

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสิทธิการรักษาพยาบาลและเขตที่อยู่อาศัย
ที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการเข้าร่วมกิจกรรม
ทางสังคมของผู้สูงอายุในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
Interaction between Health Insurance Scheme and Residing Area that Affects Elderly
Care as a Role of Local Government Organization and
Social Activities Participation among the Elderly in Three Southern Border Provinces

Corresponding author E-mail: Noppcha@hotmail.com
(Received: July 20, 2019; Revised: May 29, 2020;
Accepted: June 1, 2020)

กิตติพร เนาว์สุวรรณ (Kittiporn Nawsuwan)¹
นภชา สิงห์วีระธรรม (Noppcha Singweratham)²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างสิทธิการรักษาพยาบาลและเขตที่อยู่อาศัยที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้จำนวน 1,910 คน ใช้วิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามการดำเนินงานตามบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ได้ค่า IOC ระหว่าง .67 - 1.00 ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .97 และ .88 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติค่าความถี่ ค่าร้อยละ และสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณสองทาง (Two-way MANOVA) ผลการศึกษาพบว่า

1. การดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{x} = 2.04, SD = .87) และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{x} = 1.93, SD = .64) เช่นกัน
2. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสิทธิการรักษาพยาบาลและเขตที่อยู่อาศัยมีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .01 ตามลำดับ

1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา สถาบันพระบรมราชชนก

Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Songkhla Praboromarajchanok Institute

อีเมล: jock2667@gmail.com

E-mail: jock2667@gmail.com

2 วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก สถาบันพระบรมราชชนก

Lecturer, Kanchanabhisek Institute of Medical and Public Health Technology Praboromarajchanok Institute

อีเมล: Noppcha@hotmail.com

E-mail: Noppcha@hotmail.com

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดสวัสดิการด้านรักษาพยาบาลให้ผู้สูงอายุตลอดจนการสร้างแนวปฏิบัติการทำงานดูแลผู้สูงอายุและการส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมให้ผู้สูงอายุในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ทั้งที่อาศัยในเขตเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล

คำสำคัญ: สิทธิการรักษาพยาบาล, เขตที่อยู่อาศัย, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ผู้สูงอายุ, จังหวัดชายแดนภาคใต้

ABSTRACT

This descriptive research aimed to determine elderly care as a role of local government organization and social activities participation and interaction between health insurance scheme and residing area that affects elderly care as a role of local government organization and social activities participation among the elderly in three southern border provinces. Sample were 1,910, recruited by multi-stage sampling method. Instruments included questionnaire of implementation as a role of local government organization in elderly care in community and questionnaire of social activities participation which had IOC ranging from .67-1.00 and Cronbach alpha coefficient of .97 and .88 respectively. Data were analysed using frequency, percentage, and Two-way MANOVA. Results revealed as follows;

1. Elderly care as a role of local government organization in three southern border provinces, overall, was at a high level (\bar{x} = 2.04, SD=.87) and social activities participation, likewise, was at a high level (\bar{x} = 1.93, SD=.64).

2. There was statistical significance of interaction between health insurance scheme and residing area that affects elderly care as a role of local government organization and social activities participation among the elderly in three southern border provinces (p = .001 and .01 respectively).

Local government organization should provide medical welfare to the elderly as well as build elderly care implementation guideline and promote social activities participation for the elderly residing both in municipality and sub-district administration organization areas of three southern border provinces.

Keywords: Health Insurance Scheme, Residing Area, Local Government Organization, Elderly, Southern Border Provinces

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยด้านร่างกายมีการเสื่อมและความสามารถในการทำหน้าที่ลดลงของระบบต่าง ๆ ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บตามมา ด้านจิตใจ วัยสูงอายุต้องเผชิญกับเปลี่ยนแปลงหน้าที่การงาน ส่งผลทำให้รายได้และความภาคภูมิใจในตนเองลดลง จะทำให้รู้สึกท้อแท้ หมดหวัง พฤติกรรมดังกล่าวทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า แยกตัวจากสังคม เหตุผลดังกล่าวส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความต้องการการบริการสุขภาพและมีความคาดหวังด้านคุณภาพบริการเพิ่มมากขึ้น (Mauk, 2014)

สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ประกอบด้วยจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส ประชาชนส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 75 นับถือศาสนาอิสลามและนิยมใช้ภาษามลายูท้องถิ่นในชีวิตประจำวัน และอีกประมาณร้อยละ 24 เป็นผู้นับถือศาสนาพุทธ จึงทำให้พื้นที่ที่มีความแตกต่างทั้งทางประวัติความเป็นมา เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม ภาษา (Boonrith, 2013) จำนวนประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไปในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้เพิ่มขึ้นตามโครงสร้างประชากรของประเทศและของโลก กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2557 ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไปในจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส เกือบ 200,000 คน และข้อมูลเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2562 มีผู้สูงอายุ 60 ปี ถึง 240,354 คน (Department of Provincial Administration, Ministry of Interior, 2019)

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 หมวด 5 มาตรา 53, 78, 80 และ 84 มีสาระสำคัญเน้นสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่

เหมาะสมจากรัฐ การออมเพื่อการดำรงชีพในยามชรา (Government Gazette, 2010) การให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไร ดำเนินงานและบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นได้ตามความพร้อมและความต้องการ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 13(3) มาตรา 18(8) มาตรา 47 และมาตรา 48(4) ได้กำหนดให้ รวมทั้งยุทธศาสตร์การดำเนินการ บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ (Jitmontri, 2011) ส่งผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งที่เป็นเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งเป็นองค์กรที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ (Sudsomboon, Thammaporn, Puttasukkee, Chaimay, 2016) ดำเนินการดูแลจัดกิจกรรมผู้สูงอายุผ่านกิจกรรมที่หลากหลายอย่างต่อเนื่อง เช่น การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การจัดทำมีการตรวจสุขภาพเบื้องต้น การจัดงานประเพณีรดน้ำขอพรจากผู้สูงอายุประจำปี การส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ สัจจรประจำเดือน การส่งเสริมสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุประจำตำบล การส่งเสริมอาชีพ รายได้ตลอดจนกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ (Sudsomboon, Thammaporn, Puttasukkee, Chaimay, 2016) นอกจากนี้มีวิธีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้วิถีมุสลิม การใช้ทุนทางวัฒนธรรมอิสลามและทุนระดับบุคคลมาพัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อเป็นโอกาสการพัฒนาการดูแลระยะยาวในชุมชนโดยคนในชุมชนมีการยึดมั่นในคำสอนของศาสนาอิสลามและมีจิตสาธารณะ (Charoenwong, Kongkun, Chansangra, Sriwan, 2018)

แต่จากการศึกษาของ พิชาย รัตนติลล ญ ภูเก็ต (Ratnatilaka Na Bhuket, 2013) พบว่า

ปัญหาและสาเหตุของปัญหาของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีปัญหาหลัก 4 ประการคือ 1) การลดคุณค่าและบทบาทผู้สูงอายุในครอบครัวซึ่งมีสาเหตุจากการลดลงของการเคารพนับถือสมาชิกอาวุโสในครอบครัว 2) การถูกทอดทิ้งและความโดดเดี่ยวจากการที่บุตรไปทำงานในประเทศมาเลเซียหรือต่างจังหวัด การสูญเสียบุตรหลานในเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ และการขยายตัวของค่านิยมแบบปัจเจกชนนิยม 3) ความยากลำบากในการเข้าถึงบริการและสิทธิมีสาเหตุจากหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบ ในการดำเนินงานไม่จัดบริการให้เพียงพอทั่วถึง ปัญหาด้านการสื่อสาร (Puti, 2019) การขาดการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง และขาดการปฏิบัติงานในเชิงรุกเพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกในการใช้สิทธิ 4) ปัญหาองค์กรหรือชมรมผู้สูงอายุยังมีจำนวนน้อยและขาดความเข้มแข็งจากสาเหตุดังกล่าวการเข้าถึงบริการของรัฐจากการสิทธิการรักษาพยาบาลและการดำเนินงานในการดูแลผู้สูงอายุจากภาครัฐที่มีศักยภาพที่ต่างกัน จะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ

ดังนั้นการศึกษานี้สนใจประเด็นปัญหาสิทธิการรักษาพยาบาลและเขตที่อยู่อาศัยที่ต่างกัน มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้หรือไม่ เพื่อเป็นประโยชน์ในการสนับสนุนการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภายใต้ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นรูปธรรมและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

2. เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างสิทธิการรักษาพยาบาลและเขตที่อยู่อาศัยที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยในเขต 3 จังหวัดภาคใต้ ได้แก่ ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส จำนวนทั้งสิ้น 197,661 คน (National Statistical Office, 2014)

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยในเขต 3 จังหวัดภาคใต้ ได้แก่ ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส จำนวนทั้งสิ้น 1,976 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์ 100,000 คน คิดร้อยละ 1 (Singchungchai, 2006) โดยเทียบสัดส่วนตามประชากรแต่ละจังหวัด การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้น ตอน (Multistage Random Sampling) โดยสุ่มเลือกอำเภอโดยคิดร้อยละ 25 จากทุกจังหวัดในเขต 3 จังหวัดภาคใต้ สุ่มเลือกตำบลโดยคิดร้อยละ 25 จากอำเภอ โดยใช้วิธีหยิบลูกบอลแบบไม่แทนที่ แล้วจึงนำจำนวนหมู่บ้านจากตำบลในแต่ละจังหวัดนำมาหารกับจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัดที่

ต้องการ จากนั้นจึงสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากบ้านเลขที่
ของแต่ละตำบลโดยใช้วิธีหยิบลากแบบไม่แทนที่
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยใช้
แบบสอบถามการดำเนินงานตามบทบาทของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุใน
ชุมชน และแบบสอบถามการเข้าร่วมกิจกรรมทาง
สังคมของผู้สูงอายุ จากงานวิจัยเรื่องสภาพปัญหา
และความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุใน
บริบทภาคใต้ (Nawsuwan, & Suwanraj, 2019)
ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ
แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ
สถานภาพ และการมีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ลักษณะ
ข้อคำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบ รวม 4
ข้อ

ตอนที่ 2 การดูแลผู้สูงอายุตามบทบาท
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ลักษณะของ
แบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณ
ค่า 4 ระดับ (Rating Scale) จากคะแนนเต็ม 3
หมายถึง มากที่สุด ถึงคะแนน 0 คะแนน หมายถึง
น้อย จำนวน 14 ข้อ การแปลผลระดับการเข้าร่วม
กิจกรรมทางสังคม ใช้เกณฑ์พิสัยหารด้วยช่วงชั้นที่
ต้องการ (Vorapongsathorn, 2015) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 1.00 หมายถึง มี
การดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่นระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.01 – 2.00 หมายถึง มี
การดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่นระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00 หมายถึง มี
การดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่นระดับมาก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการเข้าร่วม
กิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ จำนวน 13 ข้อ
ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตรา
ส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) จาก
คะแนนเต็ม 4 หมายถึง ทำเป็นประจำ ถึงค่า
คะแนน 0 คะแนน หมายถึง ไม่เคยทำเลย การ
แปลผลระดับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ใช้
เกณฑ์พิสัยหารด้วยช่วงชั้นที่ ต้องการ
(Vorapongsathorn, 2015) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 1.33 หมายถึง
ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.34 – 2.66 หมายถึง
ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.67 – 4.00 หมายถึง
ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา
(Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนอ
ต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 1 คน
ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคมเทศบาลเมืองเขา
รูปช้าง จังหวัดสงขลา 1 คน และอาจารย์พยาบาล
ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ 1 คน
ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of
Item-Objective Congruence: IOC) ระหว่าง
.67 – 1.00

สำหรับการตรวจสอบความเชื่อมั่น
(Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการ
ตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 มา
ทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับ
กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุวิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนี สงขลา จำนวน 30 คน เพื่อ
หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม

โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (Cronbach, 1951) ทั้งนี้การดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .97 และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ เท่ากับ .88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียม

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงสาธารณสุขนิเทศเขตบริการสุขภาพที่ 12 และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ผู้ร่วมวิจัยเข้าร่วมเป็นทีมวิจัยและเก็บข้อมูล

2. ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การสุ่มตัวอย่าง การให้เลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติ ตลอดจนการวางแผนการดำเนินงานเก็บข้อมูลแก่ผู้ช่วยนักวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุขของแต่ละจังหวัดเพื่อสร้างความเข้าใจในทิศทางเดียวกัน

ขั้นเก็บข้อมูล

3. ผู้ช่วยนักวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในมหาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

4. กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้ ให้ผู้เก็บข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างแล้วจึงลงบันทึกในแบบสอบถาม

5. นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ก่อนลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรมสำเร็จรูป จากการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลพบว่า แบบสอบถามได้รับกลับคืนมาทั้งสิ้น 1,976 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์การดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการเข้าร่วม

กิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสิทธิการรักษาพยาบาลและเขตที่อยู่อาศัยที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณสองทาง Two-way MANOVA ทั้งนี้เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มประชากรโดยใช้สถิติ Pillai's criterion เนื่องจากขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน และมีการฝ่าฝืนข้อตกลงเบื้องต้นที่กำหนดว่าเมตริกความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมของทุกกลุ่มเท่ากัน (Lintaratanasirikul, 2011) ทั้งนี้ก่อนที่ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติดังกล่าวผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ดังนี้

1. ประชากรจะต้องมีการแจกแจงแบบปกติหลายตัวแปร (Multivariate Normal Distribution) โดยทดสอบตัวแปรตามทีละตัวแปรด้วยกราฟ Normal Probability Plot พบว่าข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบ ๆ เส้นตรง ดังนั้นสรุปได้ว่า ลักษณะของข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

2. ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรตาม (Linearity) โดยพิจารณาจาก กราฟ Normal Probability Plot จากการวิเคราะห์สถิติ Multiple regression พบว่าข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบ ๆ เส้นตรง ดังนั้นสรุปได้ว่า ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรตาม

3. ตัวแปรตามไม่มีความสัมพันธ์การร่วมกันเชิงเส้นพหุ (Multicollinearity) โดยพิจารณาจากสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พบว่า $r = .188$

4. ค่าสุดโต่งของตัวแปรตามรวม (Multivariate Outliers) โดยพิจารณาจากสถิติ Mahalanobis distance พบว่า ไม่มีข้อมูลที่มีค่า p - value น้อยกว่า .001 แสดงว่าไม่มี Multivariate Outliers

5. มีความเป็นเอกพันธ์ของ เมตริกความแปรปรวนของประชากร (Homogeneity of Variance Matrices) โดยพิจารณาจากสถิติทดสอบ Levene's Test (p -value < .001)

6. สำหรับข้อมูลสูญหาย (Missing data) ผู้วิจัยแทนค่าที่สูญหายด้วยค่าเฉลี่ยของตัวแปรนั้น

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยจะดำเนินการเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ได้เลขจริยธรรมหมายเลข BCNSK 25-22/2560 โดยผู้วิจัยจะดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียดครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับ

ผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้วโดยบุคคลทั่วไปสามารถเข้าถึงข้อมูลผ่านการวิเคราะห์แล้วในวารสารนี้

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 60.43 มีอายุเฉลี่ย 69 ปี โดยช่วงอายุ 60-69 ปี มากที่สุดร้อยละ 57.03 มีสถานภาพสมรสแล้ว 57.64 และนับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 73.38 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (1,976)	ร้อยละ (100)
เพศ		
ชาย	782	39.57
หญิง	1,194	60.43
อายุ (\bar{X} = 69.89, SD= 7.72, Min= 60 ปี, Max= 100 ปี)		
60 - 69 ปี	1,127	57.03
70 - 79 ปี	607	30.72
ตั้งแต่ 80 ปี ขึ้นไป	242	12.25
สถานภาพ (Missing 23)		
สมรส	1,139	57.64
หม้าย	759	38.41

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (1,976)	ร้อยละ (100)
หย่า/แยก	22	0.56
โสด	44	2.23
การนับถือศาสนา (Missing 27)		
พุทธ	498	25.20
อิสลาม	1,450	73.38
คริสต์	1	0.05

2. การดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{x} = 2.04, SD = 0.87) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ “การจ่ายเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ” (\bar{x} = 2.17, SD = 1.08) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ “การให้อุปกรณ์ในการช่วยเหลือการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น แวนตา ไม้เท้า รถเข็น ฟันปลอม เป็นต้น” (\bar{x} = 1.74,

SD = 1.14) (ตารางที่ 2) สำหรับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{x} = 1.93, SD = 0.64) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ “การไปปฏิบัติศาสนกิจที่วัด/มัสยิด/โบสถ์” (\bar{x} = 2.69, SD = 1.05) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ “การเล่นเกมส์ เช่น หมากรูก เล่นไพ่ หรืออื่น ๆ” (\bar{x} = 1.18, SD = 0.58) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (n=1,976)

การดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	\bar{x}	SD	ระดับ
1. การให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุในชุมชนจาก อบต./เทศบาล	2.16	0.97	มาก
2. การจัดกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น รดน้ำผู้สูงอายุ แข่งขันกีฬา	2.00	1.02	ปานกลาง
3. การจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุ	2.00	1.05	ปานกลาง
4. การจัดสวัสดิการช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น การจัดรถรับส่งไปมาโรงพยาบาล	1.87	1.13	ปานกลาง
5. การสนับสนุนกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุในชุมชน	2.01	1.01	มาก
6. การสนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน	2.02	1.04	มาก
7. การจ่ายเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ	2.17	1.08	มาก
8. การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากจนหรือต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน	1.80	1.14	ปานกลาง
9. การให้อุปกรณ์ในการช่วยเหลือการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น แวนตา ไม้เท้า รถเข็น ฟันปลอม เป็นต้น	1.74	1.14	ปานกลาง
10. มีการประกันสุขภาพที่มีคุณภาพสำหรับผู้สูงอายุทุกคน	1.99	1.03	ปานกลาง
11. การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัวให้นานที่สุด	2.11	0.97	มาก
12. การส่งเสริมศักยภาพของสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ	2.02	0.97	มาก
13. การส่งเสริมให้มีการปรับปรุงระบบขนส่งสาธารณะทุกประเภทให้ผู้สูงอายุเข้าถึงและใช้ได้สะดวก	1.83	1.07	ปานกลาง
14. การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนน ทางเดินสาธารณะในชุมชน ห้องน้ำสาธารณะ เพื่อให้สะดวกและเหมาะสมสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ	1.75	1.10	ปานกลาง
ภาพรวม	2.04	0.87	มาก

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (n=1,976)

การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้	\bar{x}	SD	ระดับ
1. การทำกิจกรรมร่วมกับลูกหลานของท่าน/ลูกหลานของเพื่อนบ้าน/เพื่อนบ้าน	2.58	1.00	ปานกลาง
2. การเข้าร่วมโครงการอบรมเพื่อเพิ่มเติมความรู้	1.96	0.95	ปานกลาง
3. การเยี่ยมเยียนญาติมิตรและเพื่อนฝูง	2.37	0.99	ปานกลาง
4. การเข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาในชุมชน	1.96	1.00	ปานกลาง
5. การเข้าร่วมกิจกรรมงานบุญต่าง ๆ ในชุมชน	2.44	1.04	ปานกลาง
6. การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุหรือชมรมอื่น	1.97	1.04	ปานกลาง
7. การเข้าร่วมการประชุมในชุมชน	2.05	1.02	ปานกลาง
8. การไปปฏิบัติศาสนกิจที่วัด/มัสยิด/โบสถ์	2.69	1.05	มาก
9. การเล่นเกมส เช่น หมากรุก เล่นไพ่ หรืออื่น ๆ	1.18	0.58	น้อย
10. การใช้คอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือในการส่งไลน์ อีเมลล์ หรือค้นหาข้อมูล	1.24	0.68	น้อย
11. การเล่นเกมหรือออกกำลังกายกับเพื่อนบ้าน	1.47	0.85	ปานกลาง
12. การร่วมกิจกรรมทางสุขภาพกับชุมชน	1.65	0.93	ปานกลาง
13. การร่วมกิจกรรมทัศนศึกษากับเพื่อนบ้านหรือชุมชน	1.47	0.82	ปานกลาง
ภาพรวม	1.93	0.64	ปานกลาง

3. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้จำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาลและเขตที่อยู่อาศัยพบว่า ผู้สูงอายุในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีบัตรทอง อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ได้รับการดูแลจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากที่สุด ($\bar{x}= 1.23$, $SD=0.84$) รองลงมาคือ ผู้สูงอายุที่มีสิทธิแบบเบิกได้/ประกันชีวิต/ประกันสังคมแต่อาศัยในเขต อบต. ($\bar{x}= 1.06$, $SD=0.97$) สำหรับผู้สูงอายุที่เบิกได้/ประกันชีวิต/ประกันสังคมและอาศัยในเขต

เทศบาลมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากที่สุด ($\bar{x}= 2.22$, $SD=0.68$) รองลงมาคือผู้สูงอายุที่เบิกได้/ประกันชีวิต/ประกันสังคมแต่อาศัยในเขต อบต. ($\bar{x}= 2.00$, $SD=0.69$) (ตารางที่ 4) เมื่อทดสอบปฏิสัมพันธ์พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลและเขตที่อยู่อาศัยที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .01 ตามลำดับ (ตารางที่ 5 และ 6)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้จำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาลและเขตที่อยู่อาศัย (n=1,910, Missing 66)

สิทธิการรักษาพยาบาล	เขตที่อยู่อาศัย	ตัวแปร	n	\bar{x}	SD
บัตรทอง	เขตเทศบาล	การดูแลผู้สูงอายุจาก อบต.	402	1.23	.84
บัตรทอง	เขต อบต.	การดูแลผู้สูงอายุจาก อบต.	1,199	.99	.87

สิทธิการรักษาพยาบาล	เขตที่อยู่อาศัย	ตัวแปร	n	\bar{x}	SD
เบิกได้/ประกันชีวิต/ประกันสังคม	เขตเทศบาล	การดูแลผู้สูงอายุจาก อปท.	163	.85	.79
เบิกได้/ประกันชีวิต/ประกันสังคม	เขต อบต.	การดูแลผู้สูงอายุจาก อปท.	146	1.06	.97
บัตรทอง	เขตเทศบาล	การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	402	1.85	.58
บัตรทอง	เขต อบต.	การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	1,199	1.90	.64
เบิกได้/ประกันชีวิต/ประกันสังคม	เขตเทศบาล	การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	163	2.22	.68
เบิกได้/ประกันชีวิต/ประกันสังคม	เขต อบต.	การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	146	2.00	.69

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ MANOVA

Effect	Value	F	p-value
Intercept	Pillai's trace .870	6360.148	<.001
สิทธิการรักษาพยาบาล	Pillai's trace .019	18.031	<.001
เขตที่อยู่อาศัย	Pillai's trace .002	2.084	.125
สิทธิการรักษาพยาบาล X เขตที่อยู่อาศัย	Pillai's trace .012	11.200	<.001

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณสองทาง (Two - way MANOVA) เปรียบเทียบการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้จำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาลและเขตที่อยู่อาศัย

แหล่งความแปรปรวน	ตัวแปรตาม	SS	df	MS	F	Sig
สิทธิการรักษา	การดูแลจาก อปท.	22.995	3	7.665	10.275	<.001
	การร่วมกิจกรรมทางสังคม	17.339	3	5.780	14.236	<.001
เขตที่อยู่อาศัย	การดูแลจาก อปท.	1045.219	1	1045.219	1401.086	<.001
	การร่วมกิจกรรมทางสังคม	3911.024	1	3911.024	9633.324	<.001
สิทธิการรักษา X เขตที่อยู่อาศัย	การดูแลจาก อปท.	5.757	1	5.757	7.717	.006
	การร่วมกิจกรรมทางสังคม	13.341	1	13.341	32.861	<.001
ความคลาดเคลื่อน	การดูแลจาก อปท.	.069	1	.069	.092	.762
	การร่วมกิจกรรมทางสังคม	1.519	1	1.519	3.740	.053
รวม	การดูแลจาก อปท.	12.111	1	12.111	16.234	<.001
	การร่วมกิจกรรมทางสังคม	4.047	1	4.047	9.969	.002

Levene's Test of Equality of Error Variances F= 5.958, 6.420 ; Sig=<.001, <.001

อภิปรายผล

1. จากผลการศึกษาพบว่า การดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากราชกิจจานุเบกษา พ.ศ.2544 (2544) ตามประกาศการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีวัตถุประสงค์หลัก

เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะงานด้านสวัสดิการสังคม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส รวมทั้งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 หมวด 5 มาตรา 53, 80 และ 84 มีสาระสำคัญเน้นให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็น

สาธารณสุขอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ การออมเพื่อการดำรงชีพในยามชรา (Government Gazette, 2010) นอกจากนี้ยังมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 13(3) มาตรา 18(8) มาตรา 47 และ มาตรา 48(4) ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน ที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไรดำเนินงานและบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นได้ตามความพร้อมและความต้องการ โดยได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน จากการกระจายอำนาจดังกล่าวส่งผลให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการตื่นตัว โดยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมเพื่อดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การจัดให้มีการตรวจสุขภาพเบื้องต้น การจัดงานประเพณีรดน้ำขอพรจากผู้สูงอายุประจำปี การส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุสัปดาห์ละครั้ง การส่งเสริมสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุประจำตำบล การส่งเสริมอาชีพ รายได้ ตลอดจนกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ (Sudsomboon, Thammaporn, Puttasukkee, Chaimay, 2016) แต่ถึงกระนั้น การดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้บางประเด็นอยู่ในระดับปานกลาง เช่น การจัดรถรับส่งไปมาโรงพยาบาล การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากจน การให้อุปกรณ์ในการช่วยเหลือการดำรงชีวิตประจำวัน การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่ เป็นต้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัญหาความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ความยากลำบากในการเข้าถึงบริการและสิทธิ โดยมีสาเหตุจากการดำเนินงานไม่จัดบริการให้เพียงพอ ขาดการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง ซึ่งดูได้จากการให้อุปกรณ์ในการ

ช่วยเหลือการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น แวนตา ไม้เท้า รถเข็น ฟันปลอม เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดรวมทั้งขาดการปฏิบัติงานในเชิงรุกตลอดจนปัญหาองค์กรหรือชมรมผู้สูงอายุยังมีจำนวนน้อยและขาดความเข้มแข็ง (Ratnatilaka Na Bhuket, 2013)

สำหรับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้อยู่อย่างโดดเดี่ยวบางรายต้องรับภาระเลี้ยงหลานเนื่องจากบุตรตนเองไปทำงานต่างจังหวัดหรือประเทศเพื่อนบ้าน บางรายขาดการดูแลช่วยเหลือด้านการเงินจากบุตรหลาน (Nawsuwan & Suwanraj, 2019) ทำให้ต้องทำงานไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมที่รัฐจัดให้ได้ ตลอดจนปัญหาความไม่สงบในพื้นที่ที่เรื้อรังยาวนาน ทำให้ผู้สูงอายุไม่กล้าที่จะเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้พบว่าชมรมผู้สูงอายุยังมีจำนวนน้อยและขาดความเข้มแข็ง (Ratnatilaka Na Bhuket, 2013) ทั้งนี้มีกิจกรรมทางสังคมที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการไปปฏิบัติศาสนกิจที่วัด/มัสยิด/โบสถ์ เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่เกือบร้อยละ 75 นับถือศาสนาอิสลามมีวิถีวัฒนธรรมที่มีความเคร่งครัดในการประกอบศาสนากิจที่มัสยิดเป็นประจำ ในขณะที่ผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาพุทธก็จะเข้าวัดทำบุญ เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด ลดความวิตกกังวล และทำให้จิตใจสงบ (Nawsuwan, Dulyakasem, Kaewkrachok, Singweratham, 2019)

2. ผลการวิจัยพบว่าสิทธิการรักษาพยาบาลและเขตที่อยู่อาศัยที่ต่างกันมีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในด้านสิทธิ

การรักษาพยาบาลจะเห็นได้ว่าประเทศไทยมีการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเพื่อขยายความครอบคลุม แต่ปัญหาที่พบคือแต่ละสิทธิมีที่มาแตกต่างกัน ส่งผลให้ออกแบบสิทธิประโยชน์และวิธีการจ่ายเงินที่แตกต่างกัน จึงนำไปสู่ความไม่มีประสิทธิภาพของระบบและความไม่เท่าเทียมกันในการรับบริการ (Tangcharoensatien et al., 2018) อีกทั้งปัจจัยด้านรายได้ อายุ และสิทธิการรักษาขั้นพื้นฐานมีผลต่อการใช้สิทธิของประชาชน และการเข้าถึงบริการสุขภาพด้วยเช่นเดียวกัน (Numjaidee, 2014) ถึงแม้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่โดยตรงในการดูแลสวัสดิการและการดูแลสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับประชาชน โดยตรง และทราบถึงปัญหาและความต้องการของประชาชน (Sudsomboon, Thammaporn, Puttasukkee, Chaimay, 2016) แต่ด้วยความแตกต่างของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ การบริหารจัดการความต้องการของผู้สูงอายุ งบประมาณและความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น (Chockworgul, 2012) จึงส่งผลให้แต่ละพื้นที่มีการดำเนินการเพิ่มเติมในการช่วยเหลือผู้สูงอายุแตกต่างกัน เช่น การจัดรถรับส่งไปมาโรงพยาบาล และการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุในเทศกาลต่าง ๆ เช่น รดน้ำผู้สูงอายุ วันฮารี รอยอ วันเมาลิด (Sudsomboon, Thammaporn, Puttasukkee, Chaimay, 2016) หรือการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ (Thakanmark, Thakanmark, Anatathanachai, 2561) โดยจะเห็นได้ว่าในบริบทของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีความแตกต่างกันในด้านภูมิประเทศตลอดจนศาสนาก็น่าจะส่งผลต่อ

ประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ตามแต่ละบริบทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งที่มีฐานะเป็นเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ควรประสานงานกับสถานบริการสาธารณสุขของภาครัฐ เช่น โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุข เป็นต้น เพื่อจัดทำแนวปฏิบัติและการดำเนินกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนให้เป็นมาตรฐานและทิศทางเดียวกัน ตลอดจนการตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขตามสิทธิและตามกฎหมาย ให้เกิดความทัดเทียม ไม่เหลื่อมล้ำ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาต้นทุนการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุในชุมชน รูปแบบการส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ ตลอดจนการสร้างคุณค่าเพื่อสังคมจากผู้สูงอายุ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทุนสนับสนุนวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559 และข้อมูลจากโครงการวิจัยย่อยเรื่องสภาพปัญหาและความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในบริบทภาคใต้ตอนล่าง

References

- Boonrith, B. (2013). Southern insurgency in the three border provinces, local people identity and government official Behavior. *Kasem Bundit Journal*, 14(2), 46-58. (in Thai)
- Charoenwong, S., Kongkun, P., Chansangra, N., Sriwan, P. (2018). A situation of care and a need of long-term care for dependent elders in a Rural Muslim Community, Southern Thailand. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 5(2), 231 – 246. (in Thai)
- Chockworgul, S., (2012). The development policy for quality of life of the elderly in the local administration organization in the Northeaster provinces. *Journal of political science and law Kalasin Rajabhat University*, 1(1), 145-165. (in Thai)
- Department of Provincial Administration, Ministry of Interior. (2019). *Elderly Statistics*. Retrived March 27, 2020 from older@dop.mail.go.th. (in Thai)
- Government Gazette. (2010). *The elderly act (No. 2) 2010*. Book 127, Section 56 A, Page 3, dated 15 September 2010. (in Thai)
- Jitmontri, N. (2011). *Elderly: trends and elder care issues. in The Art and Science of Gerontological Nursing*. Tongcharean, V. (Editor). Bangkok: Faculty of Nursing Mahidol University. (in Thai)
- Lintaratanasirikul, K. (2011). *The use of analysis of variance polynomial variables in educational research*. Retrieved (2020, January 1) from https://e-jodil.stou.ac.th/filejodil/1_16_151.pdf. (in Thai)
- MauK, L. K. (2014). *Gerontological Nursing Competencies for Care. Massachusetts: Courier Companies*.
- National Statistical Office. (2014). *Statistics of the elderly in Thailand*. Bangkok: Ministry of Digital Economy and Society. (in Thai)
- Nawsuwan, K. & Suwanraj, M. (2019). Current problems and care needs of older adults living in local administrative organization responsibility area in the lower southern of Thailand. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 11(2), 118 – 132. (in Thai)
- Nawsuwan, K., Dulyakasem, U., Kaewkrachok, T., Singweratham, N. (2019). Social activities participation of the social-bound elder in seven provinces of lower southern region of Thailand. *The Journal of Baromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima*. 25(2), 181-193. (in Thai)
- Numjaidee, R., (2014). Choice of benefits use at point-of-services by patients with Thai health insurance. *Academic service journal Prince of Songkla University*, 25(2), 74-82. (in Thai)

- Puti, S. (2019). Relationship between health beliefs and accessibility to health services for non-communicable diseases among the five southern border provinces, Thailand. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 38(4), 114-127. (in Thai)
- Ratnatilaka Na Bhuket, P. (2013). From problems to policy: a case study of the elderly in southern border provinces. *Rom Phruek Journal Krirk University*, 31(3), 1-26. (in Thai)
- Singchungchai, P. (2006). *Principles and use of multiple variable analysis statistics for nursing research*. (3rd ed). Songkhla: Chanmaung. (in Thai)
- Sudsomboon, S., Thammaporn, W., Puttasukkee, T., Chaimay, P., (2016). Role of local government organization for elderly care. *Journal of southern technology*, 9(1), 121-127. (in Thai)
- Tangcharoensatien, V., Witthayapipopsakul, W., Panichkriangkrai, W., Patcharanarumol, W., Mills, A., (2018) Health system development in Thailand: solid platform for successful implementation of universal health coverage. *The Lancet*, 391(10126), 1205-1223.
- Thakanmark, K., Thakanmark, K., Anatathanachai P., (2016) Model of administration of local administration organization for the development of life quality of the ageing in Lopburi Province. *Journal of MCU social science review*. 5(3), 187-202. (in Thai)
- Vorapongsathorn, S. (2015). *Research in health education*. Bangkok: Vitoon Binding & Printing. (in Thai)