



# การนำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครระยะที่ 2 (พ.ศ.2561 - 2564) สู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิผล

สุขสันต์ กิตติศุภกร พ.บ., วุฒิบัตร สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา<sup>1</sup>

<sup>1</sup> สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

\* ผู้ติดต่อ, อีเมล: suksan2223@gmail.com

Vajira Med J. 2021; 65(5) : 343-56

<http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2021.xx>

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** 1. เพื่อศึกษาแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (พ.ศ.2561–2564) 2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการนำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (พ.ศ.2561–2564) สู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิผล 3. เพื่อนำเสนอรูปแบบ (model) สำหรับการนำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (พ.ศ.2561–2564) สู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิผล 4. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ตัวแปรเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐที่มีผลต่อการนำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2561–2564) สู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิผล

**วิธีดำเนินการวิจัย:** รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (mix method) ได้แก่ การวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) การวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) และ การวิจัยเอกสาร (documentary research) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ ได้แก่ ผู้บริหาร นักวิชาการ สื่อมวลชน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวนรวม 10 คน ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) และกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณ ประกอบด้วยผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (simple sampling) จำนวนรวม 438 คน รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามนำมารวบรวมโดยใช้สถิติพรรณนาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันและวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

**ผลการวิจัย:** พบว่า (1) กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ว่าครอบคลุมหัวข้อเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ทั้ง 7 หมวด ภาพรวมในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.74$ ) และกลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (พ.ศ.2561 - 2564) สู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิผล ในภาพรวมที่ระดับมาก ( $\bar{x} = 3.41$ ) (2) การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันและการถดถอยพหุคูณ พบว่า (2.1) การบริหารงานภาครัฐแนวใหม่โดยเกณฑ์ PMQA ทั้ง 7 หมวด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการนำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2561 - 2564) สู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (2.2) ตัวแปรหมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ สามารถพยากรณ์การนำแผน ฯ สู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิผลได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (3) (model) สำหรับการนำแผน ฯ สู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิผล คือ “MOVING FORWARD TO SUPER-AGED SOCIETY” (4) สมการพยากรณ์ตัวแปรเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐที่มีผลต่อการนำแผน ฯ สู่การปฏิบัติ



ที่มีประสิทธิผล SOL equation (Strategy –Outcome-Leadership) = 0.410+ 0.342 (strategy) +0.239 (outcome) + 0.234 (leadership)

**สรุป :** หน่วยงานเจ้าภาพยุทธศาสตร์ตามแผน ฯ ต้องสร้างการบูรณาการระหว่างหน่วยงานต่างๆ กำหนดทิศทางการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมรวมทั้งสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้เข้าใจตรงกันเพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นภาพรวมของกรุงเทพมหานครและโดยปัจจัยที่มีผลต่อการนำแผน ฯ สู่อำนาจปฏิบัติที่มีประสิทธิผล คือ การนำองค์กร การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

**คำสำคัญ:** ผู้สูงอายุ, เกณฑ์การพัฒนาคูณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ, แผนพัฒนาคูณภาพชีวิต, การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ผลลัพธ์การดำเนินการ, การนำองค์กร



# The Implementation of the Quality of Life Development Plan for the Elderly in Bangkok Phase II (2018-2021) into Efficacy Implementation

Suksan Kittisupakorn MD<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Medical service department, Bangkok, Thailand

\* Corresponding author, e-mail address : suksan2223@gmail.com

Vajira Med J. 2021; 65(5) : 343-56

<http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2021.xx>

## Abstract

**Objectives:** (1) study of the quality of life development plan for the elderly in Bangkok Phase II (2018–2021); (2) study of factors affecting on the quality of life development plan for the effective implementation of the elderly’s quality of life plan in Bangkok–Phase II (2018–2021); (3) present the model for the effective implementation of the elderly’s quality of life plan in Bangkok–Phase 2 (2018–2021) ; and (4) prediction equations of public administration’s quality criteria for the effective implementation of the elderly’s quality of life plan in Bangkok–Phase 2 (2018–2021).

**Study design:** Mixed research methodologies: Qualitative, Quantitative and Documentary Research, were employed in this work. For qualitative research , the sample was selected by purposive sampling 10 persons from stakeholders engaging to new public management; that were executive, academic and media which data gathered by In-Depth Interview. For quantitative research, a simple questionnaire was used to survey through the elderly aged of 60 years old and above of 438 persons. Data gathered were analyzed based on descriptive statistics, Pearson’s correlation coefficient and multiple regression analysis.

**Results:** (1) most population in the sample had high level of new public management with the public sector management quality award (PMQA) ( $\bar{x} = 3.74$ ), and high level of the effective implementation of the elderly’s quality of life plan in Bangkok–Phase II (2018–2021) ( $\bar{x} = 3.41$ ). (2) According to Pearson’s correlation coefficient and multiple regression analysis, it was found that (2.1) new public management with the public sector management quality award (PMQA) of 7 criteria had positive correlation with the effective implementation of the elderly’s quality of life plan in Bangkok–Phase II (2018–2021) and was statistically significant at the level of 0.01 (2.2) Category 1: leadership, Category 2: strategy and Category 7: outcome together with the foresight of the effective implementation of the elderly’s quality of life plan in Bangkok–Phase II (2018–2021) was statistically significant at the level of 0.01. (3) Model for implementing the plan into effective practice is “MOVING FORWARD TO SUPER-AGED SOCIETY” (4) The prediction equation as SOL equation =  $0.410 + 0.342 (Z_{\text{Category 2}}: \text{Strategy}) + 0.239 (Z_{\text{Category 7}}: \text{Outcome}) + 0.234 (Z_{\text{Category 1}}: \text{Leadership})$ .



**Conclusion:** The strategic host organizations must create integration between the various agencies, set directions, frameworks for projects/activities, and communicate public relations to ensure mutual understanding in order to create a consolidated outcome of Bangkok. Factors affecting the effective implementation of the elderly's quality of life plan in Bangkok – Phase II (2018 – 2021) are leadership, strategy and outcome.

**Keywords:** elderly, PMQA, the quality of life development plan, strategy, outcome, leadership

## บทนำ

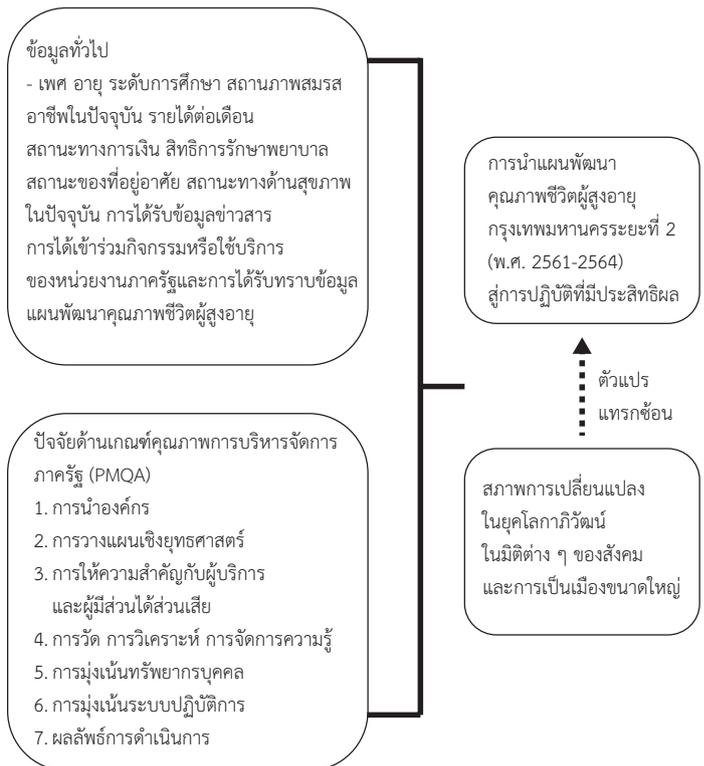
ปัจจุบันกระแสโลกาภิวัตน์ได้ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและรุนแรงในทุกมิติ ดังนั้นระบบราชการไทยต้องมีการปรับเปลี่ยนและพัฒนาการบริหารจัดการของภาครัฐเพื่อไปสู่องค์กรสมัยใหม่ โดยนำแนวคิดและเครื่องมือการบริหารจัดการสมัยใหม่เข้ามาในภาคราชการ ดังนั้นคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบให้นำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) มาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบราชการ เริ่มดำเนินการตามระบบคำรับรองการปฏิบัติราชการในปี พ.ศ. 2549 เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐเป็นการนำหลักเกณฑ์และแนวทางการบริหารองค์การที่เป็นเลิศ ซึ่งเป็นที่ยอมรับในมาตรฐานสากลโลกมาประยุกต์ใช้พัฒนาระบบบริหารจัดการของหน่วยงานภาครัฐ โดยอาศัยหลักการประเมินองค์กรด้วยตนเอง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2558) สำหรับที่ใช้ในรายงานการศึกษาครั้งนี้เป็นฉบับ พ.ศ. 2558 โดยมีองค์ประกอบ ทั้ง 7 หมวด ได้แก่ หมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ<sup>1</sup>

ปัจจุบันประเทศไทย กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว จนกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ในปี 2564<sup>2</sup> คาดการณ์ว่า พ.ศ. 2566 จะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (complete-aged society) (ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป > ร้อยละ 20) และปี พ.ศ. 2578 จะเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (super-aged society) (ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป > ร้อยละ 30) กรุงเทพมหานครมีจำนวนประชากรตามทะเบียนราษฎร 5,666,264 คน โดยในจำนวนนี้มีประชากรผู้สูงอายุถึง 1,063,871 คน คิดเป็นร้อยละ 18.78<sup>3</sup> กรุงเทพมหานครได้จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ระยะเวลาที่ 1 (พ.ศ.2557 - 2560) จวบจนปัจจุบันได้จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ระยะเวลาที่ 2 (พ.ศ.2561 - 2564) โดยมีวัตถุประสงค์หลักให้เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่จะใช้เป็นกรอบในการบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน และนำไปสู่สัมฤทธิ์ผลในการพัฒนา

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จากการนำแผนไปปฏิบัติพบว่ายังมีปัญหาขาดประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ การติดตามประเมินผล การบูรณาการและการสื่อสารแผนให้เข้าใจ ถ้านำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ มาเป็นแนวทางร่วมกันในการนำแผนไปปฏิบัติ น่าจะทำให้แผนมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพมากขึ้น

จากที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาการนำนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติโดยใช้เกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ทั้ง 7 หมวด มาปรับใช้ ในการนำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะเวลาที่ 2 (พ.ศ.2561 - 2564) ไปสู่การปฏิบัติเพื่อค้นหาและพยากรณ์ปัจจัยที่มีผลต่อการนำแผนไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริงและนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารงานต่อไป

## กรอบแนวคิดวิจัย



## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (mix method) ได้แก่ การวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) การวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) และ การวิจัยเอกสาร (documentary research) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ ได้แก่ ผู้บริหาร นักวิชาการ สื่อมวลชน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวนรวม 10 คน และกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณ ประกอบด้วยผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (simple sampling) จำนวนรวม 438 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลการวิจัยที่ผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ความคิดเห็นที่มีต่อแผนพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (2561-2564) การนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ ทั้ง 7 ด้าน มาใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนแผนพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (พ.ศ.2561-2564)

2. การวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) ใช้แบบสอบถามซึ่งผ่านการประเมินความเที่ยงตรงจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ด้วยการให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามในระบบ (Item Objective Congruence : IOC) คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ระหว่าง 0.50-1.00 ไว้ใช้เป็นข้อคำถาม แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 13 ข้อ คำถามเกี่ยวกับการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ ครอบคลุมหัวข้อเกณฑ์ PMQA ทั้ง 7 ด้าน จำนวน 40 ข้อ คำถามเกี่ยวกับการนำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2561-2564) สู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิผล จำนวน 25 ข้อ ข้อคำถามวัดความคิดเห็นต่อระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในภาพรวม จำนวน 1 ข้อ ความคิดเห็นเพิ่มเติม หรือข้อเสนอแนะอื่น ๆ (ถ้ามี) จำนวน 1 ข้อ

ความน่าเชื่อถือของเครื่องมือที่ใช้วิจัย ความเชื่อมั่น (reliability) นำแบบสอบถามไปทำการทดสอบ (try-out)

จำนวน 30 ชุด กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา และใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha ได้ค่า เท่ากับ 0.98

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้นำข้อมูลทั้งหมดมาถอดเทปการสัมภาษณ์ อ่านทบทวนเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และจัดทำข้อสรุปเพื่อนำมาสร้างแบบสอบถาม

ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ผู้วิจัยได้นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การหาค่าความสัมพันธ์เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 7 หมวดและผลลัพธ์การนำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2561-2564) สู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิผลใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 การศึกษาความสัมพันธ์เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 7 หมวดเพื่อจัดทำสมการพยากรณ์การนำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2561-2564) สู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิผลใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (multiple linear regression analysis)

## ผลการวิจัย

การวิจัยเอกสาร (documentary research) สรุปได้ว่า หน่วยงานเริ่มมีความเข้าใจในกระบวนการทำงานด้านการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร และให้ความสำคัญกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น มีสัดส่วนผลการดำเนินงานที่สูงกว่าเป้าหมายถึงร้อยละ 81.82 แต่ดัชนีส่วนใหญ่ยังเป็นการดำเนินงานและประเมินผลเฉพาะกลุ่ม ทำให้อาจยังไม่สะท้อนถึงผลการดำเนินงานในภาพรวมของกรุงเทพมหานคร ซึ่งหน่วยงานเจ้าภาพยุทธศาสตร์แต่ละยุทธศาสตร์ต้องสร้างการบูรณาการระหว่างหน่วยงานต่างๆ กำหนดทิศทาง กรอบการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมรวม

ทั้งสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้เข้าใจตรงกันเพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นภาพรวมของกรุงเทพมหานคร

### การวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research)

ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) กับกลุ่มตัวอย่างผู้บริหาร นักวิชาการ สื่อมวลชน ซึ่งใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 10 คน ผู้วิจัยสรุปได้ว่า

1. แผนพัฒนากรุงเทพมหานครได้กำหนดยุทธศาสตร์และดัชนีชี้วัดมีความครอบคลุมทุกมิติสามารถบรรลุวิสัยทัศน์มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีคุณค่า มีความสุขที่เป็นรูปธรรม

2. การนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (PMQA) ทั้ง 7 ด้าน จะสามารถช่วยขับเคลื่อนแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิผลได้ ได้แก่

2.1 การนำองค์กร การถ่ายทอดวิสัยทัศน์ขององค์กรและนโยบายของผู้บริหารให้แก่บุคลากรผู้ดำเนินงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้โครงการประสบความสำเร็จ ผู้นำต้องเป็นแบบอย่าง บริหารจัดการแบบมุ่งผลลัพธ์ บริหารจัดการตามหลัก 4M (Man, Money, Material, Management)

2.2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์ ควรมีการจัดทำแผนปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุในภาพรวมของกรุงเทพมหานคร มีการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ จัดทำและดำเนินโครงการให้เป็นรูปธรรม ให้เกิดการพัฒนาย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยโครงการจะต้องคำนึงถึงการบรรลุวิสัยทัศน์ นโยบาย ยุทธศาสตร์และเป้าหมายของหน่วยงานที่กำหนดไว้

2.3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เน้นให้ประชาชนและภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม เน้นการประชาสัมพันธ์

2.4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ มีการประชุมประสานการทำงานกันอย่างต่อเนื่อง จัดตั้งเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเวทีใหญ่นำเสนอผลสำเร็จ นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาปรับใช้ในการทำงาน มีการจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ

2.5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล มีพัฒนาองค์ความรู้ที่จำเป็นให้แก่ผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ

2.6 การจัดการกระบวนการส่งเสริมการทำงานร่วมกัน มีการรับฟังความคิดเห็นใช้งานวิจัยในการบูรณาการข้อมูล ควรมีการจัดทำคู่มือการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

ในยุทธศาสตร์ต่างๆ

2.7 ผลลัพธ์การดำเนินการ ควรมีการติดตามและประเมินผล เพื่อให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงการทำงานเพื่อแก้ไขจุดอ่อนหรือปัญหา/อุปสรรคในการขับเคลื่อนแผนฯ

ผู้วิจัยสามารถสรุปข้อความสำคัญ หรือคำสำคัญ (keyword) จากแบบสัมภาษณ์ได้ทำการวิเคราะห์และเรียบเรียงข้อความสำคัญ นำเสนอรูปแบบ (model) การศึกษาวิจัยเรื่อง การนำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (พ.ศ.2561 - 2564) สู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิผล ดังนี้

### “MOVING FORWARD TO SUPER-AGED SOCIETY” (การขับเคลื่อนไปสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด) การวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research)

ใช้แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 438 คน

ข้อมูลส่วนบุคคล ตามตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 60-69 ปี การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี สถานภาพการสมรสคู่ ไม่ได้ประกอบอาชีพ แต่มีรายรับประมาณ 600 - 5,000 บาท ส่วนใหญ่ไม่มีเงินเก็บออมสะสม มีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีสถานะของที่อยู่อาศัยเป็นเจ้าของบ้านที่อยู่อาศัย มีโรคประจำตัวด้วยโรคเรื้อรังได้รับข้อมูลข่าวสารทางโทรทัศน์มากที่สุด ได้เข้าร่วมกิจกรรมหรือใช้บริการสาธารณะในสถานที่ต่างๆ ที่หน่วยงานภาครัฐหรือหน่วยงานของกรุงเทพมหานครจัดให้ และไม่เคยได้รับทราบข้อมูลรายละเอียด หรือเคยเห็นแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (พ.ศ.2561 - 2564) มาก่อน

จากแบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่โดยใช้เกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ทั้ง 7 หมวด มาเป็นแนวทางการนำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (พ.ศ.2561 - 2564) สู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิผล ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.74$ ) (คะแนนเฉลี่ย 3.41 -4.20 แปลความว่า เห็นด้วยมาก)

**ตารางที่ 1:**

แสดงข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศชาย/หญิง	183/255	41.8/58.2
อายุ		
60 – 69 ปี	259	59.1
70 – 79 ปี	132	30.1
80 ปี ขึ้นไป	47	10.7
การศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	335	76.5
ปริญญาตรี	89	20.3
สูงกว่าปริญญาตรี	14	3.2
สถานภาพการสมรส		
คู่	212	48.4
หม้าย	112	25.6
โสด	90	20.5
หย่า/แยกกันอยู่	24	5.5
ประกอบอาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	183	41.8
รับจ้างทั่วไป	83	18.9
ข้าราชการเกษียณอายุราชการ	49	11.2
อื่น ๆ (เช่น ประกอบอาชีพอิสระ ระบุ.....)	47	10.7
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	44	10.0
พนักงานรัฐวิสาหกิจเกษียณอายุราชการ	21	4.8
ทำไร่/ทำสวน/ทำนา	11	2.5
รายได้		
600 – 5,000 บาท	216	49.3
5,001 – 20,000 บาท	113	25.8
ตั้งแต่ 20,001 บาท ขึ้นไป	57	13.0
รายได้ไม่แน่นอน	52	11.9
สิทธิ		
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	274	62.6
สวัสดิการข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	92	21.0
ประกันสังคม	34	7.8
ประกันสุขภาพภาคเอกชน เช่น กรมธรรม์ประกันชีวิต	21	4.8
จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง ระบุ.....)	17	3.9

**ตารางที่ 1:**

แสดงข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เงินเก็บออม</b>		
ไม่มีเงินเก็บออมสะสม	188	42.9
ออมสะสมน้อยกว่า 50,000 บาท	118	26.9
ตั้งแต่ 50,001 – 100,000 บาท	53	12.1
ตั้งแต่ 100,001 – 1,000,000 บาท	46	10.5
ตั้งแต่ 1,000,000 บาทขึ้นไป	25	5.7
อื่น ๆ (ระบุ.....บาท)	8	1.8
<b>ที่อยู่อาศัย</b>		
เป็นเจ้าของบ้านที่อยู่อาศัย	211	48.2
อาศัยอยู่กับผู้อื่น เช่น บุตร หลาน ญาติ เพื่อน เป็นต้น	133	30.4
บ้านเช่า/ห้องเช่า คอนโดมีเนียม แบบรายเดือน รายปี	72	16.4
อื่น ๆ (เช่น พักพิงอยู่กับสถานที่ต่าง ๆ ระบุ.....)	22	5.0
<b>สุขภาพในปัจจุบัน</b>		
มีโรคประจำตัวด้วยโรคเรื้อรัง (เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง)	265	60.5
ไม่มีโรคประจำตัวใด ๆ สุขภาพแข็งแรง	173	39.5
มีโรคในกลุ่มโรคผู้สูงอายุ (เช่น โรคสมองเสื่อม โรคเข่าเสื่อม)	164	37.4
<b>การได้รับข้อมูลข่าวสารในมิติเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสิ่งแวดล้อมจากหน่วยงานภาครัฐ หรือหน่วยงาน ของกรุงเทพมหานคร</b>		
เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร ผ่านช่องทางต่างๆ (เลือกได้ > 1 ข้อ)	383	87.4
หนังสือพิมพ์	98	22.4
วิทยุ	50	11.4
โทรทัศน์	284	64.8
สื่อสังคมออนไลน์	170	38.8
ป้ายโฆษณา	35	8.0
เสียงตามสายในชุมชน	93	21.2
ผ่านบุคคลใกล้ชิด	166	37.9
ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารใด ๆ	55	12.6
อื่น ๆ ระบุ.....	19	4.3

**ตารางที่ 1:**

แสดงข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>การได้เข้าร่วมกิจกรรม หรือใช้บริการในสถานที่ต่าง ๆ ที่หน่วยงานภาครัฐ หรือหน่วยงานของกรุงเทพมหานคร จัดบริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุ และประชาชนทั่วไป</b>		
เคยเข้าร่วมกิจกรรม หรือใช้บริการ (เลือกได้ > 1 ข้อ)	282	64.4
ตรวจสอบสุขภาพฟรี	154	35.2
สวนสาธารณะ/สวนสุขภาพ	143	32.6
ชมรมผู้สูงอายุ	129	29.5
ที่นั่งรถโดยสารสาธารณะ	84	19.2
อื่น ๆ (เช่น นิทรรศการต่าง ๆ ระบุ.....)	12	2.7
ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมหรือใช้บริการใด ๆ	156	35.6
<b>ท่านเคยได้รับทราบข้อมูลรายละเอียด หรือเคยเห็นแผนพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (พ.ศ.2561 - 2564) มาก่อน หรือไม่</b>		
ไม่ทราบ	292	66.7
ทราบ	146	33.3
ไม่เคยเห็นแผน	97	66.4
เคยเห็นแผนฯ	49	33.6

จากแบบสอบถามเกี่ยวกับการนำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (พ.ศ.2561-2564) สู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิผล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นในภาพรวมที่ระดับมาก ( $\bar{x} = 3.41$ ) (คะแนนเฉลี่ย 3.41 -4.20 แปลความว่า เห็นด้วยมาก)

จากแบบประเมินระดับความรู้สึกรู้สึกของท่านที่มีต่อคุณภาพชีวิต ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ย 7.28 แปลผลว่ารู้สึกพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิตในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 6.4 –8.20 แปลว่า เห็นด้วยมาก)

วิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ทั้ง 7 หมวดกับการนำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2561-2564) สู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิผล โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ตามตารางที่ 2 พบว่าตัวแปรอิสระ ทั้ง 7 หมวด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการนำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2561-2564) สู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิผลในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และยังพบว่าตัวแปรอิสระบางคู่มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง คือตั้งแต่

ระดับ 0.7 ขึ้นไป เช่น หมวด 1 กับหมวด 2 ( $r = .764^{**}$ ) หมวด 3 กับหมวด 1 ( $r = .740^{**}$ ) หมวด 4 กับหมวด 3 ( $r = .725^{**}$ ) หมวด 5 กับหมวด 4 ( $r = .709^{**}$ ) หมวด 7 กับหมวด 6 ( $r = .760^{**}$ ) เรียกปัญหานี้ว่า Multicollinearity จึงทำให้ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์ความถดถอย ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องทำการพิจารณาคัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าสมการถดถอยที่ไม่ทำให้มีปัญหามulticollinearity ก่อนจึงจะวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เพื่อสร้างสมการพยากรณ์การนำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2561 - 2564) สู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิผลต่อไป

เมื่อใช้สถิติทดสอบ t ทดสอบว่าตัวแปรอิสระใดที่สามารถพยากรณ์ตัวแปรตามได้ตามสมมติฐานการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยว่าเท่ากับศูนย์หรือไม่ เมื่อกำหนดค่า  $\alpha = .05$  พบว่าตัวแปรอิสระหมวดที่ 1 การนำองค์กร หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ มีค่านัยสำคัญทางสถิติ  $< .05$  แสดงว่าตัวแปรอิสระ ทั้ง 3 ตัวดังกล่าวมีผลต่อตัวแปรตาม สามารถใช้พยากรณ์ตัวแปรตามได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

## ตารางที่ 2:

แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามวิธีของเพียร์สัน

ตัวแปร	หมวด 1	หมวด 2	หมวด 3	หมวด 4	หมวด 5	หมวด 6	หมวด 7	การนำแผน สู่การปฏิบัติ
Pearson หมวด 1	1							
Pearson หมวด 2	.764**	1						
Pearson หมวด 3	.740**	.666**	1					
Pearson หมวด 4	.666**	.664**	.725**	1				
Pearson หมวด 5	.654**	.626**	.663**	.709**	1			
Pearson หมวด 6	.586**	.553**	.599**	.695**	.694**	1		
Pearson หมวด 7	.574**	.553**	.555**	.641**	.675**	.760**	1	
Pearson การนำแผนสู่การปฏิบัติ	.628**	.649**	.517**	.502**	.541**	.487**	.553**	1

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed) ( Sig. (2-tailed) =.000 )

## ตารางที่ 3:

แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระ Coefficientsa

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	ค่าคงที่	.491	.177		2.775	.006
	หมวด 1	.244	.062	.244	3.963	.000
	หมวด 2	.353	.056	.355	6.293	.000
	หมวด 3	-.017	.077	-.013	-.216	.829
	หมวด 4	-.085	.066	-.078	-1.294	.196
	หมวด 5	.078	.056	.078	1.378	.169
	หมวด 6	-.033	.064	-.030	-.510	.611
	หมวด 7	.254	.059	.243	4.337	.000

a. Dependent Variable :การนำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครระยะที่ 2 (พ.ศ. 2561 - 2564) สู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิผล

การวิเคราะห์ค่าถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาการนำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครระยะที่ 2 (พ.ศ.2561 – 2564) สู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิผล ตามตารางที่ 4 พบว่า มีตัวแปรหมวด 1 การนำองค์กร (Beta 0.234) หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ (Beta 0.344) และหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ (Beta 0.229) สามารถทำนายหรือพยากรณ์การนำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครระยะที่ 2 (พ.ศ. 2561 - 2564) สู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิผล

ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่ตัวแปรอื่น ๆ หมวดที่ 3– 6 ไม่สามารถพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ซึ่งตัวแปรหมวดที่ 1, 2 และ 7 สามารถอธิบายการผันแปรการนำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2561 - 2564) สู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิผลได้ร้อยละ 49.6 ( $R^2 = .496$ ) ซึ่งสามารถยอมรับได้เนื่องจากงานวิจัยในสาขาด้านสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ส่วนใหญ่จะมีค่า  $R^2$  น้อยกว่าร้อยละ 50

**ตารางที่ 4:**

แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการพยากรณ์การบริหารงานภาครัฐแนวใหม่โดยการนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 3 ด้านมาพยากรณ์

ตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)	B	Beta	t	Sig
หมวด 1 การนำองค์กร	.234	.234	4.256	.000
หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์	.342	.344	6.359	.000
หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ	.239	.229	5.364	.000
ค่าคงที่ (constant)	.410		2.696	.007

R = 0.705<sup>a</sup> R<sup>2</sup> = 0.496 F = 142.632 p-value < 0.01

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรทั้ง 3 ด้าน เขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบไว้ดังต่อไปนี้

$$\text{การนำแผนฯไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิผล} = 0.410 + 0.234 (\text{หมวด 1 การนำองค์กร}) + 0.342 (\text{หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์}) + 0.239 (\text{หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ})$$

**วิจารณ์**

จากสมการพยากรณ์ ตัวแปรหมวด 1 การนำองค์กร (leadership), หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ (strategy) และหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ สามารถอธิบายการผันแปรการนำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2561 - 2564) สู่อำนาจปฏิบัติที่มีประสิทธิผลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อเรียงลำดับ Beta จากมากไปน้อย คือ หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ (strategy) หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ (outcome) และหมวด 1 การนำองค์กร (leadership) เปรียบเทียบกับการศึกษาของ ณัฐธิดา สนวนครำมดี<sup>4</sup> ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการกรมควบคุมโรคผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าการที่กรมควบคุมโรคมีความชัดเจนของยุทธศาสตร์ค่าเฉลี่ย 3.33 เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำระบบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาใช้ในกรมควบคุมโรคมากที่สุด โดยมีโดยปัจจัยรองลงมา คือ ภาวะผู้นำ โดยมีค่าเฉลี่ย 3.22 เช่นเดียวกับการศึกษาของเยาวเรศ นุตเดชาพันธ์<sup>5</sup> ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมสุขภาพจิต

กระทรวงสาธารณสุข” ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นเห็นว่า ความชัดเจนของยุทธศาสตร์มีผลมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.75 รองลงมา คือ ภาวะผู้นำมีค่าเฉลี่ย 3.64 และความชัดเจนของโครงสร้างองค์กรมีค่าเฉลี่ย 3.62 ตามลำดับ

ส่วนงานวิจัยของ พรรณอร วันทอง<sup>6</sup> ที่หาความสัมพันธ์เชิงเหตุผลตามแบบจำลองสมการโครงสร้าง (structural equation model) รูปแบบการบริหารจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย กลุ่มผู้สูงอายุ กับ กลุ่มผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ มีความเห็นแตกต่างกันกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่าประสิทธิผลองค์กรได้รับอิทธิพลทางตรงมาจากปัจจัยด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ และปัจจัยด้านมาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยนี้ที่ปัจจัยด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุดในการนำแผนฯ สู่อำนาจปฏิบัติที่มีประสิทธิผล ส่วนกลุ่มผู้บริหารและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่พบว่า ประสิทธิผลองค์กรได้รับอิทธิพลทางตรงมาจากปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับสูงซึ่งผลในกลุ่มผู้บริหารไม่สอดคล้องกับการวิจัยนี้

ปัจจัยที่มีผลต่อการนำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (พ.ศ.2561 – 2564) สู่อำนาจปฏิบัติที่มีประสิทธิผล โดยพบว่าปัจจัยที่มีผล คือ การนำองค์กร การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และ ผลลัพธ์การดำเนินการ ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยในการวิจัยนี้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นหนึ่งในนโยบายสาธารณะ

สำหรับนโยบายสาธารณะประเภทอื่น ปัจจัยที่มีผลอาจจะแตกต่างจากนี้ อีกทั้งยังมีข้อจำกัดที่นำมิติด้านผู้จัดทำและบริหารแผนโดยใช้เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ แนวใหม่ทั้ง 7 ด้านมาศึกษาแต่ยังมีมิติด้านผู้ถูกปฏิบัติ คือ ผู้สูงอายุ เช่น อายุ รายได้ การศึกษา สภาวะสุขภาพ เป็นต้น และมีมิติด้านสภาวะแวดล้อม เช่น โรคอุบัติใหม่ ปัญหา PM2.5 เป็นต้น ที่อาจมีผลต่อการนำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (พ.ศ.2561-2564) สู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิผล

สมการพยากรณ์ตัวแปรเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐที่มีผลต่อการนำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2561-2564) สู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิผล โดยเรียงลำดับตามน้ำหนักของปัจจัยเป็นสมการ SOL equation (Strategy –Outcome-Leadership) = 0.410+ 0.342 (หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์) + 0.239 (หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ) + 0.234 (หมวด 1 การนำองค์กร)

จากสมการพยากรณ์ดังกล่าวข้างต้น สามารถนำไปพยากรณ์ความสำเร็จต่อการนำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครระยะที่ 2 (พ.ศ.2561-2564) สู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิผลโดยสมมติฐานเมื่อเติมทรัพยากร (resources) 1 หน่วย ในหมวดใดหมวดหนึ่ง (หมายถึงจาก 1 หน่วยเป็น 2 หน่วย) โดยที่ทรัพยากรในหมวดอื่นคงที่ (ที่ 1 หน่วย) จะส่งผลให้แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานครระยะที่ 2 (พ.ศ.2561-2564) เมื่อแทนค่าสมการเพื่อพยากรณ์การนำแผนฯไปสู่อการปฏิบัติที่มีประสิทธิผล พบว่าหมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์เติมทรัพยากร 1 หน่วย ส่งผลต่อให้นำแผนไปสู่อการปฏิบัติที่มีประสิทธิผลมากที่สุดคำนวณได้ 1.567 หน่วย รองลงมาหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการเติมทรัพยากร 1 หน่วยส่งผลต่อให้นำแผนไปสู่อการปฏิบัติที่มีประสิทธิผลคำนวณได้ 1.464 หน่วยและหมวด 1 การนำองค์กรเติมทรัพยากร 1 หน่วยส่งผลต่อให้นำแผนไปสู่อการปฏิบัติที่มีประสิทธิผล คำนวณได้ 1.459 หน่วย

### ข้อจำกัด และข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากในช่วงการทำวิจัยมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (covid-19) และยังไม่

แนวโน้มลดลง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของ covid-19 ในการเก็บข้อมูลสำหรับการวิจัยทั้งด้านคุณภาพจากการสัมภาษณ์และด้านปริมาณจากการตอบแบบสอบถาม โดยเฉพาะการเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุทำได้อย่างมีข้อจำกัด

2. เนื่องจากขณะเริ่มทำการวิจัยเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) เป็นฉบับปี พ.ศ.2558 แต่ปัจจุบันมีการปรับเป็นเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 (PMQA 4.0) ประจำปี พ.ศ.2564 ซึ่งจะมีบางประเด็นที่มีการปรับปรุงให้ทันสมัยมากขึ้น

3. แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (พ.ศ.2561-2564) กำลังจะสิ้นสุดลงในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งกรุงเทพมหานครจะต้องมีการจัดทำร่างแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 3 ต่อไป กรอบและทิศทางการทำงานด้านผู้สูงอายุในร่างแผน ฯ ฉบับต่อไปอาจจะกำหนดเป้าหมายแตกต่างไปตามบริบททางสังคม ภาวะเศรษฐกิจ ความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งงานวิจัยฉบับนี้จะสามารถนำมาปรับใช้ได้ในส่วนที่สอดคล้อง

4. นำเสนอข้อค้นพบเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการนำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (พ.ศ.2561-2564) สู่อการปฏิบัติที่มีประสิทธิผล โดยพบว่าปัจจัยที่มีผล คือ การนำองค์กร การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และผลลัพธ์การดำเนินการ สมการพยากรณ์ตัวแปรเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐที่มีผลต่อการนำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2561-2564) สู่อการปฏิบัติที่มีประสิทธิผล โดยเรียงลำดับตามน้ำหนักของปัจจัยเป็นสมการ SOL equation (Strategy – Outcome-Leadership) เสนอต่อหน่วยงานผู้กำหนดนโยบายด้านผู้สูงอายุของประเทศ เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น

### สรุป

ผลการศึกษาแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (พ.ศ.2561 – 2564) หน่วยงานเจ้าภาพยุทธศาสตร์แต่ละยุทธศาสตร์ต้องสร้างการบูรณาการระหว่างหน่วยงานต่างๆ กำหนดทิศทาง กรอบการดำเนินงาน โครงการ/กิจกรรมรวมทั้งสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้เข้าใจตรงกัน

เพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นภาพรวมของกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการนำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (พ.ศ.2561-2564) สู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิผล โดยการใช้เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) พบว่าปัจจัยที่มีผล คือ การนำองค์กร การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และ ผลลัพธ์การดำเนินการ

รูปแบบ (model) สำหรับการนำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (พ.ศ.2561 – 2564) สู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิผล “MOVING FORWARD TO SUPER-AGED SOCIETY” (การขับเคลื่อนไปสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด)

สมการพยากรณ์ตัวแปรเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐที่มีผลต่อการนำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2561 – 2564) สู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิผล โดยเรียงลำดับตามน้ำหนักของปัจจัยเป็นสมการ SOL equation (Strategy –Outcome-Leadership)

การนำแผนฯไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิผล = 0.410+ 0.342 (หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์) + 0.239 (หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ) + 0.234 (หมวด 1 การนำองค์กร)

$Z_{\text{การนำแผนฯไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิผล}} = 0.410 + 0.342 (\text{strategy}) + 0.239 (\text{outcome}) + 0.234 (\text{leadership})$

โดยสรุปจากผลการวิจัยผู้วิจัยพบว่าโมเดลสมการตัวแปรเกณฑ์คุณภาพโดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณที่มีความสอดคล้องกับวรรณกรรมและข้อมูลเชิงประจักษ์ โครงสร้างปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จด้านการนำแผนฯ ไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิผลของกรุงเทพมหานคร

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณดร.กมลพร กัลยาณมิตร ที่กรุณาให้คำแนะนำในการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้แทนผู้บริหารองค์กรต่างๆ ที่ให้ความกรุณาเข้าสัมภาษณ์เชิงลึก ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาวินิจฉัย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาสังคมของสำนักงานเขตทุกแห่ง รวมถึงบุคลากรที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุของโรงพยาบาล

ในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่อำนวยความสะดวกและประสานงานรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม จนสำเร็จจุล่งไปด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. Office of The Public Sector Development Commission (OPDC). Public Sector Management Quality Award 2015. Bangkok: Vision Print and Media;2014.
2. Prasartkul P, editor. Estimation of dementia elderly in Thailand. Nakhon Pathom: Printery Company Limited;2017.
3. Department of Provincial Administration. Ministry of Interior. Thai Population statistics from the register on 31 December 2019 [internet]. 2019 [cited 2020 July 20]. Available from: <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMOTH/INTERNET/#/>
4. Suankramdee N. Factors Influencing the Success of Public Sector Management Quality Award : Department of Disease Control, Ministry of Public Health [internet]. 2011 [cited 2020 July 20]. Available from: [http://www.opdcddc.org/document/Abstracts\\_PMQA.pdf](http://www.opdcddc.org/document/Abstracts_PMQA.pdf)
5. Nutdechanan Y. Factors affecting Success in organizational development according to the criteria The quality of public administration of the Department of Health Mental Image, Ministry of Public Health. [internet]. 2015 [cited 2020 July 20]. Available from: <https://www.dmh.go.th/ebook/view.asp?id=360>
6. Wanthong P, Prateep Ch , Kiatwatcharachai K. The Elderly Social Welfare Management Model of Local Administrative Organizations in Thailand. Journal of MCU Peace Studies 2020;8:655-70.