



**ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการมีโรคประจำตัวและความเพียงพอของรายได้
ที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุและความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่ติดบ้าน จังหวัดตรัง**

**Interaction between Underlying Diseases and Income Sufficiency Affecting Elderly Care as a
Role of Local Government Organization and the Elderly s' Care Need from Local
Government Organization According to Opinion of the Home-Bound Elderly, Trang Province**

นภชา สิงห์วีระธรรม^{1*}, กิตติพร เนาว์สุวรรณ², ประไพพิศ สิงหเสม³
รุ่งอรุณ กระมุทกาญจน์⁴, อัญญภัคสร ใจสมคม⁵
Noppcha Singweratham¹, Kittiporn Nawsuwan², Prapaipis Singhasame³,
Rungaroon Kramutkant⁴, Anyapaksorn Jaisomkom⁵

(Received: February 7, 2020; Revised: April 13, 2020; Accepted: April 17, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลผู้สูงอายุและความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และปฏิสัมพันธ์ระหว่างการมีโรคประจำตัวและความเพียงพอของรายได้ที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุและความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุติดบ้าน ในจังหวัดตรัง จำนวน 727 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติค่าความถี่ ค่าร้อยละ และการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณสองทาง (Two-way MANOVA) ผลการศึกษาพบว่า การดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านในจังหวัดตรัง จากองค์กร

¹วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก สถาบันพระบรมราชชนก

¹Kanchanabhisek Institute of Medical and Public Health Technology, Praboromarajchanok Institute

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา สถาบันพระบรมราชชนก

²Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, Praboromarajchanok Institute

³วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา สถาบันพระบรมราชชนก

³Boromarajonani College of Nursing, Trang, Praboromarajchanok Institute

⁴วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี สถาบันพระบรมราชชนก

⁴Sirindhorn College of Public Health Ubon Ratchathathami, Praboromarajchanok Institute

⁵คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

⁵Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University

*Corresponding Author: noppcha@hotmail.com



ปกครองส่วนท้องถิ่นภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.90$, S.D.=0.79) ความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.28$, S.D.=0.63) สำหรับปฏิสัมพันธ์ระหว่างการมีโรคประจำตัวและความเพียงพอของรายได้ที่ต่างกันมีผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ตามลำดับ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่ติดบ้านรู้จักการออม การสร้างรายได้และเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ ตลอดจนควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีรอบรู้ทางสุขภาพ โดยเฉพาะการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ การมาใช้ยาเพื่อรักษาสุขภาพให้กับตัวเอง

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน การมีโรคประจำตัว ความเพียงพอของรายได้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

Abstract

This descriptive research aimed to determine the elderly care as a role of local government organization and the elderlys' care needs from local government organization as well as interaction between underlying diseases and income sufficiency affecting elderly care as a role of local government organization and the elderlys' care needs from local government organization according to opinion of the home-bound elderly. Sample were 727 home-bound elderly in Trang province using multi-stage random sampling. Instrument was questionnaire which alpha cronbach coefficient of .97 and .89. Data were analyzed using frequency, percentage and two-way MANOVA. Results revealed that the overall score for the elderly care as a role of local government organization was moderate level ($\bar{x} = 1.90$, S.D.=0.79) and the overall score for the elderlys' care needs from local government organization according to opinion of the home-bound elderly in Trang province was high level ($\bar{x} = 2.28$, S.D.= 0.63). There was a statistically significant interaction between underlying diseases and income sufficiency affecting elderly care as a role of local government organization and the elderlys' care needs from local government organization according to opinion of the home-bound elderly in Trang province ($p=.05$ and $p=.001$, respectively).

A local government organization should encourage the elderly to save money and prepare themselves before entering elderhood as well as health literacy, especially in terms of health risk reduction and medical expenditure.

Keywords: Home-bound elderly, Underlying diseases, Income sufficiency, Local government organization



บทนำ

ความเจริญก้าวหน้าและความสำเร็จทางด้านการแพทย์ ส่งผลให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ประกอบกับประเทศไทยกำลังเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านประชากร โดยประชากรวัยเด็กมีปริมาณลดลง แต่ในทางกลับกันประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น (ManKong, 2006) ทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ “Ageing society” และจากข้อมูลในปี พ.ศ. 2557 พบว่าจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งหมด จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 10,014,699 คน (National Statistical Office, 2014) และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2593 ประเทศไทยจะมีประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 27.4 ของประชากรทั้งประเทศ (Ministry of Social Development and Human Security, 2005) ซึ่งมากเป็นอันดับ 5 ของเอเชีย (Wan He, Daniel Goodkind, & Paul Kowa, 2016)

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเสี่ยงต่อการประสบปัญหาเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ และปัญหาทางด้านสุขภาพจากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่ดี จำนวน 9.2 ล้านคน โดยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 41 โรคเบาหวาน ร้อยละ 10 โรคเข่าเสื่อมร้อยละ 9 และผู้พิการร้อยละ 6 และจากข้อมูลในปี พ.ศ. 2557 มีผู้สูงอายุมากถึงหนึ่งในสาม (ร้อยละ 34.3) ของผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน (Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute, 2016) จากปัญหาทางสุขภาพที่เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง และกลุ่มผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิง ที่ต้องการการดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติทั้งสังคมสุขภาพเศรษฐกิจและสภาพแวดล้อม จึงส่งผลต่อค่าใช้จ่ายทั้งทางด้านสุขภาพและการดำรงชีวิต (Srimahapark et al., 2017) ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 (Government Gazette, 2010) มีสาระสำคัญเน้นสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ มียุทธศาสตร์การดำเนินการบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ การด้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ส่งเสริมการจัดตั้ง และการดำเนินงานผู้สูงอายุและเครือข่าย ตลอดจนการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (Jitmontri, 2011) จึงส่งผลให้ทุกหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อมต้องเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ โดยในปี พ.ศ. 2545 สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.) ได้จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม ภายใต้กฎหมายแบ่งส่วนราชการ และได้ถูกให้เป็นหน่วยงานหลักที่มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยตรง (Office of the Elderly Promotion and Protection, 2017) จึงได้เกิดความร่วมมือในหลาย ๆ ภาคส่วนในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ๆ



องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจตามหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติจัดตั้งและพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ในการสังคม เศรษฐกิจ และการพัฒนาคุณภาพชีวิต สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส (Ministry of Social Development and Human Security, 2005) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นองค์กรที่อยู่ใกล้ชิดประชาชน มีบทบาท และหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ (Sudsomboon, Thammaporn, Puttasukkee, & Chaimay, 2016) โดยมีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ สติปัญญา และการพัฒนาตัวเอง ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดลพบุรี (Tehkanmark, Tehkanmark, & Anantanachai, 2016) และ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดศรีสะเกษ (Chairob, Dechakhamphu, & Semrum, 2019) ในเทศบาลเมืองกาญจนบุรี และในจังหวัดแพร่ ผู้สูงอายุต้องการได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ประกอบไปด้วย โดย ด้านสุขภาพอนามัยและร่างกาย กิจกรรมทางสังคม ด้านการเงิน สวัสดิการเบี้ยเลี้ยงยังชีพ การงาน ควรสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดอบรมเพิ่มความรู้และทักษะด้านอาชีพ (Puansook, 2015; Tansaroj, 2016) การรวมกลุ่มและด้านครอบครัว (Puansook, 2015; Faikam, 2018) ถึงแม้จะมี สวัสดิการและการดูแลผู้สูงอายุตามสิทธิแล้วก็ตาม ปัญหาค่าใช้จ่ายในด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่ รายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน และขาดการออมเพื่อการดำรงชีพในยามชรายังมีอยู่มาก ประกอบกับการสำรวจผู้สูงอายุจังหวัดตรังจากจำนวน 844 คน มีรายได้ไม่พอเพียงร้อยละ 63.03 โดยมีรายได้ไม่ถึง 10,000 บาทต่อเดือน ถึงร้อยละ 97.87 มีโรคประจำตัวเกือบร้อยละ 40 โดยส่วนใหญ่เป็นโรคความดัน โลหิตสูงและเบาหวาน นอกจากนั้นพบว่าผู้สูงอายุต้องการรับการบริการในการเลี้ยงหลาน และขาดการดูแลช่วย ด้านการเงินจากบุตรหลาน (Nawsuwan & Suwanraj, 2019)

ดังนั้นการศึกษานี้ครั้งนี้คณะผู้วิจัยจึงสนใจประเด็นปัญหาผู้สูงอายุที่ติดบ้านในจังหวัดตรังที่มีโรค ประจำตัวและความเพียงพอของรายได้ต่างกันมีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุและความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแตกต่างกันหรือไม่ เพื่อเป็นประโยชน์ในการ สนับสนุนการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นรูปธรรมและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการดูแลผู้สูงอายุและความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุติดบ้าน ในจังหวัดตรัง
2. เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างการมีโรคประจำตัวและความเพียงพอของรายได้ที่มีผลต่อการ ดูแลผู้สูงอายุและความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุติดบ้าน ในจังหวัดตรัง



วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุติดบ้านที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดตรัง จำแนกตามกลุ่มศักยภาพความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยใช้แบบประเมิน ADL (Office of the Elderly Promotion and Protection, 2017) และมีผลรวมคะแนน ADL ระหว่าง 9 – 11 คะแนน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปที่อยู่ในกลุ่มติดบ้าน (ADL ระหว่าง 9 – 11 คะแนน) อาศัยอยู่ในจังหวัดตรังจำนวน 727 คน ซึ่งเป็นข้อมูลจากงานวิจัยเรื่องสภาพปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในบริบทภาคใต้ตอนล่างของ Nawsuwan, & Suwanraj (2019) โดยงานวิจัยดังกล่าวได้ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์ 100,000 คน คิดร้อยละ 1 (Singchungchai, 2006) ทั้งนี้ในเขตจังหวัดภาคใต้มีผู้สูงอายุ 600,684 คน (National Statistical Office, 2014) จังหวัดตรังมีประชากร 84,404 คน จึงได้กลุ่มตัวอย่าง 844 คน และเป็นกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มติดบ้าน 737 คน แต่มีค่าสุดโต่งของตัวแปรตามรวม (Multivariate Outliers) จำนวน 10 คน จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างจำนวน 727 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ด้วยการสุ่มเลือกอำเภอโดยคิดร้อยละ 25 จังหวัดตรังได้ 3 อำเภอ จากนั้นสุ่มเลือกตำบลโดยคิดร้อยละ 25 จากอำเภอ ได้ 7 ตำบล แล้วจึงสุ่มบ้านเลขที่ที่มีผู้สูงอายุติดบ้านในแต่ละหมู่บ้านโดยการหยิบลากแบบไม่แทนที่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามการดำเนินงานตามบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และแบบสอบถามความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในบริบทภาคใต้ตอนล่าง จากงานวิจัยเรื่องสภาพปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในบริบทภาคใต้ (Nawsuwan & Suwanraj, 2019) ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ และการมีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบ รวม 4 ข้อ

ตอนที่ 2 การดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุในชุมชนตามบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Rating Scale) จากคะแนนเต็ม 3 หมายถึง มากที่สุด ถึงคะแนน 0 คะแนน หมายถึง น้อย จำนวน 14 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในบริบทภาคใต้ตอนล่าง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบสอบถามโครงการวิจัยการสำรวจและ



ศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทยของ Department of Medical Services in Geriatric Medicine, Ministry of Public Health (2006) ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสังคม และ 4) ด้านการดำเนินงานตามบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Rating Scale) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาให้คะแนนซึ่งแต่ละคะแนนมีช่วงคะแนนที่เท่ากันจากคะแนนเต็ม 3 หมายถึง ต้องการมาก ถึงคะแนน 0 คะแนน หมายถึง ไม่ต้องการ รวมทั้งสิ้น 14 ข้อ การแปลผลในตอนที่ 2 และ 3 ใช้เกณฑ์พิสัยหารด้วยช่วงขั้นที่ต้องการ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 1.00 หมายถึง มีการดำเนินงานของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและความต้องการของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.01 – 2.00 หมายถึง มีการดำเนินงานของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและความต้องการของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00 หมายถึง มีการดำเนินงานของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและความต้องการของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนอต่อ ผู้ทรงคุณวุฒิ 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

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 มาทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ทั้งนี้ ด้านการดำเนินงานตามบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .972 และ ด้านความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เท่ากับ .894

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือถึงสาธารณสุขนิเทศเขตบริการสุขภาพที่ 12 และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรังเพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล จากนั้นประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การสุ่มตัวอย่าง และดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถาม สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่



สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้ ให้ผู้เก็บข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างแล้วจึงลงบันทึกในแบบสอบถามนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ ก่อนลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรมสำเร็จรูป จากตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลพบว่า แบบสอบถามได้รับกลับคืนมาทั้งสิ้น 737 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 และแบบสอบถามครบถ้วนสมบูรณ์จำนวน 737 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งนี้ เมื่อทดสอบ Multivariate Outliers โดยพิจารณาจากสถิติ Mahalanobis distance พบว่ามีข้อมูลที่มีค่า p -value น้อยกว่า .001 ซึ่งแสดงว่า มี Multivariate Outliers จำนวน 10 ราย จึงตัดออก

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์การดูแลผู้สูงอายุและความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุติดบ้าน ในจังหวัดตรัง โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการมีโรคประจำตัวและความเพียงพอของรายได้ที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุและความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุติดบ้าน ในจังหวัดตรัง โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณสองทาง Two-way MANOVA ทดสอบรายคู่ตัวแปรความเพียงพอของรายได้ด้วยวิธี Scheffe ทั้งนี้เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มประชากรโดยใช้สถิติ Pillai's criterion เนื่องจากขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน และมีการฝ่าฝืนข้อตกลงเบื้องต้นที่กำหนดว่าเมตริกความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมของทุกกลุ่มเท่ากัน (Lintaratanasirikul, 2011)

ทั้งนี้ก่อนที่ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติดังกล่าวผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ดังนี้ (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010)

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

2. ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม (Linearity) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot จากการวิเคราะห์สถิติ Multiple regression พบว่าข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบ ๆ เส้นตรง ดังนั้นสรุปได้ว่ามีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม

3. ตัวแปรตามไม่มีความสัมพันธ์การร่วมกันเชิงเส้นพหุ (Multicollinearity) โดยพิจารณาจากสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พบว่า $r = -.103$



4. ค่าสุดโต่งของตัวแปรตามรวม (Multivariate Outliers) โดยพิจารณาจากสถิติ Mahalanobis distance พบว่ามีข้อมูลที่มีค่า p -value น้อยกว่า .001 ซึ่งแสดงว่า มี Multivariate Outliers จำนวน 10 ราย จึงตัดออก

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

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยจะดำเนินการเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ได้เลขจริยธรรมหมายเลข BCNSK 25-22/2560

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.80 มีอายุเฉลี่ย 69 ปี โดยช่วงอายุ 60-69 ปี มากที่สุดร้อยละ 60.38 มีสถานภาพสมรสแล้วร้อยละ 70.29 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (727)	ร้อยละ (100)
เพศ		
ชาย	285	39.20
หญิง	442	60.80
อายุ ($\bar{x}$ = 68.98, S.D.= 7.12, Min= 60 ปี, Max= 94 ปี)		
60 – 69 ปี	439	60.38
70 – 79 ปี	219	30.12
ตั้งแต่ 80 ปี ขึ้นไป	69	9.50
สถานภาพ		
สมรส	511	70.29
หม้าย	175	24.07
หย่า/แยก	17	2.34
โสด	24	3.30



2. การดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.90$, S.D.=0.79) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ “การจ่ายเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ” ($\bar{x} = 2.19$, S.D.=0.93) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ “การจัดสวัสดิการช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น การจัดรถรับส่งไปมาโรงพยาบาล” ($\bar{x} = 1.56$, S.D.=1.16) (ตารางที่ 2) สำหรับความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุติดบ้าน ในจังหวัดตรัง ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.28$, S.D.=0.63) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การเพิ่มจำนวนเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ ($\bar{x} = 2.53$, S.D.=0.75) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การจัดกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุในเทศกาลต่าง ๆ เช่น รดน้ำผู้สูงอายุ วันสาริรายอ วันเมาลิด ($\bar{x} = 2.06$, S.D.=0.88) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 การดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุติดบ้านในจังหวัดตรัง

การดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. การให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุในชุมชนจาก อบต./เทศบาล	2.13	0.83	มาก
2. การจัดกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น รดน้ำผู้สูงอายุ แข่งขันกีฬา	2.11	0.82	มาก
3. การจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุ	1.94	0.96	ปานกลาง
4. การจัดสวัสดิการช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น การจัดรถรับส่งไปมาโรงพยาบาล	1.56	1.16	ปานกลาง
5. การสนับสนุนกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุในชุมชน	1.95	0.96	ปานกลาง
6. การสนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน	2.04	0.89	มาก
7. การจ่ายเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ	2.19	0.93	มาก
8. การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากจนหรือต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน	1.76	1.06	ปานกลาง
9. การให้อุปกรณ์ในการช่วยเหลือการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น แวนตา ไม่เท้ารถเงิน ฟันปลอม เป็นต้น	1.76	1.08	ปานกลาง
10. มีการประกันสุขภาพที่มีคุณภาพสำหรับผู้สูงอายุทุกคน	1.99	0.89	ปานกลาง
11. การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัวให้นานที่สุด	1.98	0.87	ปานกลาง
12. การส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ	1.90	0.95	ปานกลาง
13. การส่งเสริมให้มีการปรับปรุงระบบขนส่งสาธารณะทุกประเภทให้ผู้สูงอายุเข้าถึง และใช้ได้สะดวก	1.69	1.05	ปานกลาง
14. การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนนทางเดิน สาธารณะในชุมชน ห้องน้ำสาธารณะ เพื่อให้สะดวกและเหมาะสมสำหรับผู้พิการ และผู้สูงอายุ	1.63	1.08	ปานกลาง
ภาพรวม	1.90	0.79	ปานกลาง



ตารางที่ 3 ความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุติดบ้าน ในจังหวัดตรัง

ความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. การจัดกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุในเทศกาลต่าง ๆ เช่น รดน้ำผู้สูงอายุ วันฮารีรอยอ วันเมาลิด	2.06	0.88	มาก
2. การจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุ	2.16	0.81	มาก
3. การจัดสวัสดิการช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น การจัดรถรับส่งไปมาโรงพยาบาล	2.41	0.83	มาก
4. การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนน ทางเดิน สาธารณะในชุมชน ห้องน้ำสาธารณะ เพื่อให้สะดวกและเหมาะสมสำหรับผู้พิการ และผู้สูงอายุ	2.35	0.81	มาก
5. การสนับสนุนกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุในชุมชน	2.16	0.82	มาก
6. การสนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน	2.19	0.84	มาก
7. การจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีในชุมชน	2.34	0.80	มาก
8. การเพิ่มจำนวนเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ	2.53	0.75	มาก
9. การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากจนหรือต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน	2.47	0.77	มาก
10. การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	2.43	0.84	มาก
11. การให้อุปกรณ์ในการช่วยเหลือการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น แวนตา ไม้เท้า รถเข็น พื้นปloom เป็นต้น	2.16	0.92	มาก
12. การส่งเสริมศักยภาพของสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ	2.19	0.82	มาก
13. การพัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพเพื่อผู้สูงอายุทุกคน	2.26	0.82	มาก
ภาพรวม	2.28	0.63	มาก

3. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการมีโรคประจำตัวและความเพียงพอของรายได้ที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุติดบ้าน ในจังหวัดตรัง พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่ไม่มีโรคประจำตัวแต่มีหนี้สิน ได้รับการดูแลจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากที่สุด ($\bar{x} = 2.60$, S.D.=0.46) รองลงมาคือ ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและมีรายได้ไม่พอเพียง ($\bar{x} = 2.42$, S.D.=0.65) สำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและมีหนี้สินมีความต้องการการดูแลจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากที่สุด ($\bar{x} = 2.06$, S.D.=0.43) รองลงมาคือผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและมีรายได้พอเพียง ($\bar{x} = 2.03$, S.D.=0.84) (ตารางที่ 4) เมื่อทดสอบปฏิสัมพันธ์พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการมีโรคประจำตัวและความเพียงพอของรายได้มีผลต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและความต้องการการดูแลสุขภาพของ



ผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุติดบ้าน ในจังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ตามลำดับ (ตารางที่ 5 และ 6) โดยผู้สูงอายุที่มีหนี้สิน ได้รับการดูแลมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ และกลุ่มที่มีรายได้พอเพียงและรายได้ไม่พอเพียงมีความต้องการการดูแลจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากกว่ากลุ่มมีเหลือเก็บ (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุติดบ้าน ในจังหวัดตรัง จำแนกตามการมีโรคประจำตัวและความเพียงพอของรายได้

การมีโรคประจำตัว	รายได้	ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S.D.
ไม่มีโรคประจำตัว	รายได้พอเพียง	การดูแลผู้สูงอายุจาก อปท.	282	2.29	0.62
มีโรคประจำตัว	รายได้พอเพียง	การดูแลผู้สูงอายุจาก อปท.	187	2.29	0.62
ไม่มีโรคประจำตัว	รายได้ไม่พอเพียง	การดูแลผู้สูงอายุจาก อปท.	84	2.25	0.60
มีโรคประจำตัว	รายได้ไม่พอเพียง	การดูแลผู้สูงอายุจาก อปท.	75	2.42	0.65
ไม่มีโรคประจำตัว	มีเหลือเก็บ	การดูแลผู้สูงอายุจาก อปท.	32	1.85	0.39
มีโรคประจำตัว	มีเหลือเก็บ	การดูแลผู้สูงอายุจาก อปท.	16	2.14	0.74
ไม่มีโรคประจำตัว	มีหนี้สิน	การดูแลผู้สูงอายุจาก อปท.	39	2.60	0.46
มีโรคประจำตัว	มีหนี้สิน	การดูแลผู้สูงอายุจาก อปท.	12	1.84	0.78
ไม่มีโรคประจำตัว	รายได้พอเพียง	ความต้องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจาก อปท.	282	1.94	0.83
มีโรคประจำตัว	รายได้พอเพียง	ความต้องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจาก อปท.	187	2.03	0.84
ไม่มีโรคประจำตัว	รายได้ไม่พอเพียง	ความต้องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจาก อปท.	84	1.89	0.72
มีโรคประจำตัว	รายได้ไม่พอเพียง	ความต้องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจาก อปท.	75	2.02	0.66
ไม่มีโรคประจำตัว	มีเหลือเก็บ	ความต้องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจาก อปท.	32	1.81	0.49
มีโรคประจำตัว	มีเหลือเก็บ	ความต้องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจาก อปท.	16	1.92	0.80
ไม่มีโรคประจำตัว	มีหนี้สิน	ความต้องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจาก อปท.	39	1.13	0.52
มีโรคประจำตัว	มีหนี้สิน	ความต้องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจาก อปท.	12	2.06	0.43

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ MANOVA

Effect	Value	F	p-value
Intercept	Pillai's trace .860	2200.191	<.001
การมีโรคประจำตัว	Pillai's trace .019	6.996	.001
ความพอเพียงของรายได้	Pillai's trace .025	2.979	.007
การมีโรคประจำตัว x ความเพียงพอของรายได้	Pillai's trace .043	5.227	<.001



ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณสองทาง (Two - way MANOVA)

แหล่งความแปรปรวน	ตัวแปรตาม	SS	df	MS	F	Sig
การมีโรคประจำตัว	การดูแลจาก อปท.	7.048	1	7.048	11.863	.328
	ความต้องการจาก อปท.	.371	1	.371	.958	.001
ความเพียงพอของรายได้	การดูแลจาก อปท.	4.850	3	1.617	2.721	.044
	ความต้องการจาก อปท.	4.054	3	1.351	3.485	.016
การมีโรคประจำตัว x ความเพียงพอของรายได้	การดูแลจาก อปท.	5.523	3	1.841	3.099	.026
	ความต้องการจาก อปท.	7.291	3	2.430	6.267	<.001
ความคลาดเคลื่อน	การดูแลจาก อปท.	427.135	719	.594		
	ความต้องการจาก อปท.	278.815	719	.388		
รวม	การดูแลจาก อปท.	3086.373	727			
	ความต้องการจาก อปท.	4088.586	727			

Levene's Test of Equality of Error Variances F= 3.295, 7.357 ; Sig=.002, <.001

ตารางที่ 7 การทดสอบรายคู่การดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุติดบ้าน ในจังหวัดตรัง จำแนกตามการมีโรคประจำตัว ด้วยวิธี Scheffe

การดูแลจาก อปท.	$\bar{X}$	รายได้พอเพียง	รายได้ไม่พอเพียง	มีเหลือเก็บ	มีหนี้สิน
รายได้พอเพียง	2.29				
รายได้ไม่พอเพียง	2.33				
มีเหลือเก็บ	1.95				
มีหนี้สิน	2.42	<.001	<.001	<.001	
ความต้องการการดูแลจาก อปท.					
รายได้พอเพียง	1.95			.004	
รายได้ไม่พอเพียง	1.95			.003	
มีเหลือเก็บ	1.84				.002
มีหนี้สิน	1.35				

อภิปรายผล

1. การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านตามบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยการดูแลผู้สูงอายุโดยทั่วไปเป็นบทบาทหน้าที่ตามพระราชบัญญัติจัดตั้งและพระราชบัญญัติ



กำหนดขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ในการสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนชรา (Ministry of Social Development and Human Security, 2005) อยู่แล้วเพราะมีความใกล้ชิดกับประชาชน ทราบถึงปัญหา ความต้องการ (Sudsomboon et al., 2016) สอดคล้องกับบทบาทการดูแลและผู้สูงอายุเทศบาลกาญจนบุรี (Tansaroj, 2016) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดแพร่ (Punsook, 2015) แต่ในบทบาทขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านในจังหวัดตรังนั้นเป็นกลุ่มเฉพาะที่แสดงให้เห็นผลในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเกิดจากผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มติดบ้าน ต้องการทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุได้เข้าสังคมได้ทำกิจกรรมและได้พบปะเพื่อนฝูงในวัยเดียวกัน ที่สอดคล้องกับการ ความต้องการของผู้สูงอายุในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดลพบุรี ที่ต้องการการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ (Tehkanmark et al., 2016) จัดกิจกรรมนันทนาการแบบมีส่วนร่วมในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดศรีสะเกษ (Chairrob et al., 2019) และอยากให้มีการจัดสวัสดิการหรือกิจกรรมช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น การจัดรถรับส่งไปมาโรงพยาบาล และการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุในเทศกาลต่าง ๆ เช่น รดน้ำผู้สูงอายุ วันฮาเร็ว รอยอ วันเมาลิด ในผู้สูงอายุ (Sudsomboon et al., 2016) โดยกิจกรรมดังกล่าวเป็นสวัสดิการที่ควรจัดให้มีแต่ไม่ได้อยู่ในสิ่งที่ต้องได้จากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการ งบประมาณ และความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น (Chockworgul, 2012) ดังนั้นควรมีการพิจารณากิจกรรมให้เหมาะสมกับประเภทผู้สูงอายุ

2. ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่ไม่มีโรคประจำตัวและมีหนี้สิน ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและมีรายได้ไม่พอเพียง มีความต้องการได้รับการดูแลจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้สูงอายุที่อยู่ติดบ้านไม่ได้ประกอบอาชีพจึงส่งผลต่อรายได้ทั้งมิได้รายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุทุกคนจะได้รับเบี้ยเลี้ยงยังชีพเป็นสวัสดิการภาครัฐแล้วก็ตามที่ (Chanduaiyvit Na Ranong & Allan, 2006) แต่กลุ่มผู้สูงอายุในจังหวัดตรัง ต้องรับภาระในการเลี้ยงหลาน และขาดการดูแลช่วยด้านการเงินจากบุตรหลาน (Nawsuwan & Suwanraj, 2019) โดยกลุ่มผู้สูงอายุส่วนมากไม่ได้ประกอบอาชีพ และมีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพที่ไม่ดี โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว (Prai Wong, Apinandechea, Yangkratok, Chaisiri, & Sattayawongtip, 2018) อีกทั้งผู้มีรายได้น้อยจะมีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพมากกว่าผู้มีรายได้สูง สอดคล้องกับการศึกษาในจังหวัดนครศรีธรรมราช (Klaodee, Naksuwan, & Sukmaitree, 2017) และผู้สูงอายุยังมีความเสี่ยงด้านสุขภาพมากกว่าวัยอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาในผู้สูงอายุในอำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่นพบว่าผู้สูงอายุส่วนมากมีโรคเรื้อรัง (Jumneansuk et al., 2017) และภาวะทุพพลภาพในประชากรผู้สูงอายุไทย (Rakchanyaban, Vapattanawong, Prasartkul, Yawarat, & Aekplakorn, 2009) ทั้งรายได้และการมีโรคประจำตัวจึงส่งผลต่อความต้องการจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้นองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นควรพิจารณาให้มีการวางแผนการออมหรือการเตรียม



ความพร้อมให้กับผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม (Sudsomboon et al., 2016) เน้นการสนับสนุนด้านอาชีพ การหารายได้อย่างเหมาะสมตามความถนัดของผู้สูงอายุ (Puansook, 2015) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ และทักษะความสามารถในการพึ่งพาตนเองการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Jumneansuk et al., 2017) เพื่อที่จะไม่เป็นภาระให้กับบุตรหลาน อีกทั้งควรสนับสนุนสัมพันธภาพในครอบครัวและชุมชนให้ เข้มแข็ง และการสนับสนุนตามความต้องการและปัญหาของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง จึงจะนำไปสู่การดูแล ผู้สูงอายุและสร้างให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ข้อจำกัดในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาในบริบท ของจังหวัดทางรายได้ ซึ่งอาจจะมีวัฒนธรรม เช่น การใช้ภาษามลายูพื้นเมือง การเคร่งครัดในการ ประกอบศาสนากิจเป็นต้น ตลอดจนในพื้นที่ยังมีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นบ้าง ซึ่งอาจจะส่งผล ความต้องการการดูแลจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่แตกต่างกันออกไป ประกอบกับการสำรวจ ผู้สูงอายุจังหวัดตรัง มีรายได้ไม่พอเพียงร้อยละ 63.03 มีโรคประจำตัวเกือบร้อยละ 40 ที่มีแนวโน้มให้ เกิดความต้องการ

สรุป

การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านตามบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดตรัง อยู่ในระดับ ปานกลาง โดยการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านได้รับการดูแลไปตามบทบาทและหน้าที่เหมือนกับผู้สูงอายุ ทั่วไป และผู้สูงอายุที่บ้านที่มีโรคประจำตัวและความเพียงพอของรายได้ที่ต่างกันมีผลต่อการดูแล ผู้สูงอายุและความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามความ คิดเห็นของผู้สูงอายุที่บ้าน ในจังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ตามลำดับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้ความสำคัญกับประเภทของผู้สูงอายุ การมีโรคเรื้อรัง ระดับของ รายได้ ในการจัดบริการเพื่อให้ตอบสนองกับความต้องการ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องให้จัดกิจกรรมไปตามประเภทผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ เน้น ทำงานในเชิงรุก ด้านเศรษฐกิจ ที่ต้องทำให้ผู้สูงอายุสร้างรายได้ รู้จักการออมและเตรียมความพร้อมด้วย การปลูกฝังวินัยในการออมตั้งแต่วัยเด็ก วัยทำงาน และวัยก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ เพื่อจะได้ไม่มีปัญหาด้าน รายได้ และควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ทางสุขภาพ ไม่ใช่ชีวิตที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคภัยไข้ เจ็บ เงินที่เก็บมาทั้งชีวิตก็ไม่พอในการมาใช้จ่ายเพื่อรักษาสุขภาพให้กับตัวเอง รวมทั้งยังเป็นภาระให้กับ ครอบครัวอีกด้วย



ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาสิทธิในการรักษาพยาบาลร่วมด้วยเพื่อจะได้ทราบถึงกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย และควรศึกษาภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวเรื่องในการดูแลผู้สูงอายุร่วมด้วย ถึงกิจกรรมความต้องการของผู้สูงอายุติดบ้านในการแก้ปัญหาเฉพาะกลุ่ม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทุนสนับสนุนวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559 และข้อมูลจากโครงการวิจัยย่อยเรื่องสภาพปัญหาและความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในบริบทภาคใต้ตอนล่าง

รายการอ้างอิง (References)

- Chairob, C., Dechakhamphu, A., & Semrum, W., (2019). The development and promotion model for quality of life of Elderly for local administration organization in Sisaket Province. *RMUJ*. 13(2): 73-63.
- Chanduaiyvit W., Na Ranong, W. & Allan, M, (2006). *Extra Funding for Universal Healthcare Coverage*. Bangkok: Health Insurance System Research Office.
- Chockworgul, S. (2012). The Development Policy for Quality of Life of the Elderly in the Local Administrative Organizations in the Northeastern Provinces. *Governance Journal*. 1(1), 146-165. (in Thai)
- Department of Medical Services in Geriatric Medicine, Ministry of Public Health. (2006). *Survey and study of health status of the elderly in 4 regions of Thailand*. Bangkok: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand. Limited. (in Thai)
- Faikam, K. (2018). Quality of Life Development of the Elderly in Thailand. *Academic Journal Bangkokthonburi University*. 7(2): 19-26.
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute. (2016). *Situation of The Thais Elderly*. Bangkok: TQP Co., Ltd. (in Thai)
- Government Gazette. (2010). *The Elderly Act (No. 2) 2010*. Book 127, Section 56 A, Page 3, dated 15 September 2010. (in Thai)



- Hair, F. J., Black, C. W., Babin, J. B., & Anderson, E.R. (2010). *Multivariate Data Analysis*. (7th ed). New Jersey: Pearson Education.
- 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)
- Jumneansuk, A., Detboon, P., Mingmai., K., Phophak, S., Phoha.,S. & Phanitcharoen, S. (2017). Quality of Life among Elderly who are Living with Chronic Diseases, Srichomphu District, Khon Khan Province. *Ratchaphruek Journal*. 15(2), 16-26.
- Klaodee,J., Nakswan, S. & Sukmaitree, J. (2017). Factors Affecting the Life Quality of the Elderly in Nakhon Si Thammarat Province. *Ratchaphruek Journal*. 15(1), 27-32.
- Lintaratanasirikul, K. (2011). *The use of analysis of variance polynomial variables in educational research*. Retrieved January 1, 2020 from https://e-jodil.stou.ac.th/filejodil/1_16_151.pdf.
- ManKong, S. (2006). *Statistics of the elderly in Thailand*. Bangkok: Mahidol University. (in Thai)
- Ministry of Social Development and Human Security. (2005). *Guidelines for the implementation of social welfare services of the subdistrict service organization* edition 2. Bangkok : Office of Social Development and Human Security. (in Thai)
- 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 in the Lower Southern of Thailand*. SongKhla: Boramarajonani College Of Nursing, Songkhla. (in Thai).
- Office of the Elderly Promotion and Protection. (2017). *The Constitution and the Elderly*. Retrieved from http://www.oppo.opp.go.th/pages/law/law_07.html.
- Prai Wong, C., Apinandecha, C., Yangkratok, S. Chaisiri, K. & Sattayawongtip. W. (2018). Factors Related to Health Care Behavior Among the Elderly, Banmai Sub-District, Mueng District, Nakhon Ratchasima Province. *Journal of Suvarnbhumi Institute of Technology (Humanities and Social Science)*, 4(1), 380 – 393.
- Puansook, P. (2015). Guidelines for Quality of Life Development for the Elderly of Local Administrative Organizations in Phrae Province. *Journal of Graduate School, Pitchayatat*, 10(1), 77-87.



- Rakchanyaban, U., Vapattanawong, P., Prasartkul, P., Yawarat, P., & Aekplakorn., W. (2009). *Rama Nursing Journal*, 15(1), 111-126.
- Singchungchai, P. (2006). *Principles and use of multiple variable analysis statistics for nursing research*. (3rd ed). Songkhla: Chanmaung.
- Srimahapark, S. Chuengsatiansup, K., Amornrojanavaravutti, W., Kuhirunyaratn, P., Tararataumnouysriri, T., Thongkote, N. (2017). *Public policy, long-term health care fund for dependent elderly (Long Term Care: LTC)*. Khon Kaen: Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen. (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), 121-128.
- Tansaroj, P. (2016). *The Roles of Muang Kanchanaburi Municipality In Elder Care*. A Thesis for the Degree Master of Arts Program. Silpakorn University. (in Thai)
- Tehkanmark, K., Tehkanmark, K., & Anantanachai. (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*. 5(3): 187-202.
- Wan He, Daniel Goodkind, & Paul Kowa. (2016). *An Aging World: 2015 International Population Reports*, Washington, DC : U.S. Government Publishing Office.