

บทความวิจัย

แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี[†]

อัญชานา สายสร้อย^{a,*} และ ดารณ พราหมณ์แก้ว^b



วันที่รับ: 20 กันยายน 2567

วันที่แก้ไข: 24 มีนาคม 2568

วันที่ตอบรับ: 24 เมษายน 2568

บรรณาธิการ: ธนพันธ์ ไต้ประกอบทรัพย์
คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สิทธิ์: สัญญาอนุญาตแบบครีเอทีฟคอมมอนส์ - แจกจ่ายได้ ต้องอ้างอิง ไม่แก้ไข
ดัดแปลง ไม่ใช่เพื่อการค้า

ลิขสิทธิ์: ©2568 บทความนี้เป็นลิขสิทธิ์
ของคณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย

การอ้างอิง: อัญชานา สายสร้อย และ
ดารณ พราหมณ์แก้ว. 2568. “แนว
ทางการจัดสวัสดิการสังคมที่ส่งผลต่อการ
พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่
เทศบาลเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี”.
วารสารสังคมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย 55 (2): 377-398.
<https://doi.org/10.61462/cujss.v55i2.4010>

ข้อความที่ปรากฏทั้งหมดในบทความเป็น
ความคิดเห็นของผู้เขียน มิใช่ความเห็น
ของหน่วยงานวารสารผู้จัดพิมพ์

^a นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

^b ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

* ผู้แต่งหลัก: อีเมล aunchanaun04@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาาระดับการจัดสวัสดิการสังคมและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบุรี 2) ศึกษาการจัดสวัสดิการสังคมที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบุรี 3) เสนอแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบุรี ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานวิธี ในเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองเพชรบุรี จำนวน 374 คน ด้วยตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ส่วนวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 20 คน โดยเลือกแบบเจาะจงจากปลัดเทศบาลเมืองเพชรบุรี เจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคมเทศบาลเมืองเพชรบุรี และตัวแทนผู้สูงอายุในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า 1) การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุและผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก 2) ปัจจัยทางการจัดสวัสดิการสังคมที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (R) = 0.728 ซึ่งส่งทางบวกทุกตัว มีประสิทธิภาพในการทำนาย ร้อยละ 53.10 นำมาเขียนเป็นสมการถดถอยได้ดังนี้ $\hat{Y}_{tot} = 0.271 (X_4) + 0.241 (X_3) + 0.143 (X_2)$ และ 3) แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมที่

[†] บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งวิทยานิพนธ์ เรื่อง แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

เหมาะสมต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คือ 1) ควรส่งเสริมกิจกรรมการสร้างสายสัมพันธ์
ในครอบครัว 2) ควรจัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุเพื่อแก้ปัญหาผู้สูงอายุที่อยู่ลำพัง 3) ควรจัดตั้ง
ศูนย์เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และ 4) ควรจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับ
ความต้องการของแต่ละช่วงอายุ

คำสำคัญ: การจัดสวัสดิการสังคม, การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ, จังหวัดเพชรบุรี

RESEARCH ARTICLE



Received: September 20, 2024

Revised: March 24, 2025

Accepted: April 24, 2025

Editor: Thanapan

Laiprakobsup,

Faculty of Political Science,

Chulalongkorn University

License: [Creative Commons](#)

License: [Attribution–](#)

[NonCommercial-NoDerivatives;](#)

[\(CC-BY-NC-ND 4.0\)](#)

Copyright: ©2025 Faculty of

Political Science,

Chulalongkorn University

Citation: Unchana Saysroi and
Daran Phramkaew. 2025.

“Guidelines for Social Welfare

Provision Affecting

Development of Quality of Life

of the Elderly in Phetchaburi

Municipality, Phetchaburi

Province”. *Chulalongkorn*

University Journal of Social

Sciences 55 (2): 377-398.

[https://doi.org/10.61462/cujss.](https://doi.org/10.61462/cujss.v55i2.4010)

[v55i2.4010](https://doi.org/10.61462/cujss.v55i2.4010)

All statements in this article

are the opinions of the

authors. It is not the opinion

of the publisher of the journal.

Guidelines for Social Welfare Provision Affecting Development of Quality of Life of the Elderly in Phetchaburi Municipality, Phetchaburi Province[†]

Unchana Saysroi^{a,*} and Daran Phramkaew^b

^a Master of Public Administration, Department of Public Administration, Phetchaburi Rajabhat University

^b Assistant Professor Dr., Master of Public Administration, Department of Public Administration, Phetchaburi Rajabhat University

* Corresponding author email: aunchanaaun04@gmail.com

Abstract

This research article aims to 1) study the level of social welfare provision and the development of the elderly’s quality of life in Phetchaburi Municipality area, Phetchaburi Province, 2) study social welfare provision affecting development of the elderly’s quality of life in Phetchaburi Municipality area, Phetchaburi Province, and 3) propose guidelines for social welfare provision appropriate for developing the elderly’s quality of life in Phetchaburi Municipality area, Phetchaburi Province. The mixed research method was applied in this study. For quantitative research, the samples were the elderly in the Phetchaburi Municipality area, totaling 374, selected by using a simple random sampling method. The questionnaire, with a reliability of 0.922, was used for collecting data. The data were analyzed by using percentage, mean, and standard deviation, and stepwise multiple regression analysis. For the qualitative study, an in-depth interview was used for collecting data from 20 key informants, selected by using a purposive sampling method

[†] This research article is part of a thesis “Guidelines for Social Welfare Provision Affecting Development of Quality of Life of the Elderly in Phetchaburi Municipality, Phetchaburi Province,” Master of Public Administration Program, Department of Public Administration, Phetchaburi Rajabhat University.

from the Permanent Secretary of Phetchaburi Municipality, Officers of the Social Welfare Division, Phetchaburi Municipality, and representatives of the elderly in the community. The research results were as follows: 1) Social welfare provision for the elderly and the results of developing the elderly's quality of life were overall at a high level. 2) The factors in social welfare provision affecting the development of the elderly's quality of life in the Phetchaburi Municipality area, Phetchaburi Province, with a regression coefficient (R) = 0.728, with a positive effect in every aspect, and a prediction efficiency of 53.10 percent. It could be written in a regression equation as follows. $\hat{Y}_{tot} = 0.271 (X_4) + 0.241 (X_3) + 0.143 (X_2)$. 3) The guidelines for social welfare provision appropriate for developing the elderly's quality of life were: 1) Activities for creating family relationship should be promoted, 2) The elderly service center should be established to solve the problem of the elderly living alone, 3) A center for taking care of the disable elderly should be established, and 4) The activities conforming to the needs of each age group should be organized.

Keywords: *Social Welfare Provision, Development of the Elderly's Quality of Life, Phetchaburi Province*

บทนำ

ผู้สูงอายุนับว่าเป็นผู้ที่มีความสำคัญ และทุกภาคส่วนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข ทั้งภาครัฐและเอกชนต่างมุ่งเน้นในการจัดสวัสดิการสังคมให้เหมาะสม อีกทั้งนโยบายในระดับชาติได้มอบหมายให้ทุกหน่วยงานจัดทำนโยบายดูแลผู้สูงอายุภายใต้กรอบกฎหมายที่กำหนด ดังนั้น ทุกภาคส่วนจึงจำเป็นต้องเข้าใจ เรียนรู้ และพัฒนาให้นโยบายการจัดสวัสดิการสามารถดูแลครอบคลุมการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ในปี 2567 ประเทศไทยมีประชากรไทยทั้งหมด 64,973,186 คน มีผู้สูงอายุ 13,444,127 คน คิดเป็นร้อยละ 20.69 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (อายุระหว่าง 60-69 ปี) จำนวน 7,634,721 คน คิดเป็นร้อยละ 56.79 เป็นเพศชาย 3,515,559 คน เพศหญิง 4,118,713 คน ผู้สูงอายุตอนกลาง (อายุระหว่าง 70-79 ปี) จำนวน 3,977,944 คน คิดเป็นร้อยละ 29.59 เป็นเพศชาย 1,752,562 คน เพศหญิง 2,225,382 คน

และผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) จำนวน 1,831,462 คน คิดเป็นร้อยละ 13.62 เป็นเพศชาย 726,611 คน เพศหญิง 1,104,851 คน (Department of Older Persons (DOP) 2024) จะเห็นได้ว่า ความสำคัญของผู้สูงอายุไม่ได้ขึ้นอยู่กับ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่เพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุและการมีอายุยืนยาวขึ้นเท่านั้น แต่ความสำคัญของแต่ละคน ผู้สูงอายุยังขึ้นอยู่กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และการจัดระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อรองรับปัญหาผู้สูงอายุ ตลอดจนการจัดบริการขั้นพื้นฐานทางสังคม การดูแลป้องกันรักษาสุขภาพอนามัย การศึกษาความมั่นคงของรายได้เหล่านี้ ควรจัดบริการให้เกิดขึ้นในครอบครัวและชุมชน เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้สูงอายุจนเป็นเรื่องสำคัญ และให้บริการสวัสดิการขั้นพื้นฐานที่ผู้สูงอายุควรได้รับ (Homklin 2019) ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2553 ซึ่งพระราชบัญญัตินี้กำหนดนโยบายการดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเป็นสำคัญ โดยการกำหนดให้มีการสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การส่งเสริมกองทุนผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุในชุมชนมากขึ้น ซึ่งพระราชบัญญัตินี้เป็นกฎหมายที่เอื้อให้เกิดโครงสร้างองค์กรและระบบบริหารจัดการที่ดีที่จะรองรับการดำเนินงานที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศ เพื่อรองรับสิทธิสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

ซึ่งในอัตราส่วนของผู้สูงอายุต่อจำนวนประชากรทั้งหมดในแต่ละเทศบาลในจังหวัดเพชรบุรี พ.ศ. 2566 พบว่า เทศบาลเมืองเพชรบุรีมีอัตราส่วนของผู้สูงอายุต่อจำนวนประชากรทั้งหมดสูงสุดที่ร้อยละ 30 มีจำนวนผู้สูงอายุ 5,637 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมดของเทศบาล 18,835 คน รองลงมา เทศบาลตำบลบ้านลาด คิดเป็นร้อยละ 29 มีจำนวนผู้สูงอายุ 1,048 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมดของเทศบาล 3,663 คน ส่วนเทศบาลที่มีอัตราส่วนของผู้สูงอายุต่อจำนวนประชากรน้อยที่สุด ได้แก่ เทศบาลเมืองชะอำ คิดเป็นร้อยละ 17 มีจำนวนผู้สูงอายุ 5,637 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมดของเทศบาล 40,952 คน โดยมีรายละเอียดตามตารางที่ 1

จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้น เทศบาลเมืองเพชรบุรียังเป็นเทศบาลที่มีสถิติจำนวนผู้สูงอายุมากเป็นอันดับต้น ๆ เมื่อเทียบกับเทศบาลอื่นในจังหวัดเพชรบุรี ซึ่งควรได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม รวมทั้งควรส่งเสริมสนับสนุนให้ได้รับสวัสดิการสังคมต่าง ๆ ที่ควรได้รับอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ต้องการศึกษาแนวทางการจัดสวัสดิการสังคม ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปเป็น

ข้อเสนอแนะให้แก่หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุให้ดีขึ้น และได้รับสวัสดิการสังคมต่าง ๆ อย่างเป็นรูปธรรม

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้สูงอายุเทศบาลในจังหวัดเพชรบุรี พ.ศ. 2566

เทศบาล	ประชากรทั้งหมด ของเทศบาล	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)	อัตราส่วนของผู้สูงอายุต่อ จำนวนประชากรทั้งหมด
เทศบาลเมืองเพชรบุรี	18,835	5,637	0.30
เทศบาลตำบลบ้านลาด	3,663	1,048	0.29
เทศบาลตำบลบางตะบูน	4,906	1,380	0.28
เทศบาลตำบลบ้านแหลม	11,188	2,957	0.26
เทศบาลตำบลท่ายาง	27,501	7,107	0.26
เทศบาลตำบลเขาย้อย	14,461	3,846	0.27
เทศบาลตำบลห้วยสะพาน	5,817	1,440	0.25
เทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ	4,940	1,070	0.22
เทศบาลตำบลหนองจอก	2,680	666	0.25
เทศบาลตำบลนายาง	18,932	4,123	0.22
เทศบาลตำบลท่าแลง	6,314	1,264	0.20
เทศบาลเมืองชะอำ	40,952	7,087	0.17

ที่มา Information as of November 15, 2023, referenced from Phetchaburi Municipality From
the Department of Older Persons (DOP) 2023

คำถามการวิจัย

การจัดสวัสดิการสังคมที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่
เทศบาลเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการจัดสวัสดิการสังคมและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่
เทศบาลเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อศึกษาการจัดสวัสดิการสังคมที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่
เทศบาลเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี
3. เพื่อเสนอแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี

ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัย “แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี” ผู้วิจัยใช้การวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method Research) โดยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถาม (questionnaire) เป็นเครื่องมือในการวิจัย และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เป็นเครื่องมือในการวิจัย โดยกำหนดขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

ขอบเขตด้านตัวแปร

1. ตัวแปรอิสระ เป็นการศึกษาการจัดสวัสดิการสังคม ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข 2) ด้านการจัดกิจกรรมทางสังคม 3) ด้านการอำนวยความสะดวกและปลอดภัยในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ และบริการสาธารณสุขอื่น ๆ 4) ด้านการให้คำแนะนำ ปรีกษา หรือดำเนินการอื่นเพื่อแก้ไขปัญหาครอบครัว และ 5) ด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

2. ตัวแปรตาม เป็นการศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

ขอบเขตด้านพื้นที่

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยศึกษาในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี

ขอบเขตด้านระยะเวลาในการศึกษา

ผู้วิจัยได้กำหนดระยะเวลาในการทำวิจัยตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2567

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคม

Chotika Singhathep et al. (2018) ได้กล่าวว่า ปัจจุบันมีหน่วยงานของรัฐที่จัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานต่าง ๆ ของประชาชนและผู้สูงอายุ ดังนี้

1. สวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย

1.1 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ถือเป็นสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย และเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนที่รัฐมอบให้ เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนได้มีโอกาสและเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยมีการกำหนดขอบข่ายการให้บริการ

ครอบคลุมด้านการตรวจสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
ดำเนินงาน

1.2 การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (home health care) เป็นการดำเนินงานโดยกรม
อนามัยและกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินงานให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน โดยมี
วัตถุประสงค์เพื่อให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังให้มีสุขภาพดีและมีคุณภาพ
ชีวิตที่ดี และมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้มีระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวโดยชุมชน
และท้องถิ่น

1.3 อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ดำเนินการโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความ
มั่นคงของมนุษย์ โดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ เพื่อสร้างและขยายระบบการดูแลและ
การคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ และมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแล
และประสบปัญหาทางสังคม ได้รับการดูแลโดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง และสามารถ
เข้าถึงบริการของรัฐ

2. สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยเป็นการสงเคราะห์ที่อยู่อาศัยและการดูแล เป็นบริการในสถาน
สงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุที่ครอบคลุมความจำเป็นด้านปัจจัย 4 รวมทั้งบริการด้านการ
รักษาพยาบาล กายภาพบำบัด ศาสนกิจ งานอดิเรก นันทนาการ กิจกรรมส่งเสริมประเพณีและ
วัฒนธรรม

3. ด้านการมีงานทำและการมีรายได้ กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน
(องค์การมหาชน) จัดทำโครงการที่ยึดหลักการให้ผู้สูงอายุเป็นแกนนำในการกำหนดและ
ตัดสินใจร่วมกันในการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุกันเอง

4. ด้านการบริการสังคมและนันทนาการ

4.1 ชมรมผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีการพัฒนาขึ้นอย่าง
มากในปัจจุบัน ชมรมผู้สูงอายุเป็นการรวมกลุ่มกันทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีความสนใจและมี
อุดมการณ์ร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการสร้างคุณภาพทั้งทาง
กาย จิตใจ และสังคม เพื่อให้ชีวิตมีคุณค่าและมีคุณภาพประโยชน์ทั้งแก่ตนเอง ครอบครัว และสังคม

4.2 ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ เป็นสถานที่ที่เป็นศูนย์รวมขององค์กรชุมชน
ผู้สูงอายุ เพื่อจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ สังคม จิตและปัญญา โดยมีแนวคิดพื้นฐาน คือ การใช้
ชุมชนเป็นฐานในการให้บริการ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ และการจัดบริการแบบองค์
รวม

4.3 ศูนย์ชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ ให้บริการโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายจากผู้สูงอายุ การบริการที่จัดให้
เช่น กายภาพบำบัด อาชีวบำบัด ออกกำลังกาย ศาสนกิจ กิจกรรมนันทนาการ ตลอดจน

กิจกรรมในวันสำคัญต่าง ๆ

4.4 ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัด เป็นโครงการที่จัดตั้งขึ้นมาเพื่อสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง โดยมีวัดหรือสถาบันทางศาสนาเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรม

4.5 กองทุนผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนและอุดหนุนโครงการสำหรับองค์กรของผู้สูงอายุหรือองค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุให้มีศักยภาพ ความมั่นคง และคุณภาพชีวิตที่ดี

Ngamrada Prasertsuk and Pichairat Muenduang (2021) ได้ให้ความหมายของการจัดสวัสดิการสังคมว่า หมายถึง การจัดโครงการ/กิจกรรมเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่ด้อยโอกาสทางสังคมในการดำรงชีวิต ได้แก่ ผู้สูงอายุ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยมุ่งตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตในสังคม ดังนี้

1. ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล หมายถึง การบริการตรวจสุขภาพประจำปีให้กับผู้สูงอายุ การบริการให้คำแนะนำ คำปรึกษา หรือให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บแก่ผู้สูงอายุ การจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขในชุมชน การบริการแพทย์เคลื่อนที่เพื่อผู้สูงอายุ การส่งเสริมการออกกำลังกาย

2. ด้านที่พักและศูนย์บริการ หมายถึง การจัดบริการที่พักอาศัยให้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและพึ่งตนเองไม่ได้ การจัดบริการสงเคราะห์ซ่อมแซมบ้านพักอาศัยให้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจน การตรวจที่พักอาศัยของผู้สูงอายุให้ถูกสุขลักษณะ การบริการบ้านพักคนชราในชุมชนแก่ผู้สูงอายุที่ไร้ที่พึ่งพิง การบริการครอบครัวอุปการะ (รับเลี้ยงดู) ผู้สูงอายุ

3. ด้านนันทนาการ หมายถึง การจัดบริการสถานที่ออกกำลังกาย การจัดสถานที่สำหรับพูดคุย แลกเปลี่ยน และพบปะสังสรรค์สำหรับกิจกรรมของผู้สูงอายุ ส่งเสริมกิจกรรมนันทนาการงานรื่นเริง และงานศาสนาสำหรับผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมนันทนาการร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุและคนในชุมชน และจัดทัศนศึกษาแหล่งธรรมชาติ ศาสนสถาน และแหล่งท่องเที่ยวแก่ผู้สูงอายุ

4. ด้านการศึกษา หมายถึง การจัดหาเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ ปรึกษา ความรู้ทางด้านกฎหมายแก่ผู้สูงอายุ จัดหาพยาบาล ช่วยเหลือ ว่าความ แก่ต่างคดีกรณีผู้สูงอายุมีปัญหาทางคดีความ ช่วยเหลือผู้สูงอายุจากการทารุณกรรมถูกทอดทิ้ง ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาครอบครัว รวมถึงจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือด้านอาหารและเครื่องนุ่งห่มตามความจำเป็น

5. ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง หมายถึง สวัสดิการสังคมต่าง ๆ ที่จัดตั้งขึ้นโดยหน่วยงานทั้งของรัฐบาลและเอกชนเพื่อแก้ปัญหาให้กับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการจัดกิจกรรมทางสังคม ด้านการอำนวยความสะดวกและปลอดภัยในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ และบริการสาธารณสุขอื่น

ๆ ด้านการให้คำแนะนำ ปรีกษา หรือดำเนินการอื่นเพื่อแก้ไขปัญหาคอครบรั้ว และด้านการ สงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

6. ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ หมายถึง การจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ สูงอายุ ผู้สูงอายุได้รับการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่รวดเร็ว สาธารณสุขเคลื่อนที่ บริการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน การให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง ใให้กับผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุ และออกบัตรประจำตัวให้กับผู้สูงอายุเพื่อการบริการตรวจสุขภาพ ประจำปี โดยไม่เสียค่าตรวจรักษา

Parichat Phanpakdee (2021) ได้ให้ความหมายของการจัดสวัสดิการสังคมว่า หมายถึง ระบบการจัดบริการทางสังคม ซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหาให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้มี ชีวิตความเป็นอยู่ที่ดียิ่งขึ้น มีความเท่าเทียมและความเสมอภาคทางสังคม

สรุปได้ว่า การจัดสวัสดิการสังคม หมายถึง การจัดโครงการ/กิจกรรมทั้งภาครัฐและ ภาคเอกชนในการพัฒนา ช่วยเหลือ ป้องกัน และแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความจำเป็น ขั้นพื้นฐานของประชาชนกลุ่มเป้าหมายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

มีนักวิชาการได้อธิบายสรุปได้ ดังนี้

WHOQOL Group (1996) ได้กล่าวว่า ได้พัฒนาและนำเสนอเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่มี ความเป็นสากล ซึ่งสามารถนำไปใช้ในประชากรที่มีสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน สามารถ จัดออกเป็นด้านต่าง ๆ ได้แก่

1. ด้านร่างกาย คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของแต่ละบุคคล ซึ่งมีผลต่อการ ใช้ชีวิตประจำวัน
2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์
4. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

Efficace and Marrone (2002) การศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน เช่น องค์การอนามัยโลก แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย (physical domain) ด้านจิตใจ (psychological domain) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social

relationships domain) และด้านสิ่งแวดล้อม (environmental domain) ซึ่งแต่ละด้านมีความหมายดังนี้

1. ด้านร่างกาย (physical domain) เป็นการรับรู้สภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ความสามารถที่จะจัดการกับโรคภัยและความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ความสามารถในการทำงาน และการรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งยาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (psychological domain) เป็นการรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้าหรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตมีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships domain) เป็นการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณเป็นผู้ที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม เป็นต้น

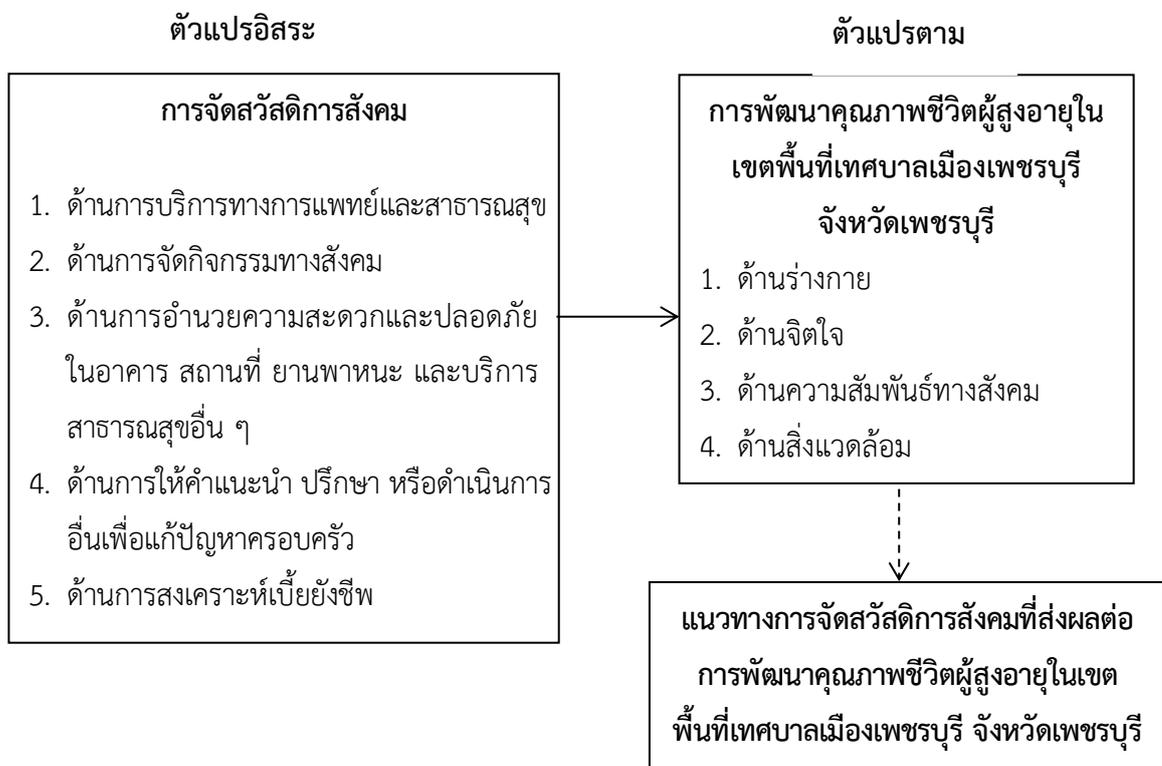
4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environmental domain) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดีปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมมีแหล่งประโยชน์ด้านการเงินสถานบริการทางสุขภาพและ สังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

สรุปได้ว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย 4 ด้านหลัก ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่

เกี่ยวข้อง โดยมีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องในมาตรา 11 โดยสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดให้ผู้สูงอายุโดยสะดวกและรวดเร็วเป็นกรณีพิเศษ การศึกษาศาสนาและข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสมการพัฒนาตนเอง และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทำสังคมการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน การอำนวยความสะดวกและปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะหรือบริการสาธารณะอื่น การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม ยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการทำธุรกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยไม่ชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง การให้คำแนะนำปรึกษา ดำเนินการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือการแก้ไขปัญหาครอบครัว การจัดที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม และสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม การสงเคราะห์ การจัดงานศพตามประเพณี และอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติกำหนด สำหรับผู้สูงอายุ ถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่ภาครัฐและเอกชนเล็งเห็นความสำคัญในการจัดสวัสดิการดูแลการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกาย สุขภาพจิต รวมทั้งสภาวะแวดล้อมมีความเหมาะสมและปลอดภัย จึงเป็นแนวนโยบายในส่วนที่เกี่ยวข้องที่ร่วมกันวางนโยบาย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข รวมทั้งการสร้าง ความเข้าใจให้กับครอบครัว สังคม และชุมชน จากนั้นผู้วิจัยได้วิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อนำมาสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษา เรื่อง แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (mixed method research) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลจากประชากรผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 374 คน และการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นตัวแทนในวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 20 คน

การวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 5,637 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตร ทาโร ยามาเนะ (Yamane 1970) ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และยอมรับค่าความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ได้ร้อยละ 5 หรือ 0.05 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ใช้การสุ่มแบบเจาะจงจากผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี จากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified sampling) โดยแบ่งผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี ออกเป็นตำบลได้ 2 ตำบล แบ่งกลุ่มตัวอย่างในแต่ละตำบลตามสัดส่วน (proportion to size) ของประชากรผู้สูงอายุ ได้กลุ่มตัวอย่างแต่ละตำบลรวมทั้งสิ้น 374 คน

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ผู้สูงอายุ	จำนวนประชากร	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
1. คลองกระแชง	2349	218
2. ทำราบ	3,288	156
รวม	5,637	374

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสอบถามโดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) ระดับการศึกษา 4) อาชีพ และ 5) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจรายการ (checklist)

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคม ประกอบด้วย 1) ด้านการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข 2) ด้านการจัดกิจกรรมทางสังคม 3) ด้านการอำนวยความสะดวกและปลอดภัยในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ และบริการสาธารณสุขอื่น ๆ 4) ด้านการให้คำแนะนำ ปรีกษา หรือดำเนินการอื่นเพื่อแก้ไขปัญหาครอบครัว และ 5) ด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วย 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม มีจำนวน 20 ข้อ

จากแบบสอบถามตอนที่ 2 และตอนที่ 3 ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยเรียงจากความพึงพอใจมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด กำหนดน้ำหนักคะแนน (Sin Panphinij 2006)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามที่ประกอบไปด้วยข้อคำถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย กรอบแนวคิดในการวิจัย ขอบเขตของการวิจัย โดยข้อคำถามในแต่ละข้อมีความเหมาะสม ผู้วิจัยได้ตรวจสอบแบบสอบถามตามขั้นตอน ดังนี้

1. การหาความเที่ยงตรง (validity) หมายถึง ความแม่นยำของเครื่องมือในการวัดสิ่งที่ต้องการจะวัด สามารถบอกถึงสภาพที่แท้จริงของตัวแปรที่ศึกษา โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) ของคำถามในแต่ละข้อ ได้ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.956 จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อดำเนินการต่อไป

2. การทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามในการวิจัยเชิงปริมาณที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดสอบ (Try - Out) กับบุคคลที่มีลักษณะเช่นเดียวกันกับประชากรและไม่ใช้กลุ่มตัวอย่างของการวิจัย โดยกลุ่มบุคคลที่ทดลองใช้แบบสอบถามครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการคำนวณหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.922

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามโดยใช้ความถี่ (frequency) และร้อยละ (percentages)

2. วิเคราะห์เรื่อง แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งมีลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าโดยรวม รายด้าน และรายข้อ โดยการหาค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) จากแบบสอบถามตอนที่ 2 และตอนที่ 3 แล้วนำเสนอเป็นรูปตารางประกอบคำบรรยาย

3. วิเคราะห์การทดสอบสมมติฐาน แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis)

วิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key – Informants) ที่มีผู้มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นตัวแทนในวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 20 คน ประกอบด้วย ปลัดเทศบาลเมืองเพชรบุรี จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคมเทศบาลเมืองเพชรบุรี จำนวน 2 คน และตัวแทนผู้สูงอายุ 17 ชุมชน ชุมชนละ 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) คือ แบบสัมภาษณ์จะเป็นลักษณะคำถามเป็นแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) โดยตั้งประเด็นคำถามที่สำคัญและมีส่วนเกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อนำไปใช้รวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยผู้วิจัยจะตรวจสอบข้อมูลก่อนทำการวิเคราะห์เพื่อให้ผลการวิจัยมีความแม่นยำและมีความน่าเชื่อถือของข้อมูล มีการเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่าง ๆ จากผู้ให้ข้อมูล จากนั้นใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหาโดยการตีความจากข้อมูลเบื้องต้นให้เป็นข้อมูลที่สื่อความหมายของผู้ให้ข้อมูล ด้วยการแยกประเภทและการลดทอนข้อมูลเพื่อจัดเป็นหมวดหมู่เพื่อนำมาตีความ และสร้างข้อสรุปโดยนำผลการสรุปต่าง ๆ มาเชื่อมโยงจนเกิดเป็นโครงสร้างของข้อสรุปที่สามารถตอบปัญหาได้ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยรวบรวมและจัดทำข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ระดับการจัดสวัสดิการสังคมและระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการจัดกิจกรรมทางสังคม ด้านการอำนวยความสะดวกและปลอดภัยในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ และบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ด้านการให้คำแนะนำปรึกษา หรือดำเนินการอื่นเพื่อแก้ปัญหาครอบครัวและด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แสดงผลการวิเคราะห์ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี ภาพรวมและรายด้าน

การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี	\bar{X}	S.D.	ระดับการจัดสวัสดิการสังคม
1. ด้านการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	3.66	0.70	มาก
2. ด้านการจัดกิจกรรมทางสังคม	3.53	0.71	มาก
3. ด้านการอำนวยความสะดวกและปลอดภัยในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ และบริการสาธารณสุขอื่น ๆ	3.44	0.69	มาก
4. ด้านการให้คำแนะนำ ปรึกษา หรือดำเนินการอื่นเพื่อแก้ปัญหาครอบครัว	3.50	0.71	มาก
5. ด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ	3.71	0.65	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	3.57	0.59	มาก

จาก**ตารางที่ 3** พบว่า การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี โดยภาพรวมมีการจัดสวัสดิการสังคมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = 0.59) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การจัดสวัสดิการสังคมอยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยได้ ดังนี้ ด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.71$, S.D. = 0.65) รองลงมา คือ ด้านการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ($\bar{X} = 3.66$, S.D. = 0.70) ด้านการจัดกิจกรรมทางสังคม ($\bar{X} = 3.53$, S.D. = 0.71) ด้านการให้คำแนะนำปรึกษา หรือดำเนินการอื่นเพื่อแก้ปัญหาครอบครัว ($\bar{X} = 3.50$, S.D. = 0.71) และด้านการอำนวยความสะดวกและปลอดภัยในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ ($\bar{X} = 3.44$, S.D. = 0.69) ตามลำดับ

ในส่วนการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยพบว่า ความชัดเจนในการกำหนดช่วงเวลาการดำเนินงานและสะท้อนปัญหาที่รับฟังจากผู้มีส่วนร่วมมีการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ ๆ เข้ามาใช้ควบคู่และสอดคล้องกัน โดยที่ไม่ได้คำนึงถึงงบประมาณเป็นสำคัญ แต่มุ่งที่ผลสัมฤทธิ์และประสิทธิภาพของผู้สูงอายุในด้านการดูแลมากกว่า มีวงล้อแห่งการพัฒนาโดยไม่หยุดยั้ง มีกรอบและแนวทางปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์และแผนแม่บท อันจะก่อให้เกิดการบูรณาการแผนในทุกระดับ และนำไปสู่การขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุและการรองรับสังคมสูงวัยของหน่วยงานต่าง ๆ อย่างมีบูรณาการและที่สำคัญ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ สภาพแวดล้อม การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีและนวัตกรรมอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรม อันจะทำให้ดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า พึ่งพาตนเองได้ มีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์สังคม และมีหลักประกันที่มั่นคงไปจนบั้นปลายของชีวิต และการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ การดูแลช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ การบริการที่สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย การจัดยานพาหนะอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ โดยเริ่มที่บ้านมีทางเดินลาดให้สำหรับผู้สูงอายุขึ้นชั้นล่าง ไม่เดินขึ้น-ลงบันได มีอุปกรณ์ช่วยพยุง การเดินตามความเหมาะสมของสภาพร่างกาย ห้องน้ำมีราวจับ พื้นห้องน้ำและพื้นบ้านปูด้วยวัสดุกันลื่น อาคารสาธารณะมีลิฟต์ ที่จอดรถ ห้องสุขา และทางเดินลาดสำหรับผู้สูงอายุ บริการขนส่งมวลชนจัดให้มีลิฟต์ ที่นั่ง และที่จอดรถผู้สูงอายุ รวมถึงบริการอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ เช่น บริการช่องทางพิเศษไม่ต้องรอนาน เป็นต้น

ซึ่งประเด็นสำคัญที่ผู้สูงอายุควรได้รับการให้คำแนะนำ ปกป้อง และให้ความช่วยเหลือกรณีผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม แสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย และถูกทอดทิ้ง จะได้รับการช่วยเหลือตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง และการให้คำแนะนำ ปกป้อง และดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางการแก้ไขปัญหาคอครบถ้วน

จากตารางที่ 4 พบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี การพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.66$, S.D. = 0.53) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยได้ดังนี้ ด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.80$, S.D. = 0.85) รองลงมา คือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($\bar{X} = 3.66$, S.D. = 0.70) ด้านจิตใจ ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = 0.64)

และด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 3.42, S.D. = 0.58$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี โดยรวมและรายด้าน

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	\bar{X}	S.D.	ระดับการพัฒนา
1. ด้านร่างกาย	3.80	0.85	มาก
2. ด้านจิตใจ	3.76	0.64	มาก
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3.66	0.70	มาก
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	3.42	0.58	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	3.66	0.53	มาก

ผลการวิเคราะห์การจัสต์สถิติการสังคมที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multi Linear Regression Analysis) แสดงผลการวิเคราะห์ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 5 ค่าน้ำหนักความสำคัญของการจัสต์สถิติการสังคมที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี โดยภาพรวม (X_{tot})

ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการตามลำดับ	B	S.E.	β	t	Sig
ความสำคัญ					
ค่าคงที่ (Constant)	1.380	.114	-	12.133	.000**
ด้านการอำนวยความสะดวกและปลอดภัยในอาคารสถานที่ ยานพาหนะ และบริการสาธารณสุขอื่น ๆ (X_3)	.241	.045	.311	.311	.000**
ด้านการให้คำแนะนำ ปรีกษา หรือดำเนินการอื่นเพื่อแก้ปัญหาครอบครัว (X_4)	.271	.031	.360	.360	.000**
ด้านการจัดกิจกรรมทางสังคม (X_2)	.143	.042	.192	.192	.001**
ค่าคงที่ (Constant)				1.380	
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R)				0.728	
ประสิทธิภาพในการทำนาย (R^2)				0.531	
ประสิทธิภาพในการทำนายที่ปรับแล้ว (R^2 adj)				0.527	
ความคลาดเคลื่อนในการทำนาย				0.114	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01, * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 5 พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่ดีที่สุดผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จำนวน 3 ตัว คือ ด้านการอำนวยความสะดวกและปลอดภัยในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ และบริการสาธารณสุขอื่น ๆ (X_3) ด้านการให้คำแนะนำ ปริญญา หรือดำเนินการอื่นเพื่อแก้ปัญหาครอบครัว (X_4) ด้านการจัดกิจกรรมทางสังคม (X_2) ซึ่งส่งทางบวกทุกตัว มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (R) = 0.728 สามารถพยากรณ์หรืออธิบายความแปรปรวนของผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี ได้ร้อยละ 53.10 และมีความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ 0.114 โดยสร้างเป็นสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ คือ

$$\hat{Y}_{\text{tot}} = 0.241 (X_3) + 0.271 (X_4) + 0.143 (X_2)$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z = 0.311 (X_3) + 0.60 (X_4) + 0.192 (X_2)$$

แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วย 4 แนวทาง คือ 1) ควรจัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจแก่สมาชิกในครอบครัวเพื่อให้ดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้องตามหลักเกณฑ์ของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ควรส่งเสริมกิจกรรมการสร้างสายสัมพันธ์ในครอบครัวในวันสำคัญต่างๆ เช่น วันผู้สูงอายุ วันสงกรานต์ เป็นต้น 2) ควรจัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุ การอำนวยความสะดวกบริการรถรับ-ส่งในการเดินทางมาตรวจสุขภาพตามรอบนัดหมาย เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายและอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ และแก้ปัญหาผู้สูงอายุที่อยู่ลำพัง 3) ควรจัดตั้งศูนย์เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ไร้ที่พึ่งพิงหรือผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติดูแลยามเจ็บไข้ได้ป่วย 4) ควรจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละช่วงอายุ เช่น ผู้สูงอายุตอนต้นจัดเป็นกิจกรรมส่งเสริมด้านอาชีพและการหารายได้ ส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุมากควรจัดกิจกรรมทางด้านสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพ การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ

อภิปรายผล

1. การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี โดยภาพรวมมีการจัดสวัสดิการสังคมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การจัดสวัสดิการสังคมอยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยได้ดังนี้ ด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ด้านการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการจัดกิจกรรมทางสังคม ด้านการให้คำแนะนำ ปริญญา หรือดำเนินการอื่นเพื่อแก้ปัญหาครอบครัว และด้านการอำนวยความสะดวกและปลอดภัยในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ ตามลำดับ สอดคล้องกับ

งานวิจัยของ Rattikarn Insuk and Thanatha Rojanatrakul (2021, 193) เรื่อง การศึกษาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลกำแพงดิน อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร ผลการวิจัยพบว่า (1) ความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลกำแพงดิน อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ในส่วนของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี การพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาารายด้าน พบว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยได้ดังนี้ ด้านร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม ตามลำดับ

2. การจัดสวัสดิการสังคมที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี โดยภาพมีด้านที่ถูกคัดเลือกเข้าสมการ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการอำนวยความสะดวกและปลอดภัยในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ และบริการสาธารณสุขอื่น ๆ (X_3) ด้านการให้คำแนะนำ ปรีกษา หรือดำเนินการอื่นเพื่อแก้ปัญหาครอบครัว (X_4) และด้านการจัดกิจกรรมทางสังคม (X_2) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งส่งทางบวกทุกตัว มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (R) = 0.728 สามารถพยากรณ์หรืออธิบายความแปรปรวนของผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี ได้ร้อยละ 53.10 และมีความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ 0.114 สอดคล้องกับงานวิจัยของ Netnapa Kabmanee et al. (2021) เรื่อง การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองไผ่ อำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ รายได้ การมีโรคประจำตัว ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วย 4 แนวทาง คือ 1) ควรส่งเสริมกิจกรรมการสร้างสายสัมพันธ์ในครอบครัว 2) ควรจัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุ เพื่อแก้ปัญหาผู้สูงอายุที่อยู่ลำพัง 3) ควรจัดตั้งศูนย์เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ 4) ควรจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละช่วงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Ngamrada Prasertsuk and Pichairat Muenduang (2021) ที่พบว่า 1) แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมให้ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ดังนี้ (1.1) รัฐควรมีการสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงและเพียงพอในสถานที่ราชการ สวนสาธารณะ (1.2) รัฐควรส่งเสริมดำเนินการให้มีการจัดตั้งชมรมหรือเครือข่ายของผู้สูงอายุ (1.3) รัฐควรจัดให้มีบริการทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีความสะดวกในการเดินทางไป

พบแพทย์ (1.4) รัฐควรมีการจัดสวัสดิการสังคมตามความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน โดยรัฐควรมีการลงพื้นที่สำรวจและเก็บข้อมูลก่อนจะทำโครงการหรือกิจกรรม ต้องมีการจัดสวัสดิการสังคมหรือกิจกรรมที่ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อ (1.5) รัฐส่งเสริมและให้ความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานจากเจ้าหน้าที่พื้นที่เทศบาลเพชรบุรี ซึ่งเป็นผู้ให้บริการด้วย เพื่อสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้อย่างรอบด้าน
2. ควรทำการศึกษาในพื้นที่อื่น ๆ ที่อยู่ใกล้เคียง เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเปรียบเทียบกับปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานด้านการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่เหมือนกันหรือต่างกันอย่างไร

References

- Chotika Singhathep, Thanikarn Srichan and Saowanee Janthsung 2018. “Roles of Elders in Development Local Wisdom Followsufficiency Economy Philosophyat Tambon Khokmangngoikhonsawan District of Chaiyaphum Province.” *Community Research Report*. Bangkok: Office of Research and Development, King Prajadhipok’s Institute.
https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1614760761-452_0.pdf (in Thai)
- Department of Older Persons (DOP). 2024. *Statistics on the elderly*. Accessed March 10, 2024. https://www.dop.go.th/en/statistics_page?cat=1&id=1.
- Department of Older Persons (DOP). 2023. *Statistics on the elderly*. Accessed November 12, 2023. https://www.dop.go.th/en/statistics_page?cat=1&id=2.
- Efficace, F., and R. Marrone. 2002. “Spiritual Issues and Quality of Life Assessment in Cancer Care.” *Death Studies* 26 (9): 743–756.
<https://doi.org/10.1080/07481180290106526>.
- Netnapa Kabmanee, Sirilak Ouicharoen and Panphet Sakulkoo. 2021. “The Quality of Life of The Elderly in Thamboon Nongphai Muang, Udornthani.” *Rachawadeesan Boromarajonani College of Nursing Surin Journal* 11 (1): 27–39. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnsurin/article/view/247092>. (in Thai)
- Ngamrada Prasertsuk and Pichairat Muenduang. 2021. “Satisfaction of The Elderly

- Towards Social Welfare Provision in The Center for Social Welfare Development Social Welfare for the Elderly.” *Journal of Dhamma Studies Research* 4 (2): 73–85. <https://so07.tci-thaijo.org/index.php/dsr/article/view/696>. (in Thai)
- Parichat Phanpakdee. 2021. *Social Welfare Needs of The Elderly Who are Domiciled and Live in The Area of Takhrum En Subdistrict Administrative Organization, Tha Maka District, Kanchanaburi Province*. Master’s thesis, Master of Business Administration Program, Silpakorn University. (in Thai)
- Rattikarn Insuk and Thanatha Rojanatrakul. 2021. *A study of social welfare arrangements for the elderly in the area of Kamphaeng Din Subdistrict Administrative Organization, Sam Ngam District, Phichit Province*. Master’s thesis, Master of Public Administration Program, Pibulsongkram Rajabhat University. [in Thai]
- Registration Management Office, Department of Provincial Administration, Ministry of Interior. 2022. *Population and population density, population proportion, years 2020–2022*. Accessed March 10, 2024. <https://stat.bora.dopa.go.th/StatMIS/#/ReportStat/3>.
- Sin Panphinij. 2006. *Social science research techniques*. 2nd printing. Bangkok: Witthayapat. [in Thai]
- Thakoon Homklin. 2019. “Quality of life of the Elderlyin Thayang Sub-District Municipality Thayang District, Phetchaburi Province.” *Research and Development Journal Loei Rajabhat University* 14 (49): 85–93. <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/researchjournal-lru/article/view/148039>. (in Thai)
- WHOQOL Group. 1996. “What Quality of Life? World Health Organization Quality of Life Assessment.” *World Health Forum* 17: 354–356.
- Yamane, T. 1970. *Statistics: An Introductory Analysis*. 3rd ed. Singapore: Harper International.