

บทความวิจัย

การจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือ
ถนนพหลโยธิน แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร

MANAGEMENT TO IMPROVE THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY
IN THE RUAMJAI PATTANA NUEA COMMUNITY PHAHOLYOTHIN,
ANUSAWARI SUBDISTRICT, BANG KHEN DISTRICT, BANGKOK

สุภาพร พิพัฒน์วัฒนากุล และ วณิฎา ศิริวรสกุล
หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

Supaporn Pipatwattanakun and Wanida Siriworasakul
Master of Public Administration Program Department of Public Administration Faculty of Humanities
and Social Sciences Phranakhon Rajabhat University

*E-mail: su.supuporn86@gmail.com

Received: 2023-10-19

Revised: 2023-12-17

Accepted: 2023-12-27

บทคัดย่อ

การวิจัย เรื่อง การจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนพัฒนาเหนือ ถนนพหลโยธิน แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 2. การจัดการคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 3. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลคือแบบสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 93 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลคือแบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.99 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านคุณภาพชีวิต ประกอบด้วยคุณภาพชีวิตทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา (จิตวิญญาณ) ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง การจัดการคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยการวางแผน การจัดการองค์กร การจัดการบุคลากร การประสานงาน และงบประมาณ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อจัดกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : การจัดการ, คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ

ABSTRACT

The research on Management for Life Quality Development of the Elderly in Ruamjai Pattana Nua Community, Anusawari Sub - District, Bangkhen District, Bangkok. The objectives of this research were 1. Quality of life of the elderly 2. Managing the quality of life of the elderly 3. Guidelines for improving the quality of life of the elderly. There were 15 key informants. The instrument used to collect data was an interview form. The sample group consisted of 93 people. The instrument used to collect data was a questionnaire with a confidence value of 0.99. Data analysis used statistics such as frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson correlation coefficient. The research results found that quality of life of the elderly covering the aspects of physical, mental, social, and spiritual quality was overall at a moderate level. Managing the quality of life of the elderly covering the aspects of planning, organizational and personnel management, coordination, and budget was overall at a moderate level. The management guidelines for life quality development of the elderly in the community should regularly coordinate with the local public health centers to organize trainings for the elderly so that they could take a good care of themselves.

Keywords: Management, The quality of life, The elderly

บทนำ

ทุกประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับภาวะการเปลี่ยนแปลงผ่านทางประชากรที่สำคัญ อันเป็นผลมาจากความสำเร็จในการดำเนินนโยบายด้านการวางแผนประชากรของหลายประเทศเมื่อ 30 ปีที่ผ่านมา ส่งผลให้อัตราการเจริญพันธุ์ลดลง ประกอบกับความก้าวหน้าของวิทยาการทางการแพทย์ ส่งผลให้มนุษย์มีอายุยืนยาวขึ้น ประชากรสูงอายุทั่วโลกจึงเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ ขณะที่จำนวนประชากรในช่วงวัยเด็กมีแนวโน้มที่จะลดลงไปอย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุนี้โครงสร้างของจำนวนประชากรจึงได้มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างของจำนวนประชากรดังกล่าวส่งผลให้หลายประเทศที่ก้าวเข้าสู่ “สังคมวัยผู้สูงอายุ” การเตรียมความพร้อมรับมือกับผลกระทบจากสังคมผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญ แนวโน้มสังคมผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทั่วโลกนั้น เมื่อมีผู้สูงอายุมากขึ้นย่อมส่งผลทำให้ปัจจัยการผลิตทางด้านแรงงานลดลง การออมลดลง รัฐบาลจำเป็นต้องเพิ่มงบประมาณค่าใช้จ่ายทางด้านสวัสดิการ และการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นเพื่อดูแลและปฐมพยาบาลผู้สูงอายุมากขึ้น หากไม่มีการเตรียมความพร้อมในการจัดสรรทรัพยากรแรงงานที่จะลดลง จะมีผลกระทบต่อความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลต่อรายได้ประชาชาติลดลงได้ ดังนั้นการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเตรียมความพร้อมเป็นเรื่องสำคัญ ควรจะร่วมมือกันทั้งภาครัฐและเอกชนในทุกระดับ โดยเฉพาะการกระตุ้นเพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญ

ของการเข้าสู่สังคมวัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ เช่น การเตรียมวางแผนการออม การจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ทางสุขภาพอนามัย การปรับตัวทางสังคมและจิตใจการออมให้ความรู้เกี่ยวกับการลงทุน การออมเพื่อเตรียมพร้อมเมื่อมีอายุสูงขึ้น เช่นในหลายประเทศได้ขยายอายุผู้เกษียณอายุและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีงานทำในสังคม สำหรับประเทศไทย ปัจจุบันกำลังเปลี่ยนผ่านเป็นสังคมของวัยผู้สูงอายุ โดยสมบูรณ์อย่างแท้จริง เมื่อเทียบกับประเทศอื่น ๆ ในภูมิภาคอาเซียน ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นและประชาชนในวัยทำงานมีแนวโน้มลดลงอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ระดับรายได้ต่อหัวและระดับการศึกษาของไทยยังต่ำกว่าประเทศอื่นที่ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ผลจากการเปลี่ยนผ่านสู่สังคมผู้สูงอายุของไทยจึงอาจเกิดขึ้นรวดเร็วและรุนแรงกว่าในหลายประเทศ ทั้งนี้รัฐบาลไทยได้ออกมาตรการรับมือในด้านต่าง ๆ อาทิ การลดภาษีนิติบุคคลให้แก่สถานประกอบการที่จ้างงานผู้สูงอายุ การให้สินเชื่อสำหรับที่อยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุ (Reverse Mortgage) และการให้เบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น นอกจากนี้ยังได้บรรจุประเด็นความท้าทายของภาวะสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (2560 - 2579) อย่างไม่รู้ก็ดี มาตรการเหล่านี้อาจยังไม่สามารถตอบโจทย์ของประเทศไทยได้ทั้งหมด

ชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือ เป็นชุมชนแออัดตั้งอยู่หลังตลาดยิ่งเจริญ คลองบางบัว และคลองลำผักชี ถึงหลังซอยพหลโยธิน 67 ถนนพหลโยธิน แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร มีผู้สูงอายุจำนวน 93 คน คิดเป็น 9.30 % ของประชากรในชุมชนชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือ เป็นชุมชนแออัดทำให้เกิดปัญหาหลายประการที่ส่งผลกระทบต่อผู้คนโดยเฉพาะผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งปัญหาที่ผู้สูงอายุจะต้องพบมีหลายด้าน เช่น ด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางร่างกาย ที่พบได้มากคืออาการปวดข้อ และปวดหลังเรื้อรัง ปัญหาด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ส่วนมากผู้สูงอายุจะรู้สึกเหงา และมีความวิตกกังวลกลัวถูกทอดทิ้ง ปัญหาทางด้านสังคมของผู้สูงอายุ เรื่องความนับหน้าถือตาที่ผู้สูงอายุเคยได้รับการยกย่อง ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุที่มีสวัสดิการ เช่น บำเหน็จ บำนาญ ประกันสังคม ประกันชีวิต

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยเรื่อง การจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือ ถนนพหลโยธิน แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร เพื่อทราบถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การจัดการคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และมีแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

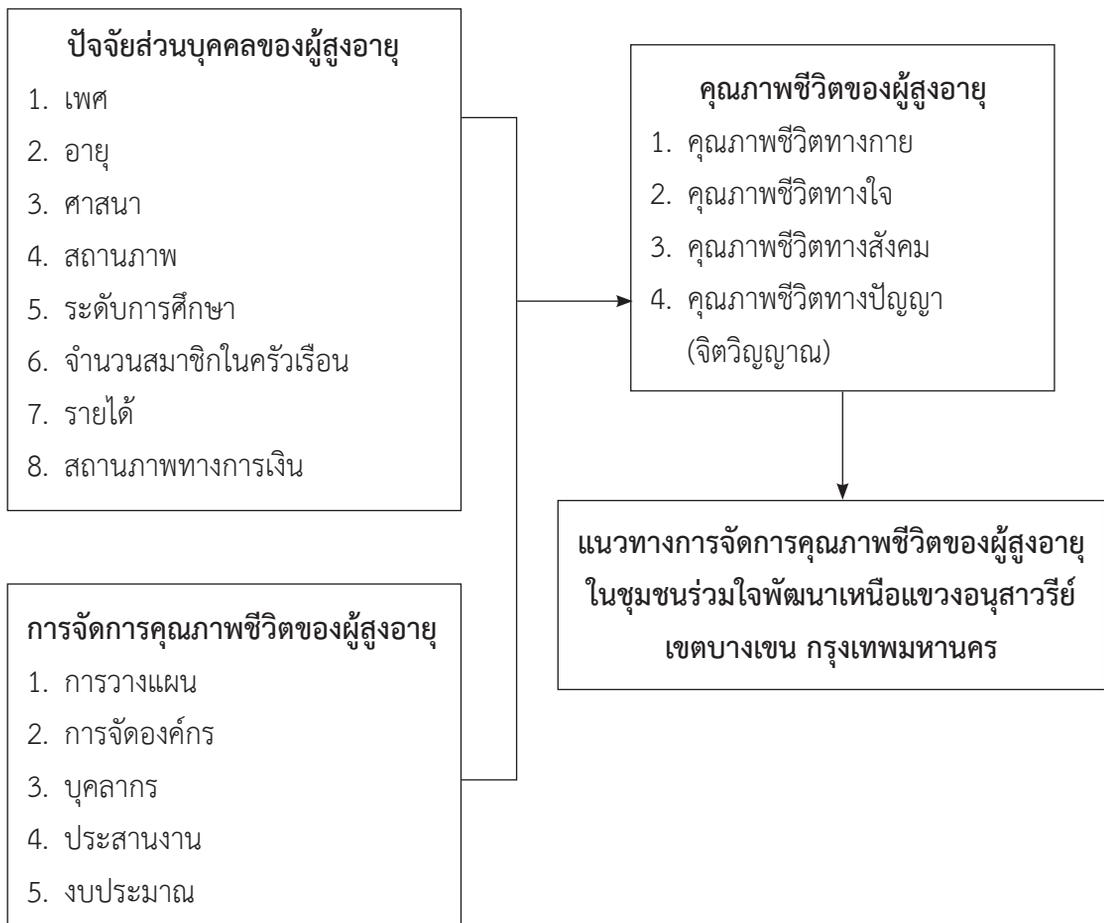
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือ ถนนพหลโยธิน แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาการจัดการคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือ ถนนพหลโยธิน แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาแนวทางการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือ พหลโยธิน แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร

สมมติฐาน

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุต่างกันมีความเห็นต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือ ถนนพหลโยธิน แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร แตกต่างกันไป
2. การจัดการคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือ ถนนพหลโยธิน แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวความคิดของการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย/ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาเรื่อง การจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือ ถนนพหลโยธิน แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยผสมระหว่างเชิงปริมาณกับเชิงคุณภาพผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษาเรื่องการจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือ พหลโยธิน แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร เป็นการทบทวนแนวคิด หลักทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้อายุ ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครัวเรือน รายได้ สถานภาพทางการเงิน

1.2 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย คุณภาพชีวิตทางกาย คุณภาพชีวิตทางใจ คุณภาพชีวิตทางสังคม คุณภาพชีวิตทางปัญญา (จิตวิญญาณ)

1.3 การจัดการคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย ด้านสุขภาพ ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ

1.4 แนวทางการจัดการคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2. ขอบเขตด้านพื้นที่การวิจัย เลือกลงศึกษาเฉพาะในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือ เป็นชุมชนแออัด หลังตลาดยิ่งเจริญ คลองบางบัว และคลองลำผักชี ถึงหลังซอยพหลโยธิน 67 ถนนพหลโยธิน แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร

3. ขอบเขตด้านประชากร คือ ผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือเป็นชุมชนแออัดหลังตลาดยิ่งเจริญ คลองบางบัว และคลองลำผักชี ถึงหลังซอยพหลโยธิน 67 ถนนพหลโยธิน แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร ประชากรผู้สูงอายุจำนวน 93 คน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ 1) ประธานชุมชน 2) เจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม 3) นักพัฒนาสังคมชำนาญการ 4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 5) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน รวมทั้งหมดจำนวน 15 คน

4. ขอบเขตด้านเวลา

ใช้ระยะเวลาในการศึกษา ระหว่างเดือนมีนาคม 2565 - กันยายน 2566

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัย การจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือ ถนนพหลโยธิน แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยสรุปตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ผลการวิจัยปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือ

1.1 ด้านเพศของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือ จำนวน 93 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 70.97 เป็นเพศชายจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 29.03 ตามลำดับ

1.2 ด้านอายุของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือ จำนวน 93 คน พบว่า ผู้สูงอายุมีอายุระหว่าง 60 – 65 ปี จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 29.02 รองลงมาพบว่า มีอายุระหว่าง 66 – 70 ปี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 27.96 รองลงอันดับสองมาพบว่า มีอายุระหว่าง 71 – 75 ปี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 27.96 รองลงอันดับสามมาพบว่า มีอายุระหว่าง 76 – 80 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 7.53 และอันดับสุดท้ายพบว่า มีอายุระหว่าง 81 ปีขึ้นไปจำนวน 7 คนคิดเป็นร้อยละ 7.53 ตามลำดับ

1.3 ด้านศาสนาของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือ จำนวน 93 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 95.70 รองลงคือ ศาสนาคริสต์ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.23 และน้อยที่สุด คือศาสนาอิสลาม จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.07 ตามลำดับ

1.4 ด้านสถานภาพของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือ จำนวน 93 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพหม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่ จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 40.86 รองลงมาพบว่า มีสถานภาพสมรส จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 37.64 และอันดับสุดท้ายพบว่า มีสถานภาพโสด จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 21.50 ตามลำดับ

1.5 ด้านการศึกษาของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือ จำนวน 93 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 64.52 รองลงมาพบว่า มีการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 21.51 รองลงมาอันดับสองพบว่า มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 10.75 และอันดับสุดท้ายพบว่า มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช./ ปวส.) จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.22

1.6 ด้านจำนวนสมาชิกในครัวเรือนของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือ จำนวน 93 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 1 – 3 คน มีจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 48.39 รองลงมาพบว่า มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 4 - 6 คน มีจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 34.41 รองอันดับสองพบว่า มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 7 - 9 คน มีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 12.90 และลำดับสุดท้ายน้อยที่สุด คือมีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 10 คนขึ้นไป มีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4.30

1.7 ด้านรายได้ของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือ จำนวน 93 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 2,000 บาท มีจำนวน 68 คนคิดเป็นร้อยละ 73.12 รองลงมาพบว่า มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 2,001 – 5,000 บาท มีจำนวน 20 คนคิดเป็นร้อยละ 21.50 และสุดท้ายพบว่า ผู้มีรายได้ 10,001 – 15,000 บาทมีจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 5.38

1.8 ด้านสถานภาพทางการเงินของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือ จำนวน 93 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพทางการเงินจากการทำงานเองจำนวน 42 คนคิดเป็นร้อยละ 45.16 รองลงมาพบว่า มีสถานภาพทางการเงินจากบุตร/ญาติพี่น้องให้ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 24.73 มีสถานภาพทางการเงินจากเงินสวัสดิการจากรัฐบาล/เอกชน จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 23.66 มีสถานภาพทางการเงินจากคู่สมรส จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4.30 มีสถานภาพทางการเงินจากบำเหน็จบำนาญ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.15

2. การวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือ ถนนพหลโยธิน แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

2.1 ด้านคุณภาพชีวิตทางกาย พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.97$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อจากมากไปหาน้อย ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุสามารถเดินด้วยตัวเองได้ดี อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = .09$) รองลงมาสามารถดูแลสุขภาพร่างกายสม่ำเสมอ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.04$) ผู้สูงอายุสามารถนอนหลับได้ดีอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.95$) ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุแข็งแรง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.92$) ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมได้อย่างที่เคยทำมาก่อน ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.87$) ตามลำดับ

2.2 ด้านคุณภาพชีวิตทางใจ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.20$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อจากมากไปหาน้อย ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีความสุข มีจิตใจเข้มแข็งใช้ชีวิตด้วยความสุจริตระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.35$) รองลงมาพบว่า ผู้สูงอายุมีความเอื้ออาทรและเห็นประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้งอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.24$) รองลงมาอันดับสองพบว่า ผู้สูงอายุมีความพอใจกับสิ่งที่มีและไม่โลภอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.19$) รองลงมาอันดับสามพบว่า ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้มีความพอดีและพอประมาณ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.12$) และอันดับสุดท้ายพบว่า ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมวันสำคัญทางศาสนา อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.11$)

2.3 ด้านคุณภาพชีวิตทางสังคม พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.03$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อจากมากไปหาน้อย ผู้สูงอายุให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคม พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.19$) รองลงมา ผู้สูงอายุสามารถไปมาหาสู่พูดคุยและได้รับการยอมรับจากเพื่อนบ้าน พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.12$) รองลงมาอันดับสอง ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ชีวิตมีความมั่นคงและปลอดภัยดีของผู้สูงอายุ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.04$) และอันดับสุดท้าย ผู้สูงอายุทำกิจกรรมร่วมกันในสังคมของผู้สูงอายุ พบว่าอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 2.77$)

2.4 ด้านคุณภาพชีวิตทางปัญญา (จิตวิญญาณ) ผู้สูงอายุพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.07$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อจากมากไปหาน้อย ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุศึกษาหาความรู้เพิ่มในด้านการส่งเสริมและพัฒนาเพื่อดูแลสุขภาพอยู่เสมอ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.28$) รองลงมา ผู้สูงอายุมีวิธีสร้างกิจกรรมป้องกันและลด/ ความเครียด ความเหนื่อยล้าทางใจทุกวัน เช่น อ่านหนังสือ ทำบุญ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.13$) รองลงมาอันดับสอง ผู้สูงอายุใช้หลักธรรมคำสอนศาสนาในการดำเนินชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.05$) รองลงมาอันดับสาม ผู้สูงอายุแสวงหาแนวทางในการดำเนินชีวิตและการปรับตัวให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.97$) และอันดับสุดท้าย พบว่าผู้สูงอายุสามารถให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาเรื่องของการดูแลสุขภาพที่ดีต่อผู้อื่น อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.94$)

3. การวิเคราะห์ข้อมูล การจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือ ถนนพหลโยธิน แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

3.1 ด้านการวางแผน พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.64$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ จากมากไปหาน้อยพบว่า ส่วนใหญ่ชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการสำรวจและนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนด้านการดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.74$) รองลงมาพบว่า ชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ติดตามผลการดำเนินงานตามแผน และหาแนวทางแก้ไขเพื่อดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอยู่ในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.67$) รองอันดับสองพบว่า ชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการวางแผนด้านการดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.63$) รองอันดับสามพบว่า ชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดสรรงบประมาณตามแผนการดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.59$) และอันดับสุดท้ายพบว่า ชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการวางแผนด้านการดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.57$)

3.2 ด้านการจัดองค์กร พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.73$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ จากมากไปหาน้อยพบว่า ชุมชนของผู้สูงอายุ มีผู้รับผิดชอบที่สามารถปฏิบัติงานในการดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.78$) รองลงมาพบว่า ในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือมีหัวหน้ารับผิดชอบในการดูแล และส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.76$) รองลงมาอันดับสอง ชุมชนมีระเบียบหรือแนวทางในการดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไว้อย่างชัดเจน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.73$) ชุมชนมีคณะทำงานที่ดูแลรับผิดชอบในการดูแลและส่งเสริมคุณภาพผู้สูงอายุในชุมชนที่ชัดเจน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.70$) และอันดับสุดท้ายพบว่า ชุมชนมีการแต่งตั้งคณะกรรมการหรือกลุ่มชมรมในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนอย่างเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.68$) ตามลำดับ

3.3 ด้านการจัดบุคลากร พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.68$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ จากมากไปหาน้อยพบว่า ชุมชนมีบุคลากรที่มีความกระตือรือร้นเอาใจใส่ในการดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.78$) รองลงมาพบว่า ชุมชนมีการกำหนดบุคลากรด้านการดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไว้อย่างชัดเจน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.72$) รองลงมาพบว่า ชุมชนมีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไว้อย่างชัดเจนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.67$) รองลงมาพบว่า ชุมชนมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.63$) และอันดับสุดท้ายพบว่า ชุมชนได้รับการแนะนำในการดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจากบุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่นหน่วยงานของรัฐ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.60$)

3.4 ด้านการประสานงาน พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.68$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ จากมากไปหาน้อยพบว่า ชุมชนได้ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขอความร่วมมือเพื่อนำมาใช้ในกิจกรรมดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.75$) รองลงมาพบว่า ชุมชนได้มีการประสานงานร่วมกับกลุ่มหรือชุมชนอื่นเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลและส่งเสริมคุณภาพ

ชีวิตผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.72$) รองอันดับสองพบว่า ชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้มีการประสานความร่วมมือให้ผู้สูงอายุในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.68$) รองอันดับสามพบว่า ชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการประสานกับหน่วยงานอื่น ในการเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นขณะดำเนินกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.66$) และอันดับสุดท้ายพบว่า ชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้มีการสื่อสารข้อมูลข่าวสารความรู้ในการดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.61$)

3.5 ด้านงบประมาณ พบว่าอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.52$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อจากมากไปหาน้อยพบว่า ชุมชนได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ พบว่าอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.59$) รองลงมาพบว่า ชุมชนได้รับการจัดกิจกรรมตามแผนการใช้งบประมาณ เพื่อดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.57$) รองอันดับสองพบว่า ชุมชนได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและส่งเสริมคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่อง อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.52$) รองอันดับสามพบว่า ชุมชนได้รับการสนับสนุนงบประมาณและอุปกรณ์จากหน่วยงานภาครัฐ ในการจัดกิจกรรมดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.51$) และอันดับสุดท้ายพบว่า ชุมชนจัดให้มีการอบรมเพื่อฝึกอาชีพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.42$)

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 เพศของผู้สูงอายุต่างกัน มีความเห็นต่อการจัดการคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน ร่วมใจพัฒนาเหนือโดยรวมต่างกัน ค่าสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน การทดสอบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่มีความเป็นอิสระต่อกัน (Independent Sample T-test)

ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาและรายได้ต่างกันมีความเห็นต่อการจัดการคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือโดยรวมไม่แตกต่างกัน ที่นัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานที่ 2 การจัดการคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือ มีความสัมพันธ์กับการจัดการคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือ

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือกับการจัดการคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือโดยรวมและรายด้าน ดังนี้

ด้านคุณภาพชีวิตทางกาย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .300

ด้านการจัดการองค์กร มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .238

ด้านการจัดการบุคลากรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .283

ด้านการประสานงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .209

ด้านงบประมาณ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .322

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลของการวิจัยในครั้งนี้เป็นการนำผลการวิจัยที่ค้นพบข้อเท็จจริงแล้วนำมาอภิปรายผลที่สนับสนุนด้วยแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือ** ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้ 1) คุณภาพชีวิตทางกาย 2) คุณภาพชีวิตทางใจ 3) คุณภาพชีวิตทางสังคม 4) คุณภาพชีวิตทางปัญญา (จิตวิญญาณ) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 ด้านคุณภาพชีวิตทางกาย จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือมีปัญหาสุขภาพด้านสายตา ปวดเมื่อยตามร่างกาย มีโรคประจำตัว เช่น ความดัน เบาหวาน แต่สามารถเดินและกิจกรรมได้ด้วยตนเอง นอนหลับได้ไม่ค่อยดี และดูแลสุขภาพร่างกายสม่ำเสมอ สามารถดำเนินชีวิตได้ปานกลางอย่างปกติสุข สอดคล้องกับแนวคิดของ Sawangdee (2009) กล่าวว่าผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตแต่ละวันอย่างมีความสุข มีอิสระที่จะดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพตามที่ตนต้องการ ถึงแม้สภาพร่างกายจะเสื่อมถอยไป และมีโรคเรื้อรังต่าง ๆ อยู่ก็ตาม ดังนั้นจะต้องปรับการดูแลให้เหมาะสมโดยหลักสำคัญคือ ต้องให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นสามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง พึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด และมีความสุขกายสบายใจในบั้นปลายของชีวิต

1.2 ด้านคุณภาพชีวิตทางใจ จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือในด้านคุณภาพจิตใจ ส่วนมากมีความกังวลเครียด และโดดเดี่ยวเวลาที่ต้องอยู่อย่างลำพัง บางรายไม่มีบุตรหลานคอยดูแล มีอารมณ์แปรปรวน เปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่รวดเร็ว บางรายมีอาการหงุดหงิด โหมโง่งาย เอาแต่ใจตนเอง น้อยใจง่าย ทะเลาะกับลูกหลานบ่อยครั้ง บางครอบครัวซึ่งเป็นส่วนน้อยมีความสุขเมื่อสมาชิกในครอบครัวอยู่ร่วมกัน มีความพอดีพอประมาณ พอใจในสิ่งที่มี ไมโลภ มีจิตใจเข้มแข็ง สู้ชีวิตด้วยความสุจริต เข้าร่วมกิจกรรมสำคัญทางศาสนา มีความเอื้ออาทรเห็นประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้ง ทำให้ชีวิตและครอบครัวร่มเย็นเป็นสุข สอดคล้องกับแนวคิดของ Sueluam, Wiripiromkul, Suthisukon and Meekanon (2011) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้สูงอายุสามารถดำเนินดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขและมีความปลอดภัยในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง มีบรรยากาศ

ที่ดี มีความมั่นคงในชีวิตและครอบครัว มีครอบครัวที่ดีที่มีความอบอุ่น สามารถอยู่ร่วมกันได้ด้วยความร่มเย็นเป็นสุข ซึ่งส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความมั่นคง

1.3 ด้านคุณภาพชีวิตทางสังคม จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ทำกิจกรรมร่วมกันการถ่ายทอด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเผยแพร่ความรู้ซึ่งกันและกัน การประพุดิตนไม่แก่งแย่งแข่งขันกัน อยู่ร่วมกันอย่างมีคุณธรรม การให้และการแบ่งปันกัน ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงและปลอดภัยดี สามารถไปมาหาสู่พูดคุยและได้รับการยอมรับจากเพื่อนบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า สอดคล้องกับแนวคิดของ Phakdeesamai & Panichachiwakul (2011) ได้กล่าวว่า การจัดกลุ่มที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เช่น การรวมกลุ่มออกกำลังกาย การทำกลุ่มอาชีพ หรือการทำชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมพบปะทางสังคมและตามวัฒนธรรมประเพณีจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้พบปะกับคนวัยเดียวกันได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือทำกิจกรรมร่วมกัน ทำให้คลายเหงาและรู้สึกว่าคุณค่ามีประโยชน์ต่อสังคมและครอบครัวมากขึ้น

1.4 ด้านคุณภาพชีวิตทางปัญญา (จิตวิญญาณ) ระดับปัจจัยปานกลางผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือ มีการส่งเสริมและพัฒนาเพื่อดูแลสุขภาพอยู่เสมอมีโอกาสในการเรียนรู้และทำกิจกรรมใหม่ ๆ การปรับตัวให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข ปฏิบัติกิจกรรมที่ทำให้จิตใจสงบ เช่น สวดมนต์ ทำสมาธิ หลักธรรมคำสอนทางศาสนาในการดำเนินชีวิต ลดความเครียด ความเหนื่อยล้าทางใจทุกวัน เช่น อ่านหนังสือ ทำบุญ ช่วยเหลือเพื่อนในวัยเดียวกัน ยอมรับกับปัญหาชีวิตที่เกิดขึ้นกับตัวเอง ในวัยชรา เพื่อให้การดำเนินชีวิตเกิดความสงบสุข ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Kesapichayawattana, Sangthianchai, Angsurot and Dayton (2000) กล่าวว่า ความผาสุกทางใจเป็นความรู้สึกตามการรับรู้ของบุคคล ขึ้นอยู่กับสภาพสังคม วัฒนธรรม ถ้าหากผู้สูงอายุ ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ออกไปนอกบ้านเกิดความเครียดจึงจัดการความเครียดโดยใช้วิธีการทำใจปฏิบัติ ตามหลักคำสอนทางศาสนา

2. การจัดการคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือ ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการวางแผน 2) ด้านการจัดการองค์กร 3) ด้านการจัดบุคลากร 4) ด้านการประสานงาน 5) ด้านงบประมาณ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ด้านการวางแผน จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนที่มีระดับคุณภาพชีวิตไม่ดี และควรได้รับการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยสำนักงานเขตบางเขนได้มีการเตรียมการผู้สูงอายุ โดยมีแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกด้าน เพื่อให้พร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการวางแผนการจัดกิจกรรมด้านการดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งการดำเนินกิจกรรมได้ เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเพื่อให้ผู้สูงอายุมิ สุขภาพร่างกายแข็งแรง สามารถดำเนินชีวิตอยู่อย่างปกติสุข สอดคล้องกับแนวคิดของ Atthamana (2007) กล่าวว่า ในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพจะต้องมีการวางแผนและดำเนินงานตามลำดับขั้นตอนของแผน และยังทำให้ประชาชนเกิดความมั่นใจในการทำงานให้มี

ประสิทธิผล สามารถจัดลำดับความสำคัญของงานที่ได้ได้ตามสถานการณ์ และสามารถปรับปรุง แก้ไขหรือปรับเปลี่ยนลำดับขั้นตอนการทำงานได้ตลอดเวลา ซึ่งจะส่งผลให้การปฏิบัติงานเกิดประสิทธิผลมากขึ้น

2.2 ด้านการจัดการองค์การ ระดับปัจจัยปานกลาง จากผลการศึกษาพบว่าชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือ มีคณะทำงานที่รับผิดชอบในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานด้านการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนอย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดของ Fayol (1949) ได้กล่าวว่า การจัดการองค์การเป็นหน้าที่ทางการบริหารที่สืบเนื่องจากการวางแผน เมื่อองค์การจัดทำเป้าหมายวัตถุประสงค์ขององค์การและแผนกลยุทธ์แล้ว ผู้บริหารต้องออกแบบโครงสร้างองค์การเพื่อให้การบริหารบรรลุเป้าหมาย

2.3 ด้านการจัดบุคลากร จากผลการศึกษาพบว่าชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือมีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีบุคลากรที่มีความสามารถและกระตือรือร้นเอาใจใส่ในการดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความเป็นอยู่ที่เป็นปกติสุข ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Robbins & DeCenzo (2005) กล่าวว่า ขบวนการที่ทำให้งานกิจกรรมต่าง ๆ สำเร็จลงได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลด้วยคนและทรัพยากรขององค์การ

2.4 ด้านการประสานงาน จากผลการศึกษาพบว่า ชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร ความรู้ในการดูแลและส่งเสริมการจัดกิจกรรมเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Gulick & Urwick (1973) กล่าวว่า การประสานงานระหว่างหน่วยงานหรือตำแหน่งที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการติดต่อสื่อสารภายในองค์การ เพื่อให้การดำเนินงานขององค์การหรือหน่วยงานเป็นไปด้วยความ เรียบร้อย และบรรลุวัตถุประสงค์

2.5 ด้านงบประมาณ จากผลการศึกษาพบว่า ชุมชนร่วมใจ พัฒนาเหนือได้รับการจัดสรรงบประมาณในการจัดกิจกรรมดูแล ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน จะได้รับงบประมาณเพียงเดือนละ 7,500 บาท และเมื่อมีการจัดกิจกรรมมักจะมีปัญหางบประมาณไม่เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Chantarasorn (2008) กล่าวว่า นโยบายสาธารณะสุขเป็นนโยบายหนึ่งแห่งรัฐ ด้านกิจกรรมการสงเคราะห์ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุซึ่งช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตให้มีมาตรฐาน ได้รับการตอบสนองปัจจัยสี่เป็นการกระจายรายได้ เป็นการปลุกจิตสำนึกไม่ให้ทอดทิ้งผู้สูงอายุในชุมชน และทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นคงทางจิตใจ

3. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือ

3.1 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือ 4 ด้าน ได้แก่ 1) คุณภาพชีวิตทางกายชุมชนจะต้องส่งเสริมกลุ่มผู้สูงอายุให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงด้วยการจัดกิจกรรมต่าง ๆ 2) คุณภาพชีวิตทางใจ ให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมการพบปะสังสรรค์พูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ที่ดีต่อกัน 3) คุณภาพชีวิตทางสังคม จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้พบปะเพื่อนสูงอายุ มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และเข้าร่วมกิจกรรมสร้างอาชีพเพื่อให้ผู้สูงอายุมีรายได้ และ 4) คุณภาพชีวิตทางปัญญา (จิตวิญญาณ)

จัดให้มีการรวมตัวกันทำกิจกรรมด้านศาสนา ทำจิตใจให้สงบ เป็นสมาธิ นำหลักคำสอนทางศาสนามาใช้ในการดำเนินชีวิต

3.2 การจัดการคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการวางแผน จัดทำแผนมีการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์การดำเนินงานการจัดการคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้อย่างชัดเจน 2) ด้านการจัดองค์การ มีการกำหนดโครงสร้างการดำเนินงาน นโยบาย เป้าหมายและวัตถุประสงค์ และหน้าที่ผู้รับผิดชอบ 3) ด้านการบุคลากร จัดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ กำหนดบทบาทหน้าที่ที่ได้รับการฝึกทักษะและอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ 4) ด้านการประสานงาน ให้มีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริม สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ ยารักษาโรคขั้นพื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุ 5) ด้านงบประมาณ จัดสรรงบประมาณจากภาครัฐให้พอต่อการดูแลและจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตชีวิตของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยเรื่อง การจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือ ถนนพหลโยธิน แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน การดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือ ให้มีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้ประโยชน์

1.1 ด้านคุณภาพชีวิตทางกาย โดยภาพรวมข้อที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือ ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมได้อย่างที่เคยทำมาก่อน ดังนั้นควรมีการจัดตั้งชมรมออกกำลังกายเพื่อเป็นศูนย์กลางออกกำลังกายของผู้สูงอายุเป็นการส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในยามจำเป็น

1.2 ด้านคุณภาพชีวิตทางใจ โดยภาพรวมข้อที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือ ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมวันสำคัญทางศาสนา ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตทางใจที่ดีมีจิตใจที่เข้มแข็ง สุขีชีวิตด้วยความสุจริต ควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขัน ดังนั้นการที่บุตรหลานได้ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ให้ความใกล้ชิดสนิทสนม พาไปร่วมกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา กิจกรรมการพบปะพูดคุยกับเพื่อน ๆ ในวัยเดียวกันการสร้างสัมพันธ์ที่ดี ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีคุณค่าในชีวิตทำให้มีจิตใจที่ดี

1.3 ด้านคุณภาพชีวิตทางสังคม โดยภาพรวมข้อที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือผู้สูงอายุทำกิจกรรมร่วมกันในสังคมของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องควรจัดโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และโครงการฝึกอาชีพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย คือกลุ่มติดสังคม และกลุ่มติดบ้าน เพื่อให้การมีส่วนร่วมใน โครงการเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และติดตามประเมินผลเปรียบเทียบกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ และนำผลการประเมินไปพัฒนาการจัดการคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

1.4 ด้านคุณภาพชีวิตทางปัญญา (จิตวิญญาณ) โดยภาพรวมข้อที่ได้คะแนนน้อยที่สุดคือผู้สูงอายุสามารถให้คำแนะนำและให้คำปรึกษา เรื่องของการดูแลสุขภาพที่ดีต่อผู้อื่นได้ ดังนั้น ควรมีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการเสริมสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน เมื่อมีโอกาสก็มีการช่วยเหลือเกื้อกูลต่อกัน ชักชวนกันเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมทางศาสนา ตามความเหมาะสม

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือ ถนนพหลโยธิน แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร

2.2 ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยและติดเตียง ของชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือ ถนนพหลโยธิน แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร

2.3 ศึกษาแนวทางการประชาสัมพันธ์และสร้างความร่วมมือด้านการประสานงาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือ พหลโยธิน แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร

2.4 การจัดสรรงบประมาณหรือการระดมทุนให้พอเพียงต่อการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือ ถนนพหลโยธิน แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร

REFERENCES

- Atthamana, S. (2007). **Organizational behavior : Theory & applications** (4th ed.). Bangkok: Thammasat University Press. (In Thai)
- Chantarasorn, W. (2008). **Theory of public policy implementation**. Bangkok: Sweet Chili. (In Thai)
- Fayol, H. (1949). **General & Industrial Management**. London: Sir Isaac Pitman & Sons.
- Gulick, L. & Urwick, L. (1973). **The Science of Administration**. New York: Columbia University.
- Kesapichayawattana, J., Sangthianchai, C., Angsurot, Y. & Dayton, B.I. (2000). Mental well-being of Thai elderly: a qualitative study. **Journal of the Phytological Society and Geriatrics**, 1(3), 21-28. (In Thai)
- Phakdeesamai, R. & Panitchivakul, P. (2011). Development of care for the elderly with knee joint pain problems at Ban Bak Subdistrict Health Promoting Hospital, Changan District, Roi Et Province. **Journal of Nursing and Health**, 34(4), 46-55. (In Thai)
- Robbins, S. & DeCenzo, D. (2005). **Fundamentals of Management: Essential Concepts & Applications**. 8th Edition. Pearson College Div.

- Sawangdee, Y. (2009). **Household groups and the elderly care system studied in Kanchanaburi Province in Thailand can be changed through consideration and investigation.** Institute of Research and Society. Nakhon Pathom: Mahidol University. (In Thai)
- Sueluam, K., Wiripiomkul, S., Suthisukon, P. & Meekanon, C. (2011). Article revitalizing the topic of good quality of life for Thai elderly. **Disease Control Journal Ministry of Public Health**, 37(3), 222 - 228. (In Thai)

oooooooooooooooooooooooooooo