

บทความวิจัย

การศึกษาศึกษาความต้องการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ในพื้นที่อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี

จิรายุ สุวรรณศรี

นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)

โรงพยาบาลน้ำขุ่น อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี

อีเมล: phatthanawong8@gmail.com, เบอร์โทร: 089-6153368

บทคัดย่อ

โครงการศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาความต้องการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอน้ำขุ่นจังหวัดอุบลราชธานี และ (2) เพื่อเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้ประชากรทั้งหมด รวมทั้งสิ้น 351 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental sampling) ผลการศึกษาค้นคว้าความต้องการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี พิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงลำดับความคิดเห็นจากระดับมากที่สุดลงไปหาน้อยสุด ดังนี้ (1) การจัดการด้านการป้องกันและรักษาความปลอดภัย มีความคิดเห็นโดยรวมระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.06) (2) การให้ความช่วยเหลือ ปกป้องให้คำแนะนำด้านต่างๆ มีความคิดเห็นโดยรวมระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.02) (3) การบริการทางการแพทย์และสุขภาพอนามัย มีความคิดเห็นโดยรวมระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.96) (4) การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความคิดเห็นโดยรวมระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.77) (5) การจัดที่พักอาศัยและให้การดูแลอย่างเหมาะสม มีความคิดเห็นโดยรวมระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.63) (6) การให้การศึกษาคณะหรือฝึกอาชีพเพื่อเป็นรายได้ มีความคิดเห็นโดยรวมระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.62) (7) การบริการนันทนาการ วัฒนธรรมและสังคม มีความคิดเห็นโดยรวมระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.29)

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามโดยรวม พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยเรียงลำดับความสัมพันธ์มากที่สุดไปต่ำสุด พบว่า (1) ความไม่เท่าเทียมกันในการกระจายบริการที่จัดขึ้นโดยภาครัฐ โดยมีค่าความสัมพันธ์ $r = 0.479$ (2) ภาวะเศรษฐกิจ และขาดโอกาสประกอบอาชีพ โดยมีค่าความสัมพันธ์ $r = 0.410$ (3) สภาพสังคม วัฒนธรรมในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ โดยมีค่าความสัมพันธ์ $r = 0.390$ (4) ความเหลื่อมล้ำทางรายได้ ภาวะความยากจน โดยมีค่าความสัมพันธ์ $r = 0.270$ นอกจากนี้ ยังพบว่ามีตัวแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางลบ ได้แก่ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและบุคคลภายนอก โดยมีค่าความสัมพันธ์ $r = -0.066$ ส่วนตัวแปรปัจจัยด้านการล่มสลายของวัฒนธรรมและระบบสายพันธุ์ทางสังคมในชุมชนไม่มีอิทธิพลหรือไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี

คำสำคัญ: การบริการทางการแพทย์ การสาธารณสุข ผู้สูงอายุ

Received: June 3, 2022., Revised: August 21, 2022, Accepted: November 10, 2022

A STUDY OF THE NEED FOR MEDICAL AND PUBLIC HEALTH SERVICES AMONG THE ELDERLY IN NAM KHUN DISTRICT UBON RATCHATHANI PROVINCE

Jirayu Suwannasri

Doctor of Medicine position (Side Medicine)

Nam Khun Hospital, Nam Khun District, Ubon Ratchathani Province

Email: phatthananwong8@gmail.com, Tel. 089-6153368

Abstract

This research study project Objectives (1) to study the need for medical and public health services of the elderly in Nam Khun District and (2) to analyze the relationship of factor variables influencing the need for medical and public health services among the elderly in Nam Khun District. Ubon Ratchathani Province, the population and the sample group used in this study were elderly people living in Nam Khun District. Ubon Ratchathani Province a total population of 351 people was used. Data were collected using a questionnaire as a random randomized tool. The Results of a research study on the need for medical and public health services among the elderly in Nam Khun District Ubon Ratchathani Province Consider each aspect in order of opinions from highest to lowest level as follows: (1) Providing protection and security services There was a high level of overall opinion (mean 4.06) (2). Consulting and giving advice in various fields there was a high level of overall opinion (mean 4.02) (3) medical and health services, there was a high level of overall opinion (average 3.96) (4) Elderly pension allowance people the overall opinion was at a high level (mean 3.77). (5) The accommodation and care arrangements were appropriate. There was a high level of overall opinion (mean 3.63) (6) education or vocational training for income. The overall opinion was at a high level (average 3.62). (7) Recreational services, culture and society Moderate overall opinion (average 3.29)

The results of the correlation coefficient analysis between primary and dependent variables overall showed that there was a statistically significant correlation at the 0.01 level, in order of highest to lowest correlation found that (1) inequality in the distribution of services provided by the government; with a correlation value of $r = 0.479$ (2) Economic conditions and lack of career opportunities with a relationship value of $r = 0.410$ (3) social conditions and culture in the community where the elderly live with a correlation value $r = 0.390$ (4) Income inequality poverty with a correlation value of $r = 0.270$. In addition, it was also found that there were negative correlation factor variables such as relationships within the family and outsiders. The correlation value was $r = -0.066$. The factor of cultural collapse and social species system in the community had no influence or relationship with the need for medical and public health services among the elderly in the district, cloudy water Ubon Ratchathani Province

Keywords: *Medical Services, Public Health Services, Elderly*

บทนำ (Introduction)

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประชากรโลกกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในปี 2020 โดยมีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,050 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด และประชากรสูงอายุในอาเซียน มีจำนวน 73 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11 ของประชากรทั้งหมด ประเทศสมาชิกอาเซียน 6 ประเทศ เป็นสังคมสูงอายุแล้ว คือมีอัตราถึงร้อยละ 10 ได้แก่ สิงคโปร์ (ร้อยละ 21) ไทย (ร้อยละ 18) เวียดนาม (ร้อยละ 12) มาเลเซีย (ร้อยละ 11) อินโดนีเซีย (ร้อยละ 10) และเมียนมา (ร้อยละ 10) (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), 2564)

ข้อมูลรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้สูงอายุ 11,633,188 คน ประชากรสูงอายุของประเทศไทยได้เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วมาก กล่าวคือ เมื่อ 50 ปีก่อน ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีจำนวนไม่ถึง 2 ล้านคน แต่ในปี 2564 มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น 13,358,751 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมดประเทศไทย กำลังจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ภายในปี 2565 นี้ “ประชากรรุ่นเก๋าล้าน” (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), 2564)

สถานการณ์ผู้สูงอายุในอำเภอน้ำขุ่น จากข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี HDC online พ.ศ. 2563 มีผู้สูงอายุ ทั้งหมดจำนวน 3,176 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี (HDC), 2563) และมีผู้สูงอายุเข้ารับบริการรับการรักษาในโรงพยาบาลน้ำขุ่น ตั้งแต่ เดือนมกราคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 เฉลี่ยต่อเดือน จำนวน 1,436 คน จากข้อมูลโปรแกรม Jhcis ของโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ (กลุ่มงานยุทธศาสตร์ประกันสุขภาพและสารสนเทศ โรงพยาบาลน้ำขุ่น, 2563)

การประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 นับเป็นจุดเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในหลายๆด้านรวมถึงการให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุกล่าวคือ รัฐธรรมนูญได้มีบทบัญญัติเพื่อผู้สูงอายุไว้ในหลายมาตรา อาทิ ในมาตรา 40(6) เด็กเยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ หรือผู้พิการทุพพลภาพ ย่อมมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการดำเนินการพิจารณา คดีอย่างเหมาะสมและย่อมมีสิทธิได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมในคดีเกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศ มาตรา 51 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย มาตรา 53 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพมีสิทธิได้รับสวัสดิการสงเคราะห์จากรัฐเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ มาตรา 80 รัฐต้องดำเนินการตามนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษาและวัฒนธรรม คือ คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดูและให้การศึกษาด้านวิชาชีพ ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย ส่งเสริมและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัว และชุมชน รวมทั้งต้องส่งเสริมและจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้อยู่ในสภาวะยากลำบากให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ มาตรา 84(4) รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านเศรษฐกิจ โดยจัดให้มีการออมเพื่อการดำรงชีพในยามชราแก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างทั่วถึงรวมถึงการประกาศใช้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและบุคคลทั่วไปได้รับรู้และเข้าใจถึงสิทธิของผู้สูงอายุ และนับเป็นกฎหมายด้านผู้สูงอายุฉบับแรกของประเทศไทย ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสรับสวัสดิการด้านต่างๆ ที่เป็นระบบมากขึ้น อาทิ บริการทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

การจัดสวัสดิการสังคมเป็นการลดการพึ่งบริการของรัฐที่กรม พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้กำหนดสิทธิที่ผู้สูงอายุพึงได้รับจำนวน 13 ข้อ (ราชกิจจานุเบกษา, 2560ก) ซึ่งครอบคลุมขอบเขตของสวัสดิการสังคม สำหรับผู้สูงอายุทั้ง 7 ด้าน ดังนี้ 1. การศึกษา 2. สุขภาพอนามัย 3. ที่อยู่อาศัย 4. การทำงานและการมีรายได้ 5. กระบวนการยุติธรรม 6. นันทนาการ และ 7. บริการทางสังคมทั่วไป การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ ความสะดวกและรวดเร็ว

แก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขผ่าน 2 กองทุนสุขภาพหลักของรัฐสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ “บัตรทอง” การจัดสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนั้น ยังมีกระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการสำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร และรัฐวิสาหกิจ ที่ทำหน้าที่ร่วมรับผิดชอบในการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้สูงอายุด้วย ในมาตรา 11(1) แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 กำหนดให้หน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบมีหน้าที่ต้องจัดบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ ความสะดวกและความรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ กำหนดให้หน่วยบริการระดับโรงพยาบาลของรัฐจัดให้มี ช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้รับบริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอกที่ผ่านมารองพยาบาลต่างๆ ได้พยายามพัฒนาแนวทางเพื่อจัดบริการแก่ผู้สูงอายุตามที่กฎหมาย กำหนดไว้แต่ส่วนมากยังไม่บรรลุตามที่กฎหมายกำหนดคือ การให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

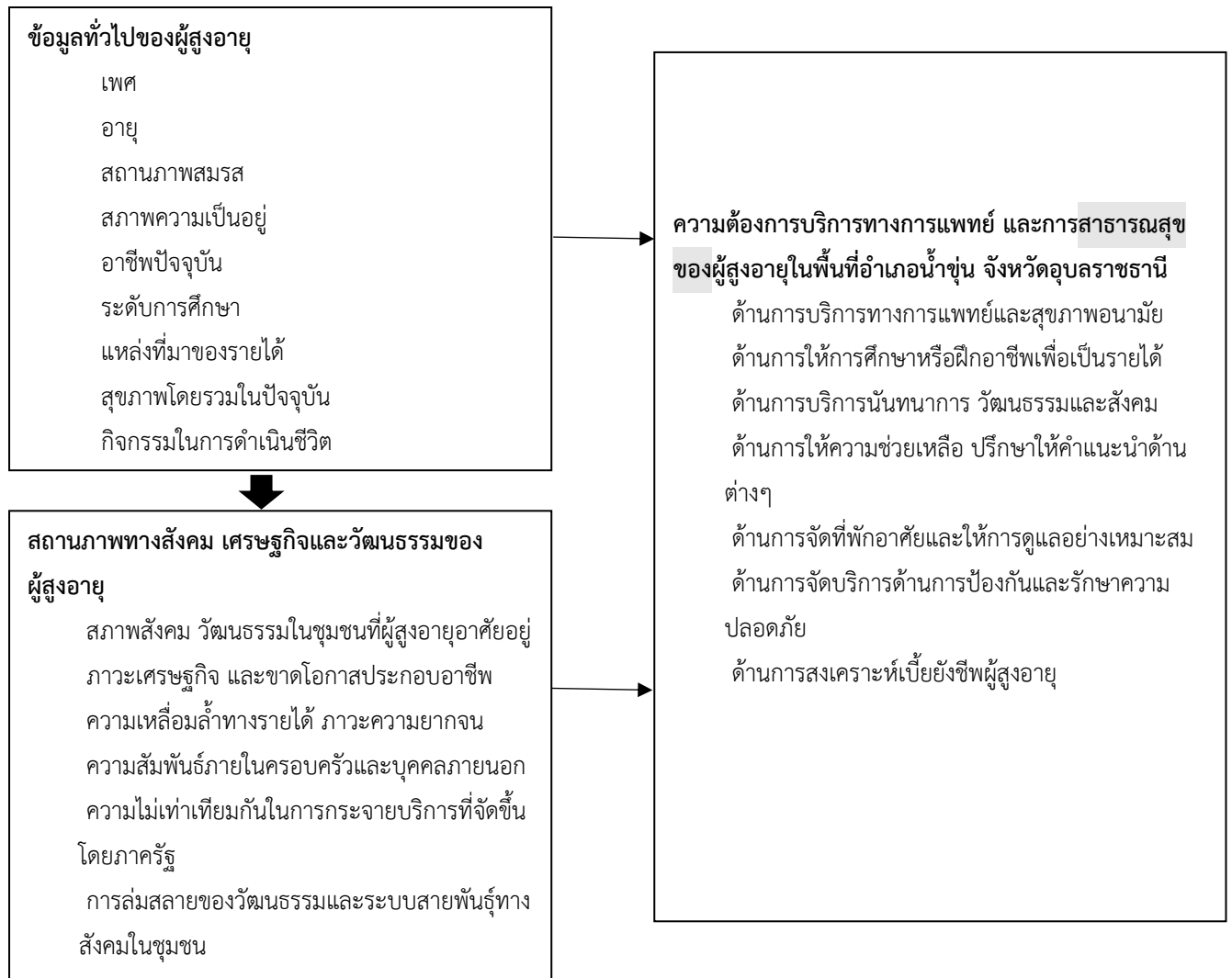
ประชาสงเคราะห์ได้ริเริ่มแนวคิดการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชนโดยชุมชนในรูปแบบชุมชนช่วยชุมชนตามโครงการศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดทั่วประเทศ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563) มีบทบาทให้การช่วยเหลือสนับสนุนและส่งเสริมให้สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองต่อไป การสงเคราะห์สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมหนึ่งที่เกิดขึ้นมาตั้งแต่ พ.ศ. 2536 ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2535 ซึ่งเห็นชอบให้กรมประชาสงเคราะห์ ดำเนินโครงการกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน เพื่อจัดสรรงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนสงเคราะห์สวัสดิการสังคมช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนในด้านต่างๆ โดยกระทรวงการคลังได้อนุมัติหลักการเบิกจ่ายเงินตามโครงการดังกล่าว เป็นสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 200 บาท ต่อคนต่อเดือนจนตลอดชีพ และรัฐบาลได้ให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง จึงได้เพิ่มจำนวนผู้สูงอายุที่รับสวัสดิการสังคมมากขึ้นทุกปี จนถึงปี พ.ศ. 2542 รัฐบาลได้เพิ่มเงินเพิ่มพิเศษในภาวะเศรษฐกิจถดถอยแก่ผู้สูงอายุที่รับสวัสดิการสังคมอีกคนละ 100 บาทต่อคนต่อเดือน รวมเงินสวัสดิการสังคมที่ผู้สูงอายุได้รับคนละ 500 บาทต่อเดือนจนตลอดชีพ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2540) การประกอบอาชีพหรือมีอาชีพที่เหมาะสม การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน การอำนวยความสะดวก และความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่นๆ การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้งการให้คำแนะนำ บริการ ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือการแก้ไขปัญหาคอขวด การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงการสงเคราะห์สวัสดิการสังคมตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณีและการอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด เป็นต้น (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี, 2545)

ด้วยปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นผู้มีบทบาทการรักษาในหน่วยบริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ได้ให้ความสำคัญกับการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขในพื้นที่เป็นอย่างมาก เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงการบริการตามสิทธิสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพอนามัยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีสนองความต้องการของผู้สูงอายุในการเข้ารับบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข จึงได้ดำเนินโครงการศึกษาวิจัยเพื่อสำรวจและศึกษาความต้องการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งนี้ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการบริหารจัดการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขให้กับประชาชนและผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานีและพื้นที่โรงพยาบาลอื่นต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)



วัตถุประสงค์ (Objective of the Research)

1. เพื่อศึกษาความต้องการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีวิจัย (Research Methodology)

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2563 ทั้งหมดจำนวน 3,176

คน

วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2563 ทั้งหมดจำนวน 3,176 คน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้ำขุ่น จ.อุบลราชธานี คำนวณหากลุ่มตัวอย่าง กำหนดระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% โดยใช้สูตรของ Krejcie & Morgan (1970) อ้างถึงใน วัลลภ รัฐฉัตรานนท์ (2563) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 341 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล นักวิจัยเพิ่มจำนวน กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 5 เป็นจำนวน 358 คน และนักวิจัยได้เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental sampling) ตามระยะเวลาที่กำหนด จำนวนทั้งหมด 251 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา

1. ศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ (1) เพศ (2) อายุ (3) สถานภาพสมรส (4) สภาพความเป็นอยู่ (5) อาชีพ ปัจจุบัน (6) ระดับการศึกษา (7) แหล่งที่มาของรายได้ (8) สุขภาพโดยรวมในปัจจุบัน (9) กิจกรรมในการดำเนินชีวิต

2. ศึกษาสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ ได้แก่ (1) สภาพสังคม วัฒนธรรมในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ (2) ภาวะเศรษฐกิจ และขาดโอกาสประกอบอาชีพ (3) ความเหลื่อมล้ำทางรายได้ ภาวะความยากจน (4) ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและบุคคลภายนอก (5) ความไม่เท่าเทียมกันในการกระจายบริการที่จัดขึ้นโดยภาครัฐ และ (6) การล่มสลายของวัฒนธรรมและระบบสายพันธุ์ทางสังคมในชุมชน

3. ศึกษาความต้องการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ (1) ด้านการบริการทางการแพทย์และสุขภาพอนามัย (2) ด้านการให้การศึกษาหรือฝึกอาชีพเพื่อเป็นรายได้ (3) ด้านการบริการนันทนาการ วัฒนธรรมและสังคม (4) ด้านการให้ความช่วยเหลือ ปรีกษาให้คำแนะนำด้านต่างๆ (5) ด้านการจัดที่พักอาศัยและให้การดูแลอย่างเหมาะสม (6) ด้านการจัดบริการด้านการป้องกันและรักษาความปลอดภัย และ (7) ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ขอบเขตด้านระยะเวลา

โครงการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ศึกษาสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ และศึกษาความต้องการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2564

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าข้อมูล ทุติยภูมิ โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1) ศึกษาจากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง หนังสือราชการ รายงานการประชุมมติคณะรัฐมนตรี วารสาร รายงานผลการศึกษา วิทยานิพนธ์ และบทความต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือการศึกษา

2) ทำการสร้างแบบสอบถาม (Questionnaire) ดังนี้

2.1) ได้นำปัจจัยส่วนบุคคลมาสร้างเป็นแบบสอบถามเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างให้รายละเอียดของตนเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สภาพความเป็นอยู่ อาชีพปัจจุบัน ระดับการศึกษา แหล่งที่มาของรายได้ สุขภาพโดยรวมในปัจจุบัน และกิจกรรมในการดำเนินชีวิต

2.2) ได้นำตัวแปรปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมโดยภาครัฐของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี มาสร้างเป็นแบบสอบถามเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ข้อความที่ใช้มีลักษณะในเชิงบวก มีตัวเลือก 5 ระดับในแต่ละคำตอบ โดยผู้ตอบแบบสอบถามทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตัวเลือกที่ตรงตามความเป็นจริงหรือสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือ แล้วนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทำการทดสอบ (Pre-test) กับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน จากนั้นนำมาลรหส์เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method or alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ส่วนที่ 1 ข้อ 9 และส่วนที่ 2, 3 ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.969 เมื่อแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นสูง จึงนำแบบสอบถามไปทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาเองเป็นเครื่องมือ และแจกแบบสอบถามให้กับผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตอำเภอน้ำขุ่นและเข้ามารับบริการในโรงพยาบาลน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี ในช่วงเดือนมกราคม 2564 - มีนาคม 2564 จำนวน 351 ชุด ดังนี้

1) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือกับประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 351 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental sampling) โดยดำเนินการแจกแบบสอบถามกับกลุ่มผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลน้ำขุ่น อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี

2) ระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามนั้น ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการอ่านข้อความจากแบบสอบถามให้ผู้สูงอายุฟังกับบางรายที่สายตาไม่ดีหรืออ่านหนังสือไม่ออก

3) ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามมาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

1) การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามปลายเปิด ตอนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดบริการสวัสดิการสังคมโดยภาครัฐสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานีนั้น จะใช้วิธีการจัดกลุ่มของข้อมูล และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) นำเสนอในรูปของตาราง

2) การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive analysis) และสถิติอ้างอิงแบบอิงพารามิเตอร์ (Parametric statistics) ดังนี้

2.1) สถิติเชิงพรรณนา ใช้ในการอธิบายข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ และความต้องการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2) สถิติเชิงอนุมาน ใช้ในการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

3) การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ใช้แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ กับความต้องการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี ว่ามีความสัมพันธ์ไปในทิศทางที่สอดคล้องกัน อย่างไร

ตารางที่ 1 ร้อยละและค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นที่มีต่อสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุโดยรวม

ข้อ	สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรม ของผู้สูงอายุโดยรวม	ระดับความคิดเห็น					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมาย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
1	สภาพสังคม วัฒนธรรมในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่	47 (13.4)	106 (30.2)	163 (46.5)	30 (8.5)	5 (1.4)	351 (100)	3.44	0.50	มาก

วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

2	ภาวะเศรษฐกิจ และขาดโอกาสประกอบอาชีพ	56 (15.9)	152 (43.4)	115 (32.8)	26 (7.4)	2 (0.5)	351 (100)	3.66	0.45	มาก
3	ความเหลื่อมล้ำทางรายได้ ภาวะความยากจน	110 (31.4)	118 (33.7)	98 (27.9)	16 (4.5)	9 (2.5)	351 (100)	3.86	0.49	มาก
4	ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและบุคคลภายนอก	12 (3.5)	115 (32.8)	146 (41.6)	64 (18.2)	14 (3.9)	351 (100)	3.12	0.46	ปานกลาง
5	ความไม่เท่าเทียมกันในการกระจายบริการที่จัดขึ้นโดยภาครัฐ	90 (25.7)	104 (29.6)	110 (31.4)	42 (11.9)	5 (1.4)	351 (100)	3.66	0.78	มาก
6	การล่มสลายของวัฒนธรรมและระบบสายพันธุ์ทางสังคมในชุมชน	12 (3.5)	89 (25.4)	179 (50.9)	64 (18.3)	7 (1.9)	351 (100)	3.10	0.47	ปานกลาง

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล (Research conclusions and Discussion)

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุโดยรวม เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงลำดับความคิดเห็นจากระดับมากที่สุดลงไปหาน้อยสุด ดังนี้

(1) ความเหลื่อมล้ำทางรายได้ ภาวะความยากจน มีความคิดเห็นโดยรวมระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.86) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 110 คน (ร้อยละ 31.4) ระดับมาก 118 คน (ร้อยละ 33.7) ระดับปานกลาง 98 คน (ร้อยละ 27.9) ระดับน้อย 16 คน (ร้อยละ 4.5) ระดับน้อยที่สุด 9 คน (ร้อยละ 2.5)

(2) ภาวะเศรษฐกิจ และขาดโอกาสประกอบอาชีพ มีความคิดเห็นโดยรวมระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.66) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 56 คน (ร้อยละ 15.9) ระดับมาก 152 คน (ร้อยละ 43.4) ระดับปานกลาง 115 คน (ร้อยละ 32.8) ระดับน้อย 26 คน (ร้อยละ 7.4) ระดับน้อยที่สุด 2 คน (ร้อยละ 0.5) และความไม่เท่าเทียมกันในการกระจายบริการที่จัดขึ้นโดยภาครัฐ มีความคิดเห็นโดยรวมระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.66) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 90 คน (ร้อยละ 25.7) ระดับมาก 104 คน (ร้อยละ 29.6) ระดับปานกลาง 110 คน (ร้อยละ 31.4) ระดับน้อย 42 คน (ร้อยละ 11.9) ระดับน้อยที่สุด 5 คน (ร้อยละ 1.4)

(3) สภาพสังคม วัฒนธรรมในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ มีความคิดเห็นโดยรวมระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.44) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 47 คน (ร้อยละ 13.4) ระดับมาก 106 คน (ร้อยละ 30.2) ระดับปานกลาง 163 คน (ร้อยละ 46.5) ระดับน้อย 30 คน (ร้อยละ 8.5) ระดับน้อยที่สุด 5 คน (ร้อยละ 1.4)

(4) ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและบุคคลภายนอก มีความคิดเห็นโดยรวมระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.12) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 12 คน (ร้อยละ 3.5) ระดับมาก 115 คน (ร้อยละ 32.8) ระดับปานกลาง 146 คน (ร้อยละ 41.6) ระดับน้อย 64 คน (ร้อยละ 18.2) ระดับน้อยที่สุด 14 คน (ร้อยละ 3.9)

(5) การล่มสลายของวัฒนธรรมและระบบสายพันธุ์ทางสังคมในชุมชน มีความคิดเห็นโดยรวมระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.10) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 12 คน (ร้อยละ 3.5) ระดับมาก 89 คน (ร้อยละ 25.4) ระดับปานกลาง 179 คน (ร้อยละ 50.9) ระดับน้อย 64 คน (ร้อยละ 18.3) ระดับน้อยที่สุด 7 คน (ร้อยละ 1.9)

วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

การวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานีโดยรวม ดังแสดงในตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 ร้อยละและค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อความต้องการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานีโดยรวม

ข้อ	ความต้องการบริการทาง การแพทย์และการ สาธารณสุขของผู้สูงอายุใน พื้นที่อำเภอน้ำขุ่น จังหวัด อุบลราชธานี	ระดับความต้องการ					รวม	ค่า เฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ความ หมาย
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด				
1	ด้านการบริการทาง การแพทย์และสุขภาพ อนามัย	120 (34.2)	113 (32.2)	102 (29.1)	15 (4.2)	1 (0.3)	351 (100)	3.96	0.69	มาก
2	ด้านการให้การศึกษาหรือฝึก อาชีพเพื่อเป็นรายได้	47 (13.4)	157 (44.7)	114 (32.4)	32 (9.2)	1 (0.3)	351 (100)	3.62	0.64	มาก
3	ด้านการบริการนันทนาการ วัฒนธรรมและสังคม	22 (6.4)	114 (32.5)	168 (47.8)	42 (11.9)	5 (1.4)	351 (100)	3.29	0.49	ปาน กลาง
4	ด้านการให้ความช่วยเหลือ ปรึกษาให้คำแนะนำด้าน ต่างๆ	125 (35.6)	124 (35.4)	87 (24.8)	14 (3.9)	1 (0.3)	351 (100)	4.02	0.65	มาก
5	ด้านการจัดที่พักอาศัยและให้ การดูแลอย่างเหมาะสม	83 (23.7)	94 (26.8)	139 (39.6)	33 (9.4)	2 (0.5)	351 (100)	3.63	0.81	มาก
6	ด้านการจัดบริการด้านการ ป้องกันและรักษาความ ปลอดภัย	123 (35.1)	146 (41.6)	61 (17.4)	20 (5.6)	1 (0.3)	351 (100)	4.06	0.70	มาก
7	ด้านการส่งเสริมสุขภาพยังชีพ ผู้สูงอายุ	106 (30.2)	97 (27.7)	111 (31.6)	37 (10.5)	0 (0.0)	351 (100)	3.77	0.71	มาก
ความต้องการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานีโดยรวม								3.76	0.67	มาก

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อความต้องการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี พิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงลำดับความคิดเห็นจากระดับมากที่สุดลงปหาน้อยสุด ดังนี้ (1) การจัดบริการด้านการป้องกันและรักษาความปลอดภัย มีความคิดเห็นโดยรวมระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.06) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 123 คน (ร้อยละ 35.1) ระดับมาก 146 คน (ร้อยละ 41.6) ระดับปานกลาง 61 คน (ร้อยละ 17.4) ระดับน้อย 20 คน (ร้อยละ 5.6) ระดับน้อยที่สุด 1 คน (ร้อยละ 0.3) (2) การให้ความช่วยเหลือปรึกษาให้คำแนะนำด้านต่างๆ มีความคิดเห็นโดยรวมระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.02) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 125 คน (ร้อยละ 35.6) ระดับมาก 124 คน (ร้อยละ 35.4) ระดับปานกลาง 87 คน (ร้อยละ 24.8) ระดับน้อย 14 คน (ร้อยละ 3.9) ระดับน้อยที่สุด 1 คน (ร้อยละ 0.3) (3) การบริการทางการแพทย์และสุขภาพอนามัย มีความคิดเห็นโดยรวมระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.96) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 120 คน (ร้อยละ 34.2) ระดับมาก 113 คน (ร้อยละ 32.2) ระดับปาน

กลาง 102 คน (ร้อยละ 29.1) ระดับน้อย 15 คน (ร้อยละ 4.2) ระดับน้อยที่สุด 1 คน (ร้อยละ 0.3) (4) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มีความคิดเห็นโดยรวมระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.77) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 106 คน (ร้อยละ 30.2) ระดับมาก 97 คน (ร้อยละ 27.7) ระดับปานกลาง 111 คน (ร้อยละ 31.6) ระดับน้อย 37 คน (ร้อยละ 10.5) (5) การจัดที่พักอาศัยและให้การดูแลอย่างเหมาะสม มีความคิดเห็นโดยรวมระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.63) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 83 คน (ร้อยละ 23.7) ระดับมาก 94 คน (ร้อยละ 26.8) ระดับปานกลาง 139 คน (ร้อยละ 39.6) ระดับน้อย 33 คน (ร้อยละ 9.4) ระดับน้อยที่สุด 2 คน (ร้อยละ 0.5) (6) การให้การศึกษาหรือฝึกอาชีพเพื่อเป็นรายได้ มีความคิดเห็นโดยรวมระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.62) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 47 คน (ร้อยละ 13.4) ระดับมาก 157 คน (ร้อยละ 44.7) ระดับปานกลาง 114 คน (ร้อยละ 32.4) ระดับน้อย 32 คน (ร้อยละ 9.2) ระดับน้อยที่สุด 1 คน (ร้อยละ 0.3) (7) การบริการนันทนาการ วัฒนธรรมและสังคม มีความคิดเห็นโดยรวมระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.29) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 22 คน (ร้อยละ 6.4) ระดับมาก 114 คน (ร้อยละ 32.5) ระดับปานกลาง 168 คน (ร้อยละ 47.8) ระดับน้อย 42 คน (ร้อยละ 11.9) ระดับน้อยที่สุด 5 คน (ร้อยละ 1.4)

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม

เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Correlation) โดยใช้สถิติอ้างอิง แบบอิงพารามิเตอร์ (Parametric Inference) เพื่อการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามโดยใช้แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ตามตารางที่ 3 ดังนี้

วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม

ตัวแปร	ตัวแปรอิสระ						ตัวแปรตาม							
	X1	X2	X3	X4	X5	X6	y1	y2	y3	y4	y5	y6	y7	Y
X1: สภาพสังคม วัฒนธรรมในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่	1	.570*	.550*	.121*	.620*	.332*	.237*	.223*	.259*	.418*	.478*	.366*	-.067	.390*
X2: ภาวะเศรษฐกิจและขาดโอกาสประกอบอาชีพ		1	.568*	.107*	.481*	.275*	.305*	.267*	.298*	.442*	.386*	.348*	-.004	.410*
X3: ความเหลื่อมล้ำทางรายได้ ภาวะความยากจน			1	.153*	.511*	.331*	.117*	.090	.225*	.363*	.299*	.188*	.059	.270*
X4: ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและบุคคลภายนอก				1	-	.525*	-	-	.112*	-.067	-	-	.440*	-.066
					.147*		.320*	.146*			.166*	.141*		
X5: ความไม่เท่าเทียมกันในการกระจายบริการที่จัดขึ้นโดยภาครัฐ					1	.175*	.419*	.333*	.294*	.548*	.626*	.474*	-	.479*
													.339*	
X6: การล่มสลายของวัฒนธรรมและระบบสายพันธุ์ทางสังคมในชุมชน						1	-	-	.294*	.084	.011	-.061	.310*	.033
							.258*	.152*						
y1: การบริการทางการแพทย์และสุขภาพอนามัย							1	.681*	.345*	.573*	.622*	.633*	-	.727*
													.261*	
y2: การให้การศึกษาหรือฝึกอาชีพเพื่อเป็นรายได้								1	.567*	.663*	.588*	.713*	-.045	.828*
y3: การบริการนันทนาการวัฒนธรรมและสังคม									1	.563*	.461*	.507*	.130*	.683*
y4: การให้ความช่วยเหลือ ปรีกษาให้คำแนะนำด้านต่างๆ										1	.761*	.807*	.093	.897*
y5: การจัดที่พักอาศัย และให้การดูแลอย่างเหมาะสม											1	.758*	-	.809*
													.233*	
y6: การจัดบริการด้านการป้องกันและรักษาความปลอดภัย												1	.041	.902*
y7: การการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการฯ													1	.141*
Y: ระดับความต้องการสวัสดิการสังคมโดยรวม														1

*Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed); Listwise N=3

จากตารางที่ 3 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามโดยรวม พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยเรียงลำดับความสัมพันธ์มากที่สุดไปต่ำสุด พบว่า (1) ความไม่เท่าเทียมกันในการกระจายบริการที่จัดขึ้นโดยภาครัฐ โดยมีความสัมพันธ์ $r = 0.479$ (2) ภาวะเศรษฐกิจ และขาดโอกาสประกอบอาชีพ โดยมีความสัมพันธ์ $r = 0.410$ (3) สภาพสังคม วัฒนธรรมในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ โดยมีความสัมพันธ์ $r = 0.390$ (4) ความเหลื่อมล้ำทางรายได้ ภาวะความยากจน โดยมีความสัมพันธ์ $r = 0.270$ นอกจากนี้ ยังพบว่ามีความสัมพันธ์ที่มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางลบ ได้แก่ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและบุคคลภายนอก โดยมีความสัมพันธ์ $r = -0.066$ ส่วนตัวแปรปัจจัยด้านการล่มสลายของวัฒนธรรมและระบบสายพันธุ์ทางสังคมในชุมชนไม่มีอิทธิพลหรือไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี

การอภิปรายผล

ความต้องการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี จากผลการศึกษานี้ พบว่า ความต้องการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานีโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.76$, $SD=0.67$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ เจ๊ะยาริเย๊ะ เจ๊ะโซ๊ะ (2556) ศึกษาที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพ จังหวัดสงขลา ปัทมยา คัชรินทร์ (2561) ศึกษาในเขตพื้นที่ชนบท ที่จังหวัดร้อยเอ็ด และญานี แสงสาย (2561) ศึกษาในเขตเทศบาลตำบล จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า มีความต้องการด้านสุขภาพอนามัย ในระดับมาก ($M = 2.79$, $SD = 0.60$; $\bar{X} = 4.43$, $SD = 0.80$; $\bar{X} = 4.50$, $SD=0.57$ ตามลำดับ) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ชนบทของประเทศไทยมีความต้องการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุซึ่งเป็นวัยที่ต้องการความช่วยเหลือ การสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน คนในครอบครัว ชุมชน และบุคลากรทางด้านสุขภาพ ควรมีส่วนร่วมในการดูแลและสนับสนุนผู้สูงอายุแบบบูรณาการ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ความสัมพันธ์ของตัวแปรปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวก ได้แก่

(1) ความไม่เท่าเทียมกันในการกระจายบริการที่จัดขึ้นโดยภาครัฐ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการต้องการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี ($r = .479$, $p<.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ เมธิณี อินทรเทศ วินัยลี สมบัติ ธีรพล ทิพย์พยอม และนิลวรรณ อยู่ภักดี (2562) ผลศึกษา พบว่าความเป็นธรรมในแนวราบในการใช้บริการ (horizontal equity of utilization) ได้แก่ 1) ค่าใช้จ่ายทางด้านบริการสุขภาพที่เท่ากันสำหรับความจำเป็น ที่เท่ากัน 2) การใช้บริการสุขภาพที่เท่ากันสำหรับความจำเป็นที่เท่ากัน และ 3) การเข้าถึงบริการสุขภาพที่เท่ากัน สำหรับความจำเป็นที่เท่ากันจะเห็นได้ว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นรูปแบบความเป็นธรรมในแนว ราบที่มีการศึกษามากที่สุดในการบ่งบอกถึงความเป็นธรรมในการกระจายทรัพยากร การส่งเสริมและสนับสนุน ให้ผู้สูงอายุได้รับการจัดบริการสุขภาพและสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างถ้วนหน้า ดังนั้นสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับจึงมีการจัดกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ เป็นจำนวนมาก เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว

(2) ภาวะเศรษฐกิจ และขาดโอกาสประกอบอาชีพ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการต้องการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ในพื้นที่อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี ($r = .410$, $p<.01$) ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ ปณิชา แดงอุบล สุจิตรา จันทวงษ์ และประยงค์ นะเงิน (2556) พบว่าอาชีพ (X5) ($r = .146$) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณของการพยากรณ์ที่ดีของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอภิชัย คุณิพงษ์ (2562) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี พบว่า รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ($r=-.146$, $p=.067$)

(3) สภาพสังคม วัฒนธรรมในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ โดยมีความสัมพันธ์ ($r = .390$, $p<.01$) ใกล้เคียงกับการศึกษาของวาสนา สิทธิกัน (2560) พบว่า เครือข่ายสังคมของผู้สูงอายุ ที่มีระดับสูงมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ

ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบ้านโอง อำเภอบ้านโอง จังหวัดลำพูน มากกว่าผู้ที่มีระดับเครือข่ายสังคมต่ำ 1.11 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted OR 1.11, 95% CI 1.45 - 2.75) กล่าวคือในสังคม เครือข่าย และวัฒนธรรมที่ดีของผู้สูงอายุส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่ด้อยคุณค่า ไม่มีสภาพจิตใจที่ท้อแท้ จึงทำให้มีสุขภาพจิตที่ดี และส่งผลให้มีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีตามมา (จารุวรรณ ก้านศรี อุทัยวรรณ แก้ว พิจิตร ชุตินา มาลัย และณัฐธัญญา ประสิทธิ์ศาสตร์ (2562)

(4) ความเหลื่อมล้ำทางรายได้ ภาวะความยากจน โดยมีค่าความสัมพันธ์ ($r = .270, p < .01$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พิขสุตา เดชบุญ และคณะ (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลหนองน้ำใหญ่ อำเภอดงหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า รายได้เฉลี่ยในแต่ละเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับการศึกษาของ อภิชัย คุณิพงษ์ (2562) พบว่ารายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.146, p = .067$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การที่ผู้สูงอายุได้รับรู้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพ และการรับรู้ระบบบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุข สามารถใช้สิทธิรับบริการสุขภาพดังกล่าวได้อย่างไม่ยุ่งยากซับซ้อน รวมทั้งไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือเสียค่าใช้จ่ายร่วมน้อย จึงไม่มีอุปสรรคในการมารับบริการสุขภาพ จึงเกิดความมั่นใจในการรับบริการ สุขภาพที่สถานบริการสาธารณสุขมากยิ่งขึ้น

และ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางลบ ได้แก่ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและบุคคลภายนอก โดยมีค่าความสัมพันธ์ $r = -0.066$ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลพร นิรารัตน์ และ อัครนันท์ คิตสม (2560) พบว่า จำนวนสมาชิกในครัวเรือนไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ อธิบายได้ว่า จำนวนสมาชิกในครัวเรือนเป็นปัจจัยส่วนบุคคลโดยจำนวนสมาชิกในครัวเรือนมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุเป็นความผูกพันในครอบครัว และ ผู้สูงอายุอยู่ในวัยที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นและจำนวนที่มากหรือน้อยในสมาชิกครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ แต่สัมพันธ์ภาพของสมาชิกในครอบครัวที่ดีจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพอใจ และยินดีมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีโดยสมัครใจ

ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

- 1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการจัดบริการทางการแพทย์และสุขภาพอนามัยให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม
- 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรทำข้อตกลงกับองค์กรฝึกอบรมด้านวิชาชีพ และองค์กรเอกชนเพื่อดำเนินกิจกรรมการให้การศึกษหรือฝึกอบรมอาชีพเพื่อเป็นรายได้สำหรับผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- 3) องค์กรบริหารส่วนตำบลควรจัดให้มีบริการนันทนาการ วัฒนธรรมและสังคมสำหรับประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะผู้สูงอายุให้มีโอกาสได้พบปะผู้คน และจัดให้มีหน่วยการให้ความช่วยเหลือฉุกเฉินประจำชุมชน และคอยให้คำปรึกษาให้คำแนะนำด้านต่างๆ
- 4) หน่วยงานภาครัฐควรจัดที่พักอาศัยและให้การดูแลอย่างเหมาะสมกับผู้สูงอายุ รวมถึงการการจัดบริการด้านการป้องกันและรักษาความปลอดภัย
- 5) ภาครัฐควรให้ความสำคัญกับการกำหนดนโยบายสวัสดิการสังคมในระดับพื้นที่ที่สอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจและขาดโอกาสประกอบอาชีพ
- 6) ภาครัฐควรจัดให้มีการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแบบบูรณาการทุกภาคส่วนเข้ามาให้การดูแลเพื่อป้องกันความไม่เท่าเทียมกันในการกระจายบริการที่จัดขึ้นเพียงหน่วยงานเดียว

เอกสารอ้างอิง (References)

- กมลพร นิรารัตน์ และอัครนันท์ คิตสม. (2560). ปัจจัยส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. การประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 14 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตกำแพงแสน, (หน้า 1939-1949). นครปฐม.
- กลุ่มงานยุทธศาสตร์ประกันสุขภาพและสารสนเทศ โรงพยาบาลน้ำพูน. (26 ธันวาคม 2563). รายงานผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกในเครือข่ายอำเภอ น้ำพูน โปรแกรม Jhcis. อำเภอ น้ำพูน, อุบลราชธานี, ประเทศไทย
- คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี. (2545). แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564). กรุงเทพมหานคร : คณะกรรมการส่งเสริม และประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี.
- จารุวรรณ ก้านศรี อุทัยวรรณ แก้วพิจิตร ชูติมา มาลัย และณัฐธัญญา ประสิทธิ์ศาสตร์. (2562). ความว่าเหวในผู้สูงอายุ: บทบาทพยาบาล. *พุทธชินราชเวชสาร*, 36(2), 254-264.
- เจียรยาธิยา เจียรไชยะ. (2556). ความต้องการบริการสุขภาพและแบบแผนบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพ คณะพยาบาลศาสตร์. [วิทยานิพนธ์ (วท.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)]. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ญาณี แสงสาย. (2561). ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลในจังหวัด อุบลราชธานี. *วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม ฉบับการประชุมวิชาการครบรอบ 25 ปี*, 78-86.
- ณิชา แดงอุบล สุจิตราจันทวงศ์ และประยงค์ นะเขิน. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม. *วารสารบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร*, 10(50), 95-112.
- ปัทมา คัชรินทร์. (2561). ความต้องการและระดับความต้องการด้านสวัสดิการทางสังคมเศรษฐกิจและสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ชนบทประเทศไทย. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 15(1), 85-92.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). *สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล*. (2563). ในสวัสดิการผู้สูงอายุ (หน้า. 58-61). นครปฐม: กันยายน 2563.
- เมธิณี อินทรเทศ วินยลี สมบัติ อีรพล ทิพย์พยอม และนิลวรรณ อยู่กักดี. (2562). ความเป็นธรรมด้านสุขภาพในผู้สูงอายุไทย ภายใต้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 13(2), 157-174.
- วัลลภ รัตนธรรณ. (2563). การหาขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย: มายาคติในการใช้สูตรของทาโรยามาเนและเครทซ์-มอร์แกน. *วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา*, 8(5), 11-28.
- วาสนา สิทธิกัน. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบ้านไธสง อำเภอบ้านไธสง จังหวัดลำพูน [วิทยานิพนธ์ปริญญาเอก]. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2540). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544*. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี (HDC). 2563. *ปรัมาติประชากร เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี อำเภอ น้ำพูน ปี 2563 วันที่ 12 มกราคม 2564* จาก https://ubn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=populationpyramid.php&cat_id=ac4eed1bddd23d6130746d62d2538fd0&id=db4e8d42e1234a75bd03d430c31feb2f
- อภิชัย คุณิพงษ์. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี. *วารสารกรรมการแพทย์*, 44(5), 75-80.

Krejcie, R. V. & Morgan, D.W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*. 30(3), 607-610.