

การบริการสาธารณะและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนใต้: กรณีศึกษาอำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา

Public Services and Quality of Life of the Elderly in the Southern Border Provinces: A Case Study of Sabai Yoi District, Songkhla Province, Thailand

จตุรภัทร จันทร์ทิพย์¹ และพิมใจ พรหมสุวรรณ^{2*}
Chaturaphat Chantith¹ and Pimjai Promsuwan^{2*}

วันที่รับบทความ : 22/06/2567
วันแก้ไขบทความ : 02/09/2567
วันที่ตอบรับบทความ : 25/10/2567

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัจจุบันในการให้บริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุ คุณภาพการบริการสาธารณะ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และความต้องการการจัดบริการสาธารณะและสวัสดิการของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา 2) ศึกษาปัจจัยการบริการสาธารณะที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูง และ 3) ศึกษาแนวทางที่เหมาะสมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามแนวทางการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงานด้านการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ 15 คน ตลอดจนเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง 400 คน เพื่อประเมินระดับคุณภาพการบริการสาธารณะ ระดับคุณภาพชีวิต ความต้องการการจัดบริการสาธารณะและสวัสดิการของผู้สูงอายุ และวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ นำผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบสอบถามมาวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อให้ได้แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผลการศึกษาที่สำคัญพบว่า คุณภาพการจัดบริการสาธารณะเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย คุณภาพชีวิตเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยการจัดบริการสาธารณะที่ส่งผลเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเรียงลำดับความสำคัญ ได้แก่ ด้านความมั่นคงทางสังคม ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล และด้านรายได้ ในขณะที่ปัจจัยด้านที่พักอาศัย และด้านการจัดบริการนันทนาการส่งผลเชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุควรเน้นด้านนันทนาการตามหลักศาสนา การให้บริการบ้านพักฉุกเฉิน การพัฒนาระบบฐานข้อมูล และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ เหล่านี้จะนำไปสู่การเพิ่มอรรถประโยชน์ของคนในสังคม แสดงว่านโยบายนั้น ๆ กำลังเพิ่มสวัสดิการสังคมตามแนวคิดของเศรษฐศาสตร์สวัสดิการ

คำสำคัญ: การบริการสาธารณะ เศรษฐศาสตร์สวัสดิการ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

¹ ดร., หลักสูตรเศรษฐศาสตรบัณฑิต คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

Dr., Bachelor of Economics program, Faculty of Management Sciences, Songkhla Rajabhat University.

² ดร., หลักสูตรเศรษฐศาสตรบัณฑิต คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

Dr., Bachelor of Economics program, Faculty of Management Sciences, Songkhla Rajabhat University.

* Corresponding author: E-mail address: pimjai.pr@skru.ac.th

Abstract

The objectives of this research were as follows: 1) To study the current state of public services for the elderly, the quality of public service, the quality of life of the elderly, and the needs for public service and welfare for the elderly in Saba Yoi District, Songkhla Province. 2) To examine the factors of public service that affect the quality of life of the elderly. 3) To explore appropriate methods for enhancing the quality of life of the elderly based on the participatory approach of local administrative organizations. The research involved conducting in-depth interviews with 15 service recipients and welfare workers, as well as collecting questionnaire data from 400 samples to assess the quality of public service, the quality of life, the needs for public service and welfare for the elderly, and to analyze factors affecting the quality of life of the elderly using multiple regression analysis. The in-depth interviews and questionnaires were analyzed to provide recommendations for improving the quality of life. Key findings indicated that the average quality of public service is rated as low, while the average quality of life is rated as moderate. The factors of public service that significantly positively impact the quality of life, ranked by importance, were social security, health and medical, and income-related services. In contrast, the factors that had a statistically significant negative impact on the quality of life were housing and recreational services. Recommendations for improving the quality of life of the elderly included focusing on recreational activities based on religious principles, providing emergency housing services, developing a database system, and promoting their participation. These efforts aim to enhance societal benefits, reflecting an increase in social welfare as per the concept of welfare economics.

Keywords: Public Services, Welfare Economics, Quality of Life for the Elderly

บทนำ

ในเขตอำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา เป็นพื้นที่ชายแดนใต้ที่เป็นชนบทค่อนข้างห่างไกล รวมถึงมีครัวเรือนยากจนที่ยังเข้าไม่ถึงการบริการของรัฐสูงถึงร้อยละ 16.02 (TPMAP, 2022) และมีผู้สูงอายุจำนวนมาก โดยข้อมูลจากการสำรวจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในปี 2565 พบว่า พื้นที่นี้มีผู้สูงอายุจำนวน 9,386 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 14.20 ซึ่งในจำนวนนี้มีอัตราการพึ่งพิงสูงถึงร้อยละ 18.86 (Department of Health Service Support, 2023) ซึ่งผู้สูงอายุในพื้นที่นี้อาจมีคุณภาพชีวิตที่ไม่สู้ดีนัก โดย Suwanrada et al. (2022) และ Manprasert (2009) ได้ให้เหตุผลว่าเนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่ทำงานได้น้อยลงหรือไม่ได้ทำงาน โดยเฉพาะในเขตชนบทที่ประชากรมีรายได้ค่อนข้างน้อยอยู่แล้ว ผู้สูงอายุอาจมีรายได้ไม่พอต่อการดำรงชีวิตและบุตรหลานอาจต้องรับหน้าที่ในการดูแล จึงอาจส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจของผู้สูงอายุที่อาจรู้สึกเหงาหรือไม่ภาคภูมิใจในตนเองที่ต้องเป็นภาระ ปัญหาที่สำคัญอีกประการคือปัญหาสุขภาพร่างกายที่เสื่อมถอยไปตามวัยและมีค่าใช้จ่ายจำนวนมากจากการดูแลสุขภาพ เหล่านี้นำไปสู่การลดลงของคุณภาพชีวิตและนำไปสู่การลดลงของระดับสวัสดิการสังคมสำหรับวิธีการรับมือกับปัญหานี้กรมกิจการผู้สูงอายุ (Department of Older Persons [DOP], 2023

A; DOP, 2021) ได้กล่าวไว้ว่าต้องมีระดับคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุผ่านการจัดการบริการสาธารณะที่เหมาะสม โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในฐานะเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดและมีพันธกิจหลักในการจัดบริการสาธารณะให้กับประชาชนในพื้นที่ จึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการแก้ปัญหาดังกล่าว

สำหรับการยกระดับสวัสดิการสังคมผ่านการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนั้น ควรมีการศึกษาถึงคุณภาพการให้บริการสาธารณะ เพื่อที่จะได้ใช้เป็นข้อมูลป้อนกลับให้กับ อปท. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาให้กับ อปท. ในการจัดบริการสาธารณะให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุมากขึ้น (Taveekarn et al., 2017) สิ่งนี้สอดคล้องกับทฤษฎีเศรษฐศาสตร์สวัสดิการ ซึ่งอธิบายได้จากฟังก์ชันสวัสดิการสังคมของเบอร์กซง-แซมมูเอลสัน (Bergson - Samuelson Social Welfare Function) ที่ว่า $W = W(U_1, U_2, U_3, \dots, U_n)$ โดยกำหนดให้ W แทนสวัสดิการสังคม และ $U_1, U_2, U_3, \dots, U_n$ แทนอรรถประโยชน์ของแต่ละคนในสังคมตั้งแต่คนที่ 1 ถึง n โดยฟังก์ชันสวัสดิการจะพิจารณาการเปลี่ยนแปลงของกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่มีผลกระทบต่อสวัสดิการของแต่ละบุคคล และหากนโยบายใดทำให้ความพึงพอใจหรืออรรถประโยชน์ของคนในสังคมเพิ่มขึ้น นโยบายดังกล่าวก็ย่อมสามารถที่จะเพิ่มสวัสดิการสังคมได้ (Burk, 1938) นอกจากนี้ การมีแนวทางพัฒนาการจัดบริการสาธารณะเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุ ก็เปรียบเสมือนการพิจารณาเลือกใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (Allocative Efficiency) เพื่อเพิ่มสวัสดิการสังคมโดยรวมให้สูงที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ (Maximizing Social Welfare) ตามแนวทางของ Arthur Cecil Pigou (Pigou, 2002) ยิ่งไปกว่านั้นการจัดสวัสดิการสังคมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ยังเป็นการลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญด้านเศรษฐศาสตร์สวัสดิการของ Amartya Sen (Sen, 1992) อีกด้วย

สำหรับการบริการสาธารณะของ อปท. ในเขตอำเภอสะบาย้อยที่จัดให้กับผู้สูงอายุนั้น เป็นไปตามพระราชบัญญัติองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ได้กำหนดการบริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เอาไว้ 6 ด้านด้วยกัน ได้แก่ ด้านสุขภาพ และการรักษาพยาบาล ด้านรายได้ ด้านที่พักอาศัย ด้านนันทนาการ ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัวผู้ดูแล และการคุ้มครอง และด้านการสร้างบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน (Department of Local Administration [DLA], 2009) เช่น การให้บริการตรวจสุขภาพและเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุร่วมกับ รพ.สต. การส่งเสริมการประกอบอาชีพให้กับผู้สูงอายุ การปรับปรุงที่อยู่อาศัย การบริการรถรับส่งผู้สูงอายุ การบริการบ้านพักฉุกเฉิน และกิจกรรมทางศาสนา แต่ยังคงขาดการประเมินคุณภาพการจัดบริการเพื่อใช้สำหรับปรับปรุงการให้บริการสาธารณะแก่ผู้อายุ งานวิจัยนี้จึงได้ประเมินคุณภาพการจัดบริการสาธารณะแยกตามรายด้านดังกล่าว ส่วนการวัดคุณภาพชีวิตนั้นนับเป็นความเจริญทางเศรษฐกิจที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการวัดจากการเจริญเติบโตของรายได้ประชาชาติ โดยแนวคิดในการวัดคุณภาพชีวิตที่นิยมใช้มีด้วยกันสองวิธี คือ การวัดคุณภาพชีวิตตามแนวทางทฤษฎีทุนมนุษย์ของ Gary Becker ที่ใช้ดัชนีการพัฒนามนุษย์ (Human Development Index: HDI) เป็นเกณฑ์ ซึ่งทำการวัดคุณภาพชีวิตจากดัชนีย่อยด้านการศึกษา ด้านสุขภาพ และด้านมาตรฐานการครองชีพ (Chantith & Ruangying, 2019a; UNDP, 2015) ในขณะที่การประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHO) จะประเมินตามดัชนี WHOQOL-BREF ที่มุ่งเน้นไปเพื่อการวัดคุณภาพทางด้านสุขภาพ ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมของคนในสังคมเป็นสำคัญ (Orley & Kuyken, 1994) โดยจะเห็นได้ว่าการวัดด้วยดัชนี WHOQOL-BREF นั้นเหมาะสมและสอดคล้องกับการจัดบริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุของ อปท. มากกว่า แต่อย่างไรก็ตาม การวัดคุณภาพชีวิตด้วยดัชนี WHOQOL ยังขาดในมิติด้านเศรษฐกิจ จึงควรเพิ่มมิตินี้เข้าไปเพื่อให้ครอบคลุมพันธกิจของ อปท. ซึ่งจากงานวิจัยในอดีต เช่น การศึกษาของ Chantith and Ruangying (2019b) Dimian and Barbu (2012) และงานของ

Michalos and Zumbo (1999) ได้รายงานผลการสำรวจความทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับบริการสาธารณสุขภาคและคุณภาพชีวิต โดยใช้ข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ ซึ่งผลลัพธ์แสดงให้เห็นว่าคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ดังนั้น หากได้ทราบว่าคุณภาพการบริการสาธารณสุขด้านใดที่ส่งผลทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ก็จะได้หาแนวทางเสริมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และหากได้ทราบว่าคุณภาพการบริการสาธารณสุขด้านใดส่งผลทางลบก็จะได้หาทางปรับปรุงพัฒนาหรือแก้ไข

การศึกษาในพื้นที่อำเภอสะบาย้อย จังหวัดสงขลา จึงมีความสำคัญเนื่องจากเป็นพื้นที่ชายแดนใต้ที่ห่างไกลและมีอัตราความยากจนสูง โดยเฉพาะครัวเรือนที่ยังเข้าไม่ถึงการบริการของรัฐ และมีผู้สูงอายุจำนวนมากที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ดังนั้น การวิจัยในครั้งนี้จึงต้องการศึกษาสภาพปัจจุบันและคุณภาพการบริการสาธารณสุข คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ความต้องการการจัดบริการสาธารณสุขและสวัสดิการของผู้สูงอายุ และแนวทางที่เหมาะสมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่นี้ผ่านการจัดบริการสาธารณสุข ซึ่งจะเป็นประโยชน์ให้กับ อปท. ในพื้นที่อำเภอสะบาย้อย ได้ใช้ผลการศึกษาเป็นข้อมูลป้อนกลับในการพัฒนาหรือปรับปรุงการให้บริการสาธารณสุขด้วยความเข้าใจและเข้าถึง อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุในพื้นที่นี้มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากการได้รับบริการสาธารณสุขที่ตรงกับความต้องการ และเมื่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น สังคมท้องถิ่นก็จะได้รับสวัสดิการเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งเป็นไปตามหลักการของเศรษฐศาสตร์สวัสดิการและเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนหรือ SDGs ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุ คุณภาพการบริการสาธารณสุข คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และความต้องการการจัดบริการสาธารณสุขและสวัสดิการของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอสะบาย้อย จังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยการบริการสาธารณสุขที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงในพื้นที่อำเภอสะบาย้อย จังหวัดสงขลา
3. เพื่อศึกษาแนวทางที่เหมาะสมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามแนวทางการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอสะบาย้อย จังหวัดสงขลา

ทบทวนวรรณกรรม

1. นโยบายการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย ในระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580) ได้กล่าวถึงประเด็นท้าทายและแผนงานต่าง ๆ ในงานผู้สูงอายุเอาไว้ ดังนี้ (DOP, 2023 B) (1) ยุกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ เช่น ปฏิรูประบบหลักประกันยามชราภาพให้เป็นอย่างบูรณาการและยั่งยืน สามารถครอบคลุมผู้สูงอายุอย่างพอเพียง ทัวถึง และเป็นธรรม ส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุทั้งภาคในระบบและนอกระบบ เป็นต้น (2) ยุกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพ เช่น เสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาระบบสุขภาพรองรับสังคมสูงวัยเชิงรุกที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มและเหมาะกับบริบทของพื้นที่ เป็นต้น (3) ยุกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสังคม เช่น ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการเป็นพลังทางสังคม ส่งเสริมการจัดการสื่อสารสนเทศเพื่อผู้สูงอายุ เป็นต้น และ (4) ยุกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสภาพแวดล้อม เช่น ส่งเสริมการปรับสภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุทั้งภายในบ้านและนอกบ้าน สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงที่อยู่อาศัย วัสดุอุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น

2. การบริการสาธารณสุข

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้กำหนดมาตรฐานการบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุของอปท. ไว้ 6 ด้าน (Department of Local Administration [DLA], 2009) ดังนี้ (1) การบริการสาธารณสุขด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ได้แก่ การให้คำแนะนำปรึกษาด้านสุขภาพ การจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีให้แก่ผู้สูงอายุ การจัดให้มีโครงการเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการจัดให้มีโครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (2) การบริการสาธารณสุขด้านรายได้ ได้แก่ การจ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ การส่งเสริมอาชีพจากผู้สูงอายุ การช่วยเหลือค่าใช้จ่ายบางส่วน และการให้ทุนประกอบอาชีพแก่ผู้สูงอายุ (3) การบริการสาธารณสุขด้านที่พักอาศัย ได้แก่ การจัดหาหรือประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อให้บริการเครื่องนุ่งห่มและที่พักอาศัยแก่ผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองไม่ได้ และการบริการครอบครัวอุปการะแก่ผู้สูงอายุ (4) การบริการสาธารณสุขด้านนันทนาการ ได้แก่ การจัดกิจกรรมในวันสำคัญ ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการผู้สูงอายุ และกิจกรรมสันทนาการ (5) การบริการสาธารณสุขด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัวผู้ดูแล และการคุ้มครอง ได้แก่ การส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การบริการสาธารณสุข เช่น ถนน น้ำประปา ไฟฟ้า บริการหน่วยเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุ บริการบ้านพักฉุกเฉิน การส่งเสริมศาสนา และฅาปนกิจสงเคราะห์ และ (6) การบริการสาธารณสุขด้านการสร้างบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน ได้แก่ การจัดให้มีบริการชุมชนเคลื่อนที่ และบริการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในเขตพื้นที่

3. คุณภาพชีวิต

มีการศึกษาและแบ่งมิติการวัดคุณภาพชีวิตออกไปหลายแบบ ตั้งแต่ 3 มิติถึง 6 มิติ เช่น การวัดคุณภาพชีวิตด้วยดัชนีการพัฒนามนุษย์ (HDI) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 มิติ ได้แก่ การมีชีวิตที่ยืนยาวและมีสุขภาพดี การมีความรู้ และการมีมาตรฐานการครองชีพที่เหมาะสม (UNDP, 2015) การวัดในมิติของ Cella (1994) ที่แบ่งคุณภาพชีวิตออกเป็น 4 มิติ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านการทำหน้าที่ ด้านอารมณ์ และด้านสังคม หรือการวัดของ Vitor da Silva and Baptista (2016) ที่แบ่งมิติคุณภาพชีวิตออกเป็น 6 มิติ ได้แก่ ความเป็นอิสระและจิตใจ สิ่งแวดล้อม ความเป็นอิสระด้านกายภาพ ครอบครัว สุขภาพ และสังคม แต่โดยทั่วไปแล้ว การวัดคุณภาพชีวิตที่ได้รับความนิยมและใช้กันอย่างแพร่หลาย คือแบบวัด WHOQOL-BREF ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่งจะวัดคุณภาพชีวิตใน 4 มิติหลัก ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ เช่น ความแข็งแรงของร่างกาย ความสามารถในการจัดการกับโรคภัยไข้เจ็บ และความเป็นอิสระในการดำเนินชีวิตประจำวัน คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ เช่น ความรู้สึกทางบวก ภาพลักษณ์ของตนเอง การตัดสินใจ และความสามารถในการจัดการกับความเศร้าและความกังวล คุณภาพชีวิตด้านสังคม เช่น ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การได้รับความช่วยเหลือหรือการสนับสนุนจากสังคม และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม เช่น สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การคมนาคม แหล่งทรัพยากรทางการเงิน และการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ (WHO, 1998; WHO, 1996)

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสาธารณสุขและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผลจากงานวิจัยจำนวนมาก พบว่า การจัดบริการสาธารณสุขมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากร เช่น การศึกษาของ Suwanrada et al. (2022) ที่เป็นการวิจัยเอกสาร โดยทำการทบทวนและวิเคราะห์นโยบายผู้สูงอายุ และได้ให้ข้อเสนอแนะว่าการพัฒนานโยบายของ อปท. ควรสอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม และเน้นให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้วย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกมิติของชีวิต การศึกษาของ Chantith and Ruangying (2019b) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเป็นอิสระทางการคลังของท้องถิ่นกับระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในทุกกลุ่มวัย โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิของ อปท. ต่าง ๆ ทั่วประเทศ และ

ข้อมูลข้อมูลการสำรวจเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนมาวิเคราะห์เชิงพหุ และพบว่าระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการจัดบริการสาธารณะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่งานวิจัยของ Dimian and Barbu (2012) ได้ยืนยันว่าบริการสาธารณะสามารถมีส่วนสำคัญในการเพิ่มคุณภาพชีวิต โดยใช้เทคนิคการทดสอบความสัมพันธ์แบบไม่อิงค่าพารามิเตอร์ และวิเคราะห์ข้อมูลจากประเทศสมาชิกของสหภาพยุโรป 15 ประเทศ และพบว่าบริการสาธารณะมีผลกระทบต่อความพึงพอใจในชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการให้บริการด้านสุขภาพ นอกจากนี้งานของ Michalos and Zumbo (1999) ได้รายงานผลการสำรวจความเชื่อและทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับบริการสาธารณสุขปโภคและคุณภาพชีวิตใน Prince George ประเทศแคนาดาในปี 1997 โดยการศึกษาได้ระบุข้อมูลหลายประการซึ่งประกอบด้วยความถี่ในการใช้บริการต่าง ๆ ที่รับรู้ได้ ความพึงพอใจและค่าความคุ้มค่าที่ได้รับจากการใช้บริการต่าง ๆ โดยใช้ข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์เชิงพหุ และผลลัพธ์แสดงให้เห็นว่าคุณภาพการให้บริการสาธารณะส่งผลต่อคุณภาพชีวิต

จากการทบทวนวรรณกรรม คณะผู้วิจัยได้กำหนดให้ตัวแปรต้น คือ ระดับการจัดบริการสาธารณะด้านต่าง ๆ 6 ด้าน ของ อปท. ได้แก่ (1) การบริการสาธารณะด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล (2) การบริการสาธารณะด้านรายได้ (3) การบริการสาธารณะด้านที่พักอาศัย (4) การบริการสาธารณะด้านนันทนาการ (5) การบริการสาธารณะด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัวผู้ดูแล และการคุ้มครอง และ (6) การบริการสาธารณะด้านการสร้างบริการและเครือข่าย และมีตัวแปรตามคือ ค่าเฉลี่ยภาพรวมของคุณภาพชีวิตของ WHOQOL-BREF (เฉลี่ยมาจาก 5 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านร่างกาย (2) ด้านจิตใจ (3) ด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม (4) ด้านสิ่งแวดล้อม และ (5) ด้านเศรษฐกิจ) โดยมีสมมติฐานการวิจัย คือ ระดับคุณภาพการจัดบริการสาธารณะแต่ละด้านส่งผลในทิศทางเดียวกันกับระดับคุณภาพชีวิตในภาพรวมของผู้สูงอายุ และสามารถแสดงได้ในกรอบแนวคิดการวิจัยตาม Figure 1

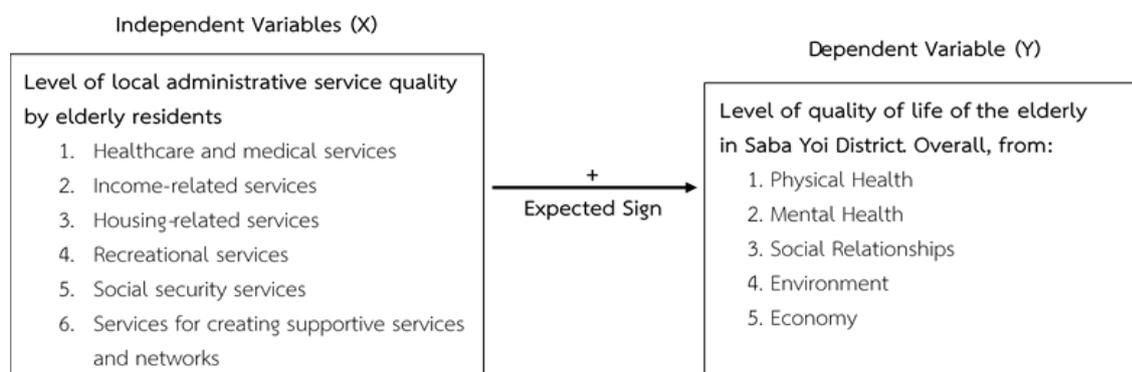


Figure 1 Conceptual Framework

ระเบียบวิธีการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เลขที่ SKRU-HREC 035/2566 เป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. การศึกษาสภาพปัจจุบันในการให้บริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุ คุณภาพการบริการสาธารณะ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และความต้องการการจัดบริการสาธารณะและสวัสดิการของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา

1) การศึกษาสภาพปัจจุบันในการให้บริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุ

เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุของ อปท. เพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงคุณภาพโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1.1) กลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้ข้อมูลคือตัวแทนจากผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงานด้านการสงเคราะห์ผู้สูงอายุของ อปท. ได้แก่ ตัวแทนจากผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตัวแทนจากพัฒนากร และตัวแทนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มละ 5 คน รวมทั้งสิ้น 15 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยตัวแทนจากผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลต้องเป็นผู้ที่ได้รับบริการสาธารณะ/หรือดูแลผู้สูงอายุมาแล้วไม่ต่ำกว่า 3 ปีขึ้นไป ในขณะที่กลุ่มพัฒนากรและ อสม. ต้องปฏิบัติงานในเขตพื้นที่นี้มาแล้วไม่ต่ำกว่า 3 ปี เพื่อสร้างความมั่นใจว่าจะสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการดำเนินงานของ อปท. ได้เป็นอย่างดี

1.2) การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย สำหรับแนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จลุล่วง ตลอดจนความต้องการของผู้สูงอายุ ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน

1.3) การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีจดข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกลงในแบบบันทึกข้อมูล

1.4) การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ด้วยการวิเคราะห์แบบอุปนัย โดยนำข้อมูลมาเรียงเรียงและจำแนกอย่างเป็นระบบ จากนั้นจึงสร้างบทสรุปที่ตรงต่อข้อเท็จจริงที่ปรากฏ

2) การศึกษาคุณภาพการบริการสาธารณะ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และความต้องการการจัดบริการสาธารณะและสวัสดิการของผู้สูงอายุ

2.1) ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปในเขตพื้นที่อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา รวมจำนวน 9,386 คน (Department of Health Service Support, 2023)

2.2) ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณได้จากสูตรของทาโรยามาเน ที่ค่าความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ได้จำนวน 384 คน ปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 400 คน เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล

2.3) วิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยใช้ตารางเลขสุ่มจากบัญชีข้อมูลผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จัดเตรียมบัญชีข้อมูลรายชื่อผู้สูงอายุทั้งหมดถูกบันทึกในรูปแบบลำดับเลขหมาย 4 หลัก ใช้ตารางเลขสุ่มเพื่อเลือกหมายเลขของผู้สูงอายุ หากหมายเลขซ้ำหรือไม่ตรงกับข้อมูล จะทำการสุ่มหมายเลขใหม่จนกว่าจะได้ครบ 400 คน

2.4) การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถนำมาสร้างเป็นแบบสอบถาม และแบ่งเป็น 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของผู้สูงอายุ ที่อยู่ของผู้สูงอายุ สถานภาพของผู้สูงอายุ และสุขภาพของผู้สูงอายุ มีลักษณะคำถามเป็นแบบสำรวจรายการ

ตอนที่ 2 การจัดบริการสาธารณะเพื่อสงเคราะห์ผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามเพื่อวัดระดับคุณภาพการบริการสาธารณะให้กับผู้สูงอายุของ อปท. ทั้ง 6 ด้าน ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยให้ตอบว่าเคยได้รับบริการนี้หรือไม่ (0 = ไม่เคย/ไม่ทราบ, 1 = เคย) และประเมินระดับคุณภาพการบริการ (เกณฑ์ประเมิน คือ ตอบ 1 = น้อยที่สุด (ในกรณีตอบว่าไม่เคยหรือไม่ทราบ ให้มีคะแนนเท่ากับน้อยที่สุด), 2=น้อย, 3=ปานกลาง, 4=มาก และ 5=มากที่สุด โดยดัดแปลงจากแบบสอบถามของ Taveekarn et al. (2017)

ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นแบบวัดระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ปรับปรุงจาก WHOQOL-BREF เพื่อสอบถามคุณภาพชีวิต 5 ด้าน และแบ่งระดับคุณภาพชีวิตออกเป็น 5 ระดับ (1=ระดับน้อยที่สุด, 2=ระดับน้อย, 3=ระดับปานกลาง, 4=ระดับมาก และ 5=ระดับมากที่สุด) โดยดัดแปลงจากแบบสอบถามของ WHO (1996)

ตอนที่ 4 ความต้องการการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อรวบรวมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุต่อการจัดสวัสดิการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม มีผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน จากสาขาเศรษฐศาสตร์นโยบาย สาขารัฐประศาสนศาสตร์ และสาขาสาธารณสุข เป็นผู้ประเมิน และมีค่า IOC ของคำถามทุกข้อ ≥ 0.67 จากนั้นปรับแก้ไขตามผู้เชี่ยวชาญ และนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นจำนวน 30 ราย ทำการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ของ Cronbach's พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นเฉพาะแบบสอบถามตอนที่ 2 เท่ากับ .950 ตอนที่ 3 เท่ากับ .927 และทั้งฉบับเท่ากับ .943 ซึ่งถือว่ามีค่าความเชื่อมั่นในระดับสูง

2.5) การรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยตลอดจนรูปแบบของแบบสอบถามเพื่อการทำความเข้าใจที่ตรงกัน ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้รอรับแบบสอบถามกลับเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้ตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว

2.6) การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 2 การจัดบริการสาธารณะเพื่อสงเคราะห์ผู้สูงอายุ เป็นแบบวัดระดับคุณภาพการจัดบริการตามความรู้สึก ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และมีเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยตามแนวทางของ Bloom (1968) โดยแบ่งระดับการจัดบริการสาธารณะเพื่อสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ดังนี้

- 1.00 – 1.80 = การจัดบริการสาธารณะมีคุณภาพน้อยที่สุด
- 1.81 – 2.60 = การจัดบริการสาธารณะด้านนี้มีคุณภาพน้อย
- 2.61 – 3.40 = การจัดบริการสาธารณะด้านนี้มีคุณภาพปานกลาง
- 3.41 – 4.20 = การจัดบริการสาธารณะด้านนี้มีคุณภาพมาก
- 4.21 – 5.00 = การจัดบริการสาธารณะด้านนี้มีคุณภาพมากที่สุด

ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นแบบวัดระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามความรู้สึก โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และมีเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยตามแนวทางของ Bloom (1968) โดยแบ่งระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้

- 1.00 – 1.80 = คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อยมาก
- 1.81 – 2.60 = คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อย
- 2.61 – 3.40 = คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง
- 3.41 – 4.20 = คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก
- 4.21 – 5.00 = คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากที่สุด

ตอนที่ 4 ความต้องการการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อรวบรวมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต

2. การศึกษาปัจจัยการบริการสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงในพื้นที่อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา

1) วิเคราะห์หาปัจจัยการจัดบริการสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้วยการเชิงพหุด้วยวิธีกำลังสองน้อยที่สุด (OLS) และมีสมการทำนาย ดังนี้

$$LQF_i = \alpha_0 + \beta_1 PHEA_i + \beta_2 PINC_i + \beta_3 PHOU_i + \beta_4 PENT_i + \beta_5 PSOCI_i + \beta_6 PSERV_i + \varepsilon_i$$

โดยที่ LQF_i หมายถึง ตัวแปรระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุคนที่ i ($i = 1 - 400$), ตัวแปรต้น ได้แก่ $PHEA_i$ = ระดับคุณภาพการบริการสาธารณสุขด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล $PINC_i$ = ระดับคุณภาพการบริการสาธารณสุขด้านรายได้ $PHOU_i$ = ระดับคุณภาพการบริการสาธารณสุขด้านที่พักอาศัย $PENT_i$ = ระดับคุณภาพการบริการสาธารณสุขด้านนันทนาการ $PSOCI_i$ = ระดับคุณภาพการบริการสาธารณสุขด้านความมั่นคงทางสังคม และ $PSERV_i$ = ระดับคุณภาพการบริการสาธารณสุขด้านการสร้างบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุคนที่ i , ในขณะที่ α_0 คือ ค่าคงที่ และ $\beta_1 - \beta_6$ หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์หน้าตัวแปรต้น และ ε_i หมายถึง ค่าความคลาดเคลื่อน

ในการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ ได้มีการตรวจสอบปัญหาเบื้องต้นและทำการแก้ไขปัญหา Heteroskedasticity ด้วย Robust Standard Error สำหรับปัญหา Multicollinearity พบว่า ไม่มีตัวแปรใดมีค่า V.I.F. > 10

3. การศึกษาแนวทางที่เหมาะสมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามแนวทางการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา

ในการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ นำข้อมูลจากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 และ 2 มาวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ใช้การวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) โดยนำข้อมูลมาเรียบเรียงและจำแนกอย่างเป็นระบบ จากนั้นจึงตีความหมายเชื่อมโยงความสัมพันธ์และสร้างข้อสรุปจากข้อมูลที่รวบรวมได้

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาสภาพปัจจุบันในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุ คุณภาพการบริการสาธารณสุข คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และความต้องการการจัดบริการสาธารณสุขและสวัสดิการของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา

1) สภาพปัจจุบันในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุ

1.1) การดำเนินงานและจุดเน้นในปัจจุบัน

พบว่า อปท. ในอำเภอสะบ้าย้อยส่วนใหญ่มีการลงพื้นที่เพื่อตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ ผ่านการทำงานร่วมกันกับ อสม. และมีการเก็บข้อมูลคุณภาพชีวิตและความต้องการจากผู้สูงอายุอยู่บ่อยครั้ง ทำให้ผู้สูงอายุบางส่วนได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น การให้สิ่งของจำเป็น และให้สิ่งของช่วยเหลือด้านสุขภาพ การปรับปรุงบ้านให้กับผู้สูงอายุ โดยอาศัย เครือข่ายของ อสม. เป็นหลัก อย่างไรก็ตาม พบว่า การบริการด้านนันทนาการของ อปท. อาจยังไม่ได้นำข้อมูลมาใช้เท่าที่ควร

“.....อบต. ติดต่อเราผ่าน อสม. บางที่ บอมอ (หมอ) ก็มา มาตรวจสุขภาพให้บ่อย.....เขาก็ถามนะ ว่ามีอะไรให้ช่วยบ้าง บางทีก็มีให้ของช่วยเหลือนะแต่ขออะไรบางทีก็ไม่ได้ บางทีจะได้เข้า เค้าว่ตาม ระเบียบ.....”
ผู้สูงอายุ คนที่ 3

“.....อบต. นั้น เขามาลงบ่อยนะเต๊ะ เห็นไหมมาทุกอาทิตย์เลย ไปหมู่บ้านที่ หมู่นี้ที่ แล้วนิเขาใช้มือ ถือให้เรารอกเขาไปในทางมือถือว่าเราต้องการให้ช่วยเหลือเรื่องอะไร...อสม. ก็มาตรวจสุขภาพบ่อย เห็น ว่าที่ติดบ้านติดเตียงนั้นก็ได้อสม. แลไปบอก อบต. ให้มาช่วย...อบต. เขาให้ของจำเป็นนะ ใครเดินไม่ได้ ให้ไม้เท้า มีข้าวสังข์หยดให้เขาว่าเพื่อสุขภาพ...บ้านเขาก็ทำให้นะคนแก่คนไหนที่บ้านไม่ดี.....”
ผู้สูงอายุ คนที่ 4

“.....คนไทยพุทธกับมุสลิมต้องการต่างกันนะอาจารย์ ไทยพุทธเขาชอบความบันเทิง เช่น กีฬา ไปดู งานอะไรแบบนี้ แต่คนแก่ที่เป็นมุสลิมไม่ค่อยบอกความต้องการนะเขาถือความสงบไม่ยุ่งวุ่นวาย ต้อง สื่อสารผ่านลูกหลานถึงจะบอก ลูกหลานต้องพามา ไม่งั้นไม่มารับสวัสดิการ เท่าที่ที่เคยสอบถาม เขา เน้นเรื่องศาสนา อยากให้เราจัดกิจกรรมสอนจริยธรรมตามหลักศาสนา ส่วนอาชีพนั้นไม่ค่อยเท่าไรนะ 70 - 80 ปี ยังทำงานสบาย ๆ แต่มีบ้างที่อยากทำอาชีพใหม่ ๆ ที่ไม่เหนื่อย.....”
นักพัฒนาชุมชน คนที่ 3

“.....ทีมงานนายกฯ รองปลัด พัฒนาชุมชนเข้มแข็งมากอาจารย์ เจ้าหน้าที่เราร่วมมือกับ อสม. ลง พื้นที่แทบจะทุกอาทิตย์ เราทำแบบนี้ชาวบ้านเลยเชื่อว่าเรามาช่วยเขาจริง ทีนี้คนแก่ก็เลยเปิดใจ เขา ต้องการอะไรเขาบอกเราหมดนะอาจารย์ เพราะ อบต. ให้เขาได้จริง ๆ แต่ต้องเป็นตามระเบียบที่เบิกได้ นะ.....งานหนัก คนไม่ค่อยพอแต่เรามีความสุขนะ.....”
อสม. คนที่ 5

1.2) จุดที่ควรเน้นในอนาคต

พบว่า อบต. ส่วนใหญ่ยังไม่มีระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุเป็นของตัวเอง และมักใช้ข้อมูล ของ รพ.สต. และ อสม. เป็นหลัก ทำให้ข้อมูลไม่ครอบคลุมตามมาตรฐานการบริการสาธารณะของ อบต. จึงควรพัฒนาระบบการเก็บข้อมูลที่ครอบคลุมและทันสมัย เช่น การใช้แอปพลิเคชันเพื่อการเก็บ ข้อมูลและให้ความช่วยเหลือ สำหรับการจัดการบริการในอนาคต อบต. ควรเน้นการสนับสนุนอาชีพเสริม และกิจกรรมนันทนาการตามความเชื่อของคนแต่ละกลุ่ม เช่น การจัดการอบรมจริยธรรมศาสนาให้กับ ผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิม สำหรับผู้สูงอายุชาวไทยพุทธ ควรเป็นกิจกรรมนันทนาการ เช่น จัดการแข่งขัน กีฬา และทัศนศึกษาต่างจังหวัด ในขณะเดียวกัน อบต. ควรเพิ่มการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจกับ ผู้สูงอายุในสิทธิที่ผู้สูงอายุต้องได้รับ และควรทำให้การเข้ารับบริการสาธารณะ รวมถึงสิทธิสวัสดิการต่าง ๆ เป็นเรื่องง่ายและสะดวก เช่น มีหน่วยบริการเคลื่อนที่ เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความกังวลเกรงว่าตน จะปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง ไม่สะดวก และไม่ชอบความวุ่นวาย

“.....การช่วยเหลือเป็นไปตามระบบราชการ ช้า....แต่ อบต. อีกที่นะอาจารย์ เขามีแอปในการ ช่วยเหลือผู้สูงอายุ เขาไปไกลมากขออะไรก็ได้เพื่อมาช่วยเหลือคนแก่ และพอมือข้อมูลนะอาจารย์มันไม่ ช้า พี่ในฐานะ อสม. ก็อยากให้มีมิตรเรื่องนี้ที่อื่น ๆ ด้วย....คนแก่มีบ้างเก็บข้อมูลบ่อยแต่ไม่รู้เอาไป ทำอะไร.....”
อสม. คนที่ 3

“.....เก็บจริง ๆ นึกกับข้อมูล อันนี้ที่มาถาม อสม.ก็มาเก็บแล้ว แต่ไม่เห็นได้อะไร อยากได้การ ช่วยเหลือมากกว่า.....”
ผู้สูงอายุ คนที่ 1

1.3) ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินการจัดบริการสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุประสบผลสำเร็จ

พบว่า การมีทีมสาธารณสุขและ อสม. ที่เข้มแข็ง การลงพื้นที่เพื่อสื่อสารกับชุมชนและผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างความไว้วางใจ และความเชื่อมั่นให้กับผู้สูงอายุ และการมีฐานข้อมูล และการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล จะช่วยให้การดำเนินการจัดบริการสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุของ อปท. ประสบผลสำเร็จได้มากขึ้น

“.....อปท. ติดต่อเราผ่าน อสม. บางที บอมอ (หมอ) ก็มา มาตรวจสุขภาพให้บ่อย.....เขาก็ถามนะว่ามีอะไรให้ช่วยบ้าง บางทีก็มีให้ของช่วยเหลือนะแต่ขออะไรบางทีก็ไม่ได้ บางทีจะได้ข้าว เคี้ยวตามระเบียบ.....”
ผู้สูงอายุ คนที่ 3

“.....ทีมงานนายๆ รองปลัด พัฒนาชุมชนเข้มแข็งมากอาจารย์ เจ้าหน้าที่เราร่วมมือกับ อสม. ลงพื้นที่ที่แทบจะทุกอาทิตย์ เราทำแบบนี้ชาวบ้านเลยเชื่อว่าเรามาช่วยเขาจริง ที่นี้คนแก่ก็เลยเปิดใจ เขาต้องการอะไรเขาบอกเราหมดนะอาจารย์ เพราะ อปท. ให้เขาได้จริง ๆ แต่ต้องเป็นตามระเบียบที่เบิกได้ นะ.....งานหนัก คนไม่ค่อยพอแต่เรามีความสุขนะ.....”
อสม. คนที่ 5

1.4) ปัญหาและอุปสรรค

พบว่า ปัญหาสำคัญของการจัดบริการสาธารณสุขของ อปท. คือ การขาดฐานข้อมูล ผู้สูงอายุที่ครอบคลุมทุกด้าน ทำให้ อปท. ไม่สามารถจัดบริการได้ตรงกับความต้องการที่แท้จริง รวมถึงการย้ายของนักพัฒนาชุมชนค่อนข้างบ่อย ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการจัดเก็บข้อมูลและการทำงาน ของ อปท. ปัญหาสำคัญอีกอย่างหนึ่งผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งไม่ค่อยทราบในสิทธิ และสวัสดิการที่ควรได้รับ ตลอดจนมีความต้องการที่หลากหลายของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน และการดำเนินการตามระเบียบราชการของ อปท. ค่อนข้างล่าช้า

“.....ปัญหาของพี่คือนักพัฒนาพี่ย้ายบ่อย แม้แต่พี่เองก็เพิ่งย้ายมา แล้วเราไม่มีฐานข้อมูลเท่าไรหรืออาจารย์ เราอาศัยหมอกับ อสม. มากกว่า อสม. พี่เก่งนะ...อีกอย่างคือคนแก่นั่นเค้าไม่ค่อยรู้ข้อมูลความช่วยเหลือ ขออยู่อย่างสงบ บางทีต้องบอกว่าเป็นแล (กล่าวถึงพระเจ้า) ให้ ต้องมาเอา ถึงจะมา...พี่ว่าที่ อปท. A เขาเก่งนะ เขาลงทุนจ้างเอกชนทำแอปเก็บข้อมูล แล้วเขาเอาข้อมูลจากแอปมาใช้ได้เยอะเลยในการช่วยผู้สูงอายุ พี่อยากทำอย่างนั้นบ้าง ได้บุญนั้นอาจารย์.....”
นักพัฒนาชุมชน คนที่ 1

“.....เก็บจริง ๆ นึกกับข้อมูล อันนี้ที่มาถาม อสม. ก็มาเก็บแล้ว แต่ไม่เห็นได้อะไร อยากได้การช่วยเหลือมากกว่า.....”
ผู้สูงอายุ คนที่ 1

2) คุณภาพการบริการสาธารณสุข คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และความต้องการการจัดบริการสาธารณสุขและสวัสดิการของผู้สูงอายุ

2.1) ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ผู้ตอบแบบสอบถาม 400 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.00 ตอบว่าแต่งงานแล้ว ร้อยละ 47.75 และพบว่า มีรายได้จากเบี้ยผู้สูงอายุอย่างเดียว ร้อยละ 54.25 ที่เหลือร้อยละ 45.75 ได้จากเบี้ยผู้สูงอายรรวมกับรายได้อื่น โดยพบว่าเป็นรายได้ที่มาจากสวนยางพารามากที่สุด ผู้สูงอายุส่วนมากอาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง ร้อยละ 78.25 โดยมีบุตรเป็นผู้อุปการะ และยังพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม เป็นกลุ่มที่ใหญ่ที่สุด ร้อยละ 74.75 รองลงมาคือกลุ่มติดบ้าน หมายถึงกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถ

ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ร้อยละ 20.5 สำหรับกลุ่มติดเตียงคือกลุ่มที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีประมาณร้อยละ 4.75 สำหรับสุขภาพโดยรวม พบว่า มีจำนวนใกล้เคียงกันทั้งกลุ่มที่แข็งแรงดี กลุ่มที่ไม่ค่อยแข็งแรง และกลุ่มที่มีโรคประจำตัว โดยในกลุ่มหลังนี้ส่วนใหญ่มักเป็นโรคไม่ติดต่อที่เกิดจากพฤติกรรม เช่น ความดันโลหิต ไขมันในเส้นเลือด เส้นเลือดในสมองตีบ และโรคหัวใจ

2.2) ระดับคุณภาพการบริการสาธารณะ

Table 1 Awareness of Public Services Availability and Quality Levels According to Opinions of Elderly (n = 400)

Quality of Local Administrative Services	None/Unknown (%)	Available (%)	\bar{x}	S.D.
1. Health and medical services			2.89	1.06
1) Health consultation	4.75	95.25	3.07	1.23
2) Annual health check-ups for elderly	5.50	94.50	2.99	1.20
3) Health education programs	8.50	91.50	2.79	1.16
4) Health promotion programs	8.00	92.00	2.72	1.17
2. Income-related services			2.54	0.81
1) Old-age allowance	1.00	99.00	3.96	1.04
2) Job promotion for the elderly	29.50	70.50	2.15	1.12
3) Partial expense assistance	26.00	74.00	2.13	1.13
4) Occupational grants for the elderly	37.25	62.75	1.93	1.11
3. Housing-related services			2.16	1.02
1) Coordinate agencies for clothing and shelter for elderly who are unable to take care of themselves	27.25	72.75	2.12	1.16
2) Family foster care for the elderly	24.25	75.75	2.19	1.14
4. Recreation services			2.17	1.03
1) Activities on important days	26.25	73.75	2.28	1.30
2) Elderly clubs	24.25	75.75	2.25	1.18
3) Elderly service centers	32.00	68.00	2.16	1.21
4) Recreational activities	34.00	66.00	1.99	1.11
5. Social security services			2.43	0.91
1) Promotion of information access	9.25	90.75	2.68	1.10
2) Public services (roads, water, electricity)	9.50	90.50	2.90	1.20
3) Mobile units for the elderly	16.25	83.75	2.36	1.11
4) Emergency housing	50.00	50.00	1.81	1.08
5) Religious activities	18.25	81.75	2.63	1.39
6) Funeral assistance	38.00	62.00	2.23	1.42
6. Services for creating supportive services and networks			2.74	1.05
1) Community mobile services	27.00	73.00	2.20	1.19
2) Volunteer caregivers for the elderly	9.25	90.75	3.28	1.30

จาก Table 1 แสดงการรับรู้ถึงการมีอยู่และระดับคุณภาพของการบริการสาธารณะด้านต่าง ๆ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ในช่องไม่มีหรือไม่ทราบ (None/Unknown) แสดง

สัดส่วนของผู้ที่ไม่เคยได้รับบริการด้านนี้หรือไม่ทราบว่ามีการบริการด้านนี้อยู่ ในช่องเคยได้รับบริการ (Available) แสดงสัดส่วนของผู้ที่เคยได้รับบริการด้านนี้

Table 2 Overall and Specific Quality of Local Administrative Services (n =400)

Local Administrative Service Quality	\bar{x}	S.D.	Quality Level
1. Health and medical services	2.89	1.06	Moderate
2. Income-related services	2.54	0.81	Low
3. Housing-related services	2.16	1.02	Low
4. Recreation services	2.17	1.03	Low
5. Social security services	2.43	0.91	Low
6. Services for creating supportive services and networks	2.74	1.05	Moderate
Overall	2.49	0.79	Low

จาก Table 2 คุณภาพการจัดบริการสาธารณะของ อปท. ตามความรู้สึกผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านตามลำดับมากไปหาน้อย พบว่า ระดับคุณภาพการจัดบริการสาธารณะด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.89$) รองลงมาคือการสร้างบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.74$) และพบว่าด้านที่พิกอาศัยมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาบน้อยที่สุด โดยมีผลประเมินคุณภาพอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 2.16$) โดยสรุป คุณภาพการจัดบริการสาธารณะของ อปท. ตามความรู้สึกผู้สูงอายุในภาพรวม อยู่ในระดับน้อย หมายถึง มีคุณภาบน้อยกว่าความคาดหวัง ($\bar{x} = 2.49$)

2.3) ระดับคุณภาพชีวิตตามความรู้สึกของผู้สูงอายุ

Table 3 Overall and by Aspect Quality of Life Levels According to the Feelings of Elderly People (n = 400)

Quality of Life	\bar{x}	S.D.	Quality Level
1. Physical Health	3.13	0.95	Moderate
2. Mental Health	3.22	0.96	Moderate
3. Social Relationships	3.39	0.91	Moderate
4. Environment	3.41	0.89	High
5. Economy	2.66	1.02	Moderate
Overall	3.15	0.95	Moderate

จาก Table 3 ภาพรวมผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.15$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมมากที่สุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.41$) รองลงมาคือ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.39$) โดยพบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจน้อยที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.66$)

2.4) ความต้องการการจัดบริการสาธารณะและสวัสดิการของผู้สูงอายุจากแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์และจัดหมวดหมู่ความต้องการของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็นหลายหมวดหมู่ตามลักษณะความต้องการและบริการที่เกี่ยวข้อง และสามารถเรียงตามลำดับความถี่ได้ ดังนี้

(1) ความช่วยเหลือทางการเงินและค่าครองชีพ ได้แก่ (ก) เงินช่วยเหลือ/เงินช่วยเหลือค่าจ่ายบางส่วน เพื่อช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ไม่มีอาชีพอื่นให้สามารถใช้จ่ายสำหรับการดำเนินชีวิตประจำวันได้มากขึ้น (ข) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการออมทรัพย์เพื่อใช้ในยามจำเป็น และ (ค) ให้ทุนสนับสนุนเพื่อให้สามารถประกอบอาชีพเสริมได้

(2) ความช่วยเหลือด้านอาหารและสิ่งของจำเป็น ได้แก่ (ก) การแจกจ่ายถุงยังชีพและอาหารแห้งให้ผู้สูงอายุ และ (ข) การจัดหาอาหารเสริมและอาหารบำรุงผู้สูงอายุที่จำเป็น

(3) การสนับสนุนด้านจิตใจและสังคม ได้แก่ (ก) กิจกรรมยามว่าง/กิจกรรมสันทนาการ ตลอดจนการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุสามารถทำในเวลาว่างและเพลิดเพลิน (ข) การจัดงาน/กิจกรรมในวันสำคัญสำหรับผู้สูงอายุให้กับผู้สูงอายุที่ติดบ้าน/ติดเตียง และ (ค) การปรับปรุงการบริการสาธารณะให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละศาสนา เช่น การจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมศาสนาและจริยธรรมให้ผู้สูงอายุเพื่อชีวิตที่สงบและมีความหมาย การฝึกอ่านอัลกุรอานแบบใหม่ (ไทยมุสลิม) และโครงการไปทำบุญวัดต่างจังหวัด/ การจัดทริปไปทำบุญ (ไทยพุทธ)

(4) การดูแลสุขภาพอนามัย ได้แก่ (ก) จัดหาเครื่องออกกำลังกายหรือกิจกรรมออกกำลังกาย (ข) ให้มีแพทย์มาเยี่ยมและตรวจสุขภาพผู้สูงอายุที่ไม่สามารถออกจากบ้านได้ (ค) การตรวจสุขภาพประจำปีถึงบ้าน (ง) การจัดหาและสนับสนุนยาสามัญประจำบ้าน และ (จ) การจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเคลื่อนไหว

(5) การปรับปรุงที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การช่วยซ่อมแซมและปรับปรุงบ้านให้เหมาะสมกับการใช้ชีวิตประจำวัน

2. ผลการศึกษาปัจจัยการบริการสาธารณะที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูง ในพื้นที่อำเภอสะบาย้อย จังหวัดสงขลา

Table 4 Results of Multiple Regression Analysis using OLS

	<i>Coefficient</i>	<i>Std. Error</i>	<i>p-value</i>	
constant	2.41521	0.0870864	<0.0001	***
<i>PHEA</i>	0.122344	0.0297488	<0.0001	***
<i>PINC</i>	0.0721367	0.0368311	0.0509	*
<i>PHOU</i>	-0.171110	0.0266401	<0.0001	***
<i>PENT</i>	-0.102030	0.0324973	0.0018	***
<i>PSOCI</i>	0.367098	0.0410359	<0.0001	***
<i>PSERV</i>	-0.0394241	0.0328071	0.2302	
Mean dependent var	3.147000	S.D. dependent var	0.523224	
Sum squared resid	72.69691	S.E. of regression	0.430092	
R-squared	0.334470	Adjusted R-squared	0.324310	
F(6, 393)	29.38200	P-value(F)	4.56e-29	
Log-likelihood	-226.5423	Akaike criterion	467.0846	

Note: * indicates statistical significance at the 0.10 level, and *** indicates statistical significance at the 0.01 level.

จาก Table 4 นำผลลัพธ์มาสร้างและอธิบายสมการทำนายระดับคุณภาพชีวิตได้ ดังนี้

$$LQF_i = 2.41521^{***} + 0.122344 \cdot PHEA_i^{***} + 0.0721367 \cdot PINC_i^* - 0.171110 \cdot PHOU_i^{***} \\ - 0.102030 \cdot PENT_i^{***} + 0.367098 \cdot PSOCI_i^{***} - 0.0394241 \cdot PSERV_i + \varepsilon_i$$

จากสมการข้างต้น พบว่า ตัวแปรต้นที่ส่งผลในทิศทางบวกกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ บริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอ สะบ้าย้อยสามารถจัดได้ดี ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ และสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่นี้ได้ เรียงตามลำดับความสำคัญ โดยอิงจากขนาดของสัมประสิทธิ์จากการวิเคราะห์ ถดถอยพหุคูณ ดังนี้ (1) การให้บริการสาธารณะด้านความมั่นคงทางสังคม (2) การให้บริการสาธารณะด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล และ (3) การให้บริการสาธารณะด้านรายได้ ส่วนตัวแปรต้นที่ส่งผลในทิศทางลบกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เรียงตามลำดับความสำคัญ ได้แก่ (4) การให้บริการสาธารณะด้านที่พักอาศัย และ (5) การให้บริการสาธารณะด้านนันทนาการ ในขณะที่พบว่าตัวแปรต้น (6) การสร้างบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ผลการศึกษาแนวทางที่เหมาะสมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามแนวทางการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา

พบว่า แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เหมาะสมในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของ อปท. จากการวิเคราะห์เนื้อหาแบบอุปนัย โดยนำข้อมูลมาเรียบเรียงและจำแนกอย่างเป็นระบบ และตีความเชื่อมโยงความสัมพันธ์และสร้างข้อสรุปจากข้อมูลที่รวบรวมได้ ดังนี้

1) กิจกรรมด้านสุขภาพ อปท. ควรดำเนินการ ดังนี้ (1) จัดตั้งทีมบริการสุขภาพเคลื่อนที่ เพื่อให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รวมถึงให้คำแนะนำด้านสุขภาพและการป้องกันโรค (2) จัดหาอุปกรณ์ช่วยเหลือสุขภาพ เช่น เครื่องวัดความดัน เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด และอุปกรณ์ช่วยเดิน (3) สนับสนุนการดูแลสุขภาพจิต จัดกิจกรรมทางจิตวิทยา การสนทนาและการฝึกสมาธิ เพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวล (4) การจัดทำโปรแกรมออกกำลังกาย จัดกิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกายแบบเบา ๆ การเดินเล่น การใช้ท่าละหมาดมาเป็นท่าออกกำลังกาย และ (5) การจัดทำโปรแกรมโภชนาการ ให้คำแนะนำและจัดทำโปรแกรมอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดี

2) กิจกรรมด้านรายได้ อปท. ควรจัดให้มี (1) การสนับสนุนอาชีพเสริม จัดอบรมและสนับสนุนผู้สูงอายุในการทำงานอาชีพเสริม เช่น งานฝีมือ การทำเกษตรขนาดเล็ก เพื่อเพิ่มรายได้และเสริมสร้างความมั่นคงทางการเงิน (2) การสนับสนุนเงินทุน ให้การสนับสนุนเงินทุนสำหรับการเริ่มต้นทำธุรกิจขนาดเล็กหรือกิจกรรมสร้างรายได้อื่น (3) การจัดกิจกรรมตลาดนัดผู้สูงอายุ สร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุมีพื้นที่ในการขายสินค้าหรือผลิตภัณฑ์จากอาชีพเสริม และ (4) การสนับสนุนการออมทรัพย์ ส่งเสริมการออมทรัพย์และการลงทุนในโครงการชุมชน เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงทางการเงิน

3) กิจกรรมด้านความมั่นคงทางสังคม อปท. ควรส่งเสริม (1) การสร้างเครือข่ายชุมชน ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายเพื่อดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และส่งเสริมให้มีการช่วยเหลือและสนับสนุนซึ่งกันและกัน (2) การให้บริการข้อมูลข่าวสาร ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ การบริการสาธารณะ และกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง (3) การสร้างกลุ่มสนับสนุน สร้างกลุ่มสนับสนุนเพื่อให้ผู้สูงอายุมีที่ปรึกษาและเพื่อนร่วมกิจกรรมที่สามารถพูดคุยและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ได้ (4) การให้บริการบ้านพักฉุกเฉิน จัดหาบ้านพักฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการที่พักชั่วคราวในกรณีฉุกเฉิน เช่น ภัยพิบัติหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝัน (5) กิจกรรมด้านศาสนาและจริยธรรม จัดอบรมและกิจกรรมที่ส่งเสริมศาสนาและจริยธรรมตามความต้องการของผู้สูงอายุ เช่น อ่านอัลกุรอาน

แบบใหม่ หรือ กิจกรรมส่งเสริมการไปทำบุญในวัดต่างพื้นที่ และ (6) ช่วยประสานงานเกี่ยวกับการรับเงินช่วยเหลือจากปณิกสงเคราะห์ที่รัฐบาลให้การสนับสนุน

4) **กิจกรรมด้านนันทนาการ** อปท. ควรจัดกิจกรรมนันทนาการ เช่น การทัศนศึกษา การเข้าชมสถานที่สำคัญ การจัดงานเทศกาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้เป็นพื้นที่สำหรับการพบปะและทำกิจกรรมร่วมกัน

5) **การพัฒนาาระบบการเก็บข้อมูล** อปท. ควรดำเนินการ ดังนี้ (1) การใช้เทคโนโลยีในการเก็บข้อมูล พัฒนาระบบการเก็บข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ เช่น การใช้แอปพลิเคชันในการเก็บข้อมูล สุขภาพและความต้องการของผู้สูงอายุ และ (2) การจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุ ฐานข้อมูลที่ครอบคลุมและละเอียดจะช่วยให้การวางแผนและการให้บริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงสามารถระบุความต้องการเฉพาะของผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มได้

6) **การฝึกอบรมและสนับสนุนเจ้าหน้าที่** อปท. ควรจัดให้มี (1) การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงการใช้งานเทคโนโลยีในการเก็บข้อมูลและการให้บริการ (2) การสนับสนุนงบประมาณค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ในการทำงาน และ (3) สำหรับการย้ายตำแหน่งบ่อยของนักพัฒนาชุมชน ควรมีการกำหนดระยะเวลาในการทำงานแต่ละที่เพื่อลดการย้ายตำแหน่งบ่อย ๆ ที่ส่งผลต่อความไม่ต่อเนื่องของการทำงานและการเก็บข้อมูล

7) **การให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมกับชุมชน** อปท. ควรเปิดช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้สูงอายุ ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง เพื่อรับฟังความคิดเห็นและความต้องการที่แท้จริง เพื่อให้ผู้สูงอายุและชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและการตัดสินใจ

สรุปและการอภิปรายผล

1. **สรุปผลการศึกษาสภาพปัจจุบันในการให้บริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุ คุณภาพการบริการสาธารณะ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และความต้องการการจัดบริการสาธารณะและสวัสดิการของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา**

1) **สรุปผลการศึกษาสภาพปัจจุบันในการให้บริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุ**

ในปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอสะบ้าย้อยมีการดำเนินงานเพื่อดูแลผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ โดยการลงพื้นที่ตรวจสอบสุขภาพผ่านการทำงานร่วมกันกับ อสม. และบางครั้งมีนายแพทย์สาธารณสุขมาร่วมตรวจสอบสุขภาพด้วย การให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น การมอบสิ่งของจำเป็นและการปรับปรุงบ้านผู้สูงอายุที่สภาพไม่ดีให้กลับมาใช้ได้ตามสมควร นอกจากนี้ยังมีการเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อให้การบริการสาธารณะที่เหมาะสมอยู่บ่อยครั้ง จุดเน้นในปัจจุบันคือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การตรวจสุขภาพบ่อย และการสื่อสารกับผู้สูงอายุเพื่อเก็บข้อมูลความต้องการ

สำหรับอนาคตควรเน้นการเพิ่มกิจกรรมด้านศาสนาและจริยธรรมตามความต้องการของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในชุมชนมุสลิม การพัฒนาระบบการเก็บข้อมูลที่ครอบคลุมและทันสมัย เช่น การใช้แอปพลิเคชันเพื่อการเก็บข้อมูลและให้ความช่วยเหลือ และการจัดกิจกรรมนันทนาการและการพัฒนาชีวิตที่ไม่ใช่แค่เรื่องสุขภาพ เช่น การจัดอบรมศาสนาและการสนับสนุนอาชีพเสริม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการให้บริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุของ อปท. ได้แก่ การมีทีม อสม. ที่เข้มแข็งและมุ่งมั่นในการตรวจสุขภาพและรายงานปัญหาของผู้สูงอายุ การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการให้ความช่วยเหลือและการสื่อสารกับชุมชนอย่างสม่ำเสมอ การมีระบบการเก็บข้อมูลที่ดีและการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี เช่น แอปพลิเคชันผู้สูงอายุ และการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้สูงอายุและชุมชนด้วยความจริงใจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการให้ความช่วยเหลือ

สำหรับปัญหาอุปสรรคที่พบคือการย้ายเจ้าหน้าที่บ่อยทำให้ขาดความต่อเนื่องในการทำงาน และการเก็บข้อมูล ข้อมูลผู้สูงอายุที่ยังไม่ครบถ้วนและการเก็บข้อมูลที่ซ้ำซ้อน การให้ความช่วยเหลือที่ล่าช้าตามระเบียบราชการ และความต้องการที่หลากหลายของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน โดยเฉพาะด้านศาสนาและจริยธรรมในชุมชนมุสลิม ส่วนแนวทางพัฒนาและแก้ไขคือการฝึกอบรมและสนับสนุนเจ้าหน้าที่ให้มีทักษะในการเก็บข้อมูลและการให้ความช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ การพัฒนาระบบการเก็บข้อมูลที่ทันสมัยและครอบคลุม การปรับปรุงกระบวนการให้ความช่วยเหลือให้รวดเร็วโดยลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น การจัดกิจกรรมและการอบรมด้านศาสนาตามความต้องการของผู้สูงอายุ และการสร้างความรู้ความเข้าใจในชุมชนเกี่ยวกับสิทธิและการให้ความช่วยเหลือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการได้มากขึ้น

2) สรุปผลการศึกษาคุนภาพการบริการสาธารณะ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และความต้องการการจัดบริการสาธารณะและสวัสดิการของผู้สูงอายุ

ระดับคุณภาพการบริการสาธารณะของ อปท. ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้คุณภาพการบริการสาธารณะโดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คุณภาพการบริการสาธารณะด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล และด้านการสร้างบริการและเครือข่ายเกื้อหนุนอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่การบริการด้านรายได้ ด้านที่พักอาศัย การนันทนาการ และความมั่นคงทางสังคมผู้สูงอายุ พบว่า การรับรู้คุณภาพการบริการสาธารณะด้านเหล่านี้อยู่ในระดับน้อย ในขณะที่ระดับคุณภาพชีวิตตามความรู้สึกของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ พบว่า มีภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านจิตใจ ด้านสุขภาพกาย และคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

สำหรับความต้องการการจัดบริการสาธารณะและสวัสดิการของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความช่วยเหลือทางการเงินและค่าครองชีพ ซึ่งรวมถึงการให้เงินช่วยเหลือค่าครองชีพ ส่งเสริมการออมทรัพย์ และการสนับสนุนทุนประกอบอาชีพเสริม ความช่วยเหลือด้านอาหารและสิ่งของจำเป็น เช่น การแจกจ่ายถุงยังชีพและอาหารเสริมที่จำเป็น การดูแลสุขภาพอนามัย เช่น การจัดหาเครื่องออกกำลังกาย การมีแพทย์เยี่ยมบ้าน การตรวจสุขภาพประจำปีถึงบ้าน และการสนับสนุนยาสามัญประจำบ้าน รวมถึงการจัดหาอุปกรณ์ช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเคลื่อนไหว ความช่วยเหลือด้านการปรับปรุงที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม เช่น การช่วยซ่อมแซมบ้านให้เหมาะสมกับการใช้ชีวิตประจำวัน และการสนับสนุนด้านจิตใจและสังคม เช่น การจัดกิจกรรมยามว่าง กิจกรรมนันทนาการ การจัดงานในวันสำคัญ การปรับปรุงบริการสาธารณะให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละศาสนา เช่น การจัดกิจกรรมส่งเสริมการอ่านอัลกุรอาน สำหรับชาวไทยมุสลิม และการจัดทริปไปทำบุญ 9 วัด สำหรับชาวไทยพุทธ เป็นต้น

2. สรุปผลการศึกษาปัจจัยการบริการสาธารณะที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงในพื้นที่อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา

ปัจจัยที่ส่งผลในทิศทางบวกกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง บริการสาธารณะของ อปท. ในอำเภอสะบ้าย้อยที่สามารถจัดได้ดี ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ และสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่นี้ได้ เรียงตามลำดับความสำคัญได้ ดังนี้ (1) การให้บริการสาธารณะด้านความมั่นคงทางสังคม (2) การให้บริการสาธารณะด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล และ (3) การให้บริการสาธารณะด้านรายได้ สำหรับปัจจัยที่ส่งผลในทิศทางลบกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กล่าวคือ เป็นบริการสาธารณะของ อปท. ในอำเภอสะบ้าย้อยที่ยังจัดได้ไม่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ จึงทำให้ไม่สามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่นี้ได้ และเมื่อยิ่งพยายามจัด

ให้บริการก็อาจทำให้ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการบริการสาธารณสุขทางด้านนี้ลดลง ซึ่งประกอบไปด้วย (1) การให้บริการสาธารณสุขด้านที่พักอาศัย (2) การให้บริการสาธารณสุขด้านนันทนาการ (3) การให้บริการสาธารณสุขด้านการสร้างบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน

3. สรุปผลการศึกษาแนวทางที่เหมาะสมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามแนวทางมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจากการสัมภาษณ์เชิงลึกประกอบด้วยหลายกิจกรรมในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านสุขภาพ ควรมีการจัดตั้งทีมบริการสุขภาพเคลื่อนที่ การจัดทาอุปกรณ์ช่วยเหลือด้านสุขภาพ การตรวจสุขภาพจิต และการส่งเสริมโภชนาการ ด้านรายได้ ควรมีการสนับสนุนอาชีพเสริม การให้เงินทุน และการจัดกิจกรรมตลาดนัดผู้สูงอายุ ด้านความมั่นคงทางสังคม ควรมีการสร้างเครือข่ายชุมชน การให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างกลุ่มอาสาสมัครช่วยเหลือ และจัดหาบ้านพักฉุกเฉิน ด้านนันทนาการ ควรมีการจัดกิจกรรม เช่น ทักษะศึกษา การจัดงานเทศกาล กิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา และการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ควรมีการพัฒนาาระบบการเก็บข้อมูล การฝึกอบรมและสนับสนุนเจ้าหน้าที่ และการให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมกับชุมชน

โดยสรุปแล้ว แนวทางเหล่านี้มุ่งเน้นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้นผ่านการดูแลสุขภาพ การเพิ่มรายได้ การสร้างความมั่นคงทางสังคม การสร้างสรรคกิจกรรมนันทนาการ และการพัฒนาระบบข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการสนับสนุนเจ้าหน้าที่และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ดีและสมบูรณ์

4. การอภิปรายผลตามสมมติฐาน: ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

1) การให้บริการสาธารณสุขด้านความมั่นคงทางสังคม เช่น การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การมีสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐานที่ดี และการมีกิจกรรมทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นไปตามทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม (Social Exchange Theory) ของ George Homans ที่ระบุว่าความพึงพอใจในชีวิตเกิดจากการแลกเปลี่ยนที่มีผลประโยชน์ทางสังคม (Homans, 1958) โดยการสนับสนุนทางสังคมและการมีส่วนร่วมในชุมชน ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าและพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Tienpermpul et al. (2024) ได้พบว่าปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้งานของ Chantith and Ruangying (2019) และ Dallas et al. (2018) ยังระบุว่า การเข้าถึงการสนับสนุนทางสังคมและการเข้าถึงการบริการขั้นปฐมภูมิจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้นด้วย นอกจากนี้ การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยศักยภาพการจัดการบริการสวัสดิการในชุมชนอย่างยั่งยืนและพึ่งพาตนเองได้ โดย Henderson and Thomas (2005) และงานของ Tienpermpul et al. (2024) ยังพบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมช่วยส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้เช่นกัน อภิปรายได้ว่าความสำคัญของการให้บริการสาธารณสุขด้านความมั่นคงทางสังคม โดยการให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์และมีความทันสมัย การมีสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐานที่ดี เช่น การมีถนนที่ดี น้ำสะอาด และไฟฟ้าเพียงพอ จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่สะดวกสบายและปลอดภัยมากขึ้น การมีกิจกรรมทางสังคมที่หลากหลายและเหมาะสมกับความสนใจของผู้สูงอายุจะช่วยส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ลดความรู้สึกเหงาและโดดเดี่ยว และส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ยิ่งไปกว่านั้น การสนับสนุนจากชุมชนและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกิจกรรมทางสังคมไม่เพียงแต่จะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แต่ยังส่งเสริมการสร้างชุมชนที่มีความเข้มแข็งและยั่งยืน

2) การให้บริการสาธารณสุขด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล พบว่า เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเชิงบวกและเป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีความต้องการของ

มาสโลว์ (Maslow, 1943) ที่ระบุว่าความต้องการพื้นฐานด้านสุขภาพและความปลอดภัยเป็นพื้นฐานสำคัญที่ต้องได้รับการตอบสนองก่อนที่บุคคลจะสามารถบรรลุความพึงพอใจในระดับสูงขึ้นไป สอดคล้องกับงานของ Thawa and Tunyarak (2023) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มวัยทำงานในชุมชนเทศบาลเมืองปากพูน จังหวัดนครศรีธรรมราช และงานวิจัยของ Tienpermpul et al. (2024) อภิปรายได้ว่า วัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่ร่างกายมีความเสื่อมถอย ดังนั้น การได้รับบริการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลที่ดี จะช่วยให้ระดับความพึงพอใจต่อการจัดบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ในระดับดี และสิ่งนี้จะสะท้อนไปยังระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย

3) การให้บริการสาธารณสุขด้านรายได้ เพื่อการส่งเสริมมาตรฐานการครองชีพเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลทางบวกกับระดับคุณภาพชีวิตและเป็นไปตามสมมติฐาน เป็นไปตามทฤษฎีความต้องการพื้นฐานของมาสโลว์ (Maslow, 1943) ที่ระบุว่าความต้องการทางการเงินและความมั่นคงทางเศรษฐกิจเป็นส่วนสำคัญของความต้องการพื้นฐานซึ่งเมื่อได้รับการตอบสนอง จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นโดยผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ Thawa and Tunyarak (2023) ที่กล่าวว่า การได้รับสวัสดิการเบี้ยยังชีพ และอุปกรณ์การช่วยเหลือจะส่งผลทางบวกกับระดับคุณภาพชีวิต และงาน Chantith and Ruangying (2019) มีข้อเสนอแนะว่าภาครัฐต้องส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุวัยเกษียณเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต อภิปรายได้ว่า วัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่กำลังร่างกายถดถอย การประกอบอาชีพสามารถทำได้น้อยลงหรือไม่สามารถทำงานได้อีก จึงส่งผลให้มีรายได้ลดลงหรือไม่มีรายได้เลย ดังนั้น การได้รับบริการสาธารณสุขด้านรายได้จึงจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ สิ่งเหล่านี้สอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์เชิงลึกถึงความต้องการของผู้สูงอายุ ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมีความต้องการด้านการส่งเสริมอาชีพ ต้องการความช่วยเหลือเป็นเงินสนับสนุนหรือสิ่งของจำเป็นต่อการดำรงชีวิต และส่วนหนึ่งต้องการเงินสนับสนุนการประกอบอาชีพ

ในขณะเดียวกันมี 2 ปัจจัย ที่มีทิศทางความสัมพันธ์ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน โดยสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

4) การให้บริการสาธารณสุขด้านที่พักอาศัย ส่งผลในทิศทางตรงกันข้ามกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นไปตามทฤษฎีการรับรู้ของ Albert Bandura ซึ่งระบุว่า การรับรู้ความสามารถในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรหรือบริการ มีผลต่อการใช้บริการและคุณภาพชีวิตโดยรวม (Bandura, 1977) ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานของ Mitchell et al. (2019) ที่ได้ทำการวิจัยเรื่อง ผลกระทบของบ้านพักฉุกเฉินต่อความเป็นอยู่: หลักฐานจากชุมชนแออัดในอาร์เจนตินา ที่ปรากฏเป็นหลักฐานพิสูจน์ว่า โปรแกรมบ้านพักฉุกเฉินมีผลกระทบที่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อความเป็นส่วนตัว ความปลอดภัย ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สุขภาพจิต และการมองเห็นคุณภาพชีวิตในทิศทางบวก อภิปรายได้ว่าการจัดบริการด้านนี้ยังไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้สูงอายุ หรือผู้สูงอายุอาจไม่รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุขในด้านนี้ เมื่อพิจารณาจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม พบว่า ตัวแปรย่อยด้านการจัดหาหรือประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อให้บริการเครื่องนุ่งห่มและที่พักอาศัยแก่ผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองไม่ได้ และการบริการครอบครัวอุปการะแก่ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุกว่าหนึ่งในสี่ที่ตอบแบบสอบถามไม่ทราบว่ามีบริการด้านนี้อยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Tienpermpul et al. (2024) ที่กล่าวว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ ในทางกลับกันหากผู้สูงอายุไม่รับทราบข้อมูลข่าวสารก็อาจทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง โดยสรุปคือ หากผู้สูงอายุไม่รับรู้หรือไม่มั่นใจในความสามารถของตนในการเข้าถึงบริการ อาจทำให้คุณภาพชีวิตลดลง

5) การให้บริการสาธารณะด้านนันทนาการ เมื่อพิจารณาจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม พบว่า การจัดบริการด้านนี้ยังไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้สูงอายุ เนื่องจากในสามปีก่อนหน้านี้มีสถานการณ์โควิดเกิดขึ้นจึงทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นงดเว้นการจัดกิจกรรมนันทนาการที่ต้องมีการพบปะกัน การขาดปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในช่วงโควิด-19 จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหงาและคุณภาพชีวิตลดลง แนวคิดนี้สอดคล้องกับทฤษฎีความผูกพันทางสังคม (Social Connectedness Theory) ของ Lee and Robbins (1995) ซึ่งระบุว่า การมีปฏิสัมพันธ์และความผูกพันทางสังคมมีความสำคัญต่อสุขภาพจิตและความพึงพอใจในชีวิต และยังสอดคล้องกับการวิจัยของ Technical Promotion and Support Office (2022) เรื่องสถานการณ์และรูปแบบที่เหมาะสมในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในยุคที่ผ่านพ้นวิกฤติโรคโควิด-19 โดยพบว่ากิจกรรมด้านนันทนาการลดลงในช่วงโควิด เดินทางไปไหนไกลไม่ได้ การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนลดลง โอกาสพบปะเพื่อนบ้านหรือกลุ่มผู้สูงอายุน้อยลง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

อปท. ผ่านการขับเคลื่อนร่วมกับ รพ.สต. และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ศอ.บต. กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ เป็นต้น ควรพัฒนาและปรับปรุงการบริการสาธารณะเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ ซึ่งจะนำไปสู่การเพิ่มอรรถประโยชน์ของบุคคลและเพิ่มสวัสดิการของสังคมตามแนวคิดของเศรษฐศาสตร์สวัสดิการ โดยมีแนวทางในการพัฒนา ดังนี้

- 1) การให้บริการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ต้องมีบริการแพทย์เยี่ยมบ้านและตรวจสุขภาพประจำปีถึงบ้าน เพื่อเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุในพื้นที่
- 2) การให้บริการสาธารณะด้านรายได้ ต้องสนับสนุนให้มีการทำอาชีพเสริมเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีรายได้เพิ่มขึ้น
- 3) การให้บริการสาธารณะด้านความมั่นคงทางสังคม ควรจัดให้มีบ้านพักฉุกเฉิน หน่วยบริการเคลื่อนที่ และต้องเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่มีความจำเป็น
- 4) การให้บริการสาธารณะด้านนันทนาการ จัดให้มีกิจกรรมนันทนาการและการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับความต้องการและความสนใจของผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่
- 5) การให้บริการสาธารณะด้านการสร้างบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน ต้องสร้างเครือข่ายและส่งเสริมความร่วมมือจากภาคีต่าง ๆ เช่น ทีมอาสาสมัคร และทีมองค์การเอกชน เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการสาธารณะตามความต้องการของผู้สูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

- 1) ควรดำเนินการศึกษาเพื่อติดตามผลในระยะยาวของการให้บริการสาธารณะต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อระบุแนวโน้มและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามเวลา
- 2) ควรดำเนินการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างภูมิภาคต่าง ๆ เพื่อระบุแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดและนโยบายที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถนำมาใช้ในบริบทที่หลากหลาย

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่องแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่แนวตะเข็บชายแดนไทย-มาเลเซีย ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ปีการศึกษา 2566 คณะผู้วิจัยใคร่ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bloom, B. S. (1968). *Toward a Theory of Testing which Includes Measurement-Evaluation-Assessment (No. 9)*. University of California.
- Burk, A. (1938). A Reformulation of Certain Aspects of Welfare Economics. *The Quarterly Journal of Economics*, 52(2), 310-334. <https://doi.org/10.2307/1881737>
- Cella, D. F. (1994). Quality of Life: Concepts and Definition. *Journal of Pain and Symptom Management*, 9(3), 186-192.
- Chantith, C., & Ruangying, J., (2019a). Factors Affecting Quality of Life of Thai Population: A Perspective from Human Development Index (HDI). *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 6(1), 63-74.
- Chantith, C., & Ruangying, J., (2019b). The Level of Fiscal Autonomy: Factors Influencing Quality of Life of Thai People. *Journal of Liberal Arts Prince of Songkla University*, 11(1), 249-268.
- Dallas, J. C., Krungkraipetch, N., Piboon, K., Phunnotok, P., & Bovornkitti, L. (2018). Influencing Factors of Quality of Life among People Living in Landmine Area in Sakaeo Province, Thailand. *Journal of the Department of Medical Services*, 43(1), 96-100.
- Department of Health Service Support. (2024, January 12). *3 Doctors Know You: Screening Report for the Elderly in Sabayoi District, Songkhla Province*. https://3doctor.hss.moph.go.th/main/rp_screen_tb?region=MTI=&province=OTA=&pur=OTAwNg==
- Department of Local Administration. (2009). *Standard Welfare of the Elderly*. Bangkok: Department of Local Administration, Ministry of Interior.
- Department of Older Persons [DOP]. (2023). *Situation of the Thai Elderly, 2022*. Bangkok: Amarin Corporations Public Company Limited.
- Department of Older Persons. (2021, June 21). *The Current Aging Society and the Economy in Thailand*. <https://www.dop.go.th/th/know/15/926>
- Dimian, G. C., & Barbu, A. (2012). Public Services-Key Factor to Quality of Life. *Management & Marketing*, 7(1), 151-164.
- Henderson, P., & Thomas, D. N. (2005). *Skills in Neighbourhood Work*. New York: Routledge.
- Homans, G. C. (1958). Social Behavior as Exchange. *American Journal of Sociology*, 63(6), 597-606.
- Manprasert, S. (2009). *The Impact of Structural Change in Population on Thai Households' Consumption Pattern*. (Research Report). Thailand Research Fund.
- Maslow, A. H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396.
- Michalos, A. C., & Zumbo, B. D. (1999). Public Services and the Quality of Life. *Social Indicators Research*, 48(2), 125-157.

- Mitchell, A., Macció, J., & Mariño Fages, D. (2019). The Effects of Emergency Housing on Wellbeing: Evidence from Argentina's Informal Settlements. *The European Journal of Development Research*, 31(3), 504-529.
- Lee, R. M., & Robbins, S. B. (1995). Measuring Belongingness: The Social Connectedness and the Social Assurance Scales. *Journal of Counseling Psychology*, 42(2), 232-241.
- Orley, J., & Kuyken, W. (1994). *Quality of Life Assessment: International perspectives*. Berlin: Springer.
- Pigou, A. (2002). *The Economics of Welfare (1st ed.)*. New York: Routledge.
- Sen, A. (1992). *Inequality Reexamined*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Suwanrada, W., Pothisiri, W., Chimmamee, M., Buathong, T., & Bangkaew, B. (2022). *A Review, Synthesis, and Development of Strategic Proposals for Advancing the Work for Thai Elderly*. (Research Report). Thai Health Promotion Foundation.
- Taveekarn, T., Chantith, C., Ruangying, J., & Patanasakpinyo, C. (2017). *Fiscal Autonomy and Public Service of Metropolitan Municipalities Affecting Quality of Life of People in Southern Thailand*. (Research Report). Thailand Science Research and Innovation.
- Technical Promotion and Support Office 1. (2022). *Situation and Appropriate Models for Social Welfare Provision for Elderly People uring the Passing of the Covid-19 Crisis (Next Normal)*. (Research Report). Office of the Permanent Secretary, Ministry of Social Development and Human Security.
- Thawa, N., & Tunyarak, H. (2023). Factors Associated with Quality of Life among Working Age People in Pak Phun Community, Nakhon Si Thammarat. *Journal of Health Science of Thailand*, 32(1), 31-42.
- Tienpermpul, J., Thavisin, N., Wongsawad, T., & Tesniyom, S., (2024). Quality of Life Development of Elderly People Case Study: Samut Sakhon City Municipality, Mueang District, Samut Sakhon Province. *Journal of Social Science Panyapat*, 6(1), 243-256.
- Tinkorn, P. (2019). *Welfare Economics and the Case of the Elderly in Thailand*.
<https://shorturl.asia/fQq0h>
- TPMAP. (2022). *Overview of Poverty in Songkhla Province 2022*.
<https://www.tpmmap.in.th/2565/90>
- UNDP. (2015, October 30). *Work for Human Development. Human Development Report*.
http://hdr.undp.org/sites/default/files/2015_human_development_report_1.pdf
- Vitor da Silva, J., & Baptista, M. N. (2016). Vitor Quality of Life Scale for the Elderly: Evidence of Validity and Reliability. *Springer Plus*, 5(1), 1450.
- World Health Organization (WHO). (1996). *WHOQOL-BREF: Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). (1998). *Programme on Mental Health: WHOQOL User Manual*. Geneva: WHO.