

Readiness of Local Government Organizations in Providing Transportation Services for the Elderly to Healthcare Facilities

Malai Photipun^{1*} Poonsiri Prakongpak¹ and Wichuda Mingsakul¹

¹ Faculty of Social Technology, Rajamangala University of Technology Tawan-ok, Thailand

* Corresponding author. E-mail: Malai_po@rmutto.ac.th

ABSTRACT

This research aimed to (1) study the problems and needs of transportation services to health care facilities for the elderly in Chanthaburi Province, (2) assess the readiness of local administrative organizations in providing transportation services for the elderly, and (3) study the feasibility of providing transportation services for the elderly to health care facilities. This study is mixed-method research between quantitative and qualitative research. The research instruments were questionnaires and interviews. The sample consisted of 353 elderly people and representatives from 5 local administrative organizations. Data were analyzed using statistical tools and gap analysis. The results of the study found that 1) Most of the sample group lived in their own homes and were cared for by their children and grandchildren. Problems of the elderly found were that most of them had health problems, were chronic and non-communicable diseases, and preferred to receive public health services at the district hospital. Most of the methods of traveling to health care facilities were by private car, and the most demand for transportation services to health care facilities was high. 2) The readiness of local agencies to provide transportation services to health care facilities found that agencies were moderately prepared in terms of budget, personnel, and methods of operation. Agencies lacked cooperation from related organizations. Summary of key issues that local agencies must add: budget, health information of elderly people in the area, vehicles, and personnel responsible for providing care. 3) Feasibility of providing transportation services for elderly people to health service facilities. From the GAP Analysis, it was found that local agencies must take additional actions, such as providing vehicles suitable for transporting elderly people, training staff to have knowledge in caring for elderly people, managing health data and linking data with hospitals. In addition, there are suggestions to create networks of both the government and private sectors to provide welfare services for transporting elderly people to hospitals.

Keywords: Local Organizations, Transportation, The Elderly, Medical Facilities

ความพร้อมขององค์กรส่วนท้องถิ่นในการให้บริการขนส่งผู้สูงอายุสู่สถานบริการสุขภาพ

มาลัย โพธิพันธ์^{1*} พูลศิริ ประคองภักดี¹ และ วิชุดา มิ่งสกุล¹

¹ คณะเทคโนโลยีสังคม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก ประเทศไทย

* Corresponding author. E-mail: Malai_po@rmutto.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการบริการขนส่งผู้สูงอายุสู่สถานบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี (2) เพื่อประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการขนส่งผู้สูงอายุ และ (3) เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดบริการขนส่งผู้สูงอายุสู่สถานบริการสุขภาพ การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุจำนวน 353 คน และจากตัวแทนหน่วยงานบริหารส่วนท้องถิ่นจำนวน 5 แห่ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยเครื่องมือทางสถิติและการวิเคราะห์ช่องว่างหรือ Gap Analysis ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง มีผู้ดูแลเป็นลูกและหลาน ปัญหาของผู้สูงอายุที่พบ คือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพ เป็นผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังแบบไม่ติดต่อกัน นิยมเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขที่โรงพยาบาลประจำอำเภอมากที่สุด วิธีการเดินทางไปสถานบริการสุขภาพส่วนใหญ่คือการใช้รถยนต์ส่วนตัว และมีความต้องการบริการรับส่งไปสถานบริการสุขภาพมากที่สุด 2) ความพร้อมของหน่วยงานท้องถิ่นที่จะให้บริการขนส่งไปยังสถานพยาบาล พบว่า หน่วยงานมีความพร้อมในระดับปานกลาง ทั้งในด้านงบประมาณ บุคลากรและวิธีดำเนินการ หน่วยงานขาดความร่วมมือขององค์กรที่เกี่ยวข้องกัน สรุปประเด็นหลักที่หน่วยงานท้องถิ่นต้องมีเพิ่มเติม คือ งบประมาณ ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ ยานพาหนะ และบุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแล 3) ความเป็นไปได้ในการจัดบริการขนส่งผู้สูงอายุสู่สถานบริการสุขภาพ จากการวิเคราะห์ GAP Analysis พบว่า หน่วยงานท้องถิ่นจะต้องดำเนินการเพิ่มเติม ได้แก่ การจัดหายานพาหนะที่เหมาะสมกับการรับส่งผู้สูงอายุ การฝึกอบรมพนักงานให้มีความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุ การจัดการข้อมูลสุขภาพและเชื่อมโยงกับข้อมูลกับสถานพยาบาล ทั้งนี้มีข้อเสนอแนะให้สร้างเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อจัดสวัสดิการบริการขนส่งผู้สูงอายุสู่สถานพยาบาล

คำสำคัญ: องค์กรส่วนท้องถิ่น, ขนส่ง, ผู้สูงอายุ, สถานบริการสุขภาพ

© 2024 JSSP: Journal of Social Science Panyapat

บทนำ

ประเด็นปัญหาด้านการจัดการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยเฉพาะปัญหาด้านการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ ที่มีความเชื่อมโยงกับหลายปัจจัย เช่น การกระจายตัวของสถานบริการสุขภาพที่ไม่เท่าเทียม ในพื้นที่ชนบทหรือห่างไกล สถานบริการสุขภาพมักมีจำกัด ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่อาศัยในพื้นที่เหล่านี้ต้องเดินทางไกลเพื่อเข้ารับการรักษา ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ (กรมอนามัย, 2561) ปัญหาเรื่องการเคลื่อนไหวและความสามารถในการเดินทางที่ลดลง ทำให้การเข้าถึงบริการทางการแพทย์เป็นไปได้ยากขึ้น โดยเฉพาะกรณีที่ไม่มีการช่วยเหลือ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2562) ปัญหาด้านต้นทุนทางการแพทย์ แม้ว่าประเทศไทยจะมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ในบางกรณีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากการรักษา เช่น ค่าเดินทาง ค่ายา หรือค่าบริการพิเศษ อาจเป็นภาระต่อผู้สูงอายุที่มีรายได้จำกัด (นงนุช มงคลชัย, 2563) ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้บริการที่ผู้สูงอายุได้รับไม่ครอบคลุมและต้องรอนาน ซึ่งเป็นปัญหาสำหรับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) และปัญหาความรู้ความเข้าใจในการใช้บริการสาธารณสุขที่ผู้สูงอายุบางกลุ่มอาจขาดความเข้าใจในระบบการรักษาหรือไม่ทราบสิทธิ์ในการใช้บริการ ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างเต็มที่ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2560)

การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ห่างไกลเป็นปัญหาที่สำคัญในประเทศไทย โดยเฉพาะในจังหวัดจันทบุรี จากข้อมูลของ จากข้อมูลของกรมอนามัย (2563) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในจังหวัดจันทบุรีมีภาวะป่วยในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) จากการรายงานของกรมอนามัยยังพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงประมาณ 22.72% เป็นโรคเบาหวานประมาณ 10.15% และเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด 50.52% ซึ่งถือว่ามากกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ รวมไปถึงปัญหาการเดินทางไปสถานพยาบาลของผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรี มักประสบปัญหาหลายด้าน ได้แก่ ผู้ป่วยในพื้นที่ห่างไกลขาดแคลนระบบขนส่งสาธารณะ ทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาญาติหรือเพื่อนบ้านในการเดินทางไปยังสถานพยาบาล ซึ่งอาจไม่สะดวกและไม่ทันเวลา ปัญหาค่าใช้จ่ายในการเดินทางยังสถานพยาบาลที่อยู่ห่างไกลต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งเป็นภาระทางการเงินสำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย และปัญหาสภาพถนนและระยะทาง ซึ่งถนนในพื้นที่ชนบทบางแห่งมีสภาพไม่ดี และระยะทางไปยังสถานพยาบาลไกล ทำให้การเดินทางยากลำบากและใช้เวลานาน ต่างจากพื้นที่จังหวัดในภาคตะวันออกที่อย่างจังหวัดระยองและชลบุรี ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านการขนส่งที่ดี มีระบบขนส่งสาธารณะที่ครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงสถานพยาบาลได้สะดวกกว่าเมื่อเทียบกับจังหวัดจันทบุรี

การพัฒนาระบบขนส่งที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุจึงเป็นกุญแจสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้สะดวกขึ้น ปัญหาด้านสุขภาพและการเคลื่อนไหว ปัญหาการไม่มีบริการขนส่งหรือระบบขนส่งที่ไม่เพียงพอสำหรับผู้สูงอายุ จะทำให้การเดินทางไปยังสถานพยาบาลของผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่ส่งผลให้ไม่ได้รับการรักษาอย่างทันทั่วทั้งที่หน่วยงานท้องถิ่นควรมีบทบาทในการพัฒนาระบบขนส่งที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุ โดยจัดสรรงบประมาณและบุคลากรที่เพียงพอ รวมถึงการพัฒนาระบบการประสานงานระหว่างองค์กรท้องถิ่นและสถานพยาบาลเพื่อให้บริการขนส่งที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้น การทำวิจัยนี้จะช่วยวิเคราะห์ปัญหาและความพร้อมขององค์กรส่วนท้องถิ่น เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาและปรับปรุงระบบขนส่งผู้สูงอายุ เพื่อให้เข้าถึงการรักษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของผู้สูงอายุในพื้นที่และความต้องการบริการขนส่งสู่สถานบริการสุขภาพ
2. เพื่อประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการขนส่งผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดบริการขนส่งผู้สูงอายุสู่สถานบริการสุขภาพสู่สถานบริการสุขภาพ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีการดำเนินวิจัย ดังนี้

1. ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี ที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ต้องเดินทางไปสถานพยาบาลเป็นประจำ 2,962 คน ทำการสุ่มตัวอย่างจากกลุ่มนี้ ด้วยการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรยามานะ (Yamane's formula) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่น 95% ความผิดพลาดไม่เกิน 5% ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 353 คน กำหนดการเก็บข้อมูลด้วยการสุ่มแบบบังเอิญ ในพื้นที่ 10 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอขลุง อำเภอบ้านใหม่ อำเภอบางน้ำร้อน อำเภอมะขาม อำเภอแหลมสิงห์ อำเภอสอยดาว อำเภอแก่งหางแมว อำเภอนายายอาม และอำเภอเขาคิชฌกูฏ เฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างอำเภอละ 30-40 ราย

1.2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ตัวแทนจากหน่วยงานส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.) หรือเทศบาลและสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ในจังหวัดจันทบุรี หน่วยงานละ 5 แห่ง คัดเลือกตัวอย่างด้วยวิธีลำดับชั้น เลือกอำเภอตัวแทน 5 จากทั้งหมด 10 อำเภอ เลือกหน่วยงานเพื่อรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) อำเภอโป่งน้ำร้อน สัมภาษณ์และขอข้อมูลจากเทศบาลหนองตาคงและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตาคง 2) อำเภอแก่งหางแมว สัมภาษณ์และขอข้อมูลจากองค์การบริหารส่วนตำบลเขาวงกตและโรงพยาบาลแก่งหางแมว 3) อำเภอนายายอาม สัมภาษณ์และขอข้อมูลจาก

เทศบาลตำบลช้างข้ามและโรงพยาบาลแก่งหางแมว 4) อำเภอเขาฉกรรจ์ สัมภาษณ์และขอข้อมูลจากโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ 5) อำเภอมะขาม สัมภาษณ์และขอข้อมูลจากเทศบาลตำบลท่าหลวงและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าหลวง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยเตรียมการในด้านความรู้เกี่ยวกับทฤษฎี แนวคิด การปฏิบัติงาน และทำการออกแบบสอบถามและสัมภาษณ์เพื่อใช้สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถาม (Questionnaire) สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ ในการรวบรวมข้อมูลโดยที่ไม่มีการสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นการบ่งชี้ตัวบุคคลได้ โดยรวบรวมจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะส่วนบุคคล สภาพความเป็นอยู่ การเจ็บป่วย ความต้องการสวัสดิการรับส่งไปยังสถานบริการสุขภาพ

2.2. แบบสัมภาษณ์ (Interview) สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวแทนหน่วยงานส่วนท้องถิ่นและสถานบริการสุขภาพ เกี่ยวกับข้อมูลการดำเนินการปัจจุบัน ความคิดเห็นและคำแนะนำด้านการปฏิบัติงานและความเป็นไปได้ของสวัสดิการรับส่งผู้สูงอายุไปยังสถานบริการสุขภาพ

โดยแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ จะถูกนำไปหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน และทำการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence) หรือ IOC โดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ .5 ขึ้นไป ผลการหาค่า IOC เฉลี่ยเท่ากับ .98 นำผลไปใช้ปรับแบบสอบถามเพื่อให้มีความถูกต้องมากที่สุด

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

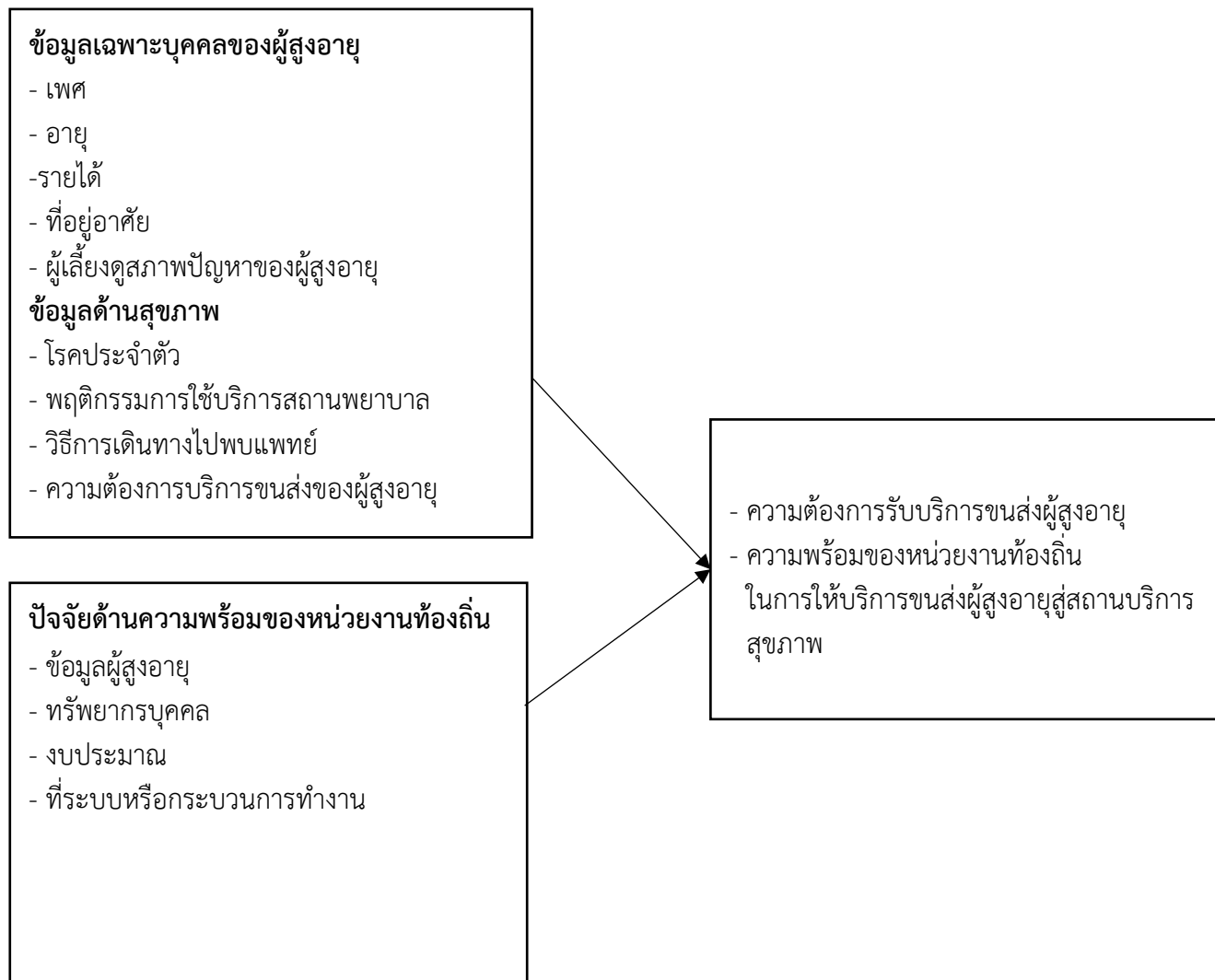
3.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ จากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ และตัวแทนหน่วยงานท้องถิ่น สถานพยาบาล การลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลมีการติดต่อประสานงานกับผู้นำท้องถิ่นหรือหัวหน้าหน่วยงานต่าง ๆ เช่น ผู้นำชุมชน องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและทำการลงพื้นที่ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) เป็นการรวบรวมข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผ่านมา การสืบค้นค่าสถิติจากอินเทอร์เน็ต

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่และค่าร้อยละ (Percentage) สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะส่วนบุคคล สภาพความเป็นอยู่ การเจ็บป่วย ความต้องการสวัสดิการรับส่งไปยังสถานบริการสุขภาพ และใช้เครื่องมือการวิเคราะห์ GAP (Gap Analysis) ซึ่งเป็นวิธีการที่ใช้เพื่อระบุความแตกต่างระหว่างสถานะปัจจุบันกับสถานะที่ต้องการ เพื่อประเมินความพร้อมขององค์กรในการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนา จากการสัมภาษณ์ตัวแทนหน่วยงานส่วนท้องถิ่นและตัวแทนสถานบริการสุขภาพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัย พบว่า

1. สภาพปัญหาของผู้สูงอายุในพื้นที่และความต้องการบริการขนส่งสู่สถานบริการสุขภาพ

จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 62.61 เพศชาย ร้อยละ 37.39 อยู่ในกลุ่มอายุ 60-65 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.86 กลุ่มผู้สูงอายุในกลุ่มอายุ 90 ปีขึ้นไปมีจำนวนน้อยสุด คิดเป็นร้อยละ 0.85 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ส่วนใหญ่ ในระหว่าง 10,001-20,000 บาท/เดือน ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่ในบ้านของตนเองคิดเป็นร้อยละ 51.27 รองลง มาคือพักอยู่กับลูกหรือหลาน ร้อยละ 37.39 มีกลุ่มตัวอย่างพักอยู่บ้านญาติพี่น้อง พักอยู่กับนายจ้างน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.42 ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เป็นลูก และหลานเป็นผู้ดูแล มีบางส่วนที่มีญาติพี่น้อง มีนายจ้างและเพื่อนเป็นผู้ดูแล และผลการ สํารวจสภาพปัญหาของผู้สูงอายุในพื้นที่และความต้องการบริการขนส่งสู่สถานบริการ โดยมีรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแยกตามข้อมูลด้านสุขภาพ

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาด้านสุขภาพ		
มีการเจ็บป่วยเล็กน้อย	102	28.90
มีการเจ็บป่วยเรื้อรังไม่ติดต่อ	234	66.29
มีการเจ็บป่วยแบบติดต่อได้	17	4.82
รวม	353	100.00
สถานบริการสุขภาพที่ใช้บริการประจำ		
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	23	6.52
โรงพยาบาลประจำอำเภอ	123	34.84
โรงพยาบาลประจำจังหวัด	78	22.10
โรงพยาบาลเอกชน	108	30.59
คลินิกเอกชน	21	5.95
รวม	353	100.00
วิธีการเดินทางไปยังสถานบริการสุขภาพ		
รถส่วนตัว	198	56.09
รถรับจ้างประจำทาง	78	22.10
รถรับจ้างไม่ประจำทาง	43	12.18
รถของญาติ คนรู้จัก หรืออื่น ๆ	34	9.63
รวม	353	100.00
ความต้องการบริการรับส่งไปสถานบริการสุขภาพ		
ต้องการ	276	78.19
ไม่ต้องการ	77	21.81
รวม	353	100.00

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพ โดยเป็นผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังแบบไม่ติดต่อ จำนวน 234 คน คิดเป็นร้อยละ 66.29 อาการเจ็บป่วยเล็กน้อย จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 28.90 มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังแบบติดต่อ จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 4.82 พบว่าสถานบริการสุขภาพที่ใช้บริการเป็นประจำส่วนใหญ่จะเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอ จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 34.84 เป็นโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 30.59 เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 22.10 และเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 6.52 วิธีการเดินทางไปสถานบริการสุขภาพส่วนใหญ่ไปด้วยรถส่วนตัว จำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 56.09 เดินทางด้วยรถรับจ้างประจำทาง จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 22.10 เดินทางด้วยรถรับจ้างไม่ประจำทาง จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 12.18 เดินทางด้วยรถของญาติ คนรู้จัก หรืออื่น ๆ จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 9.63 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ความต้องการบริการรับส่งไปสถานบริการสุขภาพจำนวน 276 คน คิดเป็นร้อยละ 78.19 และไม่ต้องการบริการรับส่งไปสถานบริการสุขภาพ จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 21.81

2. ผลการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการบริการขนส่งผู้สูงอายุ

2.1 ความพร้อมของหน่วยงานท้องถิ่น

2.1.1 การสำรวจข้อมูลความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อใช้วางแผนการให้บริการ เนื่องจากข้อมูลต่าง ๆ ย่อมมีผลต่อการจัดการบริการขนส่งผู้สูงอายุ ข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ จำนวนผู้สูงอายุแต่ละพื้นที่ อายุ เพศ โรคประจำตัว สภาพร่างกาย สถานะความเป็นอยู่ ความต้องการและความจำเป็นในการเดินทางไปยังสถานบริการสุขภาพ

2.1.2 การฝึกอบรมพนักงาน การฝึกอบรมพนักงานในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งอาจจะเน้นการเจรจา สร้างสรรค์ในการจัดการกับปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในระหว่างการให้บริการ รวมถึงการเสริมสร้างทักษะการสื่อสารที่เหมาะสม กับกลุ่มผู้สูงอายุ

2.1.3 ด้านงบประมาณ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก โดยในปัจจุบันงบประมาณจากภาครัฐ (Government Budget) ที่องค์กรส่วนท้องถิ่นจะได้รับการจัดสรรจากหน่วยงานกลาง เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่ใช้สำหรับการให้บริการต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ เช่น บริการขนส่งไปยังสถานบริการสุขภาพ การดูแลด้าน สุขภาพ และโครงการเสริมสร้างคุณภาพชีวิต ส่วนด้านสถานที่นั้น ให้หน่วยงานท้องถิ่นทำหน้าที่ปรับปรุงสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อให้เหมาะสมในการให้บริการกับผู้สูงอายุ เช่น การติดตั้งชุดปรับปรุงรถเข็นขนส่งสำหรับผู้สูงอายุ การ มีระบบบันทึกข้อมูลและการติดตามเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

2.1.4 กระบวนการให้บริการ การตรวจสอบและประเมินผล การตรวจสอบและประเมินผลการให้บริการ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาต่อไป โดยการนำเสนอข้อมูลและคำแนะนำจากผู้ใช้บริการผู้สูงอายุเป็นหลัก

2.2 ปัจจัยด้านพาหนะในการขนส่งผู้สูงอายุ

2.2.1 ประเภทของพาหนะใช้ควรมีความเหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุ เช่น รถที่มีพื้นที่กว้างขวาง สำหรับการนั่งและเคลื่อนย้าย ผู้สูงอายุที่ใช้รถเข็นควรมีพาหนะที่ออกแบบให้รองรับการขึ้น-ลงได้ง่าย เช่น รถตู้ที่มีลิฟท์ ราว จับ อุปกรณ์ยก หรือทางลาดชัน

2.2.2 ความปลอดภัยของการโดยสาร ยานพาหนะรับส่งจะต้องมีระบบความปลอดภัยที่ครบถ้วน เช่น เข็ม ขัดนิรภัยที่ปรับให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ราวจับภายในรถเพื่อช่วยในการยึดจับในขณะเคลื่อนย้าย หรือระบบกันลื่นบริเวณ บอร์ดและทางที่ขึ้นลงจากตัวรถ

2.2.3 ความสะดวกสบายบนยานพาหนะ เบาะนั่งควรมีความนุ่มและปรับเอนได้ มีระบบระบายอากาศที่ดี และควรมีการออกแบบให้ผู้สูงอายุขึ้น-ลงพาหนะได้ง่ายโดยไม่ต้องใช้แรงมาก

2.2.4 การเข้าถึงผู้สูงอายุเพื่อการรับส่ง การมีจุดจอดรถหรือจุดนัดพบที่อยู่ใกล้บ้านของผู้สูงอายุเป็นปัจจัย สำคัญ เพื่อให้พวกเขาสามารถเข้าถึงการเดินทางได้สะดวก

2.2.5 การบำรุงรักษาและความพร้อมใช้งาน ยานพาหนะควรได้รับการบำรุงรักษา เพื่อให้แน่ใจว่ารถอยู่ใน สภาพพร้อมใช้งาน ไม่มีปัญหาทางเทคนิคที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้โดยสาร

2.2.6 พนักงานขับและผู้ช่วยเหลือประจำรถ ต้องได้รับการฝึกอบรมในการขับอย่างปลอดภัยและรู้วิธีการ ดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงการช่วยเหลือในการขึ้น-ลงรถ

2.3 ปัจจัยด้านความพร้อมและความร่วมมือจากสถานบริการสุขภาพ

2.3.1 ทรัพยากรของสถานบริการสุขภาพ ทั้งบุคลากรทางการแพทย์และฝ่ายสนับสนุน ต้องมีเพียงพอที่จะ รองรับจำนวนผู้สูงอายุที่ใช้บริการเพิ่มขึ้นจากการมีระบบรถรับส่ง ซึ่งอาจรวมถึงบุคลากรที่คอยดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุขณะ เดินทางมาถึงสถานบริการสุขภาพ และงบประมาณและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่อาจจะต้องมีการจัดสรรงบประมาณในการ รองรับผู้ป่วยสูงอายุ รวมถึงการเตรียมอุปกรณ์ที่เหมาะสม เช่น รถเข็นและอุปกรณ์ช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว

2.3.2 ระบบประสานงานระหว่างสถานบริการสุขภาพและหน่วยงานท้องถิ่น สถานบริการสุขภาพควร ร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการกำหนดตารางการเดินทาง จุดรับ-ส่ง และการจัดการทรัพยากรเพื่อให้บริการ อย่างมีประสิทธิภาพ การประสานงานที่ดีกับท้องถิ่นจะช่วยลดการซ้ำซ้อนและเพิ่มความคล่องตัวในการบริการ

2.3.3 ความพร้อมของโครงสร้างพื้นฐานของสถานบริการสุขภาพ เช่น สถานที่จอดรถและสิ่งอำนวยความสะดวก และควรมีทางลาดหรืออุปกรณ์สำหรับช่วยเหลือผู้สูงอายุในการขึ้น-ลงจากรถอย่างปลอดภัย และอาจจะต้องมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ที่นั่งรอพิเศษ ห้องน้ำเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงการจัดการด้านเวลานัดหมายที่ เป็นระบบเพื่อลดเวลาในการรอคอย

2.3.4 เทคโนโลยีและการจัดการข้อมูล การใช้เทคโนโลยีช่วยจัดตารางเวลาพบแพทย์ ตารางบริการรถรับส่ง และเส้นทาง อาจมีการพัฒนาแอปพลิเคชันเพื่อจัดการข้อมูลของผู้สูงอายุที่ใช้บริการ หรือระบบติดตามสถานะของรถ จะช่วย

ให้บริการมีความสะดวกและรวดเร็วมากขึ้น รวมไปถึงระบบการติดตามสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่สถานบริการสุขภาพสามารถใช้ระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อวางแผนการรักษาและบริการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุเมื่อมาถึงสถานบริการสุขภาพ

3. ความเป็นไปได้ในการจัดบริการขนส่งผู้สูงอายุสู่สถานบริการสุขภาพสู่สถานบริการสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ที่หน่วยงานระดับท้องถิ่นจะจัดสวัสดิการรถรับส่งผู้สูงอายุไปยังสถานบริการสุขภาพสามารถดำเนินการได้โดยพิจารณาจากปัจจัยหลักที่เกี่ยวข้อง ได้ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความแตกต่างระหว่างสถานะปัจจุบันกับสถานะที่ต้องการของการจัดบริการขนส่งผู้สูงอายุสู่สถานพยาบาล

ปัจจัยการวิเคราะห์	รายละเอียด
สถานะปัจจุบัน (Current State)	หน่วยงานท้องถิ่นบางแห่งอาจยังไม่มีระบบรถรับส่งผู้สูงอายุเพื่อเข้าถึงบริการทางการแพทย์ หรือมีการให้บริการเพียงบางส่วนที่ไม่ครอบคลุมถึงพื้นที่ห่างไกล ในบางพื้นที่ผู้สูงอายุอาจต้องพึ่งพาครอบครัวหรือเพื่อนบ้านในการเดินทางไปโรงพยาบาล
สถานะที่ต้องการ (Desired State)	หน่วยงานท้องถิ่นสามารถจัดให้มีบริการรถรับส่งที่ครอบคลุมพื้นที่อย่างทั่วถึง ให้บริการเป็นประจำ มีความสะดวกสบายและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างทันท่วงที ลดปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเข้ารับการรักษาล่าช้า
ช่องว่าง (GAP)	ด้านทรัพยากรและงบประมาณ: บางท้องถิ่นอาจมีข้อจำกัดด้านงบประมาณในการจัดหาและจัดตั้งบริการรับส่ง จึงจำเป็นต้องวิเคราะห์ว่าจะหาแหล่งงบประมาณเพิ่มเติมจากหน่วยงานภาครัฐ หรือผ่านการร่วมมือกับภาคเอกชนได้อย่างไร ด้านโครงสร้างพื้นฐาน: ความพร้อมของโครงสร้างพื้นฐานในการจัดการเส้นทางรับส่งการประสานงานกับโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ ด้านบุคลากรและการจัดการ: การฝึกอบรมคนขับรถหรือผู้ดูแลระบบรับส่งให้เข้าใจวิธีการดูแลผู้สูงอายุระหว่างการเดินทาง รวมถึงการบริหารจัดการเพื่อให้บริการตรงเวลา ด้านความต้องการของผู้สูงอายุ: ควรวิเคราะห์ว่าผู้สูงอายุในพื้นที่มีความต้องการในการใช้บริการมากน้อยเพียงใด เพื่อให้สามารถจัดทำแผนที่สอดคล้องกับความต้องการ
แผนการแก้ไข (Action Plan)	การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและบริการ: ร่วมมือกับภาครัฐและเอกชนในการจัดตั้งระบบรถรับส่ง พร้อมพิจารณาการพัฒนาเส้นทางที่สะดวก ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ การจัดสรรงบประมาณ: วางแผนการใช้จ่ายและหาแหล่งงบประมาณเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนการให้บริการอย่างยั่งยืน การพัฒนาทรัพยากรบุคคล: ฝึกอบรมพนักงานและคนขับรถให้มีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุระหว่างเดินทางอย่างปลอดภัยและเหมาะสม

อภิปรายผล

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีปัญหาด้านสุขภาพ มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังแบบไม่ติดต่อ เข้ารับบริการด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างไปรับบริการที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ และโรงพยาบาลเอกชน มีส่วนน้อยที่จะเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากการสำรวจส่วนใหญ่มีความต้องการบริการรับส่งไปสถานบริการสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัย World Health Organization (2018) ซึ่งระบุว่า ผู้สูงอายุในหลายประเทศมีแนวโน้มจะประสบปัญหาโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหัวใจ มากกว่าปัญหาด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อ ซึ่งสอดคล้องกับชัยวัฒน์ ศรีไพบุลย์ (2560) ได้ศึกษาผู้สูงอายุในเขตชนบทของประเทศไทย พบว่าการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของผู้สูงอายุยังคงมีข้อจำกัด ส่วนใหญ่เดินทางด้วยรถส่วนตัวหรือรถรับจ้าง เช่นเดียวกับผลการศึกษานี้ที่ระบุว่าผู้สูงอายุใช้รถส่วนตัวหรือรถรับจ้างเป็นวิธีหลักในการเดินทางไปโรงพยาบาล และสอดคล้องกับ สุภาวดี แก้วไพฑูรย์ (2559) ที่ได้ศึกษา

บทบาทของการขนส่งสาธารณะในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า ในบางพื้นที่ของประเทศไทย การใช้บริการขนส่งสาธารณะในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของผู้สูงอายุมีความสำคัญมาก เนื่องจากขาดการเข้าถึงระบบขนส่งส่วนตัว ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาที่ระบุว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้รถส่วนตัว

ผลการวิเคราะห์ความพร้อมการให้บริการขนส่งผู้สูงอายุไปสถานบริการสุขภาพของหน่วยงานท้องถิ่นนั้นหน่วยงานท้องถิ่นส่วนใหญ่ขาดความพร้อมด้านยานพาหนะในการรับส่งผู้สูงอายุ ขาดงบประมาณ และขาดทรัพยากรบุคคล แต่ปัจจัยด้านข้อมูลนั้น สามารถดำเนินการได้เนื่องจากปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยทำให้เชื่อมต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานทำได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริลักษณ์ โพธิ์ประภา (2561) ที่ระบุว่าปัญหาหลักที่ทำให้การจัดบริการรับส่งผู้สูงอายุยังไม่เกิดขึ้นในหลายพื้นที่เกิดจากการขาดแคลนงบประมาณและทรัพยากรบุคคล ในขณะเดียวกันความพร้อมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นปัจจัยที่ช่วยให้การบริหารจัดการข้อมูลระหว่างหน่วยงานสามารถทำได้ง่ายขึ้น และช่วยให้การประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ มีความคล่องตัวมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานี้ และสอดคล้องกับงานวิจัย ชัยพร พิทยาพร (2562) ศึกษาเกี่ยวกับการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการจัดการข้อมูลผู้สูงอายุ พบว่าเทคโนโลยีสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการประสานงานและบริหารทรัพยากร แต่การขาดงบประมาณและทรัพยากรบุคลากรยังคงเป็นปัญหาหลักที่ทำให้ไม่สามารถจัดบริการขนส่งผู้สูงอายุได้อย่างเต็มที่ในหลายพื้นที่

องค์ความรู้ใหม่

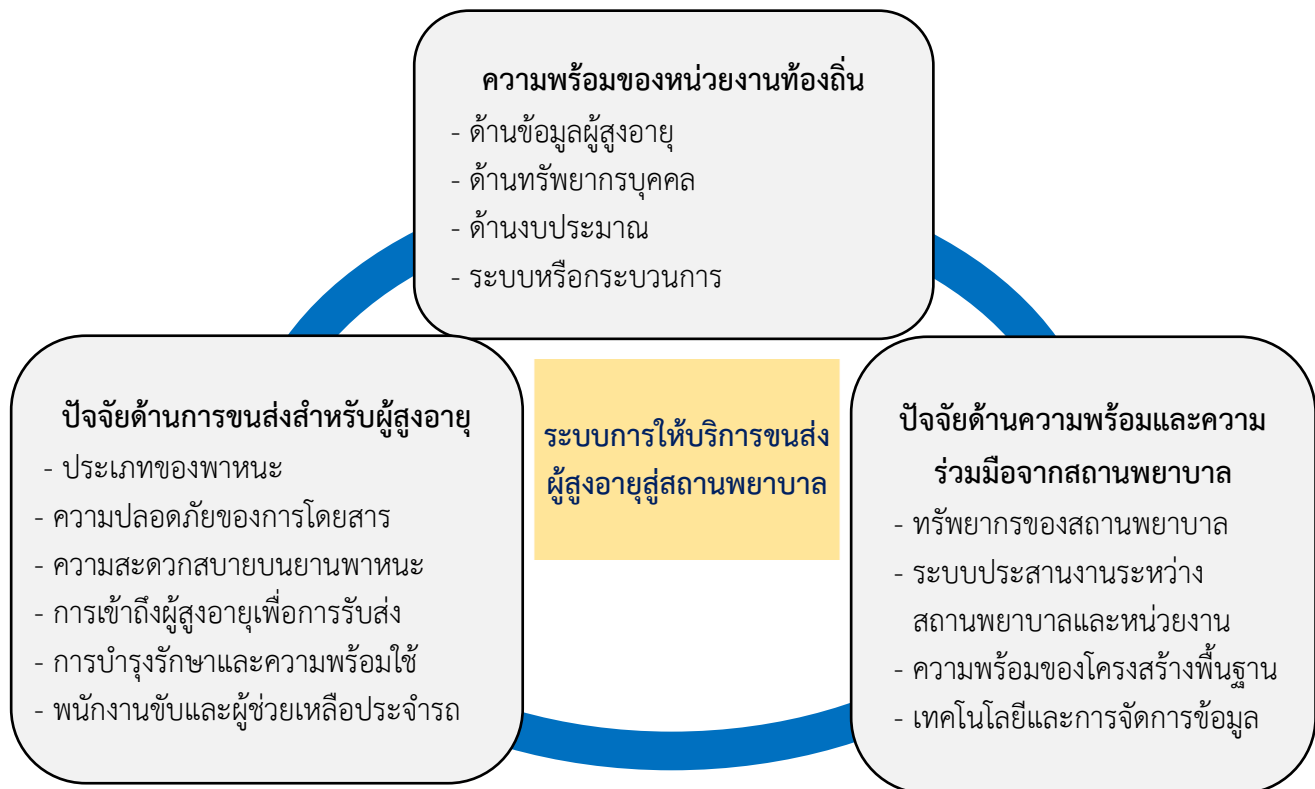
จากผลการวิจัยนี้ สามารถสรุปองค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการวิจัยใน 3 ประเด็นหลัก ได้แก่

1. การดำรงชีวิตและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในบ้านของตนเองและได้รับการดูแลจากลูกหลาน ซึ่งแสดงถึงความสำคัญของครอบครัวในฐานะผู้ดูแลหลัก ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ ซึ่งมีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องจากสถานพยาบาล อย่างไรก็ตาม วิธีการเดินทางที่ผู้สูงอายุนิยมใช้คือรถยนต์ส่วนตัว แสดงให้เห็นถึงความต้องการที่สูงในการให้บริการรับส่งไปยังสถานพยาบาล โดยเฉพาะสำหรับผู้ที่ไม่สามารถเดินทางได้เอง

2. ความพร้อมของหน่วยงานท้องถิ่นในการให้บริการขนส่งผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งในด้านงบประมาณ บุคลากร และวิธีการดำเนินงาน อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อจำกัดในเรื่องการขาดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งทำให้การจัดบริการขนส่งยังไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุได้เต็มที่ ดังนั้น หน่วยงานท้องถิ่นควรเพิ่มความพร้อมในด้านต่าง ๆ

3. การจัดสวัสดิการขนส่งผู้สูงอายุสู่สถานพยาบาลจำเป็นต้องประสานงานกับหน่วยงานที่เป็นสถานพยาบาลเพื่อให้การบริการขนส่งเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุทั้งด้านข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ หน่วยงานภายนอกที่ทำหน้าที่ให้บริการขนส่ง หรือการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ (Collaboration Network

องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัยนี้สะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบขนส่งที่ตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของผู้สูงอายุ และต้องอาศัยหลายหน่วยงาน หลายปัจจัยในการดำเนินงานให้สำเร็จและมีประสิทธิภาพ โดยแสดงแนวคิดความเชื่อมโยงหลายดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ปัจจัยที่มีความเชื่อมโยงในการให้บริการรับส่งผู้สูงอายุไปยังสถานบริการสุขภาพ

สรุปผลการวิจัย

สภาพปัญหาของผู้สูงอายุในพื้นที่และความต้องการบริการขนส่งสู่สถานบริการ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพ โดยเป็นผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังแบบไม่ติดต่อมากที่สุด รองลงมาคือมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยและมีการเจ็บป่วยเรื้อรังแบบติดต่อน้อยที่สุด ในการเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างไปรับบริการที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ มากที่สุด รองลงมาคือโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัด มีส่วนน้อยที่จะเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนวิธีการเดินทางไปสถานบริการสุขภาพส่วนใหญ่ไปด้วยรถส่วนตัวมากที่สุด รองลงมาคือเดินทางด้วยรถรับจ้างประจำทาง รถรับจ้างไม่ประจำทางและเดินทางด้วยรถของญาติ คนรู้จัก หรืออื่น ๆ บ้างและผลจากการสำรวจส่วน ความต้องการบริการรับส่งไปสถานบริการสุขภาพ จากการสำรวจข้อมูลสถานพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี ตั้งอยู่กระจายตัวทั่วทุกอำเภอ โดยอยู่อำเภอท่าใหม่มากที่สุด และในแต่ละอำเภอจะมีสถานพยาบาลประมาณ 8-12 แห่ง สภาพปัญหาของผู้สูงอายุในพื้นที่และความต้องการบริการขนส่งสู่สถานบริการสุขภาพมีปัญหาดังต่อไปนี้ ได้แก่ ปัญหาที่เกี่ยวกับความปลอดภัย คือ ความเสี่ยงจากการเดินทางและความปลอดภัยในสถานพยาบาล ปัญหาทางสุขภาพ คือ การเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนของผู้สูงอายุ ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม คือ ค่าใช้จ่าย ในการเดินทาง ความรู้สึกของความเดือดร้อน บางผู้สูงอายุอาจรู้สึกเดือดร้อนหรือไม่สะดวกในการใช้บริการสาธารณะหรือการขอความช่วยเหลือ ทำให้มีความยากลำบากในการเดินทางไปพบแพทย์ การประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการขนส่งผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่สำคัญ เนื่องจากต้องการให้บริการที่เหมาะสมและมีคุณภาพสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความต้องการพิเศษบางประการ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากประเมินศักยภาพความพร้อมของหน่วยงานท้องถิ่นในการให้บริการขนส่งผู้สูงอายุไปยังสถานบริการสุขภาพ คือ ภาครัฐบาล ได้แก่ หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ได้ประเมินความพร้อมของหน่วยงานตนเองทำให้ทราบถึงความพร้อมและทรัพยากรที่จำเป็น รวมถึงแนวทางในการพัฒนาระบบขนส่งที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ หน่วยงานท้องถิ่นสามารถนำข้อมูลนี้ไปพัฒนาการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และใช้เป็นข้อมูลในการเขียนแผนพัฒนาหรือกำหนดกลยุทธ์การพัฒนาท้องถิ่นในความรับผิดชอบ

หน่วยงานสาธารณสุขในท้องถิ่น ได้แก่ โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถนำข้อมูลไปปรับปรุงการจัดบริการของตนเองเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ได้ดีขึ้น โดยการทำงานร่วมกับหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

จากผลวิจัยการเตรียมความพร้อมขององค์กรส่วนท้องถิ่นในการให้บริการขนส่งผู้สูงอายุสู่สถานบริการสุขภาพพบว่าสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งคือ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการขนส่งผู้สูงอายุไปยังสถานบริการสุขภาพควรมีเจ้าภาพหลักที่เป็นหน่วยงานท้องถิ่นเช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลประจำอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้ เนื่องจากหน่วยงานเหล่านี้เป็นผู้ที่ใกล้ชิดและเข้าใจความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนมากที่สุด อีกทั้งยังมีความเข้าใจในโครงสร้างพื้นฐานและทรัพยากรที่มีอยู่ สำหรับการอบรมบุคลากรที่ให้บริการขนส่งและการดูแลผู้สูงอายุ ควรมีความร่วมมือจากทั้งบุคลากรของรัฐและเอกชน โดยบุคลากรของรัฐ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือบุคลากร อปท. ควรเป็นผู้ได้รับการอบรมในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุและการให้บริการขนส่ง เพื่อให้สามารถให้บริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย ในขณะที่บุคลากรจากภาคเอกชนที่มีส่วนร่วมในการขนส่งหรือดูแลผู้สูงอายุในส่วนอื่น ๆ ควรได้รับการอบรมเสริมเพื่อสร้างความเข้าใจและความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เพื่อให้เกิดการพัฒนาด้านการจัดสวัสดิการรถรับส่งบริการให้แก่ผู้สูงอายุนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไปอาจต้องมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการควบคู่ไปกับการวิจัยเชิงสำรวจ เช่น การวิจัยเชิงปฏิบัติการการจัดการความรู้ด้านการขนส่งผู้สูงอายุ การวิจัยเพื่อออกแบบฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุ การบริการรับส่งและข้อมูลการเข้ารักษาตัวของผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2561). รายงานสถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2561). แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- ชัยพร พิทยาพร. (2562). การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการจัดบริการขนส่งผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบท. วารสารวิชาการและวิจัยสังคมศาสตร์, 8(2), 45-59.
- ชัยวัฒน์ ศรีไพบูลย์. (2560). การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของผู้สูงอายุในเขตชนบทของประเทศไทย. วารสารวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข, 9(1), 112-125.
- นงนุช มงคลชัย. (2563). การศึกษาผลกระทบของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อผู้สูงอายุในประเทศไทย. วารสารวิจัยสังคมศาสตร์, 5(2), 34-45.
- ศิริลักษณ์ โพธิ์ประภา. (2561). ความท้าทายและโอกาสในการพัฒนาบริการขนส่งผู้สูงอายุในชุมชนเมือง. วารสารการบริหารจัดการ, 6(3), 90-104.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2562). การประเมินผลการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในพื้นที่ห่างไกล. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สุภาวดี แก้วไพฑูรย์. (2559). บทบาทของการขนส่งสาธารณะในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย. วารสารการจัดการการขนส่งและโลจิสติกส์, 3(2), 45-58.

- สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2560). *แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2564). *ระบบขนส่งเพื่อผู้สูงอายุในประเทศไทย*. สืบค้น 10 มิถุนายน 2567. จาก <http://www.example.com>.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2565). *บทบาทของหน่วยงานท้องถิ่นในการสนับสนุนการขนส่งผู้สูงอายุ*. สืบค้น 10 มิถุนายน 2566. <http://www.example.com>.
- World Health Organization. (2018). *Ageing and health*. World Health Organization. Retrieved 2 August 2022. from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.