วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งประเทศไทย
Health Science Journal of Thailand

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดนครศรีธรรมราช

Influential Factors in the Accessibility of Primary Healthcare Services during the COVID-19 Outbreak of Older People with Chronic Diseases in Nakhon Si Thammarat Province

บุญประจักษ์ จันทร์วิน[1], วัลลภา ดิษสระ*, อัญชนา วิชช์วัฒนางกูร
Boonprajuk Junwin[1], Wanlapa Dissara*[1], Anchana Witwattananggoon[2]

บทคัดย่อ

การศึกษาภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และความพึงพอใจในการบริการและคุณภาพบริการระดับปฐมภูมิ และ 2) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง จำนวน 422 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.971 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจในการบริการและคุณภาพ ด้านอัธยาศัยความสนใจ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean $\pm$ SD: 4.37 $\pm$0.56) แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการช่วยเหลือมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (4.14$\pm$0.67) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ได้แก่ ความพึงพอใจในอัธยาศัยความสนใจ แรงสนับสนุนการช่วยเหลือ ความพึงพอใจในการประสานงาน แรงสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร แรงสนับสนุนการประเมินผล ความพึงพอใจคุณภาพบริการ ความพึงพอใจค่าใช้จ่าย จำนวนครั้งที่ไปรับบริการ และสถานภาพสมรส (หย่า/แยก) ซึ่งร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 79.5 (Adj. R^2 = 0.795) ดังนั้น หน่วยบริการสุขภาพควรระบบเน้นความปลอดภัยจากการติดเชื้อ มีการพัฒนาและจัดระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อความไว้วางใจในการมารับบริการ ณ สถานบริการสุขภาพ

คำสำคัญ: การเข้าถึงบริการสุขภาพ, ระดับปฐมภูมิ, ผู้สูงอายุ, โรคเรื้อรัง, การระบาดของโรคโควิด-19

* Correspondent author: Email: wanlapad@bcnnakhon.ac.th; Tel: 098-2265159
Received:Dec 18, 2023; Revised: Feb 20, 2024; Accepted: Mar 11, 2024
https://doi.org/10.55164/hsjt.v6i3.266805

Citation:
Junwin B, Dissara W, Witwattananggoon A. Influential factors of the accessibility of primary healthcare services during the COVID-19 outbreak of older people with chronic diseases in Nakhon Si Thammarat Province. Health Sci J Thai 2024; 6(3): 51-58. (in Thai); https://doi.org/10.55164/hsjt.v6i3.266805

[1] วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
[1] Boromarajonani College of Nursing Nakhon Si Thammarat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Nakhon Si Thammarat, 80000, Thailand

Abstract

The cross-sectional study aims to study 1) the level of health services accessibility, social support and satisfaction with services and quality of primary care services, and 2) the : factors influencing of the accessibility of primary health care services for older people with chronic diseases. 422 older people with chronic diseases were recruited using multi-stage random sampling. Three experts checked the reliability value of the questionnaire, which was 0.971. the data were analysed using descriptive statistics and multiple regression statistics. The research found that satisfaction with service and quality, an aspect of an interesting personality, has the highest mean (Mean ± SD: 4.37 ± 0.56). Regarding social support, the assistance element has the highest mean (4.14 ± 0.67). The factors influencing access to primary health care services included satisfaction with an interesting personality, help and support, coordination, information support, evaluation support, quality of service, and expense. In addition, the number of times to have service and marital status (separated/divorced) can predict 79.5 percent (Adj. R^2 = 0.795). Therefore, healthcare service units should emphasize safety from infection, and the system for older people to access health services should be developed and organized to be more efficient for them to trust to use the health services.

Keywords: Health services accessibility, Primary care, elderly, Chronic disease, COVID-19 outbreak

บทนำ

ประเทศไทยจัดเป็นสังคมผู้สูงอายุที่จะก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ โดยสถิติประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2564 พบว่า มีจำนวนทั้งสิ้น 66.17 ล้านคน เป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 12.13 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.18[1] และคาดว่าจะกลายเป็น 1 ใน 10 ประเทศ ที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นมากที่สุดในโลก โดยประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 17.2 ภายในปี 2593 ทั้งนี้ ไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี 2548 จากการคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete-aged society) ภายในปี 2566 เนื่องจากมีประชากรสูงวัยประมาณร้อยละ 20.1 แต่จากข้อมูลผู้สูงอายุใน ปี 2564 พบว่า ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุ ร้อยละ 20.95 แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยได้เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เร็วกว่าการคาดการณ์ไว้ 2 ปี ส่งผลให้ประเทศไทยกลายเป็นประเทศสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์แห่งแรกๆ ในภูมิภาค[2] การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้มีผู้เจ็บป่วยและเสียชีวิตจำนวนมาก ส่งผลกระทบต่อประชากรทั่วโลกในทุกๆ มิติไม่ว่าจะเป็นทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ทำให้การดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้คนเปลี่ยนแปลงไป การจัดบริการรักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วยด้วยโรคหรือภาวะอื่นๆ จำเป็นต้องมีมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) รวมไปถึงจะต้องมีการวางแผนการจัดบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New normal medical service) โรงพยาบาลทุกระดับมีความจำเป็นต้องปรับระบบบริการทางการแพทย์ใหม่ ทั้งในด้านการเตรียมพร้อมรองรับการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 และกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงและเสียชีวิตเมื่อมีการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้แก่ ผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคอ้วน โรคไตวายเรื้อรัง และคนที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือได้รับยารักษากดภูมิคุ้มกันนั้น ฉะนั้น ในการบริการจะต้องมีรูปบบที่ต่างไปจากรูปแบบเดิมนอกเหนือจากการส่งเสริมการดูแลอนามัยส่วนบุคคล โดยให้เกิดผลกระทบต่อการเข้าถึงการรักษาน้อยที่สุด[3]

จังหวัดนครศรีธรรมราช มีประชากรผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 20.95[4] ในจำนวนนี้พบว่า มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70.97 ซึ่งโรคที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 66.45 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 26.47 โรคปอดอุดกั้น ร้อยละ 2.45 ทั้งนี้ ในการระบาดของโรคโควิด-19 และการนำมาตรการต่างๆ มาใช้ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขและผู้มารับบริการ ไม่ว่าโรคติดต่อหรือโรคไม่ติดต่อ ทั้งในแง่การส่งเสริมป้องกันโรค การรักษาโรค ควบคุมโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งจากการรวบรวมหลักฐานแสดงผลกระทบที่เกิดขึ้น พบว่า กิจกรรมการให้บริการตั้งแต่การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การคัดกรองโรคและปัจจัยเสี่ยงได้ถูกจำกัดลง [3] แต่ก็ยังเห็นถึงการปรับตัวของระบบ โดยมีการปรับรูปแบบการจัดบริการรักษา การนัดหมายผู้ป่วย ตลอดจนการพัฒนาหรือการเร่งรัดการนำเทคโนโลยีต่างๆ มาใช้เพื่อช่วยในการตรวจติดตาม และติดต่อสื่อสารระหว่างประชาชนและผู้ให้บริการ

การดูแลผู้สูงอายุมีหลักสำคัญ คือ ต้องให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด และมีความสุขกายสบายใจในบั้นปลายของชีวิต ดังนั้นการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมไทยได้อย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาด

ของโรคโควิด-19 การดูแลผู้สูงอายุต้องได้รับความใส่ใจเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มวัยเปราะบาง ซึ่งแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและคุณภาพบริการของ Aday & Andersen[5] กล่าวว่า การที่บุคคลจะตัดสินใจขึ้นกับปัจจัยสำคัญ 3 ประการ คือ 1. ปัจจัยนำหรือที่เกี่ยวกับตัวบุคคล (Predisposing factor) 2. ปัจจัยสนับสนุนหรือเกื้อกูลให้บุคคลสามารถใช้บริการสุขภาพ (Enabling factors) และ 3. ปัจจัยความต้องการหรือความจำเป็นทางสุขภาพ (Need or need for health services) แม้ว่าบุคคลจะมีปัจจัยตามข้อ 1 และข้อ 2 ครบถ้วนทั้งนี้บุคคลหรือครอบครัวนั้น จะต้องรับรู้ว่าเรื่องการเจ็บป่วยเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน และเมื่อเจ็บป่วยแล้วจะต้องให้ความสำคัญกับการใช้บริการที่เหมาะสม ทั้งนี้ยังได้นำมาใช้เพื่อประเมินความพึงพอใจ ซึ่งมีทั้งหมด 6 ด้าน คือ 1) ความสะดวกที่ได้รับจากบริการ 2) การประสานงานของบริการ 3) ข้อมูลที่ได้รับเมื่อใช้บริการ 4) ความพึงพอใจต่ออัธยาศัยและความสนใจต่อผู้รับบริการ 5) คุณภาพของการให้บริการ และ 6) ค่าใช้จ่ายเมื่อได้รับบริการ ส่วน House[6] ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นแนวคิดที่ชัดเจนและสะดวกต่อการวัดว่าระบบการสนับสนุนจะดำเนินไปได้นั้นต้องมีการสนับสนุนด้านต่างๆ จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ความรู้สึก (Emotional support) 2) ด้านการให้ความช่วยเหลือ (Instrumental support) 3) ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร (Informational support) 4) ด้านการสะท้อนคิดหรือสนับสนุนให้ประเมินตนเอง (Appraisal support) สำหรับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามแนวคิดของ Penchansky & Thomas[7] ทั้งนี้ยังได้อธิบายการเข้าถึงบริการไว้ 5 ประการ ได้แก่ 1) ความพึงพอใจของบริการที่มีอยู่ (Availability) 2) การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) 3) ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) 4) ความสามารถของผู้ใช้บริการในการจ่ายค่าบริการ (Affordability) 5) การยอมรับคุณภาพบริการ (Acceptability) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า กองโรคไม่ติดต่อ (2564) มีรายงานผลกระทบของ COVID-19 ต่อระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร้อยละ 51.4 ได้รับผลกระทบทำให้ไม่สามารถให้บริการได้ตามปกติ คลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง บางแห่งปิดให้บริการ ร้อยละ 6.3 มีเพียงร้อยละ 42.3 ที่ยังสามารถเปิดให้บริการได้ตามปกติ ส่งผลกระทบต่อการเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 67.6 การสนับสนุนการจัดการตนเอง/ให้คำปรึกษา ร้อยละ 65.2 การติดตามการรักษา ร้อยละ 63.7 ส่งผลกระทบต่อการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 61.6 การคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ร้อยละ 61.2 การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ร้อยละ 59.3 และการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 54.7 แต่ยังไม่พบการศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

จากสถานการณ์ของการระบาดของโรคโควิด-19 ระบบบริการสาธารณสุขต้องปรับรูปแบบเพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงการรักษาพยาบาลในช่วงที่การเข้าถึงสถานพยาบาลในรูปแบบเดิมเป็นเรื่องที่ลำบากมากขึ้นในช่วงการระบาด โดยให้เกิดผลกระทบต่อการเข้าถึงการรักษาน้อยที่สุด ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้องรังในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทั้งนี้เพื่อให้ได้ปัจจัยที่สามารถนำไปพัฒนาเป็นรูปแบบการบริการสุขภาพ และให้สอดคล้องกับในสถานการณ์การระบาดของโรคที่เหมาะสมที่สุดต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1) เพื่อศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม และความพึงพอใจในการบริการและคุณภาพบริการระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุมีโรคเรื้องรังในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดนครศรีธรรมราช

2) เพื่อศึกษาระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดนครศรีธรรมราช

3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดนครศรีธรรมราช

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคถุงลมโป่งพองและโรคมะเร็ง จำนวน 117,539 คน[8] ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) คำนวณขนาดตัวอย่างในกรณีที่ทราบขนาดประชากรและสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรของ Daniel[9] กำหนดค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติ โดยใช้ค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (Confidence level; Z เท่ากับ 1.96) ค่าสัดส่วนประชากร (P) จากรายงานผลกระทบของ COVID-19 ทำให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถไปรับบริการได้ตามปกติ เท่ากับ 0.48[3] ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (d) เท่ากับ 0.05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 383 คน และเพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 10% จำนวน 39 คน จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 422 คน

เกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) เป็นบุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 2) สื่อสารด้วยคำพูดกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ 3) อาศัยอยู่ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ติดต่อกันอย่างน้อย 1 ปี 4) เป็นบุคคลที่เคยเข้ารับบริการสุขภาพ ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 และ 5)

ยินดีเข้าร่วมวิจัย และเกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ที่เจ็บป่วยรุนแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้

เครื่องมือวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบไปด้วย 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส โรคเรื้อรังที่เป็น จำนวนสมาชิกในบ้าน รายได้เฉลี่ย สิทธิ์การรักษา ระยะทางจากบ้านถึงหน่วยบริการปฐมภูมิที่รักษา และจำนวนครั้งที่ไปรับการรักษาในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในการบริการและคุณภาพ ทั้งหมด 30 ข้อ จำนวน 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความสะดวก จำนวน 5 ข้อ 2) ด้านการประสานงาน จำนวน 5 ข้อ 3) ด้านข้อมูล จำนวน 5 ข้อ 4) ด้านอัธยาศัยความสนใจ จำนวน 5 ข้อ 5) ด้านคุณภาพบริการ จำนวน 5 ข้อ และ 6) ด้านค่าใช้จ่าย จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคม ทั้งหมด 20 ข้อ จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ จำนวน 5 ข้อ 2) แรงสนับสนุนด้านการช่วยเหลือ จำนวน 5 ข้อ 3) แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 5 ข้อ 4) แรงสนับสนุนด้านการประเมินผล จำนวน 5 ข้อ

การแปลผล ความพึงพอใจในการบริการและคุณภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม จากคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ และภาพรวม ระดับการวัดเป็นมาตราอันตรภาค (Interval scale) 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ โดยใช้การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดของ Best[10] ดังนี้ ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.67–5.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34–3.66) และระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00–2.33)

ส่วนที่ 4 การเข้าถึงบริการสุขภาพ จำนวน 25 ข้อ จำนวน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริการที่มีอยู่ จำนวน 5 ข้อ 2) ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ จำนวน 5 ข้อ 3) ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก 5 ข้อ 4) ด้านความสามารถของการจ่ายค่าบริการ จำนวน 5 ข้อ และ 5) ด้านการยอมรับคุณภาพ จำนวน 5 ข้อ

การแปลผล จากคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ และภาพรวม ระดับการวัดเป็นมาตราอันตรภาค (Interval scale) 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ โดยใช้การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดของ Best[10]ดังนี้ ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.67–5.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34–3.66) และระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00–2.33)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความเหมาะสมเชิงภาษา จำนวน 3 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อความสมบูรณ์ กำหนดให้คะแนนผลการพิจารณา โดยค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ ระหว่าง 0.67 - 1.00 ภายหลังจากที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมเชิงภาษา นำไปตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างชนิดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) กับประชาชนที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 30 คน แล้วคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ดังนี้ ความพึงพอใจการบริการและคุณภาพ เท่ากับ 0.942 แรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.929 การเข้าถึงบริการสุขภาพ เท่ากับ 0.931 และทั้งฉบับ 0.971

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) หลังจากคณะกรรมการจริยธรรมฯ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช ได้อนุมัติเอกสารรับรองการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบสอบถามและเก็บข้อมูล

2) ติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นผู้ช่วยนักวิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และอธิบายแบบสอบถามในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

3) ผอ.รพ.สต. ดำเนินการแจกแบบสอบถามให้กับ อสม. ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

4) เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามครบทุกข้อ อสม. ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และส่งกลับมายัง ผอ.รพ.สต. เพื่อตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนนำส่งให้กับผู้วิจัยเพื่อนำไปลงรหัสและวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์สถิติ

การศึกษาครั้งนี้ทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ใช้วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ความพึงพอใจการบริการและคุณภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพ สำหรับสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นตรง ดังนี้ 1) ตัวแปรอิสระเป็นตัวแปรอยู่ในระดับ Interval โดยตัวแปรกลุ่มดำเนินการแปลงเป็น Dummy variable ส่วนตัวแปรตามอยู่ในระดับ Interval 2) ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) พิจารณาจากแผนภูมิฮิสโตแกรมเป็นรูประฆังคว่ำ มีสมมาตร จึงสรุปว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ 3) ตรวจสอบความเป็น Linearity พบว่าตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์ 4) ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง พิจารณาจากค่า VIF สูงสุดที่ได้มีค่าเท่ากับ

5.431 และพิจารณาค่า Tolerance พบว่า มีค่าระหว่าง 0.212-0.917 5) กราฟ Normal plot มีการแจกแจงแบบปกติ 6) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0 โดยพิจารณาจากค่า Residual เท่ากับ 0.000 7) มีความแปรปรวนคงที่ โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter plot ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระกัน พิจารณาค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.760

จริยธรรมการวิจัย

วิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งภายใต้วิจัยเรื่อง “รูปแบบการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดนครศรีธรรมราช” ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาและได้การรับรองการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช โครงการวิจัยที่ F-09/2565

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (67.80%) อายุอยู่ระหว่าง 70-79 ปี มากที่สุด (42.20%, Mean ± SD: 73.20 ± 8.11) อายุน้อยที่สุด 60 ปี มากที่สุด 95 ปี สถานภาพสมรสคู่มากที่สุด (60.24%) เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (86.93%) ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกอยู่ในบ้าน 3-4 คน (41.46%, 3.39 ± 1.72) น้อยที่สุด 1 คน มากที่สุด 10 คน ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 1,500 บาท/เดือน (42.93%, 3,289.81 ± 4,290.52) น้อยที่สุด 100 บาท สูงสุด 50,000 บาท ส่วนใหญ่มีสิทธิ์รักษาพยาบาล คือบัตรทอง (บัตร 30 บาท) มากที่สุด (87.32%) ระยะทางจากบ้านถึงหน่วยบริการปฐมภูมิที่รักษา น้อยกว่า 5 กิโลเมตร มากที่สุด (91.71%, 2.52 ± 2.24) น้อยที่สุด 0.10 กิโลเมตร สูงสุด 11.00 กิโลเมตร ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ไปรับการรักษาจำนวน 5-6 ครั้งมากที่สุด (38.29%, 5.40 ± 3.89) น้อยที่สุด 1 ครั้ง มากที่สุด 30 ครั้ง

สำหรับความพึงพอใจในการบริการและคุณภาพ พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง คือ ด้านอัธยาศัยความสนใจ (Mean + SD.= 4.37 ± 0.56) มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมา คือ ด้านความสะดวก (4.32 ± 0.56) ด้านคุณภาพบริการ (4.29 ± 0.58) ด้านการประสานงาน (4.29 ± 0.61) และด้านข้อมูล (4.13 ± 0.67) ส่วนยกด้านค่าใช้จ่าย (3.46 ± 0.75) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ในส่วนแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ด้านที่อยู่ในระดับสูง คือ ด้านการช่วยเหลือมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (Mean + SD: 4.14 ± 0.67) รองลงมา คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร (4.13 ± 0.67) และด้านอารมณ์ (3.93 ± 0.53) ส่วนด้านการประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง (3.50 ± 0.41)

ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านความสามารถของการจ่ายค่าบริการมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (4.51 ± 0.68) รองลงมา คือ ด้านการยอมรับคุณภาพ จำนวน 5 ข้อ (4.41 ± 0.56) ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก (4.35 ± 0.60) และด้านการบริการที่มีอยู่ (3.89 ± 0.81) ตามลำดับ

เมื่อทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดนครศรีธรรมราช ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรอิสระที่ถูกเลือกเข้าสมการถดถอยตามลำดับ ดังนี้ ความพึงพอใจในอัธยาศัยความสนใจ ความพึงพอใจในการประสานงาน แรงสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร แรงสนับสนุนการประเมินผลความพึงพอใจคุณภาพบริการ ความพึงพอใจค่าใช้จ่าย จำนวนครั้งที่ไปรับบริการ และสถานภาพสมรส (หย่า/แยก) สามารถร่วมกันทำนายการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรัง ได้ร้อยละ 79.5 (Adj. R^2 = 0.795) (Table 1) โดยสามารถเขียนสมการทำนายการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุในรูปแบบคะแนนดิบ ดังตารางที่ (Table) 1 ดังนี้

$$Yi = 0.778 + 0.795_{(\text{ความพึงพอใจในอัธยาศัยความสนใจ})} + 0.341_{(\text{แรงสนับสนุนการช่วยเหลือ})} + 0.271_{(\text{ความพึงพอใจในการประสานงาน})} + 0.130_{(\text{แรงสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร})} + 0.098_{(\text{แรงสนับสนุนการประเมินผล})} + 0.111_{(\text{ความพึงพอใจคุณภาพบริการ})} + 0.046_{(\text{ความพึงพอใจค่าใช้จ่าย})} - 0.011_{(\text{จำนวนครั้งที่ไปรับบริการ})} - 0.237_{(\text{สถานภาพสมรส (หย่า/แยก)})}$$

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = 0.805_{(\text{ความพึงพอใจในอัธยาศัยความสนใจ})} + 0.416_{(\text{แรงสนับสนุนการช่วยเหลือ})} + 0.300_{(\text{ความพึงพอใจในการประสานงาน})} + 0.158_{(\text{แรงสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร})} + 0.073_{(\text{แรงสนับสนุนการประเมินผล})} + 0.117_{(\text{ความพึงพอใจคุณภาพบริการ})} + 0.062_{(\text{ความพึงพอใจค่าใช้จ่าย})} - 0.077_{(\text{จำนวนครั้งที่ไปรับบริการ})} - 0.047_{(\text{สถานภาพสมรส (หย่า/แยก)})}$$

อภิปรายผล

ความพึงพอใจในการบริการและคุณภาพ พบว่า ด้านอัธยาศัยความสนใจ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านความสะดวก ด้านคุณภาพบริการ ด้านการประสานงาน และด้านข้อมูล (Mean ± S.D: 4.37 ± 0.56, 4.32 ± 0.56, 4.29 ± 0.58, 4.29 ± 0.61 และ 4.13 ± 0.67 ตามลำดับ) อยู่ในระดับสูง อาจจะเป็นเพราะว่า การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้การจัดบริการรักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วยด้วยโรคหรือภาวะอื่นๆ จำเป็นต้องมีมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม การป้องกันการติดเชื้อในกิจกรรมบริการต่างๆ จึงต้องมีการวางแผนการจัดบริการ

Table 1 Multivariate analysis of influential factors of the accessibility of primary healthcare services during the COVID-19 outbreak of older people with chronic diseases in Nakhon Si Thammarat Province

Variable	b	SE	β	t	*p*-value
Courtes	0.795	0.326	0.805	5.713	< 0.001**
Instrumental support	0.341	0.262	0.416	5.942	< 0.001**
Co-ordination	0.271	0.258	0.300	4.997	< 0.001**
Informational support	0.130	0.256	0.158	2.257	0.025*
Appraisal support	0.098	0.254	0.073	3.252	0.001**
Quality of care	0.111	0.252	0.117	3.197	0.001**
Output off pocket cost	0.046	0.249	0.062	3.408	0.001**
Number of service	-0.011	0.249	-0.077	-3.266	0.001**
Marital status (Divorce/Separate)	-0.047	0.248	-0.047	-2.102	0.036*

Constant = 0.152, R = 0.894, R^2 = 0.800, Adj. R^2 = 0.795 F = 177.47

* p < 0.05, ** p < 0.01

ทางการแพทย์วิถีใหม่ (New normal medical service) สถานบริการสุขภาพทุกระดับมีความจำเป็นต้องปรับระบบบริการทางการแพทย์ใหม่ ทั้งในด้านการเตรียมพร้อมรองรับการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 และกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงและเสียชีวิตเมื่อมีการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้แก่ ผู้สูงอายุผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคอ้วน โรคไตวายเรื้อรัง และคนที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือได้รับยารักษากดภูมิคุ้มกันนั้น โดยมาตรการสำหรับควบคุมการระบาดที่สำคัญนอกเหนือจากการส่งเสริมการดูแลอนามัยส่วนบุคคล ได้แก่ การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย การรักษาระยะห่างระหว่างบุคคล และนโยบายอยู่บ้านหยุดเชื้อเพื่อชาติ ระบบบริการสาธารณสุขต้องปรับรูปแบบเพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงการรักษาพยาบาลในช่วงที่การเข้าถึงสถานพยาบาลในรูปแบบเดิมเป็นเรื่องที่ลำบากมากขึ้นในช่วงการระบาด และการรักษาระยะห่างระหว่างบุคคลภายในสถานพยาบาล โดยให้เกิดผลกระทบต่อการเข้าถึงการรักษาน้อยที่สุด เมื่อผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังไปรับบริการจึงมีความพึงพอใจในการจัดบริการและทำให้เกิดความประทับใจกับการจัดบริการที่เป็นไปตามนโยบาย ซึ่งจะเห็นว่าในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 รพ.สต. ได้ปรับช่วงเวลาให้บริการเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์การระบาด จึงทำให้ผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังได้รับบริการได้สะอาด ซึ่งประเด็นนี้ผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังมีความคิดมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (4.57 ± 0.52) ส่วนด้านการประสานงานหากผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังไม่สามารถไปรับบริการที่ รพ.สต. ได้ผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรัง ก็จะมีช่องทางเพื่อเลื่อนนัดหรือเปลี่ยนแปลงนัดได้ (4.34 ± 0.71) ซึ่งในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 กองโรคไม่ติดต่อ[3] ได้ศึกษาผลกระทบต่อระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งสถานบริการสุขภาพได้มีการปรับเปลี่ยน 3 อันดับแรก ได้แก่ การจัดบริการจัดที่นั่งรอรับบริการ โดยเว้นระยะห่าง 1-2 เมตรและจัดให้มีแอลกอฮอล์เจลล้างมือบริการในคลินิก มากที่สุดร้อยละ 90.7 รองลงมาคือ ลดระยะเวลารอคอยในการรับบริการ เช่น จัดบริการแบบ One stop service ร้อยละ 55.90 และการลดลงจำนวนผู้ป่วยในคลินิก เช่น การนัดเหลื่อมเวลา การยืดเวลานัดผู้ป่วยให้นานขึ้น ร้อยละ 45.8 จากการปรับเปลี่ยนข้างต้นทำให้ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในการบริการเพิ่มมากขึ้น

ยกเว้นด้านค่าใช้จ่ายที่อยู่ในระดับปานกลาง (3.46 ± 0.75) ซึ่งผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังยังมีความเห็นว่าในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 จะเป็นภาระมากขึ้น (3.51 ± 1.69) ซึ่งสอดคล้องลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ย 1,500 บาท/เดือน (42.93%) จึงอาจจะมีความวิตกกังวลในเรื่องของค่าใช้จ่ายในการไปรับบริการสุขภาพ อีกทั้งยังมีความเห็นว่า กรณีที่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังไม่ทราบว่าบริการไหนที่ต้องเสียค่าใช้จ่าย (2.75 ± 1.48) แสดงให้เห็นว่า ช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้มีความวิกตกกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย ฉะนั้นสถานบริการสุขภาพควรจะต้องมีการประชาสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้นเพื่อลดความวิตกกังวลในการมารับบริการตามนัด เพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังขาดยารับประทาน

แรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ด้านอยู่ในระดับสูง คือ ด้านการช่วยเหลือมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (4.14 ± 0.67) รองลงมาคือ ด้านข้อมูลข่าวสาร (4.13 ± 0.67) และด้านอารมณ์ (3.93 ± 0.53) อาจจะเป็นเพราะว่า ผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังต้องอยู่กับโรคที่เป็นไปตลอดเวลา การปรับวิถีการดำเนินชีวิตในหลายๆ ด้าน เช่น การควบคุมความเครียด การรับประทานยา การออกกำลังกาย จำเป็นต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นในช่วงสถานการณ์การระบาดของ

โรคโควิด-19 จะเห็นได้ว่า ภาครัฐบาลจะให้ความสำคัญกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุ เนื่องจากว่า เป็นกลุ่มที่เมื่อรับเชื้อโรคโควิด-19 จะทำให้มีความรุนแรงมากกว่ากลุ่มอื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของพิศาล ถาวรวงษ์[11] ในภาพรวมของแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง

ส่วนด้านการประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง (3.50 ± 0.41) โดยผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรัง ยังไม่สามารถประเมินอาการของตนเองเพื่อไปรับบริการที่ รพ.สต. ได้ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งข้อนี้มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (1.76 ± 0.84) และยังลดยากินเองเมื่อไม่มีอาการใดๆ เพื่อให้มียาเพียงพอในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 (2.65 ± 1.49) แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังยังมีความวิตกกังวลเรื่องการไปรับบริการที่ รพ.สต. ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 สอดคล้องกับกองโรคไม่ติดต่อ[3] ได้ศึกษาผลกระทบต่อระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ดี ได้รับการติดตามห่างขึ้นทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย และการศึกษาของพัทธรา ลีฬหวรงค์ และคณะ [12] พบว่า ช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 การใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุแต่ละโรงพยาบาลไม่มีระบบการติดตามประเมินผลมาตรการที่นำมาปฏิบัติจากมุมมองผู้รับบริการโดยเฉพาะผลกระทบต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย

การเข้าถึงบริการสุขภาพ พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับสูง อาจจะเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ระยะห่างจากบ้านน้อยกว่า 5 กิโลเมตร สามารถไปรับบริการสุขภาพได้อย่างสะดวก และจากผลงานวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจการบริการและคุณภาพอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับความสะดวกในการรับบริการที่อยู่ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจจะเป็นไปได้อีกว่า กลุ่มตัวอย่างใช้สิทธิ์บัตรทอง (บัตร 30 บาท) มากที่สุด ร้อยละ 87.32% ซึ่งสิทธิ์ของบัตรทองสามารถใช้ไปใช้บริการโดยไม่ต้องมีค่าใช้จ่าย และในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 หน่วยบริการปฐมภูมิเปิดให้บริการที่สะดวกขึ้นอีกทั้ง หน่วยบริการปฐมภูมิที่ผู้สูงอายุไปใช้บริการเป็นหน่วยบริการที่ใกล้ชิดกับประชาชนจึงทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของพิศาล ถาวรวงษ์ [11] ที่พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง มีเพียงด้านเดียวที่แตกต่างกับการศึกษานี้ คือ ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการที่อยู่ในระดับไม่ดี ทั้งนี้จากการสำรวจของกองโรคไม่ติดต่อ[3] พบว่า สถานบริการสาธารณสุข ร้อยละ 51.4 ไม่สามารถบริการได้ตามปกติ ทำให้ผู้มารับบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงลดน้อยลง ส่วนการศึกษาของพัทธรา ลีฬหวรงค์ และคณะ[12] พบว่า ช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 การใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลที่ไม่เร่งด่วนมีแนวโน้มลดลง เช่น การคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การผ่าตัดต้อกระจก และผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า รวมถึงกลุ่มโรคและการดูแลสุขภาพบางประเภทสามารถใช้บริการแพทย์ทางไกล

ตัวแปรอิสระด้านความพึงพอใจการบริการและคุณภาพที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ ด้านอัธยาศัยความสนใจ ด้านการประสานงาน ด้านคุณภาพบริการ และด้านค่าใช้จ่าย ซึ่งมีทิศทางเป็นไปทางบวก (b = 0.795, 0.111 และ 0.046 ตามลำดับ) แสดงให้เห็นว่า เมื่อมีการเจ็บป่วยกลุ่มตัวอย่างจะให้ความสำคัญกับการไปใช้บริการสุขภาพตามสภาพการป่วยของตนเอง หากกลุ่มตัวอย่างได้รับการบริการตามมาตรฐาน เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการมีความสนใจ หากเกิดประเด็นปัญหามีการประสานงานให้เพื่อให้เกิดความสะดวก จะส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมากยิ่งขึ้น ฉะนั้น ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ามาใช้บริการจะทำให้ทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่ดี และจะเข้ามาใช้บริการในสถานบริการนั้นอีกด้วย[5]

สำหรับตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ แรงสนับสนุนการช่วยเหลือ ข้อมูลข่าวสาร และการประเมินผล มีทิศทางไปทางบวก (b = 0.341, 0.130 และ 0.098 ตามลำดับ) แสดงให้เห็นว่า ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างได้รับทั้งด้านการช่วยเหลือข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือแม้กระทั่งทางด้านจิตใจ จากผู้ให้การสนับสนุนของบุคคลหรือหน่วยงานต่างๆ เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงส่งผลให้มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของพิศาล ถาวรวงษ์[11] ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการช่วยเหลือข้อมูลข่าวสาร และการประเมินผล มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และวงศกร เหมืองใจมา และคณะ[13] พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ส่วนตัวแปรที่มีอิทธิพลไปในทิศทางลบ ได้แก่ จำนวนครั้งที่ไปรับบริการ (b= -0.011) แสดงให้เห็นว่า การไปรับบริการในแต่ละครั้งอาจจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกังวลใจที่จะรับเชื้อโรคโควิด-19 จากการเดินทางที่อาจจะต้องสัมผัสกับสิ่งต่างๆ ที่ไม่ทราบว่ามีเชื้อโรคโควิด-19 จึงเลือกที่จะไปใช้บริการสุขภาพเมื่อมีความจำเป็นต้องไปพบแพทย์ตามนัด ทั้งนี้ในช่วงของการระบาดของโรคโควิด-19 ได้มีการปรับรูปแบบการรับยาเพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งจากการสำรวจของกองโรคไม่ติดต่อ[3] ได้ศึกษาผลกระทบต่อระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า

ระบบการจัดส่งยาทางไปรษณีย์มีประโยชน์ต่อผู้รับบริการและผู้ให้บริการในด้านช่วยลดระยะเวลาการรอรับยาและเวลาเดินทางไปโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ ร้อยละ 96.2

ส่วนสถานภาพการสมรสก็มีอิทธิพลไปทางลบ (b = -0.237) อาจจะเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างอาจจะอยู่เพียงลำพัง ซึ่งหากไม่มีความจำเป็นหรือไม่ตรงกับวันที่แพทย์นัดก็ไม่ไปรับบริการสุขภาพ เพราะเกรงว่าจะได้รับเชื้อกลับมาจากการเดินทางหรือจากสถานบริการสุขภาพที่ไปรับบริการ ซึ่งการศึกษาของพัทธรา ลีฬหวรงค์ และคณะ[12] ที่พบว่า ช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 การใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งต้องการปฏิบัติตามมาตรการเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพในช่วงการระบาด โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังขาดผู้ดูแลและมีปัญหาด้านร่างกายเข้าถึงการบริการสุขภาพของโรงพยาบาลที่มีการปรับเปลี่ยนได้น้อยลง แตกต่างกับการศึกษาของพิศาล ถาวรวงษ์[11] ที่พบว่า สถานภาพการสมรสไม่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

จากผลการวิจัยพบว่า จำนวนครั้งที่ไปรับบริการและสถานภาพสมรส (หย่า/แยก) มีทิศทางตรงกันข้ามต่อการรับบริการสุขภาพ ในขณะที่ความพึงพอใจในการบริการและคุณภาพ ได้แก่ ด้านอัธยาศัยความสนใจ ด้านการประสานงาน ด้านคุณภาพบริการและด้านค่าใช้จ่าย แรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารและการประเมินผล มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพไปในทิศทางบวก ฉะนั้น ในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดต่อในลักษณะเดียวกับโรคโควิด-19 หน่วยบริการสุขภาพควรเน้นระบบความปลอดภัยจากการติดเชื้อ มีการพัฒนาและจัดระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อความไว้วางใจในการมารับบริการ ณ สถานบริการสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น เช่น การรับรู้สมรรถนะในการดูแลของตนเอง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ทั้งในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรค และสถานการณ์ปกติ

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security. Elderly statistics. [Internet] 2022. [Cited in 3 March, 2022]. Available from: https://www.dop.go.th/th/know/1. (In Thai)
2. Office of the National Economic and Social Development Council. Economic and social development plan framework national issue 13. Bangkok, 2021. (In Thai)
3. Department of Disease Control. Impact of COVID-19 on the NCD service system chronic. Nonthaburi, 2021. (In Thai)
4. Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office. Nakhon Si Thammarat province population information. 2022. [Cited in 3 March, 2022]. Available from: https//www.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php. (In Thai)
5. Aday LN, Andersen R. Theoretical and methodelogical issues in socialogical studies of consumer satisfaction with medical care. Social Science and Medicine. 1978; 12: 28.
6. House JS. Work stress and social support. Orlando: Academic press. 1981.
7. Penchansky R, Thomas JW. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. Medical Care. 1981; 19(2): 127-40.
8. Nakhon Si Thammarat Province. Elderly information. 2022. [Cited in 3 March, 2022]. Available from: https://www.nakhonsithammarat.go.th/web_52/history.php. (In Thai)
9. Daniel WW. Biostatistics: a foundation of analysis in the health sciences (6th ed). New York: John Wiley & Sons. 1995.
10. Best JW. Research in education. (3nded). Englewood Cliffs: Prentice-Hall. 1977.
11. Thawornwong P. Factors associated with health services access among chronic disease patients during an outbreak of coronavirus disease in 2019. Journal of Health Sciences and Pedagogy. 2024; 4(1): 1-17.
12. Leelahaworawomg P, Jinathongthai P, Chanthawong S, Wongsalab Y, Keangkla K, Yanphiphun A, et al. An impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) Pandemic on access to healthcare services of elderly in Thailand. Research Report. 2021. (In Thai)
13. Muangjaima W, Nakagasien P, Krainuwut K. The predicting factors of primary health care services access of the elderly amid the COVID-19 pandemic. Thai Red Cross Nursing Journal. 2022; 15(2): 219-234.