/2017/06/Synthesis-Report-Year-2-Inclusive-Growth.pdf> (In Thai)
- Machluf, Y., Tal, O., Navon, A., & Chaiter, Y. (2017). From population databases to research and informed health decisions and policy. *Front Public Health*, (5), 1-11. Retrieved March 14, 2020, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5613084/>
- Machón, M., Larrañaga, I., Dorronsoro, M., Vrotsou, K., & Vergar, I. (2017). Health-related quality of life and associated factors in functionally independent older people. *BMC Geriatric*, 17(19), 1-9. doi 10.1186/s12877-016-0410-3
- Mahatnirankul, S. & Tuntipiwattanaskul, R. (2002). *World Health Organization Quality of Life-Brief-Thai Version (WHOQOL-BREF-THAI)*. Retrieved January 13, 2020, from [http://www.nursing.go.th/SidebarMenu/Indicators/\[NSN\\_023\]Tool.pdf](http://www.nursing.go.th/SidebarMenu/Indicators/[NSN_023]Tool.pdf) (In Thai)
- Monetary Policy Committee. (2018). *The Challenges of Structural Thai Economy and Policy Coordination*. Retrieved April 3, 2020, from [https://www.bot.or.th/Thai/MonetaryPolicy/MonetPolicyComittee/MPR/BOX\\_MPR/BOX\\_MPR\\_22561\\_1.pdf](https://www.bot.or.th/Thai/MonetaryPolicy/MonetPolicyComittee/MPR/BOX_MPR/BOX_MPR_22561_1.pdf) (In Thai)
- National Economic and Social Development Broad. (2018) *The Twelfth National Economic and Social Development Plan Year 2018-2021*. n.p. (In Thai)
- Ohio University. (n.d.). *10 Traits of a Successful Public Administrator*. Retrieved April 4, 2020, from <https://onlinemasters.ohio.edu/blog/10-traits-of-a-successful-public-administrator/>
- Park, J. H., & Park, Y. J. (2018). Systematic review on factors influencing the healthy ageing: A Korean perspective. *J Aging Res Clin Practice*, 7, 3-8. <http://dx.doi.org/10.14283/jarcp.2018.2>
- Srivilas, E. (2015). *Creating Network and Co-ordination*. Retrieved March 20, 2020, from [www.elifesara.com](http://www.elifesara.com) (In Thai)
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2<sup>nd</sup> ed.). Thousand Oaks, CA : Sage.
- Stufflebeam, D. L. & Zhang, G. (2017). *The CIPP evaluation model: How to evaluate for improvement and accountability*. New York : The Guilford press.
- Thailand Development Research Institute. (2019). *Reporting of TDRI*. Retrieved April 4, 2020, from <https://tdri.or.th> (In Thai)
- The Secretariat of The House of Representatives. (2017). *Constitution of the Kingdom of Thailand (B.E. 2560 (2017))*. Bangkok : Constitution Drafting Commission. (In Thai)
- UK Essay. (2019). *A database design and report on the impact of databases in the work place*. Retrieved April 6, 2020, from <https://www.ukessays.com/essays/information-systems/a-database-design-and-report-on-the-impact-of-databases-in-the-work-place.php>
- World Health Organization. (2002). *Established the active ageing concept in 2002*. Retrieved September 12, 2019, from [https://www.who.int/ageing/publications/active\\_ageing/en/](https://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/)

## ผู้เขียนบทความ

รองศาสตราจารย์วิจิตรา กุสมณ์

นักศึกษาระดับปริญญาเอก สาขารัฐประศาสนศาสตร์  
คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

E-mail: wichitra.kus@bkkthon.ac.th;

vikkusoom@yahoo.com

เลขที่ 16/10 ถนนเลียบคลองทวีวัฒนา เขตทวีวัฒนา

กรุงเทพมหานคร 10170

รองศาสตราจารย์ ดร.สถิตย์ นิยมญาติ

อาจารย์ที่ปรึกษาคุณุณีนิพนธ์

คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี