

การพัฒนารูปแบบนวัตกรรมการจัดบริการสาธารณะ ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองนราธิวาส

Development of innovative formats Public Service Model for Elderly Healthcare in Narathiwat Municipality

ว่าที่ร้อยตรีหญิงอัสวานี สะแลแม^{1*}, ชนาธิป หวังวรวิทย์²

Acting Sub. Lt Hazvanee Salaemae^{1*},

Chanathip Wangworawong²

มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์^{1,2}

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาศักยภาพการจัดบริการสาธารณะด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในเขตของเทศบาลเมืองนราธิวาส (2) เพื่อศึกษาความต้องการบริการสาธารณะด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตของเทศบาลเมืองนราธิวาส (3) เพื่อพัฒนารูปแบบนวัตกรรมการจัดบริการสาธารณะด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในเขตของเทศบาลเมืองนราธิวาส โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจาก ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองนราธิวาส จำนวน 14 คน และผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองนราธิวาส จำนวน 437 คน ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณเพื่อพัฒนารูปแบบนวัตกรรมการจัดบริการสาธารณะด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองนราธิวาส โดยเก็บข้อมูลเชิงลึกผ่านการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างกับผู้บริหารและบุคลากร และใช้แบบสอบถาม 2 ชุดในการสำรวจผู้สูงอายุและบุคลากรเทศบาล โดยออกแบบตามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เพื่อสะท้อนความต้องการและความคิดเห็นที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่นอย่างรอบคอบ รวมถึงการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างก่อนนำไปใช้จริง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความแม่นยำและน่าเชื่อถือในการวิเคราะห์และพัฒนานวัตกรรมบริการสาธารณะอย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการวิจัยพบว่า ศักยภาพการจัดบริการโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.15$) โดยมีจุดเด่นด้านการเข้าถึงบริการสาธารณะและความปลอดภัย แต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง และทักษะเทคโนโลยีของผู้สูงอายุ ส่วนความต้องการด้านบริการสุขภาพอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{x} = 4.30$) โดยผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับบริการที่สะดวก รวดเร็ว และตอบสนองต่อสุขภาพกาย จิตใจ และสังคม รูปแบบนวัตกรรมการจัดบริการสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โดยมีเทศบาลเป็นศูนย์กลาง และได้รับความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ ได้แก่ สถานพยาบาล ชุมชน และภาคเอกชน เพื่อพัฒนาและบริหารจัดการศูนย์บริหารจัดการนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ มุ่งองค์ประกอบของนวัตกรรม

*Corresponding Author อีเมล Hazvanee2541@gmail.com

การให้บริการ 5 ด้านหลัก ได้แก่ (1) ด้านร่างกายหรือสุขภาพ (2) ด้านความปลอดภัยและความเป็นอยู่ (3) ด้านสังคมและอารมณ์ (4) ด้านการเรียนรู้และการพัฒนาตนเอง (5) ด้านการเข้าถึงบริการสาธารณะ

คำสำคัญ: นวัตกรรมบริการสาธารณะ, การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ, เทศบาลเมืองนราธิวาส, รูปแบบการดูแลแบบบูรณาการ, ความต้องการบริการของผู้สูงอายุ

Abstract

This research aimed to (1) examine the potential of public health service provision for the elderly in Narathiwat Municipality, (2) study the health service needs of the elderly in the municipal area, and (3) develop an innovative model for integrated public health services for the elderly. Data were collected through questionnaires from 14 municipal executives and staff members, and 437 elderly individuals living within the municipality. Both qualitative and quantitative research methods were employed. In-depth interviews were conducted with municipal executives and personnel, while two sets of questionnaires using a five-point Likert scale were used to survey elderly residents and municipal staff. All research instruments underwent content validation and reliability testing, including a pilot study to ensure the accuracy and credibility of the data.

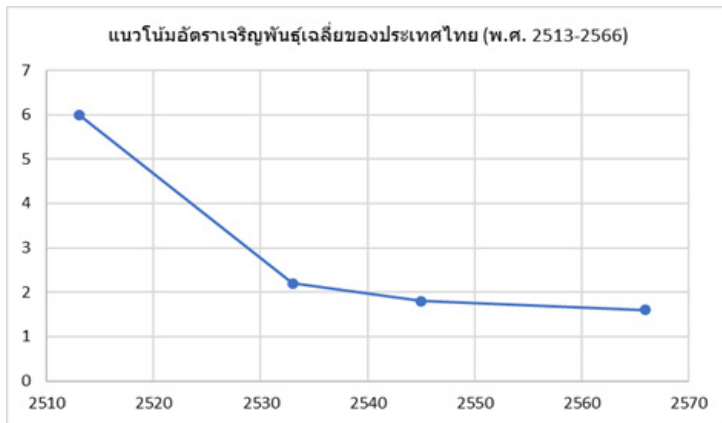
The findings indicated that the overall potential of elderly health service provision was at a high level ($\bar{x}$ = 4.15), with strengths in accessibility and safety. However, limitations were observed in the availability of specialized medical personnel and the elderly's technological skills. The demand for elderly health services was very high ($\bar{x}$ = 4.30), with priorities placed on convenient, prompt services that address physical, mental, and social well-being. As a result, an integrated public service innovation model was developed, with Narathiwat Municipality serving as the central coordinator in collaboration with healthcare institutions, communities, and the private sector. The model includes five key components: (1) physical health, (2) safety and well-being, (3) social and emotional support, (4) lifelong learning and personal development, and (5) access to public services. This model aims to enhance service efficiency and quality of life for the elderly through inclusive and collaborative management.

Keywords: Public service innovation, Elderly healthcare, Narathiwat Municipality, Integrated care model, Elderly service needs

1. ส่วนบทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยประสบกับการเปลี่ยนแปลงทางประชากรศาสตร์ ที่สำคัญ โดยเฉพาะการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา ประเทศไทยได้เข้าสู่กระบวนการเปลี่ยนผ่านสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และคาดว่าจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์” (Complete Aged Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 และก้าวสู่ “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super-Aged Society) ในปี พ.ศ. 2578 โดยคาดว่าประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 30 ของประชากรทั้งประเทศ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย มีสาเหตุหลักจากการเปลี่ยนผ่านทางประชากร 2 ประการ ได้แก่ ประการที่ 1 : อัตราการเกิดหรือภาวะเจริญพันธุ์ลดลงอย่างมาก เมื่อเทียบกับเมื่อ 50 ปีก่อนแสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แนวโน้มอัตราเจริญพันธุ์เฉลี่ยของประเทศไทย พ.ศ. 2513-2566

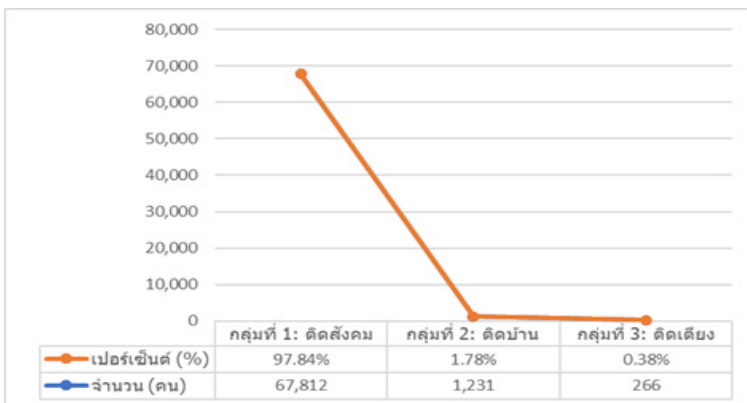
ประการที่ 2 : ภาวะการเสียชีวิตในกลุ่มเด็กและวัยแรงงานลดลงในช่วง 50 ปีที่ผ่านมา อันเป็นผลมาจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และระบบสาธารณสุข ส่งผลให้ประชากรไทยมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้น โดยอายุเฉลี่ยจากแรกเกิดจนเสียชีวิตเพิ่มจาก 50 ปี เป็น 77 ปี

ในช่วง 3-5 ปีที่ผ่านมา จำนวนผู้สูงอายุยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการลดลงของอัตราการเกิดและอายุขัยที่ยืนยาวขึ้น โดยในปี 2561 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 11.9 ล้านคน (18% ของประชากรทั้งหมด) และเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 13.5 ล้านคนในปี 2566 (20% ของประชากรทั้งหมด) (National Statistical Office, 2023)

ในปี 2566 สัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับประชากรวัยทำงาน (15–59 ปี) และวัยเด็ก (ต่ำกว่า 15 ปี) ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Aged Society) และมีแนวโน้มก้าวสู่ “สังคมผู้สูงอายุระดับสูง” (Super-Aged Society) ในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า (Ministry of Public Health, 2023)

สถานการณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดความท้าทายอย่างมากต่อระบบบริการสุขภาพและบริการสาธารณะ ซึ่งจำเป็นต้องปรับปรุงรูปแบบการให้บริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อรองรับความต้องการของประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น (Department of Medical Services, 2023)

สำหรับจังหวัดนราธิวาส ในปีงบประมาณ 2565 มีจำนวนผู้สูงอายุจากรายงาน HDC รวมทั้งสิ้น 79,526 คน คิดเป็นร้อยละ 12.27 ของประชากรในจังหวัด โดยในจำนวนนี้มีผู้ที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพแล้ว 69,309 คน คิดเป็นร้อยละ 87.15 และมีการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามระดับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (World Health Organization, 2021) ตามที่แสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 สัดส่วนผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาสปี 2565
จำแนกตามระดับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน

จังหวัดนราธิวาสมีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ซึ่งต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (กลุ่มดิตบ้านและดิตเดียว) คิดเป็นร้อยละ 2.16 โดยมีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care: LTC) ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ 6 องค์ประกอบ ทั้งการประเมินตนเองของตำบลและการประเมินซ้ำโดยทีมจังหวัด นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ผ่านกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ โดยใช้แนวทาง “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวยืนยาว” ที่ครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ การเคลื่อนไหว โภชนาการ การดูแลสมอง สุขภาพช่องปาก ความสุข และสิ่งแวดล้อมปลอดภัย (Narathiwat Provincial Public Health Office, 2022)

ในทุกอำเภอ มีการประเมินคุณภาพชมรมผู้สูงอายุ และลงพื้นที่เพื่อเชิญชวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่ยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการ LTC ให้เข้าร่วม พร้อมหารือกับผู้บริหารท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้อง โดยมีนายชัยยุทธ หลีกเมื่อง จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา ร่วมสนับสนุน

จังหวัดยังมีการจัดทำแผนงาน “ชราวิวาส” เพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุในทุกมิติ โดยให้โรงพยาบาลประเมินศักยภาพคลินิกผู้สูงอายุ (คลินิกชราวิวาสสะดวก) และประเมินซ้ำโดยทีมจังหวัด พร้อมจัดบริการแบบ One Stop Service เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูได้อย่างครอบคลุม ลดความเหลื่อมล้ำ และบรรลุเป้าหมาย ได้แก่ ลดอัตราป่วย อัตราตาย ความแออัด และเวลารอคอย (Narathiwat Provincial Public Health Office, 2022)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ถือเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลผู้สูงอายุ มีหน้าที่ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ โดยแบ่งเป็นหลายประเภท เช่น อบจ. เทศบาล และอบต. มีบทบาทในด้านโครงสร้างพื้นฐาน บริการสาธารณะ เศรษฐกิจท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมของประชาชน อย่างไรก็ตาม อปท. ยังเผชิญปัญหาหลายด้าน เช่น การขาดงบประมาณบุคลากรไม่เพียงพอ การบริหารจัดการไม่เป็นระบบขาดการอบรมบุคลากร (Research Project, 2023) และการเข้าถึงบริการในพื้นที่ชนบท

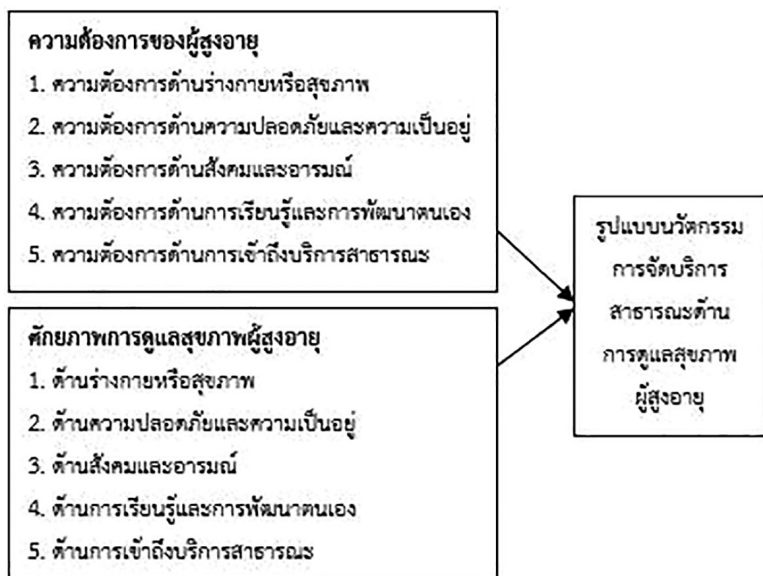
เทศบาลเมืองนราธิวาสในฐานะหน่วยงานท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มที่ต้องการการดูแลเฉพาะด้าน (National Statistical Office, 2021) อย่างไรก็ตาม ยังมีอุปสรรค เช่น ทรัพยากรจำกัด ความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงบริการ และความหลากหลายของความต้องการผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องพัฒนานวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพที่ตอบโจทย์ผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม (Katz, 2020)

การวิจัยนี้มุ่งเน้นไปที่การพัฒนาแบบแผนนวัตกรรมจัดการบริการสาธารณะด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองนราธิวาส เพื่อสร้างรูปแบบนวัตกรรมจัดการบริการสาธารณะที่มีประสิทธิภาพในการจัดการบริการสาธารณะที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยการศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการจัดการบริการสุขภาพ รวมถึงการเสนอแนวทางที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนานโยบายและการดำเนินการในระดับท้องถิ่น (Bowers, 2018) การพัฒนานวัตกรรมดังกล่าวจะรวมถึงการใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ การจัดการที่ดีขึ้น และการเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการเพื่อให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ได้รับการดูแลที่ดีขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Green & Tones, 2021), การพัฒนาแบบแผนนวัตกรรมจัดการบริการสาธารณะด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองนราธิวาสนี้จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการและบริการสุขภาพผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น โดยใช้เทคโนโลยีและกลยุทธ์ที่เหมาะสม ซึ่งจะจะเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุและชุมชน สามารถรับมือกับความท้าทายที่เกิดจากการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาศักยภาพการจัดบริการสาธารณะด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในเขตของเทศบาลเมืองนาหว้า
2. เพื่อศึกษาความต้องการบริการสาธารณะด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตของเทศบาลเมืองนาหว้า
3. เพื่อพัฒนารูปแบบนวัตกรรมการจัดบริการสาธารณะด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในเขตของเทศบาลเมืองนาหว้า

1.3 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย

2. ส่วนการทบทวนวรรณกรรม

การจัดบริการสาธารณะ

Nan Buddhist Studies Research Center (2023) ระบุว่า การจัดบริการสาธารณะที่มีประสิทธิภาพควรเน้นการให้บริการที่ครบถ้วน รวดเร็ว และถูกต้อง โดยให้ความสำคัญกับความเสมอภาค ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและประชาชน ตลอดจนการตรวจสอบได้ของกระบวนการให้บริการ

Tangchanin (2023) กล่าวถึงแนวคิดการจัดการสาธารณสุขแบบใหม่ (NPG) ซึ่งเกิดจากข้อจำกัดของระบบราชการดั้งเดิม แนวทางนี้มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมและการสร้างเครือข่ายระหว่างภาครัฐ เอกชน และประชาชน เพื่อพัฒนานวัตกรรมการให้บริการ

Khantasen et al. (2021) อธิบายว่านวัตกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพ ความปลอดภัย ความเป็นอยู่ และโอกาสในการมีส่วนร่วมในสังคม โดยเน้นการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและความคิดสร้างสรรค์

Yimsakul (2021) เสริมว่า นวัตกรรมสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตได้อย่างปลอดภัยและมีอิสระ เช่น เหยียนนอนปรับระดับ วีลแชร์อัจฉริยะ หรือระบบติดตามสุขภาพระยะไกล ซึ่งลดภาระของครอบครัวและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม

ความต้องการของผู้สูงอายุ

Malueangnon et al. (2023) ศึกษากระบวนการดูแลระยะยาว (Long-Term Care) ของผู้สูงอายุในหลายประเทศ ทั้งในแง่การเข้าถึงบริการและระบบการเงินการคลัง โดยต้องเตรียมความพร้อมบุคลากรและการจัดสิทธิประโยชน์ แนวทางการพัฒนาเพื่อปิดช่องว่างความรู้ด้านรูปแบบการให้บริการด้านกระบวนการเข้าถึงระบบบริการ และด้านค่าใช้จ่ายของระบบบริการ ประกอบด้วย 1) การพัฒนาผู้ให้การดูแลทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ 2) การพัฒนากลไกการช่วยเหลือทางการเงิน 3) การจัดสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสม 4) การจัดกิจกรรมการเพิ่มคุณภาพชีวิต 5) การปรับบทบาทของสถานพยาบาล 6) การเพิ่มจำนวนสถานบริการ 7) การปรับกระบวนการคัดกรองให้ครอบคลุมทั้งทางด้านการแพทย์ การดำเนินชีวิตประจำวัน และการเงิน และ 8) การพัฒนาระบบและกลไกทางการเงินการคลังให้สามารถรองรับภาระค่าใช้จ่ายในอนาคต

Chaiyarat (2019) การจัดสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยที่เอื้อต่อสุขภาวะผู้สูงอายุ: การทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการ ผลจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรส่งผลให้อัตราพึ่งพิงผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นวัยเด็ก ลดลงมีความซับซ้อนของปัญหาและความต้องการ ปรากฏชัดจากสภาพความเสื่อมตามวัย ภาวะ อุกเขิน โรคและการเจ็บป่วยที่เกิดกับผู้สูงอายุ การจัดพื้นที่อยู่อาศัยที่เอื้อต่อสุขภาพและการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ จึงมีความสำคัญต่อตระหนักถึงสภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพ สังคม รวมถึง ความสัมพันธ์ของคน เครือข่ายทางสังคม และความสอดคล้องเชิงวัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อ ศาสนา เขตพื้นที่อยู่อาศัย ซึ่งมีความหลากหลาย ผู้ให้บริการต้องตระหนักในการออกแบบที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อม ที่ส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุ การทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการนี้ ให้ความสำคัญกับ การจัดสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยที่เอื้อต่อสุขภาวะผู้สูงอายุ โดยเลือกเอกสารวิชาการ งานวิจัย ที่เกี่ยวข้องจากฐานข้อมูลออนไลน์ ทั้งในและต่างประเทศ ประเมินคุณภาพตามการออกแบบงานวิจัย ทั้งงานวิจัยเชิงทดลอง ไม่ทดลอง งานวิจัยเชิงคุณภาพ การทบทวนวรรณกรรมบทความวิชาการ สรุป เลือกเอกสารทั้งสิ้น 21 บทความ ดำเนินการสกัดข้อมูล ทำการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ ได้องค์ประกอบ การจัดการ 3 ส่วน ได้แก่ (1) การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ลักษณะทางกายภาพ ของบ้านหรือที่อยู่อาศัย

และชุมชน (2) ผลลัพธ์ด้านสุขภาพจากการจัดที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่ง ประกอบด้วยผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ระดับบุคคล เช่น ความสะอาดจิตสังคม และความมั่นคงในชีวิต ระดับครอบครัว คือความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินและระดับชุมชน ทำให้เกิดผลกระทบด้าน สิ่งแวดล้อม และด้านสังคม และ (3) ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับการจัดที่อยู่อาศัย ผลการวิเคราะห์ชี้ว่าความสัมพันธ์ลักษณะทางกายภาพ และสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แต่ไม่ได้อธิบายข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่แสดงลักษณะของคุณภาพชีวิต และไม่ได้แยกสถานะสุขภาพในแต่ละ ระดับที่ชัดเจน

นวัตกรรมการจัดบริการสาธารณะ

Deklee et al. (2023) เสนอหลักการจัดบริการสาธารณะ 5 ประการ ได้แก่ ความเสมอภาคตรงเวลา เพียงพอ ต่อเนื่อง และก้าวหน้า พร้อมอ้างถึง Louis Rolland ที่เสนอหลักความเสมอภาค ความต่อเนื่อง และการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงของบริการ

Julkananukit, P. (2024) เน้นว่านวัตกรรมช่วยให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตประจำวันได้สะดวกขึ้น มีส่วนร่วมในชุมชน มีความมั่นคงทางการเงิน และส่งเสริมคุณค่าในชีวิตผ่านกิจกรรมอาสาสมัครและการพัฒนาทักษะใหม่ ๆ

Rengmeesrisuk et al. (2021) ระบุว่า การประเมินนวัตกรรมในท้องถิ่นควรพิจารณา ความเป็นรูปธรรม ความน่าเชื่อถือ การตอบสนองความต้องการ และความเอาใจใส่ผู้รับบริการ โดยเน้นการบริหารตามหลักธรรมาภิบาลและใช้ระบบดิจิทัลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ

ศักยภาพด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

Sukchit et al. (2020) นำเสนอรูปแบบ NIRACHALA Model ที่ใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นการสร้างเครือข่าย การเพิ่มความรู้ และการดูแลสุขภาพที่บ้าน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Punhan (2024) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนานวัตกรรมบริการสาธารณะในยุคดิจิทัล พบว่าองค์กรต้องมีความสามารถในการคิดสร้างสรรค์และใช้เทคโนโลยีเพื่อปรับปรุงบริการให้ตอบสนองต่อประชาชน

Nguyenthi (2021) วิจัยกรณีกรมการกงสุล โดยพบว่าปัจจัยด้านกระบวนการ เทคโนโลยี และข้อมูลสารสนเทศมีผลต่อประสิทธิภาพของนวัตกรรมบริการ ขณะที่ภาวะผู้นำเป็นตัวแปรสำคัญด้านการบริหารจัดการ

Jangpho (2021) ศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วมในจังหวัดนครราชสีมา พบว่ามีผลเชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม 7 ขั้นตอน ได้แก่ การศึกษาปัญหา การจัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การวางแผน การคืนข้อมูล การประชุม การดำเนินการตามแผน และการประเมินผลสำหรับการปฏิบัติตัวในการดูแล

สุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าอยู่ในระดับสูง (73.48%) และคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (62.88%) โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ อาชีพ รายได้สุทธิ ความเพียงพอของรายได้ สุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ ข้อเสนอแนะคือ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น

3. ส่วนระเบียบวิธีวิจัยหรือกระบวนการการศึกษา

3.1 ประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ

ประชากรผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองนราธิวาส จำนวนทั้งหมด 110 คน

3.1.2 กลุ่มตัวอย่างผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองนราธิวาส

ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองนราธิวาส จำนวน 14 คน ดำเนินการสัมภาษณ์บุคลากรผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบนวัตกรรมการจัดการบริการสาธารณะด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ของเทศบาลเมืองนราธิวาส แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองนราธิวาส

ลำดับที่	ประเภท	จำนวน (คน)	เกณฑ์การคัดเลือก
1	หัวหน้าแผนก	1	คัดเลือกจากหัวหน้าแผนกศูนย์บริการสาธารณสุข
2	เจ้าหน้าที่	13	แผนกศูนย์บริการสาธารณสุข
รวม		14	

3.1.3 วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองนราธิวาส คัดเลือกจากแผนกที่มีการดูแลผู้สูงอายุโดยตรง

3.1.3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ

ประชากรผู้สูงอายุเขตเทศบาลเมืองนราธิวาส จำนวนทั้งสิ้น 4,041 คน

3.1.3.2 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเขตเทศบาลเมืองนราธิวาสผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาลเมืองนราธิวาส ทั้งหมด 35 ชุมชน กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยการใชสูตรการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1970) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และยอมให้คลาดเคลื่อนได้ร้อยละ 5 มีวิธีการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ดังสมการที่ 3-1

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} \quad (3-1)$$

เมื่อ n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดของประชากร

e คือ ค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (เท่ากับ 0.05)

ในทางปฏิบัตินิยมใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ยอมให้คลาดเคลื่อนได้ 5% (0.05) ซึ่งจะได้ขนาดตัวอย่าง ดังสมการที่ 3-2

$$n = \frac{4,041}{1 + 4,041 (0.05)^2} \quad (3-2)$$

$n = 364$

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้จำนวนทั้งสิ้น 364 ตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 364 คน และกำหนดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นโดยแบ่งตาม ร้อยละ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่าง เพื่อป้องกันการส่งแบบสอบถามคืนอัตราที่ต่ำ ขาดความสมบูรณ์หรือสูญหาย ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ของขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Little & Robin, 2002) ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมเพิ่มอีก 73 คน เป็นจำนวน 437 คน จากนั้นคำนวณอัตราส่วนจำนวนตัวอย่างในแต่ละชุมชน ในเทศบาลเมืองนราธิวาส โดยมีวิธีการสุ่มตัวอย่าง ดังสมการที่ 3-3

$$\text{จำนวนตัวอย่างในแต่ละชุมชน} = \frac{\text{จำนวนตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{จำนวนประชากรในชุมชน}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}} \quad (3-3)$$

3.1.3.3 วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองนราธิวาส ผู้วิจัยจะใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้เครื่องมือวิจัยที่หลากหลายทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและแม่นยำในการพัฒนารูปแบบนวัตกรรมการจัดการบริการสาธารณะ ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ของเทศบาลเมืองนราธิวาส ในส่วนของแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาด้วยการนำแบบสัมภาษณ์เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความครอบคลุมของประเด็นคำถาม ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ และความเหมาะสมของลำดับคำถาม หลังจากนั้นได้มีการทดลองสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายจริงจำนวน 3 คน เพื่อปรับปรุงประเด็นคำถามให้เหมาะสมกับสถานการณ์และตรวจสอบความชัดเจนของคำถามและความเข้าใจของผู้ให้สัมภาษณ์ การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์รวมถึงการใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือในการวิเคราะห์ ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบหลายแหล่งข้อมูล (Data Triangulation) เพื่อให้การตีความข้อมูลมีความลึกซึ้งและแม่นยำ สำหรับเครื่องมือเชิงคุณภาพ เป็นการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) ใช้สำหรับเก็บข้อมูลเชิงลึกจากผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยประเด็นสำคัญ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของบุคลากร การจัดการบริการ การสนับสนุนทางการเงิน และการปฏิบัติงานในเชิงบริการสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อเข้าใจภาพรวมของระบบการจัดการบริการสาธารณะในพื้นที่

ด้านเครื่องมือเชิงปริมาณนั้นได้ออกแบบแบบสอบถาม 2 ชุด เพื่อใช้สำรวจกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่

ชุดที่ 1 ผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองนราธิวาส แบบสอบถามออกแบบมาเพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณในด้านต่าง ๆ ได้แก่ 1. ความต้องการด้านร่างกายหรือสุขภาพ 2. ความต้องการด้านความปลอดภัยและความเป็นอยู่ 3. ความต้องการด้านสังคมและอารมณ์ 4. ความต้องการด้านการเรียนรู้และการพัฒนาตนเอง 5. ความต้องการด้านการเข้าถึงบริการสาธารณะ คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแบบของ Linker's Rating Scale โดยผู้ศึกษากำหนดค่าน้ำหนักของคะแนนเป็น 5 ระดับ ซึ่งมีความหมายดังนี้

ระดับ 5 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับความต้องการมากที่สุด

ระดับ 4 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับความต้องการมาก

ระดับ 3 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับความต้องการปานกลาง

ระดับ 2 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับความต้องการน้อย

ระดับ 1 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับความต้องการน้อยที่สุด

ชุดที่ 2 บุคลากรเทศบาลเมืองนราธิวาส แบบสอบถามออกแบบมาเพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณในด้านต่าง ๆ ได้แก่ 1. ความคิดเห็นด้านร่างกายหรือสุขภาพ 2. ความคิดเห็นด้านความปลอดภัยและความเป็นอยู่ 3. ความคิดเห็นด้านสังคมและอารมณ์ 4. ความคิดเห็นด้านการเรียนรู้และการพัฒนาตนเอง 5. ความคิดเห็นด้านการเข้าถึงบริการสาธารณะ คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแบบของ Linker's Rating Scale โดยผู้ศึกษากำหนดค่าน้ำหนักของคะแนนเป็น 5 ระดับ ซึ่งมีความหมายดังนี้

ระดับ 5 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับความคิดเห็นมากที่สุด

ระดับ 4 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับความคิดเห็นมาก

ระดับ 3 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับความคิดเห็นปานกลาง

ระดับ 2 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับความคิดเห็นน้อย

ระดับ 1 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด

ข้อมูลจากแบบสอบถามเหล่านี้ช่วยให้ผู้วิจัยสามารถประเมินรูปแบบนวัตกรรมการจัดการบริการสาธารณะ ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ได้อย่างแม่นยำ และสะท้อนให้เห็นถึงความต้องการและการยอมรับนวัตกรรมจัดการบริการสาธารณะ ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ของเทศบาลเมืองนราธิวาส เพื่อให้แน่ใจว่าเครื่องมือวิจัยมีคุณภาพและความน่าเชื่อถือในการนำไปวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของเครื่องมืออย่างรอบคอบ ในส่วนของแบบสอบถาม ได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน โดย ถูกคัดเลือกและปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้ยังมีการทดลองใช้แบบสอบถามกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 30 คน และตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยการใช้

วิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือโดยหาค่า IOC (Item-objective Congruence Index) ดัชนีความสอดคล้องที่ 0.50 ขึ้นไป (Pornpojthanamas, 2024). เพื่อยืนยันความเสถียรของแบบสอบถามมีลักษณะแบบสอบถามปลายปิด

การวิจัยสามารถอภิปรายผล ของแบบสอบถามที่ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น โดยผู้ทำการวิจัยได้ใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยในแต่ละระดับชั้น โดยใช้สูตรคำนวณหา ช่วงกว้างของชั้น โดยใช้สูตร ดังสมการที่ 3-4 (Vanichbuncha, 2018)

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ข้อมูลสูงสุด} - \text{ข้อมูลต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{5} \\ &= 0.8 \end{aligned} \quad (3-4)$$

ซึ่งแปลความหมายของค่าคะแนนเฉลี่ยของแต่ละระดับดังนี้

คะแนน 4.21 – 5.00 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับความต้องการมากที่สุด

คะแนน 3.41 – 4.20 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับความต้องการมาก

คะแนน 2.61 – 3.40 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับความต้องการปานกลาง

คะแนน 1.81 – 2.60 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับความต้องการน้อย

คะแนน 1.01 – 1.80 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับความต้องการน้อยมาก

3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้เครื่องมือวิจัยที่หลากหลายทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและแม่นยำในการพัฒนารูปแบบนวัตกรรมการบริหารจัดการ ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ของเทศบาลเมืองนราธิวาส ในส่วนของแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาด้วยการนำแบบสัมภาษณ์เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความครอบคลุมของประเด็นคำถาม ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ และความเหมาะสมของลำดับคำถาม หลังจากนั้นได้มีการทดลองสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายจริงจำนวน 3 คน เพื่อปรับปรุงประเด็นคำถามให้เหมาะสมกับสถานการณ์และตรวจสอบความชัดเจนของคำถาม และความเข้าใจของผู้ให้สัมภาษณ์ การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ยังรวมถึงการใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือในการวิเคราะห์ ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบหลายแหล่งข้อมูล (Data Triangulation) เพื่อให้การตีความข้อมูลมีความลึกซึ้งและแม่นยำ สำหรับเครื่องมือเชิงคุณภาพ เป็นการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) ใช้สำหรับเก็บข้อมูลเชิงลึกจากผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยประเด็นสำคัญ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของบุคลากร การจัดการบริการ การสนับสนุนทางการเงิน และการปฏิบัติงานในเชิงบริการสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อเข้าใจภาพรวมของระบบการบริหารจัดการบริการสาธารณะในพื้นที่

ด้านเครื่องมือเชิงปริมาณนั้นได้ออกแบบแบบสอบถาม 2 ชุด เพื่อใช้สำรวจจากผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ชุดที่ 1 ผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองนราธิวาส แบบสอบถามออกแบบมาเพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณในด้านต่าง ๆ ได้แก่ 1. ความต้องการด้านร่างกายหรือสุขภาพ 2. ความต้องการด้านความปลอดภัยและความเป็อยู่ 3. ความต้องการด้านสังคมและอารมณ์ 4. ความต้องการด้านการเรียนรู้และการพัฒนาตนเอง 5. ความต้องการด้านการเข้าถึงบริการสาธารณะ คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแบบของ Linker's Rating Scale โดยผู้ศึกษากำหนดค่าน้ำหนักของคะแนนของระดับความต้องการเป็น 5 ระดับ และชุดที่ 2 บุคลากรเทศบาลเมืองนราธิวาส แบบสอบถามออกแบบมาเพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณในด้านต่าง ๆ ได้แก่ 1. ความคิดเห็นด้านร่างกายหรือสุขภาพ 2. ความคิดเห็นด้านความปลอดภัยและความเป็อยู่ 3. ความคิดเห็นด้านสังคมและอารมณ์ 4. ความคิดเห็นด้านการเรียนรู้และการพัฒนาตนเอง 5. ความคิดเห็นด้านการเข้าถึงบริการสาธารณะ คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแบบของ Linker's Rating Scale โดยผู้ศึกษากำหนดค่าน้ำหนักของคะแนนของระดับความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ

ข้อมูลจากแบบสอบถามเหล่านี้จะช่วยให้ผู้วิจัยสามารถประเมินรูปแบบนวัตกรรมการจัดการบริการสาธารณะ ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ได้อย่างแม่นยำ และสะท้อนให้เห็นถึงความต้องการและการยอมรับนวัตกรรมการจัดการบริการสาธารณะ ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ของเทศบาลเมืองนราธิวาส เพื่อให้แน่ใจว่าเครื่องมือวิจัยมีคุณภาพและความน่าเชื่อถือในการนำไปวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของเครื่องมืออย่างรอบคอบ ในส่วนของแบบสอบถาม ได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน โดย ถูกคัดเลือกและปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้ยังมีการทดลองใช้แบบสอบถามกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 30 คน และตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยการใช้วิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือโดยหาค่า IOC (Item-objective Congruence Index) ดัชนีความสอดคล้องที่ 0.50 ขึ้นไป (Pornpojthanamas, 2024). เพื่อยืนยันความเสถียรของแบบสอบถาม มีลักษณะแบบสอบถามปลายปิด การวิจัยสามารถอภิปรายผล ของแบบสอบถามที่ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น โดยผู้ทำการวิจัยได้ใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยในแต่ละระดับชั้น โดยใช้สูตรคำนวณหาช่วงกว้างของชั้น โดยใช้สูตร (Vanichbuncha, 2018) ความกว้างของอันตรภาคชั้น = (ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด-ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด)/จำนวนชั้น = $(5-1) / 5 = 0.8$ ซึ่งแปลความหมายของค่าคะแนนเฉลี่ยของและระดับดังนี้

คะแนน 4.20 – 5.00 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับความต้องการมากที่สุด

คะแนน 3.40 – 4.19 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับความต้องการมาก

คะแนน 2.60 – 3.39 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับความต้องการปานกลาง

คะแนน 1.80 – 2.59 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับความต้องการน้อย

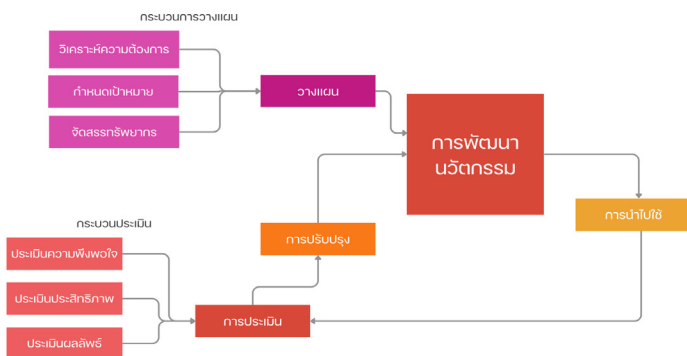
คะแนน 1.00 – 1.79 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับความต้องการน้อยมาก

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอข้อมูลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนารูปแบบนวัตกรรมการจัดบริการสาธารณะด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองนราธิวาส จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 14 ท่าน พบประเด็นสำคัญดังนี้ เทศบาลมีการจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะด้านดูแลผู้สูงอายุภายใต้แผนกสาธารณสุข โดยทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และเครือข่ายภาคประชาชน บุคลากรหลักประกอบด้วยพยาบาลเวชปฏิบัติ นักกายภาพบำบัด และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างไรก็ตาม ยังขาดผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เช่น แพทย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ นักจิตวิทยา และนักโภชนาการ ซึ่งเป็นข้อจำกัดสำคัญในการให้บริการ ด้านงบประมาณ เทศบาลได้รับงบประมาณหลักจากตนเองและกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น แต่ยังมีความต้องการงบประมาณเพิ่มเติมจากภาครัฐและหน่วยงานอื่น เพื่อรองรับการพัฒนาบริการ รวมทั้งมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ เช่น ระบบฐานข้อมูลสุขภาพดิจิทัล และบริการสุขภาพทางไกล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารทรัพยากรและการให้บริการ ในส่วนของการวางแผน เทศบาลมีแผนยุทธศาสตร์ระยะยาวที่ชัดเจน พร้อมกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพ เช่น อัตราโรคเรื้อรัง การเข้าถึงบริการ และความพึงพอใจของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ มีการติดตามและประเมินผลผ่านการสำรวจสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ

สรุปได้ว่า เทศบาลเมืองนราธิวาสมีการจัดบริการสาธารณะด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในภาพรวมที่มีโครงสร้างชัดเจนและใช้เทคโนโลยีสนับสนุน แต่ยังคงเสริมบุคลากรเฉพาะทางและเพิ่มงบประมาณเพื่อยกระดับคุณภาพบริการและตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น

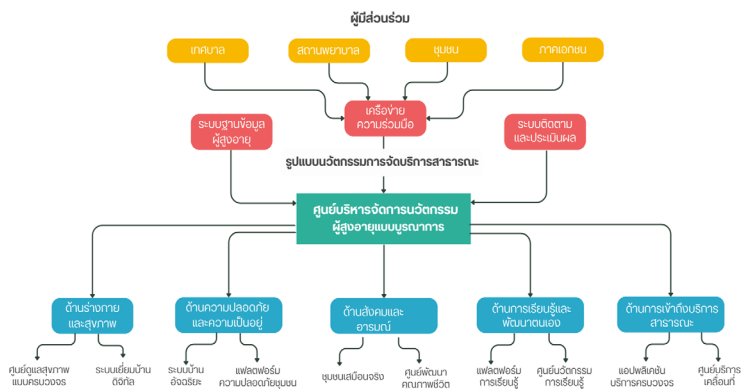
3.5.1 กระบวนการพัฒนานวัตกรรมการจัดบริการสาธารณะด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ



ภาพที่ 4 กระบวนการพัฒนานวัตกรรมจัดบริการสาธารณะ
ที่มา: ผู้วิจัย (2568)

การวางแผนเป็นขั้นตอนเริ่มต้นของกระบวนการพัฒนานวัตกรรมที่สำคัญที่สุด โดยมุ่งวิเคราะห์ความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ศึกษาปัญหา และกำหนดเป้าหมายร่วมกับตัวชี้วัดความสำเร็จ ทั้งด้านคุณภาพ ประสิทธิภาพ และทรัพยากร จากนั้นเข้าสู่กระบวนการพัฒนา ซึ่งประกอบด้วย การออกแบบ ทดลอง และปรับปรุงต้นแบบให้พร้อมใช้งานจริง ในขั้นตอนประเมิน จะมีการตรวจสอบว่านวัตกรรมตอบสนองต่อเป้าหมายหรือไม่ ผ่านการสำรวจความพึงพอใจและวิเคราะห์ผลกระทบ เพื่อวัดความคุ้มค่า และประสิทธิภาพของนวัตกรรม ก่อนจะนำไปใช้จริง โดยมีการอบรมผู้ใช้งานและติดตามผลการใช้งานในระยะยาว กระบวนการทั้งหมดนี้เป็นลักษณะ “วนลูป” (Iterative Process) ที่เน้นการประเมินและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดนวัตกรรมที่ตอบโจทย์การใช้งานอย่างแท้จริงและยั่งยืน

3.5.2 รูปแบบนวัตกรรมการบริหารจัดการสาธณะด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ



ภาพที่ 5 รูปแบบนวัตกรรมการบริหารจัดการสาธณะ
ที่มา: ผู้วิจัย (2568)

นวัตกรรมนี้เป็นแนวทางการจัดการบริการผู้สูงอายุแบบครบวงจร โดยเทศบาลเป็นศูนย์กลางร่วมกับสถานพยาบาล ชุมชน และภาคเอกชน ดำเนินการครอบคลุม 5 ด้านหลัก ได้แก่ การดูแลสุขภาพ (บริการศูนย์สุขภาพและ Telemedicine), ความปลอดภัย (บ้านอัจฉริยะและระบบแจ้งเหตุฉุกเฉิน), สังคมและอารมณ์ (ชุมชนเสมือนและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต), การเรียนรู้ (แพลตฟอร์มและศูนย์นวัตกรรม), และการเข้าถึงบริการ (แอปจองคิวและบริการเคลื่อนที่) โดยมีระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุและระบบติดตามประเมินผลเป็นเครื่องมือหลักในการวิเคราะห์และปรับปรุงบริการ ทั้งนี้ การดำเนินงานขับเคลื่อนด้วยเครือข่าย 4 หน่วยงานหลัก ได้แก่ เทศบาล สถานพยาบาล ชุมชน และภาคเอกชน ที่ร่วมกันใช้เทคโนโลยีและข้อมูลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน

4. ส่วนการวิเคราะห์และการสรุปผลการศึกษา

4.1 ศักยภาพการจัดบริการสาธารณสุขเทศบาลมีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 4.15) ด้านการเข้าถึงบริการได้คะแนนสูงสุด (4.30) รองลงมาคือความปลอดภัย การพัฒนาตนเอง สุขภาพร่างกาย และสังคมและอารมณ์ตามลำดับ โดยมีบริการช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุได้คะแนนสูงสุด (4.40) ขณะที่กิจกรรมสันทนาการได้คะแนนต่ำสุด (3.75) แสดงให้เห็นว่าควรพัฒนากิจกรรมในบางด้านเพื่อความสะดวกในการดูแลสุขภาพอย่างครบถ้วน

4.2 ความต้องการบริการสาธารณสุขผู้สูงอายุในเขตเทศบาลมีความต้องการบริการสุขภาพในระดับสูงมาก (4.30) โดยเฉพาะการเข้าถึงบริการ เช่น การส่งยาถึงบ้านและข้อมูลข่าวสาร ได้คะแนนสูงสุด (4.53) ด้านร่างกายและสังคมอารมณ์ก็อยู่ในระดับสูง (4.33) ความต้องการด้านการเรียนรู้และความปลอดภัยมีอยู่แต่ต่ำกว่าเล็กน้อย โดยบริการข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ได้รับความต้องการสูงสุด (4.62) ขณะที่การเรียนรู้เทคโนโลยีสมัยใหม่ได้รับความต้องการต่ำสุด (3.88) สะท้อนช่องว่างที่ควรได้รับการส่งเสริมเพิ่มเติม

4.3 รูปแบบนวัตกรรมการจัดบริการควรพัฒนารูปแบบบริการแบบบูรณาการ โดยเทศบาลทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางประสานงานระหว่างสถานพยาบาล ชุมชน และภาคเอกชน เพื่อจัดตั้งศูนย์บริหารจัดการนวัตกรรมตอบโต้ 5 ด้านหลัก ได้แก่ 1. สุขภาพ ศูนย์บริการและ Telemedicine 2. ความปลอดภัย บ้านอัจฉริยะและระบบแจ้งเหตุ 3. สังคม ชุมชนเสมือนและศูนย์คุณภาพชีวิต 4. การเรียนรู้ แพลตฟอร์มออนไลน์และฝึกอชีฟ 5. การเข้าถึงบริการ แอปจองคิวและบริการเคลื่อนที่ที่ใช้ระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุและระบบติดตามผลเป็นกลไกสำคัญในการปรับปรุงคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อยกระดับชีวิตผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงและยั่งยืน

5. อภิปรายผล

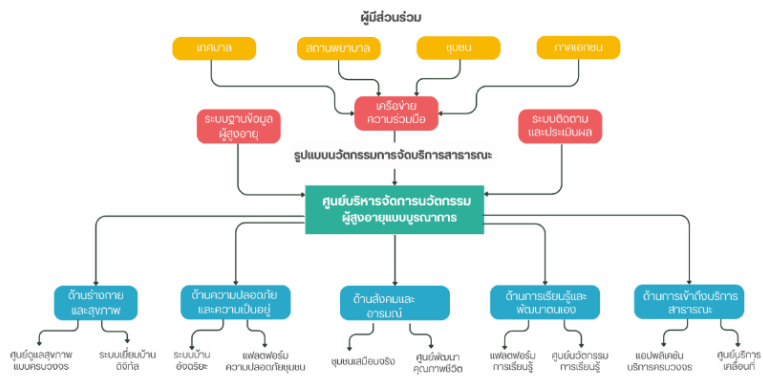
การวิเคราะห์จากการศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบนวัตกรรมการจัดบริการสาธารณสุข ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองนราธิวาส สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ได้

วัตถุประสงค์ที่ 1 ศึกษาศักยภาพการจัดบริการสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองนราธิวาส พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.15$) โดยเฉพาะด้านการเข้าถึงบริการที่ได้รับคะแนนสูงสุด ($\bar{x} = 4.30$) เช่น ระบบขนส่งและบริการส่งต่อการรักษา รองลงมาคือความปลอดภัย ($\bar{x} = 4.18$) เช่น ระบบเตือนภัยในบ้าน และการดูแลในชุมชน ด้านการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง ($\bar{x} = 4.14$) มีการส่งเสริมการเรียนรู้สุขภาพและเทคโนโลยี แม้ผู้สูงอายุบางกลุ่มยังขาดทักษะดิจิทัล ด้านสุขภาพร่างกาย ($\bar{x} = 4.07$) มีบริการตรวจสุขภาพและ Telemedicine แต่ยังขาดผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และด้านสังคมและอารมณ์ ($\bar{x} = 4.06$) มีชมรมและกิจกรรมเสริมสุขภาพจิต แม้บางกลุ่มยังเข้าไม่ถึงบริการ

วัตถุประสงค์ที่ 2 วัดอุปสรรคที่ 2 ศึกษาความต้องการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล พบว่ามีความต้องการอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{x} = 4.30$) โดยเฉพาะด้านการเข้าถึงบริการ เช่น

การส่งยาถึงบ้านและข้อมูลข่าวสาร ($x = 4.53$) รองลงมาคือด้านร่างกายและสังคมอารมณ์ ($x = 4.33$) ส่วนการเรียนรู้เทคโนโลยีได้รับความต้องการน้อยที่สุด ($x = 3.88$) สะท้อนถึงช่องว่างที่ควรพัฒนา

วัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อพัฒนารูปแบบนวัตกรรมการจัดบริการสาธารณะด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในเขตของเทศบาลเมืองนราธิวาส



ภาพที่ 6 รูปแบบนวัตกรรมการจัดบริการสาธารณะ

เทศบาลเมืองนราธิวาสได้พัฒนารูปแบบนวัตกรรมการจัดบริการสาธารณะแบบครบวงจรและบูรณาการใน 5 ด้านหลัก ได้แก่ ด้านสุขภาพและร่างกาย (ศูนย์สุขภาพและบริการดูแลที่บ้าน), ด้านความปลอดภัย (บ้านอัจฉริยะและกล้อง AI), ด้านสังคมและอารมณ์ (แก้ปัญหาความเหงาและการแยกตัว), ด้านการเรียนรู้ (แพลตฟอร์มและศูนย์นวัตกรรม), และด้านการเข้าถึงบริการ (แอปพลิเคชันและหน่วยเคลื่อนที่) ซึ่งตอบโจทย์ปัญหาเชิงระบบในสังคมผู้สูงอายุ

องค์ประกอบสนับสนุนสำคัญ ได้แก่ ระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อการวางแผนรายบุคคล และระบบติดตามผลด้วย AI และ Big Data ที่ช่วยยกระดับการบริหารจัดการภาครัฐ รูปแบบนี้มีศักยภาพในการขยายผลสู่พื้นที่อื่น หากได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณและบุคลากร

การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุเป็นหัวใจของแนวทางนี้ โดยส่งเสริมให้มีบทบาทในการออกแบบบริการ และการพัฒนาทักษะดิจิทัลเพื่อให้สามารถใช้เทคโนโลยีได้จริง นับเป็นแนวทางที่ทันสมัย เหมาะสมกับบริบทของเทศบาลในการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

6. ข้อเสนอแนะ

1. ควรขยายการศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง โดยกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบที่เหมาะสม

2. ควรศึกษาปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของนวัตกรรมการบริการสาธารณะ เพื่อให้ข้อมูลครอบคลุมมากขึ้น

3. ควรมีการวิจัยเชิงลึกถึงสาเหตุของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพการให้บริการสาธารณะ โดยผสมผสานการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เพื่อทำความเข้าใจในประเด็นที่ลึกซึ้งและเปิดโอกาสให้ประชาชนในพื้นที่ได้แสดงความคิดเห็น

4. ควรขยายขอบเขตการศึกษาให้กว้างและครอบคลุมทั้งอำเภอเมืองนราธิวาส เพื่อให้ได้รับข้อมูลครอบคลุมมากขึ้น

7. เอกสารอ้างอิง

Bowers, K. (2018). Developing public service innovations in elderly health care. *International Journal of Public Health*, 7(2), 87-99.

Chaiyarat, P. (2019). Environmental and housing arrangements conducive to elderly health: An integrative literature review. *Journal of Khon Kaen Provincial Health Office*, 1(1), 39-49. (in Thai) <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jkkpho/article/view/245197>

Department of Medical Services. (2023). *Situation and development of elderly healthcare in Thailand*. Department of Medical Services. (in Thai)

Department of Older Persons. (2021). *Development of quality of life for the elderly in Thailand*. Ministry of Social Development and Human Security. (in Thai)

Deklee, P., Moolsarn, S., Prommet, A., & Dokchan, P. (2023). *Thai local administrative organizations and the management of public service delivery*. Rattanakabussaya Academic Journal, 5(1), 682-693. (in Thai)

Green, J., & Tones, K. (2021). *Health promotion: Planning & strategies* (4th ed.). SAGE Publications. (in Thai)

Jangpho, S. (2021). A development model of elderly health care by community participation in Ban Pho Subdistrict, Mueang District, Nakhon Ratchasima Province. *Journal of Health Research and Development*, 7(2), 165-178. (in Thai) <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nah/article/view/268018/183047>

Julkananukit, P. (2024). Innovation for improving the quality of life of elderly people. *Buddhist Innovation and Management Journal*, 7(2), 219-230. (in Thai) <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/bim/article/view/267573>

Katz, S. (2020). Health care for older adults: Challenges and innovations. *Journal of Ageing & Society*, 12(3), 55-68.

- Khantasen, S., et al. (2021). The administration of child development centers of local administrative organizations in Maha Sarakham Province. *Nations University Academic Journal*, 11(1), 88–102. (in Thai) <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/neuarj/article/view/254629>
- Malueangnon, K., Suksriwong, C., Hirunrasamee, S., & Photha, T. (2023). Continuity long-term care system for the elderly: A scoping review *Journal of Health Science Research, Boromarajonani College of Nursing Nopparat Vajira*, 17(1), 149–162. (in Thai) <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JHR/article/view/261274>
- Ministry of Public Health. (2023). *Report on the situation of the elderly population and preparation for an aging society in Thailand*. Ministry of Public Health. (in Thai)
- National Statistical Office. (2021). *Situation of Thai elderly in spatial dimension 2021*. Forecast Statistics Division, National Statistical Office. (in Thai) https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/ebook/2023/20230506145038_72776.pdf
- National Statistical Office. (2023). *Survey on the situation of the elderly population in Thailand 2023*. National Statistical Office. (in Thai) https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/ebook/2023/20230506145038_72776.pdf
- Narathiwat Provincial Public Health Office. (2022). *Annual public health performance report 2022*. Narathiwat Provincial Public Health Office. (in Thai)
- Nan Buddhist Studies Research Center. (2023). *Research report on the project to promote learning of the Buddha's biography in Nan Province*. Du Tai Subdistrict Municipality. (in Thai) https://www.dutai.go.th/upload/documents_file/documents_file_870_21_28_867.pdf
- Nguyenthi, G. A. (2021). Public service innovation: A case study of the consular department, Ministry of Foreign Affairs. [Master's independent study, Ramkhamhaeng University], 1–15. (in Thai) https://www3.ru.ac.th/mpaabstrac/files/2564_1649665173_6314830044.pdf
- Office of Narathiwat Provincial Public Health. (2022). *Annual public health performance report 2022*. Office of Narathiwat Provincial Public Health. (in Thai)
- Office of Social and Health Research. (2022). *Research on the development of the elderly health system in Thailand*. Office of Social and Health Research. (in Thai)

- Pakitta Tangchanin. (2023). New public governance: Concepts and development towards local governance. *MCU Loei Review Journal*, 4(1), 83–93. (in Thai)
- Panuphat Deklee, Surachai Moolsarn, Adisak Prommet, & Phaskorn Dokchan. (2023). Thai local administrative organizations and public service management. *Rattanaabutr Academic Journal*, 5(1), 682–693. (in Thai)
- Pacharapol Pacharametho. (2024). Motivating operational staff in self-development. *Journal of Wisdom and Morality*, 1(3), 32–42. (in Thai) <https://so13.tci-thaijo.org/index.php/JWIM/article/view/994>
- Punhan, W. (2024). *A model for developing effective public service innovation of Bangkok Metropolitan Administration in the digital era*. MBU Lanna Academic Journal, 13(1), 94–105. (in Thai) <https://so01.tcithaijo.org/index.php/mbulncjournal/article/view/270969/177269>
- Pornpojthanamas, W. (2024). *Research process: Perspectives toward becoming a professional researcher*. Ramkhamhaeng Journal of Public Administration, 6(3), 95–147. (in Thai) <https://so16.tci-thaijo.org/index.php/RJPA/article/view/320>
- Research Project on Human Resource Development for Elderly Care. (2023). *Research report on the development of personnel quality in elderly care*. Research Project on Human Resource Development. (in Thai)
- Rengmeesrisuk, J., et al. (2021). Public participation for promoting transparency in local government organizations in Thailand within the ASEAN community. *Journal of Educational Innovation and Research Management*, 3(2), 105–114. (in Thai) <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/jemri/article/view/251716>
- Sangwan Jangpho. (2021). Development of a community participatory elderly healthcare model in Ban Pho Subdistrict, Mueang District, Nakhon Ratchasima Province. *Journal of Health Research and Development*, 7(2), 165–178. (in Thai) <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nah/article/view/268018/183047>
- Sasitorn Sukchit, Jongrak Duangthong, & Worawut Thuwakam. (2020). Participatory model for enhancing the potential of elderly caregivers in Pa Sao Subdistrict, Mueang District, Uttaradit Province. *Community Public Health Council Journal*, 3(2), 109–118. (in Thai)

- Sirinada Apirak. (2022). Development of public services for elderly access to healthcare services in Thailand. *Journal of Development and Health Research*, 14(1), 22–35. (in Thai)
- Supawadee Sukkasem. (2021). Development of digital technology for the elderly: Opportunities and challenges. *Journal of Education and Development*, 10(2), 112–120. (in Thai)
- Social and Development Research Institute. (2024). *Problems of elderly access to services in rural areas*. Social and Development Research Institute. (in Thai)
- Supawat Masri & Siripong Saophayan. (2022). Development of educational institutions towards learning organizations in the Triam Udom Suksa Pattanakarn School network. *Journal of Academic Research*, 5(4), 203–214. (in Thai)
- Sukchit, S., Duangthong, J., & Thuwakam, W. (2020). *A participatory model for developing the potential of elderly caregivers by community networks in Pa Sao Subdistrict, Mueang District, Uttaradit Province*. *Journal of the Community Public Health Association*, 3(2), 109–118. (in Thai)
- Tangchanin, P. (2023). *New public governance: Concepts and development toward local governance*. *MCU Loei Review Journal*, 4(1), 83–93.
- Vanichbuncha, K. (2018). *Using SPSS for Windows for data analysis (in Thai)*. Bangkok, Thailand: Chulalongkorn University Book Center. (in Thai)
- Weerapat Punhan. (2024). Effective public service innovation development model of Bangkok Metropolitan Administration in the digital era. *MMR Lanna Academic Journal*, 13(1), 94–105. (in Thai) <https://so01.tci-thaijo.org/index.php/mbulncjournal/article/view/270969/177269>
- World Health Organization. (2021). *Global health estimates 2021*. World Health Organization.
- Yimsakul, P. (2021). The administrative model for early childhood education of local administrative organizations. *Dhonburi Rajabhat University Research Journal*, 16(1), 237–252. (in Thai) <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/DRURDI/article/view/251523>

ประวัติแนบท้ายบทความ

	ว่าที่ร้อยตรีหญิงฮัซวานี สะแลแม ปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย สงขลา อีเมล Hazvanee2541@gmail.com
	ดร.ชนาธิป หวังวรรงค์ ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การบริหารพัฒนา) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ อีเมล Madamname.21@ gmail.com