

บทความวิจัย (Research article)

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการเดินทางมาโรงพยาบาลและความเพียงพอของรายได้ ที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุ ตามบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง

The Interaction between Hospital Visits and Income Adequacy that Affects Care of the Older People in Accordance with the Role of Local Government Organizations in Seven Southern Provinces

กิตติพร เนาว์สุวรรณ¹, นกษา สิงห์วีระธรรม², ชัยวัฒน์ อ่อนไธสง³, วิลาวณีย์ กล้าแรง^{4*}

Kittiporn Nawsuwan¹, Noppcha Singweratham², Chaiwat Onthisong³, Wilawan Klaraeng^{4*}

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: wilawan11@bcnsurin.ac.th) เบอร์โทรศัพท์ 089-7390364

(Received: May 14, 2020; Revised: August 14, 2020; Accepted: August 20, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างการเดินทางมาโรงพยาบาลและความเพียงพอของรายได้ที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ตอนล่าง จำนวน 6,006 คน ใช้วิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามการดำเนินงานตามบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน มีค่าความตรงระหว่าง .67-1.00 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติค่าความถี่ ค่าร้อยละ และสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณสองทาง

ผลการศึกษาพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการเดินทางมาโรงพยาบาลและความเพียงพอของรายได้ที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่พอเพียงได้รับการดูแลน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้พอเพียงและมีเงินเหลือเก็บ

¹ วิทยากรชำนาญการพิเศษ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

Lecturer, Senior professional level, Boromarajonani College of Nursing, Songkhla

² วิทยากรชำนาญการ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

Lecturer, Professional level, Kanchanaphisek Medical College of Medical Technology and Public Health

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

Registered nurse, Professional level, Boromarajonani College of Nursing, Surin

⁴ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

Registered nurse, Senior professional level, Boromarajonani College of Nursing, Surin

ดังนั้น สถานบริการสาธารณสุขควรประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดบริการรับส่งผู้สูงอายุ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล โดยเฉพาะในกลุ่มที่ไม่มีรถมาโรงพยาบาล และกลุ่มผู้สูงอายุที่รายได้ไม่พอเพียง

คำสำคัญ: การเดินทางมาโรงพยาบาล, ความเพียงพอของรายได้, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ภาคใต้ตอนล่าง

Abstract

This descriptive research aimed to examine the relationship between hospital visits and income adequacy that affects care of the older people according to the role of local government organizations in seven southern provinces. The samples of this study were 6,006 older people living in the lower southern area. Multi-stage sampling method was used to recruit the sample. The questionnaire was designed according to the role of local government organizations in care of the older people in community which had index of Item-Objective Congruence (IOC) ranging from .67 to 1.00 and Cronbach alpha coefficient at .97. Data were analyzed using frequency, percentage, and two-way ANOVA.

The results revealed a statistical significance between hospital visits and income adequacy that affects care of the older people according to the role of local government organizations in 7 southern provinces ($p = .001$). The older people who had inadequate income received less care than those who had adequate income and savings.

Therefore, public health service providers should coordinate with local government organizations in order to provide hospital van service, in particularly, for those who do not own a car and have inadequate income.

Keywords: Travel to hospital, Income adequacy, Local government organizations, Southern region

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ ส่งผลทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวและประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน องค์การสหประชาชาติ (United Nation, 2015) ได้คาดการณ์การเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุของโลก ระหว่างปี พ.ศ.2558-2573 โดยผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไปเพิ่มขึ้นจาก 900 ล้านคนเป็น 1,400 ล้านคน และในปี พ.ศ.2593 จะมีมากถึง 2,100 ล้านคน สำหรับประเทศไทยคาดว่าจะในปีพ.ศ. 2568 จะมีผู้สูงอายุประมาณ 13 ล้านคน (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554) และคาดว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ในช่วงปี พ.ศ. 2567-2568 (ปรามิทธิ์ ประสาทกุล, 2559) วัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยด้านร่างกายพบว่า มีการเสื่อมและความสามารถในการทำหน้าที่ลดลงของระบบต่างๆ ทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บตามมา เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ด้านจิตใจ พบว่าวัยสูงอายุต้องเผชิญกับเปลี่ยนแปลงหน้าที่การทำงาน ส่งผลทำให้รายได้และความภาคภูมิใจในตนเองลดลง มีการสูญเสียคู่สมรสหรือเพื่อนฝูงที่ใกล้ชิด ทำให้รู้สึกท้อแท้หมดหวัง บุคลิกภาพเปลี่ยนไป น้อยใจ อ่อนไหวง่าย วิตกกังวล รู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย และต้องการการพึ่งพามากขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง เช่น ซึมเศร้า และแยกตัวจากสังคม ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงทางครอบครัว และด้านสังคม พบว่าผู้สูงอายุถูกลดบทบาทลง การถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดน้อยลง (Mauk, 2014) ทำให้มีความต้องการเข้าถึงการจัดบริการของภาครัฐมากขึ้น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นผู้มีบทบาทหน้าที่อันชอบธรรมตามกฎหมาย ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการพิจารณาอนุมัติการจ่ายเงินเพื่อการคุ้มครอง การส่งเสริม การสนับสนุน และการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุตามมาตรา 20 (2) จากการศึกษาบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุไทย พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นองค์กรของรัฐที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ได้ให้การสงเคราะห์ดูแลผู้สูงอายุเป็นไปตามอำนาจหน้าที่ที่ระบุไว้ในกฎหมายรัฐธรรมนูญ นโยบายของรัฐบาล และของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ และระบบการบริหารจัดการเชิงรุก เป็นต้น (สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์, วิรัตน์ ธรรมาภรณ์, ทวีศักดิ์ พุฒสุขชี, และบุญญพัฒน์ ไชยเมธ, 2559)

ถึงแม้ว่ารัฐจะจัดสวัสดิการให้ตามบทบาทหน้าที่ก็ตาม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงประสบปัญหาจากการเข้าถึงบริการของภาครัฐ เนื่องจากความยากจน ประกอบกับ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ได้แก่ จังหวัดตรัง พัทลุง สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส มีวิถีชีวิต ประเพณีและวัฒนธรรมที่หลากหลาย และมีความแตกต่างจากบริบทของภาคใต้ตอนบนและภาคอื่นๆ ของประเทศไทย การจัดการภาครัฐจึงแตกต่างกัน โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กิตติพร เนาว์สุวรรณ และมาริส สุวรรณราช, 2562) ดังการศึกษาของนงษา สิงห์วีระธรรม, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, ประไพพิศ สิงห์เสม, รุ่งอรุณ กระมุทกาญจน์, และอัมย์ฤกษ์ ใจสมคม (2563) พบว่าผู้สูงอายุที่มีความพอเพียงของรายได้ต่างกัน มีความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแตกต่างกัน นอกจากนี้ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยวิธีมุสลิมต้องใช้ทุนทางวัฒนธรรมอิสลาม และทุนระดับ

บุคคลมาพัฒนาศักยภาพชุมชน (สรวงสุตา เจริญวงศ์, พรทิwa คงคุณ, นิภารัตน์ จันทร์แสงรัตน์, และเพ็ญตะวัน สีหวน, 2018) ภายใต้ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

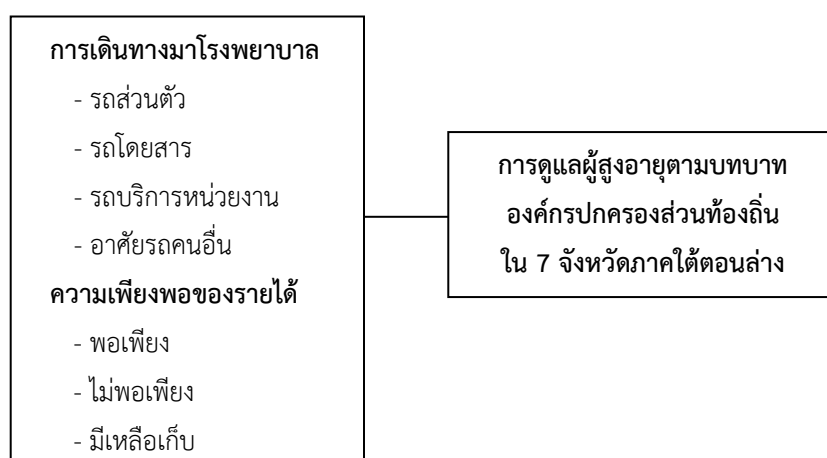
จากความสำคัญดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างการเดินทางมาโรงพยาบาล และความเพียงพอของรายได้ที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง อันจะส่งผลต่อการจัดสวัสดิการของหน่วยงานภาครัฐที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างการเดินทางมาโรงพยาบาลและความเพียงพอของรายได้ที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการภายใต้แนวคิดพระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 ว่าด้วยการส่งเสริม การสนับสนุน และการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ ตามมาตรา 20 (2) มีบทบาทและหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ สติปัญญา และการพัฒนาตัวเอง โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องเป็น หน่วยงานหลักในการส่งเสริมและสนับสนุนการให้การสงเคราะห์และดูแลผู้สูงอายุ โดยบูรณาการการ ทำงานร่วมกับทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชน ตระหนักถึงความสำคัญ คุณค่าของผู้สูงอายุ (สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์ และคณะ, 2559) แต่ผู้สูงอายุยังมีความ ยากจนจากรายได้ที่ไม่เพียงพอและค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล (นภชา สิงห์วีระธรรม และคณะ, 2563) ผลการศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างการเดินทางมาโรงพยาบาลและความเพียงพอของรายได้ที่มีต่อการ ดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง สามารถใช้เป็นข้อมูลใน การจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีการดำเนินการวิจัย รายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขต 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ได้แก่ ตรัง พัทลุง สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส จำนวนทั้งสิ้น 600,684 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557)

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์ประชากรมากกว่า 100,000 คน ให้คิดขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 1 (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2553) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 6,006 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) โดยสุ่มเลือกอำเภอ โดยคิดร้อยละ 25 จากทุกจังหวัดในเขต 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง โดยใช้วิธีหยาบฉลากแบบไม่แทนที่ จากนั้นสุ่มเลือกตำบลโดยคิดร้อยละ 25 จากอำเภอ โดยใช้วิธีหยาบฉลากแบบไม่แทนที่ นำจำนวนหมู่บ้านจากตำบลในแต่ละจังหวัดนำมาหารกับจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัดที่ต้องการ จากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากบ้านเลขที่ของแต่ละตำบลโดยใช้วิธีหยาบฉลากแบบไม่คืนที่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำแนกออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การมีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ความเพียงพอของรายได้ และการเดินทางมาโรงพยาบาล ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด แบบเลือกตอบ รวม 5 ข้อ

ตอนที่ 2 การดำเนินงานตามบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเกี่ยวกับการเดินทางมาโรงพยาบาล และความเพียงพอของรายได้ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตรฐานค่า 4 ระดับ จากคะแนนเต็ม 3 หมายถึง มีปัญหามาก ถึงคะแนน 0 คะแนน หมายถึง ไม่เป็นปัญหา จำนวน 14 ข้อ การแปลผลใช้เกณฑ์พิสัยหารด้วยช่วงชั้นที่ต้องการ (สุริย์พันธุ์ วรพงศธร, 2558) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 1.00 หมายถึง มีการดำเนินงานฯ ระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.01 – 2.00 หมายถึง มีการดำเนินงานฯ ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00 หมายถึง มีการดำเนินงานฯ ระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามนี้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 1 คน ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคมเทศบาลเมืองเขารูปช้าง จังหวัดสงขลา 1 คน และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ 1 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ระหว่าง .67 – 1.00 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา จำนวน 30 คน ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างและวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือถึงสาธารณสุขนิเทศ เขตบริการสุขภาพที่ 12 และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพื่อขอความอนุเคราะห์ให้คณะผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยแก่ผู้ช่วยนักวิจัยของแต่ละจังหวัด และประสานผู้เก็บข้อมูลในแต่ละพื้นที่เพื่อเข้าเก็บข้อมูลตามวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถาม สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้ ให้ผู้เก็บข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง แล้วจึงลงบันทึกในแบบสอบถามนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรมสำเร็จรูป โดยได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืนมาคิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
2. วิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการเดินทางมาโรงพยาบาลและความเพียงพอของรายได้ที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง โดยใช้สถิติ Two-way ANOVA ทดสอบรายคู่ด้วยวิธี Scheffe ทั้งนี้ ก่อนที่ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Two-way ANOVA ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตั้งก่อนการแจกแจงแบบโค้งปกติ ด้วยกราฟ Normal Probability Plot พบว่าข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบๆ เส้นตรง สรุปได้ว่า ลักษณะของข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ และทดสอบความแปรปรวนโดยใช้สถิติ Levene's Test of Equality of Error Variances พบว่า ข้อมูลมีความแปรปรวนเท่ากัน ($F_{15, 5990} = 1.346, p = .165$)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยจะดำเนินการเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ภายใต้ชุดโครงการวิจัยเรื่อง สภาพปัญหาและความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในบริบทภาคใต้ตอนล่าง หมายเลข BCNSK 25-2/2560 ลงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2560 ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม และ 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี หลังจากที่ได้ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.62 มีอายุเฉลี่ย 70.52 ปี ($SD = 7.90$) โดยช่วงอายุ 60-69 ปี มากที่สุดร้อยละ 52.91 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 61.67 และมีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วยมากที่สุด ร้อยละ 96.09 ดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุในเขต 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง (n = 6,006)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2,305	38.38
หญิง	3,701	61.62
อายุ ($M = 70.52$, $SD = 7.90$, Min = 60 ปี, Max = 100 ปี)		
60 – 69 ปี	3,178	52.91
70 – 79 ปี	1,928	32.10
80 ปี ขึ้นไป	900	14.99
สถานภาพ		
สมรส	3,670	61.67
หม้าย	2,022	33.98
หย่า/แยก	72	1.21
โสด	187	3.14
การมีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย		
มีผู้ดูแล	5,681	96.09
ไม่มีผู้ดูแล	231	3.91

2. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการเดินทางมาโรงพยาบาลและความเพียงพอของรายได้ที่มีผลต่อการดูแล ผู้สูงอายุตามบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่างพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยรถคนอื่นมาโรงพยาบาลและมีหนี้สินได้รับการดูแลจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากที่สุด ($M = 2.40$, $SD = .57$) รองลงมาคือ ผู้สูงอายุที่มาโดยรถบริการของหน่วยงานและมีหนี้สิน ($M = 2.37$, $SD = 1.06$) สำหรับผู้สูงอายุที่ที่มาโดยรถบริการของหน่วยงานและมีรายได้ไม่เพียงพอได้รับการดูแลจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นน้อยที่สุด ($M = 1.70$, $SD = .85$) รายละเอียด ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวน (n) ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง จำแนกตามการเดินทางมาโรงพยาบาลและความเพียงพอของรายได้

การเดินทางมาโรงพยาบาล	ความเพียงพอของรายได้	n	M	SD
รถส่วนตัว	พอเพียง	2818	2.12	.82
	ไม่พอเพียง	1153	1.99	.80
	มีเหลือเก็บ	272	2.14	.78
	มีหนี้สิน	133	2.04	.81
รถโดยสาร	พอเพียง	436	2.06	.80
	ไม่พอเพียง	476	1.84	.79
	มีเหลือเก็บ	19	2.33	.74
	มีหนี้สิน	49	2.02	.81
รถบริการหน่วยงาน	พอเพียง	171	1.96	.85
	ไม่พอเพียง	156	1.70	.85
	มีเหลือเก็บ	15	2.15	.93
	มีหนี้สิน	18	2.37	1.06
อาศัยรถคนอื่น	พอเพียง	141	1.96	.84
	ไม่พอเพียง	135	2.28	.74
	มีเหลือเก็บ	8	2.19	.84
	มีหนี้สิน	6	2.40	.57

ผลการทดสอบปฏิสัมพันธ์พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการเดินทางมาโรงพยาบาลและความเพียงพอของรายได้ที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{9, 5990} = 4.006, p < .001$) (ดังตาราง 3)

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทาง เปรียบเทียบการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง จำแนกตามการเดินทางมาโรงพยาบาลและความเพียงพอของรายได้

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
การเดินทางมาโรงพยาบาล	1.061	3	.354	.535	.658
ความเพียงพอของรายได้	8.491	3	2.830	4.282**	.005
การเดินทางมาโรงพยาบาล x ความเพียงพอของรายได้	23.829	9	2.648	4.006**	<.001
ความคลาดเคลื่อน	3959.390	5990	.661		
รวม	29360.572	6006			

* $p < .05$, ** $p < .01$

ผลการทดสอบรายคู่โดยวิธี Scheffe พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอได้รับการดูแลน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอ มีเงินเหลือเก็บและมีหนี้สิน สำหรับผู้สูงอายุที่เดินทางมาโรงพยาบาลด้วยพาหนะที่ต่างกันได้รับการดูแลจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ต่างกัน ดังตาราง 4

ตาราง 4 การทดสอบความแตกต่างรายคู่การดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง จำแนกตามระดับความเพียงพอของรายได้ ด้วยวิธี Scheffe

รายได้	M (SD)	ไม่พอเพียง	มีเหลือเก็บ	มีหนี้สิน
รายได้พอเพียง	2.03 (.26)	.151***	-.051	.023
รายได้ไม่พอเพียง	1.95 (.26)		-.202**	-.127
มีเหลือเก็บ	2.20 (1.01)			.075
มีหนี้สิน	2.21 (1.02)			

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการเดินทางมาโรงพยาบาลและความเพียงพอของรายได้ต่อการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยพื้นฐานด้านบุคคล และด้านสังคมและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุมีผลต่อการดำเนินชีวิตและการเดินทางเข้าโรงพยาบาล ผู้สูงอายุที่มาโรงพยาบาลด้วยรถบริการของหน่วยงานซึ่งอาจมีปัญหาปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนการจัดบริการของภาครัฐ โดยมีส่วนเกี่ยวข้องกับรายได้ที่ไม่เพียงพอของบุคคล ส่งผลต่อศักยภาพในการเลือกสถานบริการในการเดินทางของผู้สูงอายุ (ทีนุชา ทันวงศ์ และคณะ, 2559) โดยผู้สูงอายุที่เดินทางมาโรงพยาบาลด้วยรถบริการของหน่วยงานมีความจำเป็นต้องพึ่งพาการสนับสนุนระบบบริการของภาครัฐ ซึ่งมีความสะดวกสบายน้อยกว่าการมาโรงพยาบาลด้วยรถโดยสารและรถส่วนตัว อันเกิดจากรายได้ไม่เพียงพอสำหรับผู้มีรายได้น้อยหรือผู้สูงอายุที่ไม่มีรถยนต์ส่วนบุคคลส่วนใหญ่มักเข้าไม่ถึงบริการ จึงส่งผลต่อการรับรู้ในการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1987) ที่กล่าวว่ารายได้ที่เพียงพอเป็นตัวบ่งชี้สถานะทางเศรษฐกิจ และเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในความต้องการขั้นพื้นฐานในการเลือกใช้บริการ เนื่องจากวัยสูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหน้าที่การงานส่งผลทำให้รายได้ และความภาคภูมิใจในตนเองลดลงมีการสูญเสียคู่สมรสหรือเพื่อนฝูงที่ใกล้ชิดจะทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว ท้อแท้ หดหู่ บุคลิกภาพเปลี่ยนไป อ่อนไหวง่าย วิตกกังวล รู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย และต้องการการพึ่งพามากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุจะถูกกลบเกลื่อนบทบาทหลง เหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความต้องการการบริการด้านสุขภาพและมีความคาดหวังด้านคุณภาพบริการเพิ่มมากขึ้น (Mauk, 2014) โดยผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมีความต้องการในการดูแลเฉพาะและความต้องการดูแลต่อเนื่อง โดยมีความต้องการการช่วยเหลือในการจัดบริการเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังให้เข้าถึงบริการ และ

คาดหวังให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนรับส่งไปตรวจตามนัด โดยกลุ่มที่ใช้รถส่วนตัวและกลุ่มที่สามารถเดินทางด้วยรถโดยสารที่พึ่งพาตนเองได้เนื่องจากฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีและความสมบูรณ์ของร่างกาย อีกทั้งองค์การบริหารส่วนตำบลนั้นมีบทบาทด้านการดูแลและฟื้นฟู ทั้งผู้สูงอายุและผู้พิการ การปรับสิ่งแวดล้อม ด้านภาคีเครือข่าย และด้านอื่นๆ การแก้ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังแสดงบทบาทไม่เด่นชัด โดยมีบทบาทเกี่ยวข้องเฉพาะกิจกรรมทางศาสนา ประเพณี และมีหน้าที่เป็นกรรมการจัดสรรงบประมาณสรรหาบุคลากร ซึ่งได้จากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อจัดสรรให้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนไร้ที่พึ่ง (สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์, และคณะ, 2559) แต่จากการศึกษา ยังพบช่องว่างการได้รับและการเข้าถึงสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุและครอบครัวยังมีอยู่ซึ่งมีความต้องการได้รับการสนับสนุนจากท้องถิ่น (อำไพรัตน์ อักษรพรหม และกฤษณา รุ่งโรจน์วิชย์, 2561) ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้การเดินทางมาโรงพยาบาลและความเพียงพอของรายได้มีความเกี่ยวเนื่องกัน ซึ่งส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง

สำหรับผู้สูงอายุที่มีหนี้สินได้รับการดูแลจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้เพียงพอ รายได้ไม่พอเพียง และมีเงินเหลือเก็บ ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีหนี้สินเป็นกลุ่มที่ยากจนมีรายได้แต่ละเดือนจากเงินเลี้ยงชีพผู้สูงอายุ ทำให้ไม่มีเงินมาใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน รวมทั้งไม่มีเงินมาใช้เป็นค่ารถโดยสารมาโรงพยาบาล จึงจำเป็นที่ภาครัฐโดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องช่วยเหลือสนับสนุนโดยการจัดรถบริการมารับส่ง นอกจากนี้ ผู้สูงอายุบางคนต้องอาศัยรถผู้อื่นมาโรงพยาบาล ดังการศึกษาของทีนุชา ทันวงศ์ และคณะ (2559) พบว่า ความไม่เพียงพอต่อรายได้ของบุคคลส่งผลต่อความสามารถในการเข้าถึงการเข้ารับบริการ และความสะดวกสบายในการเดินทางตลอดจนการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ นอกจากนี้รายได้ยังเป็นตัวชี้วัดความสุขของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง เนื่องจากฐานะทางเศรษฐกิจและการเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีสามารถดูแลตนเองได้ (กันยารัตน์ อุบลวรรณ และคณะ, 2561) ทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ และลดการพึ่งพาจากบุคคลนอกครอบครัวในการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย (สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน, 2559)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรนำเสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น เพื่อนำผลวิจัยไปพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุให้ตรงตามจริง และสอดคล้องกับความต้องการจำเป็นมากขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดูแลผู้สูงอายุตามการตอบสนองความต้องการจำเป็นที่แท้จริง และศึกษารูปแบบวิธีการเตรียมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

- กิตติพร เนาว์สุวรรณ และมารีสา สุวรรณราช. (2562). สภาพปัญหาและความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคใต้ตอนล่าง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช*, 11(2), 118-132.
- กันยารัตน์ อุบลวรรณ, อัจฉริยา พ่วงแก้ว, วิยะการ แสงหัวช้าง, และกุลิสรา ขุนพินิจ. (2561). ปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีโรคเรื้อรัง. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 48(2), 244-255.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2553). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 12). นนทบุรี: ไทเนรมิตกิจ อินเตอร์โพรเกรสซิฟ.
- ทีนุชา ทันวงศ์, นิตยา เพ็ญศิริภา, และพรทิพย์ กิระพงษ์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายสุขภาพอำเภอ เข้าย้อยจังหวัดเพชรบุรี. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ*, 9(31), 26-36.
- นภษา สิงห์วีระธรรม, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, ประไพพิศ สิงห์เสมอ, รุ่งอรุณ กระมุทกาญจน์, อัญญภัคสร ใจสมคม. (2563). ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการมีโรคประจำตัวและความเพียงพอของรายได้ที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุและความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่ติดบ้าน จังหวัดตรัง. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 12(2), 17-33.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. (บ.ก.). (2559). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558. นครปฐม: พรินเตอร์.
- สรวงสุตา เจริญวงศ์, พรทิพา คงคุณ, นิภารัตน์ จันทรแสงรัตน์, และเพ็ญตะวัน สีหวาน. (2561). สถานการณ์การดูแลและความต้องการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนมุสลิมเขตชนบทภาคใต้ของไทย. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 5(2), 231-246.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). *จำนวนประชากรจากการสำมะโนประชากรและเคหะ จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และเขตการปกครอง พ.ศ. 2560*. สืบค้นจาก <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2554). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559)*. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์, วิรัตน์ ธรรมาภรณ์, ทวีศักดิ์ พุ่มสุขชี, และบุญญพัฒน์ ไชยเมล์. (2559). บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุไทย. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้*, 9(1), 121-128.
- สุรีย์พันธุ์ วรพงศธร. (2558). *การวิจัยทางสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ: วิทญ์การปก.
- สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน. (2559). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*, 17(2), 71-84.
- อำไพรัตน์ อักษรพรหม, และกฤษณา รุ่งโรจน์ วนิชย์. (2561). การได้รับและการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ. *วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์*, 26(2), 41-58.
- Mauk, L. K. (2014). *Gerontological nursing: Competencies for care* (3rd ed.). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning

Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice* (2nd ed). New York: Appleton Century Crofts.

United Nation. (2015). *World population ageing 2015*. New York: Department of Economic and Social Affairs, United Nations.