

การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการมีส่วนร่วมของประชาชน ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดเพชรบูรณ์*

DEVELOPMENT OF HEALTHY PUBLIC POLICIES AND PUBLIC PARTICIPATION AFFECTING THE LIFE QUALITY OF PEOPLE IN PHETCHABUN PROVINCE

วีรวุฒิ จมพลคุณวุฒิ

Weerawut Jumponkunawut

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยปทุมธานี ปทุมธานี ประเทศไทย

Graduate school, Pathumthani University, Pathum Thani, Thailand

Corresponding author E-mail: sayaporn.may@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดเพชรบูรณ์ 2) วิเคราะห์การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดเพชรบูรณ์ และ 3) เสนอแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ประชากร คือ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มีสิทธิเลือกตั้งในเขตเทศบาลตำบล ในจังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงปริมาณ จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 20 คน เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัย พบว่า 1) คุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยเรียงค่าเฉลี่ยมากไปน้อย คือ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสุขภาพกาย และด้านจิตใจ ตามลำดับ 2) การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการมีส่วนร่วมของประชาชน ด้านการร่วมในการประเมินผล เกษตรกรรมยั่งยืน การร่วมปฏิบัติการ ระบบสุขภาพชุมชน สิ่งเสพติดและอบายมุข และสวัสดิการชุมชน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดเพชรบูรณ์ มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ควรมีการส่งเสริมให้ประชาชนเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างต่อเนื่อง มีการจัดอบรม การจัดกิจกรรม ที่สามารถส่งเสริมให้ประชาชนได้ทำกิจกรรมร่วมกัน ส่งเสริมให้ประชาชนมีจิตสำนึกที่ดี เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลในจังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: การพัฒนา, นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ, การมีส่วนร่วมของประชาชน, คุณภาพชีวิตของประชาชน

Abstract

The research purposes were to 1) Study the life quality of people in Phetchabun Province; 2) Analyze of healthy public policies and public participation affecting the life quality of people in Phetchabun Province; and 3) Propose the guidelines for developing the life quality of people in

* Received July 5, 2024; Revised July 25, 2024; Accepted July 30, 2024

Phetchabun Province. This was the qualitative and quantitative research. The population was the people aged 18 years and over in the area of subdistrict municipalities; the sample group of quantitative research was the 400 people, the research instrument was the questionnaire; the sample group of qualitative research was the 20 people, the research instrument was the in-depth interview form. The data analysis statistics were the frequency, percentage, mean, standard deviation, and multiple regression analysis. The research findings were: 1) The life quality of people in Phetchabun Province found the overall was at high level, the descending mean were the environmental aspect, the social relationship aspect, the physical health aspect, and the mental aspect, respectively; 2) The development of healthy public policies and public participation found the aspects of participation in evaluation, sustainable agriculture, joint operations, community health systems, drugs and vices, and community welfare affected the life quality of people in Phetchabun Province at statistical significance level .05; and 3) Guidelines for developing the quality of life of people in Phetchabun Province found that people should be encouraged to continually undergo annual health examinations, organize training, organize activities. that can encourage people to do activities together Encourage people to have good conscience. For a sustainable quality of life for the people in the sub-district municipalities in Phetchabun Province.

Keywords: Development, Public Policy for Health, Public Participation, Quality of Life of Citizens

บทนำ

การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติขึ้น แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570) เป็นแผนพัฒนาระยะเวลา 5 ปี เป็นแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาด้านสุขภาพของประเทศที่เชื่อมโยงกับเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ในหมวดสุขภาพ เพื่อภาพรวมของการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพตามเป้าหมายด้านสุขภาพของประเทศอย่างเป็นรูปธรรมตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี, 2565) มีเจตนารมณ์ในการวางกรอบทิศทางกำหนดยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศโดยรวม สนับสนุนและเปิดช่องทางให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม ได้แก่ ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในสังคมทุกฝ่าย กล่าวคือ ฝ่ายการเมือง ภาครัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน นักวิชาการ สื่อมวลชน ประชาชน ฯลฯ การมีส่วนร่วมของประชาชนจะก่อให้เกิดการพัฒนาในชุมชนอย่างมีส่วนร่วมที่ประชาชนจะเข้าไปมีบทบาทต่อการพัฒนา ได้ร่วมคิด ร่วมเสนอแนะปัญหา ร่วมตัดสินใจในนโยบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของประชาชน การทำกิจกรรมร่วมกันในพื้นที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในกระบวนการนโยบายสาธารณะส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีในพื้นที่เหล่านั้นได้ คุณภาพชีวิตโดยทั่วไป หมายถึง บุคคลที่ไร้ข้อจำกัดด้านร่างกายและจิตใจในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตได้อย่างปกติสุข ทำให้ตอบสนองต่อความต้องการในกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ (ปิยะวัฒน์ ตรีวิทยา, 2559)

ทิศทางการพัฒนาการดำเนินงานของแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570) ด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีทิศทางการดำเนินงานที่สำคัญต่อการพัฒนาด้านสุขภาพ ส่งเสริมให้มีการพัฒนาคนสำหรับโลกยุคใหม่ ตามเป้าหมายของแผนพัฒนาฯ เป้าหมายที่ 2 เพื่อไม่ให้เป็นอุปสรรคต่อการยกระดับขีดความสามารถการบริการทางการแพทย์และสุขภาพ (สำนักงานสภา



พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานয়รัฐมนตรี, 2565) และสร้างความยั่งยืนในระยะยาวด้วยการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการบริหารด้านทรัพยากรด้านสาธารณสุข บูรณาการระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐให้มีความเป็นเอกภาพ เกิดการจัดการและใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ฯลฯ ตลอดจนการส่งเสริมการให้ความสำคัญต่อทุกนโยบายสาธารณะ (health in all policies) เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายของทุกภาคส่วนตระหนักถึงผลกระทบของนโยบายสาธารณะที่มีต่อสุขภาพของประชาชน สหรับแนวทางและจุดยืนตำแหน่งการพัฒนาด้านสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ (strategic needs: sn & strategic positioning: SP) จากแผนปฏิบัติการตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ จังหวัดเพชรบูรณ์ พ.ศ. 2565-2569 จากการวิเคราะห์ SWOT Analysis พบว่าระบบการบริหารดำเนินงานขาดการวางแผนแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับพื้นที่ ขาดการวางแผนการดำเนินงานเชิงรุกภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นไม่สอดคล้องกับงบประมาณบุคคล การบูรณาการดำเนินงานด้านสุขภาพ ยังไม่เชื่อมโยงและต่อเนื่อง ระบบข้อมูลและสารสนเทศขาดประสิทธิภาพ การประสานงานขาดประสิทธิภาพ ระบบการจัดการข้อมูลสุขภาพรายบุคคลยังไม่ครอบคลุมครบถ้วนและประชาชนยังไม่สามารถเข้าถึงได้ การบริหารจัดการระบบ One stop service ยังไม่มีประสิทธิภาพ บุคลากรในการแพทย์ไม่เพียงพอ ระบบบริการมีขั้นตอนการให้บริการหลายขั้นตอนระบบส่งต่อและการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย ไม่ครอบคลุม และไม่มีประสิทธิภาพไม่มีแพทย์เฉพาะ ระบบธรรมาภิบาลยังไม่หยั่งรากลึกในทุกระดับของหน่วยบริการและบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ทำให้มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับธรรมาภิบาลสูง อีกทั้ง ยังขาดความเชื่อมโยงของข้อมูล HDC การสื่อสารและการตรวจสอบ ของระบบข้อมูล IT ทำให้ฐานข้อมูลใน DATA Center ของจังหวัดและสถานบริการไม่ตรงกัน ส่งผลให้ความไม่มีความน่าเชื่อถือในการใช้ข้อมูล (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์, 2565)

เทศบาลตำบลทั้งหมดในจังหวัดเพชรบูรณ์ ถือเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบหนึ่ง ซึ่งมีความใกล้ชิดกับประชาชน และมีหน้าที่แก้ปัญหาเพื่อให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดี มีสุขภาพที่ดี แต่จำเป็นต้องอาศัยภาคประชาชนในการให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งเทศบาลตำบลทั้งหมดในจังหวัดเพชรบูรณ์ ยังไม่สามารถจัดการในส่วนกระบวนการพัฒนา เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม ทัวถึง และตรงกับความต้องการของประชาชน และจากสาเหตุข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่อง การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อเป็นแนวทางให้กับองค์กรที่เกี่ยวข้องได้นำไปส่งเสริมการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในจังหวัดเพชรบูรณ์ การได้รับความร่วมมือจากทุกภาคีในสังคมเพื่อให้เกิดการดำเนินกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถพัฒนาการมีคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ประชาชนได้อย่างแท้จริงต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อวิเคราะห์การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดเพชรบูรณ์
3. เพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดเพชรบูรณ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดเพชรบูรณ์ การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลทุติยภูมิจากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลปฐมภูมิ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (mixed methods research) เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

1. เชิงปริมาณ

ประชากร คือ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มีสิทธิเลือกตั้งและมีทะเบียนบ้านอยู่ในเทศบาลตำบลในจังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 132,579 คน แบ่งเป็นชาย จำนวน 64,307 คน หญิง จำนวน 68,272 คน (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2565)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปที่มีสิทธิเลือกตั้ง และมีทะเบียนบ้านอยู่ในเขตเทศบาลตำบลในจังหวัดเพชรบูรณ์จำนวน 400 คน จากการคำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน (Yamane, T., 1973) ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิโดยอาศัยสัดส่วน (proportional stratified sampling) โดยแบ่งออกเป็นชั้นภูมิ ทำการเลือกตัวอย่างจากแต่ละชั้นในสัดส่วนที่แตกต่างกันซึ่งจะทำให้ได้ตัวอย่างที่เพียงพอในการสำรวจ จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยวิธีการจับสลาก (lottery sampling)

2. เชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยทำการเลือกแบบเจาะจง (Miles, M. B. & Huberman, A. M., 1994) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปและมีทะเบียนบ้านอยู่ในจังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้วิจัยทำการกำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมดจำนวน 20 คน ผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชน 10 คน ประชาชนในจังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เชิงปริมาณ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ตามแบบของลิเคอร์ท (Likert Type) จะเป็นข้อความที่ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นโดยจำแนกออกเป็น 5 ระดับ ซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ประกอบด้วย 1) ด้านระบบสุขภาพชุมชน 2) ด้านสวัสดิการชุมชน 3) ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม 4) ด้านเกษตรกรรมยั่งยืน 5) ด้านคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเด็กและเยาวชน 6) ด้านสิ่งแวดล้อมและอบายมุข

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน ประกอบด้วย 1) การร่วมตัดสินใจ 2) การร่วมปฏิบัติการ 3) การร่วมรับผลประโยชน์ 4) การร่วมในการประเมินผล

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของประชาชน ประกอบด้วย 1) ด้านสุขภาพกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาสอบถามว่า หากนำแบบสอบถามไปใช้ในการวิจัยแล้วนั้นจะสามารถวัดในส่วนของเนื้อหาที่ผู้วิจัยต้องการวัดได้มากน้อยเพียงใด ทั้งนี้ กระบวนการตรวจสอบผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญทำการตรวจสอบ มีจำนวน 3 ท่าน โดยให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ทำการตรวจสอบประเมินโดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง IOC (item-objective congruence index) ผลการวิเคราะห์หาความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม มีค่าเฉลี่ยของดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้เท่ากับ 0.961 (สนุพงษ์ จิรขาลวิสุทธิ, 2558) และหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ ภายหลังที่นำเครื่องมือแบบสอบถามไปผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และนำไปทดลองใช้ (try-out) กับกลุ่มตัวอย่างประชาชนในจังหวัดเลย เพื่อหาความเที่ยง จำนวน 30 ชุด วิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้โปรแกรมวิจัยทางสังคมศาสตร์ หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (alpha coefficient) ของครอนบาค (Cronbach, L. J., 1970) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .87



2. เชิงคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ที่กำหนดข้อคำถามเป็นลักษณะปลายเปิด โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ประกอบด้วย 1) ด้านระบบสุขภาพชุมชน 2) ด้านสวัสดิการชุมชน 3) ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม 4) ด้านเกษตรกรรมยั่งยืน 5) ด้านคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเด็กและเยาวชน 6) ด้านสิ่งแวดล้อมและอบายมุข

ตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมของประชาชน ประกอบด้วย 1) การร่วมตัดสินใจ 2) การร่วมปฏิบัติการ 3) การร่วมรับผลประโยชน์ 4) การร่วมในการประเมินผล

ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิตของประชาชน ประกอบด้วย 1) ด้านสุขภาพกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่สร้างขึ้นโดยพัฒนาจากตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความสอดคล้องต่อเนื่องของแบบสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน โดยใช้การหาดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) ได้เท่ากับ 1.00 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์เชิงลึกมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมถูกต้อง ตามคำแนะนำก่อนนำไปใช้ในการวิจัยต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เชิงปริมาณ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้ 1) ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสือจากมหาวิทยาลัยปทุมธานี เพื่อนำไปประกอบการขอเก็บรวบรวมข้อมูล 2) ผู้วิจัยปฏิบัติงานภาคสนามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ป้องกันการได้รับข้อมูลที่คาดเคลื่อน 3) ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (quantitative research) จากแบบสอบถามที่เก็บได้จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) และสถิติเชิงอนุมาน จากนั้นนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ตามหลักการเชิงเนื้อหาและเหตุผลทางวิชาการ โดยทำการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ตามข้อเท็จจริงของกรอบแนวคิดที่ได้กำหนดไว้

2. เชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม (Focus group interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย ผู้นำท้องถิ่น จำนวน 10 คน และประชาชน จำนวน 10 คน รวมทั้งหมด 20 ตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการนัดหมายวันเวลา และสถานที่สัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยได้ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อขอสัมภาษณ์เชิงลึกจากมหาวิทยาลัยโดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตนเอง ในขณะที่สัมภาษณ์มีการจดบันทึกข้อความสำคัญ และขออนุญาตบันทึกด้วยเครื่องบันทึกเสียงและภาพนิ่ง ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายโดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เชิงปริมาณ

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง जनครบ จำนวน 400 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 100 จากนั้น นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาทำการวิเคราะห์ทางสถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis : MRA) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และนำข้อมูลมาแจกแจงตามประเด็นต่าง ๆ โดยค่าสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: S.D.)

2. เชิงคุณภาพ

หลังจากการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญแต่ละรายเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามกระบวนการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยนำบทสัมภาษณ์นำมาถอดเทปรวบรวมประเด็นคำตอบต่าง ๆ มาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล จัดหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหาและทำการตีความจากข้อมูลที่ได้ เพื่อสรุปสาระความสัมพันธ์ของแนวคิดนั้น เพื่อใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนบทสรุปงานวิจัยในครั้งนี้

ผลการวิจัย

1. ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดเพชรบูรณ์

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 54.75 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 45.25 มีอายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.75 รองลงมา คือ อายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.25 และน้อยที่สุด คือ อายุ ตั้งแต่ 51 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 15.50 มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 48.50 รองลงมา คือ อนุปริญญา/ปวส. คิดเป็นร้อยละ 25.50 และน้อยที่สุด คือ ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 4.50 มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 47.25 รองลงมา คือ อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 28.50 และน้อยที่สุด คือ อาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 6.50

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยภาพรวม (n = 400)

คุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดเพชรบูรณ์		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
1.	สุขภาพกาย	3.65	0.457	มาก	3
2.	จิตใจ	3.36	0.447	ปานกลาง	4
3.	ความสัมพันธ์ทางสังคม	3.72	0.462	มาก	2
4.	สิ่งแวดล้อม	3.76	0.515	มาก	1
รวม		3.62	0.263	มาก	

จากตารางที่ 1 พบว่า คุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.62$, S.D. = 0.263) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ด้าน และปานกลาง 1 ด้าน โดยเรียงจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อย คือ ด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = 0.515) รองลงมา ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($\bar{X} = 3.72$, S.D. = 0.462) และด้านสุขภาพกาย ($\bar{X} = 3.65$, S.D. = 0.457) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านจิตใจ ($\bar{X} = 3.36$, S.D. = 0.447)

2. เพื่อวิเคราะห์การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดเพชรบูรณ์

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (n = 400)

การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในจังหวัดเพชรบูรณ์		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
1.	ระบบสุขภาพชุมชน	3.88	0.474	มาก	1
2.	สวัสดิการชุมชน	3.29	0.448	ปานกลาง	6
3.	การจัดการสิ่งแวดล้อม	3.49	0.418	มาก	3
4.	เกษตรกรรมยั่งยืน	3.51	0.410	มาก	2
5.	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเด็กและเยาวชน	3.38	0.535	ปานกลาง	5
6.	สิ่งเสพติดและอบายมุข	3.46	0.405	มาก	4
รวม		3.50	0.193	มาก	



จากตารางที่ 2 พบว่าการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.50$, S.D. = 0.193) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก 4 ด้าน และ ปานกลาง 2 ด้าน โดยเรียงจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อย คือ ระบบสุขภาพชุมชน ($\bar{X} = 3.88$, S.D. = 0.474) รองลงมา ได้แก่ เกษตรกรรมยั่งยืน ($\bar{X} = 3.51$, S.D. = 0.410) การจัดการสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 3.49$, S.D. = 0.418) สิ่งเสพติดและอบายมุข ($\bar{X} = 3.46$, S.D. = 0.405) คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเด็กและเยาวชน ($\bar{X} = 3.38$, S.D. = 0.535) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ สวัสดิการชุมชน ($\bar{X} = 3.29$, S.D. = 0.448)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของประชาชน ในจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยภาพรวม (n = 400)

การมีส่วนร่วมของประชาชน ในจังหวัดเพชรบูรณ์		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
1.	การร่วมตัดสินใจ	3.65	0.469	มาก	1
2.	การร่วมปฏิบัติการ	3.50	0.453	มาก	2
3.	การร่วมรับผลประโยชน์	3.43	0.429	มาก	3
4.	การร่วมในการประเมินผล	3.31	0.415	ปานกลาง	4
รวม		รวม	3.47	0.227	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน ในจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.47$, S.D. = 0.227) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ด้าน และ ระดับปานกลาง 1 ด้าน โดยเรียงจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อย คือ ด้านการร่วมตัดสินใจ ($\bar{X} = 3.65$, S.D. = 0.469) รองลงมา ได้แก่ ด้านการร่วมปฏิบัติการ ($\bar{X} = 3.50$, S.D. = 0.453) ด้านการร่วมรับผลประโยชน์ ($\bar{X} = 3.43$, S.D. = 0.429) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการร่วมในการประเมินผล ($\bar{X} = 3.31$, S.D. = 0.415)

ตารางที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (n = 400)

ตัวแปรอิสระ	B	Std. Error	Beta	t	Sig
ค่าคงที่ (Constant)	3.754	0.326		11.504	0.000
ระบบสุขภาพชุมชน (X_1)	0.066	0.028	0.119	2.328	0.020*
สวัสดิการชุมชน (X_2)	0.035	0.029	0.055	1.505	0.044*
การจัดการสิ่งแวดล้อม (X_3)	0.044	0.032	0.070	1.379	0.169
เกษตรกรรมยั่งยืน (X_4)	0.079	0.032	0.133	2.474	0.014*
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเด็กและเยาวชน (X_5)	0.009	0.025	0.018	0.353	0.724
สิ่งเสพติดและอบายมุข (X_6)	0.047	0.032	0.073	1.874	0.014*
การร่วมตัดสินใจ (X_7)	0.012	0.028	0.022	0.438	0.661
การร่วมปฏิบัติการ (X_8)	0.071	0.030	0.123	2.414	0.016*
การร่วมรับผลประโยชน์ (X_9)	0.022	0.031	0.037	0.736	0.462
การร่วมในการประเมินผล (X_{10})	0.105	0.031	0.166	3.347	0.001*
R = 0.625, R Square = 0.581, Adjuster R Square = .457					
Std. Error of the Estimate = 0.156 F = 13.43225, Sig = 0.000					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์พบว่าตัวแปร การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการมีส่วนร่วมของประชาชน ด้านการร่วมในการประเมินผล (X_{10}) เกษตรกรรมยั่งยืน (X_4) การร่วมปฏิบัติการ (X_8) ระบบสุขภาพชุมชน (X_1) สิ่งเสพติดและอบายมุข (X_6) และสวัสดิการชุมชน (X_2) ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดเพชรบูรณ์ (Y) โดยพิจารณาจากค่า Sig 0.05 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดที่ 0.05

3. แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดเพชรบูรณ์ มี 4 ด้าน ดังนี้

ด้านสุขภาพกาย พบว่า เทศบาลตำบลในจังหวัดเพชรบูรณ์ ควรมีการส่งเสริมให้ประชาชนเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงประโยชน์ของการตรวจสุขภาพ ซึ่งหน่วยงานอาจมีการจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพประจำปีให้แก่ประชาชนในชุมชน เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน สามารถเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพประจำปี

ด้านจิตใจ พบว่า เทศบาลตำบลในจังหวัดเพชรบูรณ์ ควรมีการจัดอบรม ในเรื่องการรับมือการเปลี่ยนแปลงกับสภาพร่างกายและจิตใจให้แก่ผู้สูงอายุภายในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุภายในชุมชน สามารถรับรู้และเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลง รวมไปถึงมีการอบรมให้แก่บุตร หลาน ของผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถรับมือ และสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องวิธี

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่า เทศบาลตำบลในจังหวัดเพชรบูรณ์ ควรมีการจัดกิจกรรม ที่สามารถส่งเสริมให้ประชาชนสามารถพบปะพูดคุย รวมไปถึง เพื่อให้ประชาชนได้ทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเกิดความสามัคคีภายในชุมชน ลดปัญหาการทะเลาะเบาะแว้งที่อาจเกิดขึ้นภายในชุมชน รวมทั้งทำให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในชุมชน

ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า เทศบาลตำบลในจังหวัดเพชรบูรณ์ ควรส่งเสริมให้ประชาชนได้มีจิตสำนึกที่ดีต่อการดำรงชีวิตอย่างไม่สร้างภาระ หรือปัญหาแก่สิ่งแวดล้อม เช่น การอบรม ให้ความรู้ สร้างความตระหนัก และควรมีการส่งเจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่มีความเกี่ยวข้อง เข้าไปสำรวจและตรวจสอบความต้องการทางด้านสาธารณูปโภค เช่น ไฟฟ้า ประปา ถนน ของประชาชนในชุมชน เพื่อพัฒนาระบบสาธารณูปโภคให้มีความสะดวก มีความปลอดภัย รวมไปถึงมีความเหมาะสมต่อการใช้งาน เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น

อภิปรายผล

1. คุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดเพชรบูรณ์

คุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ด้าน และปานกลาง 1 ด้าน โดยเรียงจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อย คือ ด้านสิ่งแวดล้อม รองลงมา ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสุขภาพกายและด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศรีณยู เย็นผาสุก และรุ่งภพ คงฤทธิ์ระจัน ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม ในภาพรวมและรายด้านอยู่ระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อันดับหนึ่ง คือ ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านร่างกาย ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม ที่มีอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ ต่างกันมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมที่แตกต่างกัน ส่วนประชาชนที่มีเพศ และระดับรายได้ต่างกันมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมไม่แตกต่างกัน (ศรีณยู เย็นผาสุก และรุ่งภพ คงฤทธิ์ระจัน, 2562)



2. การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดเพชรบูรณ์

การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมาก 4 ด้าน และ ปานกลาง 2 ด้าน โดยเรียงจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อย คือ ระบบสุขภาพชุมชน รองลงมา ได้แก่ เกษตรกรรมยั่งยืน การจัดการสิ่งแวดล้อม สิ่งเสพติดและอบายมุข คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเด็กและเยาวชน และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ สวัสดิการชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพิรุฬห์ ศิริทองคำ ได้ทำการวิจัยเรื่องรูปแบบการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ผลการศึกษา พบว่า กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ การก่อตัวของนโยบาย การกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล ประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ แบ่งเป็น 6 ด้าน คือ ด้านระบบสุขภาพชุมชน ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านสิ่งเสพติดและอบายมุข ด้านเกษตรกรรมยั่งยืน ด้านสวัสดิการชุมชน และด้านคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เด็กและเยาวชน ปัจจัยที่ส่งผลต่อกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสภาพแวดล้อม ปัจจัยการมีส่วนร่วม และปัจจัยสนับสนุน โดยปัจจัยย่อยที่มีค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ที่เป็นปัจจัย จำนวน 5 ปัจจัย ได้แก่ ด้านระดับการศึกษา ด้านเศรษฐกิจ ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร ด้านการบริหารจัดการ และด้านแหล่งสนับสนุนตามลำดับ ตัวพยากรณ์ทั้งหมดมีอำนาจในการพยากรณ์อิทธิพลต่อกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ได้ร้อยละ 48.4 และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ .775 รูปแบบการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับท้องถิ่น มีองค์ประกอบในการขับเคลื่อนนโยบาย ได้แก่ ผู้แสดงทางนโยบาย ภารกิจของนโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่น กระบวนการนโยบาย ปัจจัยที่ส่งผลต่อกระบวนการนโยบาย และนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (พิรุฬห์ ศิริทองคำ, 2561)

การมีส่วนร่วมของประชาชน ในจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ด้าน และ ระดับปานกลาง 1 ด้าน โดยเรียงจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อย คือ ด้านการร่วมตัดสินใจ รองลงมา ได้แก่ ด้านการร่วมปฏิบัติการ ด้านการร่วมรับผลประโยชน์ และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการร่วมในการประเมินผล ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของวสันต์ จันทจรและสิทธิชัย ต้นศรีสกุล ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลหนองจิก อำเภอเบรบือ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานองค์การบริหารส่วนตำบลหนองจิก อำเภอเบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก ทั้ง 4 ด้าน โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมาก ไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ดังนี้ ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล ด้านการมีส่วนร่วมในการเสนอปัญหา และด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินการ (วสันต์ จันทจร และสิทธิชัย ต้นศรีสกุล, 2560)

3. แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดเพชรบูรณ์

ด้านสุขภาพกาย พบว่า ควรมีการส่งเสริมให้ประชาชนเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงประโยชน์ของการตรวจสุขภาพ ทั้งนี้ การดำเนินงานด้านบริการสุขภาพต้องมีระบบการบริการรองรับที่ทันสมัย ช่วยให้ประชาชนที่เข้ารับบริการด้านสุขภาพได้รับบริการที่รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ สามารถประหยัดเวลาในการรับบริการได้ดี ช่วยให้ระบบจัดการของเจ้าหน้าที่เป็นระบบมากยิ่งขึ้น การให้บริการด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ชัดเจน ช่วยให้ประชาชนได้นำองค์ความรู้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันอย่างเกิดประโยชน์สูงสุด ทำให้มีสุขภาพร่างกายที่ดี ฯลฯ ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของเจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์ ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัด สงขลา ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลามีคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านสังคมด้านสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพและด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง ขณะที่คุณภาพชีวิต

ในองค์ประกอบด้าน เศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลางโดยในภาพรวมพบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง ลักษณะ การครอบครองที่อยู่อาศัย การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ความสุขในการดำเนินชีวิต การเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน การอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีสะดวกและปลอดภัยแก่การใช้ชีวิตอาชีพ หลักก่อนอายุ 60 ปี และความสัมพันธ์ภายในครอบครัวสามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน จังหวัดสงขลาได้ร้อยละ 39.2 (เจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์, 2560)

ด้านจิตใจ พบว่า ควรมีการจัดอบรม ในเรื่องการรับมือการเปลี่ยนแปลงกับสภาพร่างกายและจิตใจให้แก่ผู้สูงอายุภายในชุมชน เป็นการลงพื้นที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน เพราะการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพระดับชุมชน ช่วยส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเองของประชาชนให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ดีขึ้น รวมไปถึงการส่งเสริมการมีสภาพแวดล้อมที่ดี ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนลดความรู้สึกกังวลในการดำเนินชีวิตได้ดี ช่วยให้สุขภาพจิตใจดีไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษา ของ ชุตติเดช เจียนดอน และคณะ ที่พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ 4 ปัจจัย ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม และสัมพันธ์ภาพในครอบครัว โดยสามารถอธิบายคุณภาพชีวิตด้านจิตใจได้ร้อยละ 21.5 บุคลากรสาธารณสุขควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพในครอบครัวองค์กรท้องถิ่นควรร่วมให้การส่งเสริมกิจกรรมเหล่านี้ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุในชนบท (ชุตติเดช เจียนดอน และคณะ, 2554)

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่า ควรมีการจัดกิจกรรม โครงการ สวัสดิการชุมชนต่าง ๆ ทั้งนี้ เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้กับประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาทักษะและคุณภาพชีวิตของตนได้ เป็นแนวทางที่คล้ายคลึงกับแนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ที่พบว่า ควรส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจัดตั้งกลุ่มอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ พร้อมกับให้การสนับสนุนงบประมาณ ควรมีการส่งเสริมกิจกรรมที่สนุกสนานหรือส่งเสริมการให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุเพื่อเตรียมการสำหรับเป็นผู้สูงอายุ และมีการให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และควรมีการให้ข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานต่าง ๆ (อัฐญา แพทย์ศาสตร์ และพัชรินทร์ รุจิรานุกูล, 2562)

ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ส่งเสริมให้ประชาชนได้มีจิตสำนึกที่ดีต่อการดำรงชีวิตอย่างไม่สร้างภาระ หรือปัญหาแก่สิ่งแวดล้อม ผู้นำชุมชนมีแนวทางการส่งเสริมความร่วมมือจากประชาชนในชุมชนต่อการพัฒนาชุมชนดูแลสิ่งแวดล้อมร่วมกันอย่างบ่อยครั้ง ทำให้สภาพแวดล้อมได้รับการดูแลและช่วยให้ประชาชนตระหนักรับผิดชอบต่อตนเองและสังคมเสมอ และการมีเจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่มีความเกี่ยวข้อง เข้าไปสำรวจและตรวจสอบความต้องการทางด้านสาธารณสุขโรค เช่น ไฟฟ้า ประปา ถนน ของประชาชนในชุมชน ทั้งนี้ เพื่อความมั่นคงปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชนทำให้ตนเองรู้สึกมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดความรู้สึกหวาดระแวงถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับ จรัสศรี จบไพร และคณะ ที่พบว่า แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่รอบโรงไฟฟ้า อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี คือ การจัดโครงการ สร้างความรู้ความเข้าใจ และสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม เพราะมนุษย์ได้ใช้ประโยชน์ในการประกอบอาชีพและการดำรงชีวิตจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งกำลังเชื่อมโยงไปตามการเวลาและการถูกนำมาใช้ ดังนั้น จึงต้องมีการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และให้ตระหนักถึงความสำคัญของสิ่งแวดล้อมให้ได้ เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาด้านสภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิตของชุมชน (จรัสศรี จบไพร และคณะ, 2566)



สรุป/ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า คุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดเพชรบูรณ์ มี 4 ด้าน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านจิตใจ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 6 ด้าน และการมีส่วนร่วมของประชาชน 4 ด้าน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดเพชรบูรณ์ มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า 1) เทศบาลตำบลในจังหวัดเพชรบูรณ์ ควรมีการส่งเสริมให้ประชาชนเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างต่อเนื่อง 2) ควรมีการจัดอบรม ในเรื่องการรับมือการเปลี่ยนแปลงกับสภาพร่างกายและจิตใจให้แก่ผู้สูงอายุภายในชุมชน 3) ควรมีการจัดกิจกรรมที่สามารถส่งเสริมให้ประชาชนสามารถพบปะพูดคุย รวมไปถึง เพื่อให้ประชาชนได้ทำกิจกรรมร่วมกัน 4) ควรส่งเสริมให้ประชาชนได้มีจิตสำนึกที่ดีต่อการดำรงชีวิตโดยไม่สร้างภาระ หรือปัญหาแก่สิ่งแวดล้อม และ 5) ควรมีการส่งเจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่มีความเกี่ยวข้อง เข้าไปสำรวจและตรวจสอบความต้องการทางด้านสาธารณสุขภาค จากผลการศึกษา ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ 1) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ได้แก่ 1.1) โดยการพิจารณาส่งเสริมการสร้างสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เกิดความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และมีการร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานและประชาชนในชุมชน ซึ่งจะก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีไปพร้อม ๆ กับการมีส่วนร่วมของประชาชน และ 1.2) ควรมีการกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ ให้ประชาชนได้มีการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน เพื่อสร้างก่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนในชุมชน และเสริมสร้างให้เกิดความสนิทสนมกับบุคคลใกล้ชิด โดยไม่มีการแบ่งแยกช่วยอายุออกจากกัน และ 2) ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ได้แก่ 2.1) ทำการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยการเจาะลึกเฉพาะกลุ่มแบบ 100 เปอร์เซ็นต์ และทำการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ตรงจุด และ 2.2) ควรศึกษาการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน การเก็บข้อมูลเป็นลักษณะขยายผล

เอกสารอ้างอิง

- กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2565). ประกาศจำนวนประชากร ปี 2566-2542. เรียกใช้เมื่อ 21 มีนาคม 2566 จาก https://stat.bora.dopa.go.th/stat/pk/pk_65.pdf.
- จรัสศรี จบไพร และคณะ. (2566). แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่รอบโรงไฟฟ้า อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารสหวิทยาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 6(4), 2091-2103.
- เจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์. (2560). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 9(3), 94-105.
- ชุดิเดช เจียนดอน และคณะ. (2554). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 41(3), 229-239.
- ปิยะวัฒน์ ตรีวิทยา. (2559). กรอบแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต: concepts of quality of life. วารสารเทคนิคการแพทย์เชียงใหม่, 49(2), 171-184.
- พิรุฬห์ ศิริทองคำ. (2561). รูปแบบการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับท้องถิ่น ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย. ใน ดุษฎีนิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต สาขาพุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.

- วสันต์ จันทรจร และสิทธิชัย ตันศรีสกุล. (2560). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลหนองจิก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. ใน วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขานโยบายสาธารณะ. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ศรัณยู เย็นผาสุก และรุ่งภพ คงฤทธิ์ระจัน. (2562). การศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดสมุทรสงคราม. ใน วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สนุพงษ์ จิรชวาลวิสุทธิ. (2558). ปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติงานของนายทหารประทวน ค่ายภาณุรังสี จังหวัดราชบุรี. ใน วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ. มหาวิทยาลัยนานาชาติแสตมฟอร์ด.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎามนตรี. (2565). (ร่าง) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570). เรียกใช้เมื่อ 19 มีนาคม 2566 จาก https://www.nesdc.go.th/download/Plan13/Doc/Plan13_DraftFinal.pdf.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์. (2565). แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ จังหวัดเพชรบูรณ์ พ.ศ. 2565-2569. เรียกใช้เมื่อ 21 มีนาคม 2566 จาก <http://www.phetchabunhealth.go.th/webph2021/wpcontent/uploads/2022/08/4.2.15-เล่มเอกสาร-แผน-ระยะ-5-ปี-2565-2569-สสจ-เพชรบูรณ์.pdf>.
- อัฐณญา แพทย์ศาสตร์ และพัชรินทร์ รุจิรานุกุล. (2562). แนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด. วารสารวิจัยรำไพพรรณี, 13(1), 119-128.
- Cronbach, L. J. (1970). *Essentials of Psychological Test*. (5th ed.). New York: Harper Collins.
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. (3rd ed.). New York: Harper and Row Publications.