

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี

อภิชัย คุณิพงษ์ ค.ด.

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์
ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 13180

Abstract: Factors Influencing Elderly's Health Services Access in Pathum Thani Province

Khuneepong A

Public Health Faculty, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage

Khlong Nuang, Khlong Luang, Pathum Thani 13180

(E-mail: Apichai@vru.ac.th)

(Received: November 15, 2018; Revised: March 29, 2019; Accepted: August 6, 2019)

This study aimed to identify the predictive factors for health services access of elderly. A total of 158 elderly in Khlong Luang District, Pathum Thani Province were recruited into this cross-sectional survey research. Demographic data, recognition of health insurance benefits, perception of health service system, public health service used and health services access of elderly were interviewed and recorded. The studied variables were analyzed with computer program using pearson's product-moment correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis method. Samples had health services access at a high level (Mean=3.89, S.D.=0.53). Recognition of health insurance benefits, perception of health service system, and public health service use were positively and significantly associated with health services access. Recognition of health insurance benefits was considered as significant for self-care behavior ($R^2 = 27.60$, p-value < 0.01).

Keywords: Predictive factors, Health Services Access, Elderly

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อหาปัจจัยทำนายการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 158 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพ การรับรู้ระบบบริการสุขภาพ การใช้บริการสุขภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงบริการสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean=3.89, S.D.=0.53) การรับรู้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพ การรับรู้ระบบบริการสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.532$, $r = 0.387$ และ $r = 0.384$ ตามลำดับ) ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน พบว่า การรับรู้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพ สามารถทำนายอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 27.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนาย การเข้าถึงบริการสุขภาพ ผู้สูงอายุ

บทนำ

การสร้างหลักประกันด้านสุขภาพให้คนไทยเป็นหนึ่งในนโยบายที่รัฐบาลให้ความสำคัญมาโดยตลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ¹ สิทธิหลักประกันสุขภาพเป็นสิทธิของคนไทยตามกฎหมาย ส่งเสริมให้คนไทยเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ² ในทางการแพทย์ Rosen³ นักวิชาการได้ให้ความหมายของการเข้าถึงบริการสุขภาพว่า เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับทางเข้าของบริการสุขภาพของประชาชนที่จะได้รับการดูแลรักษาในระบบสุขภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพว่าเป็นความสามารถของประชาชนในการแสวงหาและได้รับบริการสุขภาพทั้งบริการด้านสถานที่ ความสามารถในการจ่าย การยอมรับ

ของประชาชน เพื่อให้ประชาชนสามารถที่จะเข้าถึงบริการได้อย่างมีคุณภาพ และได้มาตรฐานในการใช้บริการทางสุขภาพ⁴

จากรายงานสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2556 พบว่าประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจาก 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 11.70 ในปี 2553 และเพิ่มเป็น 9.70 ล้านคน หรือร้อยละ 15.0 ในปี 2557 โดยประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ คือ มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 20.00 ในปี 2564 และจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสูงสุดเมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 28.00 ในปี 2574⁵ รายงานประจำปี 2559 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีการเข้าถึงบริการสุขภาพเพียงร้อยละ 56.70 ปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคเข่าเสื่อม โรคซึมเศร้า เป็นผู้พิการ และผู้ป่วยติดเตียงซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพ⁶ จังหวัดปทุมธานีมีประชากรที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านทั้งหมด 1,094,585 คน เป็นผู้สูงอายุจำนวน 137,191 คน แยกเป็นเพศชายจำนวน 59,208 คน และเพศหญิง จำนวน 77,983 คน และจากการศึกษาย้อนหลังในปี 2543 เทียบกับปี 2553 พบว่า มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากปี 2543 ร้อยละ 59.14 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในทุกๆ ปี⁷ ดังนั้น ผู้ศึกษาได้ตระหนักถึงสภาพปัญหาดังกล่าว จึงมีแนวคิดที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดปทุมธานีที่พบว่า ยังคงมีปัญหาด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้ข้อมูลหรือสารสนเทศที่จะนำไปใช้ในการวางแผน แก้ไขและพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีการเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากที่สุด อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน และมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจต่อไป วัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพในจังหวัดปทุมธานี ปีงบประมาณ 2560 จำนวน 137,191 คน คำนวณขนาดตัวอย่างในกรณีที่ทราบขนาดประชากรและสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรของ Daniel (1995)⁸ โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2\alpha_2 P(1-P)}{(N-1)d^2 + Z^2\alpha_2 P(1-P)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N = จำนวนประชากรผู้สูงอายุของจังหวัดปทุมธานี 137,191 คน⁷

Z = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติ โดยใช้ค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($Z^2_{\alpha/2} = 1.96$)

P = ค่าสัดส่วนประชากร เท่ากับ 0.69 (การเข้าถึงบริการสุขภาพภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลขอนแก่นของบัวลักษณ์⁹ พ.ศ. 2549)

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ เท่ากับ 0.05

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(137,191)(1.96)^2(0.89)(1-0.89)}{(137,191)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.89)(1-0.89)}$$
$$= 150$$

ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้เท่ากับ 150 คน และเพื่อป้องกันความผิดพลาดของข้อมูลที่อาจไม่ครบถ้วนและมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น ผู้ศึกษาได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 5 ของกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวนของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 157.50 คน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้มีจำนวน 158 คน เกณฑ์คัดเข้า เป็นผู้สูงอายุที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพในจังหวัดปทุมธานี ปีงบประมาณ 2560 เกณฑ์การคัดออก เป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถให้ข้อมูลขณะทำการศึกษาได้

การศึกษารั้งนี้ใช้แผนการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน Multi-stage Random Sampling โดยกำหนดขั้นตอนดังต่อไปนี้

ทำการสุ่มอำเภอเป้าหมาย ร้อยละ 15 ของจำนวนอำเภอทั้งหมด (7 อำเภอ) จำนวน 1 อำเภอ ได้แก่ อำเภอลองหลวง

ทำการสุ่มตำบลเป้าหมาย ร้อยละ 15 ของจำนวนตำบลทั้งหมด (7 ตำบล) จำนวน 1 ตำบล ได้แก่ ตำบลคลองสอง

ทำการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลาก โดยนำรายชื่อทั้ง 15 หมู่บ้านใส่ลงไปในโถแล้วหยิบขึ้นมาได้ หมู่ที่ 13

ทำการสุ่มอย่างง่ายรายชื่อผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 13 โดยการจับฉลากแบบไม่คืนจนครบจำนวน 158 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นคำถามแบบปลายปิด จำนวน 5 ข้อ และคำถามปลายเปิด จำนวน 2 ข้อ รวมจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สิทธิการรักษาพยาบาล รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และช่องทางการรับรู้ข่าวประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ

แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ

แบบสอบถามการรับรู้ระบบบริการสุขภาพ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ

แบบสอบถามการใช้บริการสุขภาพ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 26 ข้อ

แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 29 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนแบ่งตามเกณฑ์ของเบสต์ (Best, 1977: 174)¹⁰ ใช้สูตรการหาค่าดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

$$\text{แทนค่า} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

โดยแบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับดังนี้

1.00-2.33 คะแนน หมายถึง ต่ำ

2.34-3.66 คะแนน หมายถึง ปานกลาง

3.67-5.00 คะแนน หมายถึง สูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้ศึกษาส่งแบบสอบถามเพื่อทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน มีค่า (CVI) เท่ากับ 0.81 แล้วจึงนำแบบสอบถามไปทดสอบใช้กับกลุ่มที่มีคุณลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่ตำบลยั้งทะเลสาบ อำเภอกู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ส่วนที่ 2 เท่ากับ 0.85 ส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.83 ส่วนที่ 4 เท่ากับ 0.89 และส่วนที่ 5 เท่ากับ 0.76

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient) และการวิเคราะห์ระดับถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การศึกษารั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

wa

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.35 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 70.78 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 58.23 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 79.11 มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 97.47 มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 2,546.20 บาท และรับรู้ข่าวประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพผ่านทางโทรทัศน์ ร้อยละ 63.92 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ (n = 158)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	50	31.65
หญิง	108	68.35
อายุ		
60-69 ปี	74	46.84
70-79 ปี	61	38.60
80 ปีขึ้นไป	23	14.66
Mean = 70.78, SD = 7.55, min = 60, max = 90		
สถานภาพสมรส		
โสด	22	13.92
คู่	92	58.23
หม้าย/หย่า/แยก	44	27.55
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	17	10.76
ประถมศึกษา	125	79.11
มัธยมศึกษา	13	8.23
อนุปริญญาตรีขึ้นไป	3	1.90
สิทธิการรักษาพยาบาล		
สิทธิหลักประกันสุขภาพ	154	97.47
สิทธิสวัสดิการข้าราชการ	3	1.90
สิทธิประกันสังคม	1	0.63
รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4,000 บาท	130	82.28
4,001 บาทขึ้นไป	28	17.72
Mean = 2,546.20, SD = 3.38, min = 600, max = 25,000		
ช่องทางการรับรู้ข่าวประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ		
โทรทัศน์	101	63.92
วิทยุ	24	15.19
อินเทอร์เน็ตและสื่อสิ่งพิมพ์	33	20.89

ข้อมูลด้านการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.51, S.D. = 0.62)

ข้อมูลด้านการรับรู้ระบบบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุข พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ระบบบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุขเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.63, S.D. = 0.62) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยที่อยู่ในระดับสูง คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Mean = 3.91, S.D. = 0.68) และด้านการรักษาพยาบาล (Mean = 3.80, S.D. = 0.73) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ย

อยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการป้องกันควบคุมโรค (Mean = 3.48, S.D. = 0.90) และด้านการฟื้นฟูสภาพ (Mean = 3.36, S.D. = 0.88)

ข้อมูลด้านการใช้บริการสุขภาพ พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการใช้บริการสุขภาพเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.69, S.D. = 0.88) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยที่อยู่ในระดับสูง คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Mean = 2.99, S.D. = 0.91) รองลงมาคือ ด้านการป้องกันควบคุมโรค (Mean = 2.95, S.D. = 1.05) และด้านการรักษาพยาบาล (Mean = 2.38, S.D. = 1.06) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ และการใช้บริการสุขภาพ (n = 158)

ตัวแปร	Mean	S.D.	ระดับ
1. การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ	3.51	0.62	ปานกลาง
2. การรับรู้ระบบบริการสุขภาพ	3.63	0.62	ปานกลาง
2.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	3.91	0.68	สูง
2.2 ด้านการป้องกันควบคุมโรค	3.48	0.90	ปานกลาง
2.3 ด้านการรักษาพยาบาล	3.80	0.73	สูง
2.4 ด้านการฟื้นฟูสภาพ	3.36	0.88	ปานกลาง
3. การใช้บริการสุขภาพ	2.69	0.88	ปานกลาง
3.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	2.99	0.91	ปานกลาง
3.2 ด้านการป้องกันควบคุมโรค	2.95	1.05	ปานกลาง
3.3 ด้านการรักษาพยาบาล	2.38	1.06	ปานกลาง
3.4 ด้านการฟื้นฟูสภาพ	2.36	1.01	ปานกลาง

ข้อมูลด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.89, S.D. = 0.53) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง 3 อันดับแรก คือ ด้านการยอมรับคุณภาพของบริการสุขภาพ (Mean = 4.29, S.D. = 0.56) รองลงมาคือ ด้าน

สิ่งอำนวยความสะดวกของสถานบริการสุขภาพ (Mean = 4.16, S.D. = 0.62) และด้านการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ (Mean = 4.00, S.D. = 0.80) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางคือ ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการด้านสุขภาพ (Mean = 3.28, S.D. = 0.97) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุแบบรายด้านและภาพรวม (n = 158)

การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ	Mean	S.D.	ระดับ
1. ด้านความพอเพียงของบริการสุขภาพ	3.78	0.74	สูง
2. ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ	4.00	0.80	สูง
3. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานบริการสุขภาพ	4.16	0.62	สูง
4. ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการด้านสุขภาพ	3.28	0.97	ปานกลาง
5. ด้านการยอมรับคุณภาพของบริการสุขภาพ	4.29	0.56	สูง
ภาพรวม	3.89	0.53	สูง

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์ พบว่าการรับรู้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพ การรับรู้ระบบบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุข และการใช้บริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก

กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่า (r = 0.532, 0.387 และ 0.384 ตามลำดับ) ส่วนตัวแปรอื่นไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ (n = 158)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
- อายุ	-0.064	0.426
- รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน	-0.146	0.067
- การรับรู้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพ	0.532	0.001**
- การรับรู้ระบบบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุข	0.387	0.001**
- การใช้บริการสุขภาพ	0.384	0.001**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์หาค่าถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน พบว่า มีเพียงปัจจัยเดียว คือ การรับรู้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพ (X1) สามารถทำนายอิทธิพล

ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 27.60 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน (Multiple Linear Regression Analysis Stepwise Method) ในการทำนายการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ

ตัวแปรพยากรณ์	B	Std. Error	Beta	t	p
ค่าคงที่	67.249	6.051		11.115	p<0.001**
การรับรู้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพ	0.652	0.085	0.526	7.696	p<0.001**

R = 0.526, R² = 0.276, R²adj = 0.272, F = 59.234, Std. Error = 13.115, **p < 0.01

วิจารณ์

การศึกษานี้เป็นการหาปัจจัยทำนายการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบตัดขวาง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ การรับรู้ระบบบริการสุขภาพ การใช้บริการสุขภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี โดยนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงบริการสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.89, S.D. = 0.53) สอดคล้องกับการศึกษาของ Pongsaweth¹¹ ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรีมีการเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Chamchan¹² ที่พบว่า ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.00) ได้รับสวัสดิการหรือมีหลักประกันสุขภาพอย่างน้อย 1 ประเภท ทั้งนี้ยังได้ว่า นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นนโยบายสำคัญของประเทศไทย มีเป้าหมายสำคัญประการหนึ่งคือ การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับการจัดบริการสุขภาพและสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างถ้วนหน้า ดังนั้นสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับจึงมีการจัดกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ เป็นจำนวนมาก เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี พบว่า มี 3 ปัจจัย คือ การรับรู้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพ การรับรู้ระบบบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุข และการใช้บริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สามารถอธิบายได้ดังนี้

ด้านการรับรู้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพสอดคล้องกับการศึกษาของ Tunwong¹³ ที่พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี และการศึกษาของ Chaisawat¹⁴ ที่พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้สิทธิด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลวิหารขาว อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี การศึกษาของ Laosai¹⁵ ที่พบว่า การรับรู้สิทธิในการเข้ารับบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ การศึกษาของ Mongkolsiri¹⁶ ทั้งนี้ยังได้ว่า การที่ผู้สูงอายุได้รับรู้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพและสิทธิในการเข้ารับบริการ สามารถใช้สิทธิดังกล่าว รับบริการสุขภาพได้อย่างไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน รวมทั้งไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือร่วมจ่ายน้อย ไม่มีอุปสรรคในการมารับบริการสุขภาพ จึงเกิดความมั่นใจในการรับบริการสุขภาพที่สถานบริการสาธารณสุขมากยิ่งขึ้น

ด้านการรับรู้ระบบบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ Tunwong¹³ ที่พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้

ระบบบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ทั้งนี้ยังได้ว่า ผู้สูงอายุที่รับรู้ระบบบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุข จะเกิดความเข้าใจ และมีข้อมูลสำหรับการตัดสินใจในการรับบริการสุขภาพ

ด้านการใช้บริการสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Tunwong¹³ ที่พบว่า ปัจจัยด้านการใช้บริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ทั้งนี้ยังได้ว่า ในปัจจุบันสถานบริการสุขภาพมีกระบวนการเพิ่มคุณภาพบริการสุขภาพในด้านการให้บริการด้วยความเสมอภาคไม่เลือกปฏิบัติ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่ง่าย สะดวก รวดเร็ว ปราศจากอุปสรรคด้านต่างๆ

ปัจจัยทำนายการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน พบว่า มีเพียงปัจจัยเดียว คือ การรับรู้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพ (X1) สามารถทำนายอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 27.60 สอดคล้องกับการศึกษาของ Punsupol¹⁷ ที่พบว่า การรับรู้สิทธิบริการสุขภาพสามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวร้อยละ 28.80 ทั้งนี้ยังได้ว่า การรับรู้สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพจะเสริมสร้างความมั่นใจในการเข้ารับบริการสุขภาพที่สะดวก รวดเร็ว และไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ

สรุป

ผลการศึกษาที่สำคัญของงานศึกษานี้ที่แตกต่างจากการศึกษาอื่นพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ การรับรู้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพ การรับรู้ระบบบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุข และการใช้บริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่า (r = 0.532, 0.387 และ 0.384 ตามลำดับ) สำหรับปัจจัยทำนายการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ จากการศึกษาค้นคว้า การรับรู้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพ โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 27.60 ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ดังนั้นการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ จำเป็นจะต้องให้ความสำคัญกับการรับรู้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพ

การศึกษานี้มีข้อจำกัด คือ ผู้สูงอายุที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่จบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีและพบว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับสูง ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่จบการศึกษาดังแตระดับปริญญาตรีขึ้นไป และควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยด้านอื่นๆ ที่สามารถทำนายการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุได้ เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนแก้ไข และพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีการเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากที่สุด อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน และมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

สถานบริการสาธารณสุขควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีการรับรู้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพ การรับรู้ระบบบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุข และการใช้บริการสุขภาพ เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึงต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมและสนับสนุนการเข้าบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถนำไปเป็นแนวทางการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในอนาคตต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คุณสุจิน เข้มทรัพย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลคลองสอง หมู่ 13 อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี รวมถึงผู้สูงอายุที่ได้ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัยนี้ ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

References

1. National Health Security Office. National health security fund administration guideline 2016. Bangkok. National Health Security Office; 2016.
2. Pondsathorn Pogpuemdee. Health at a Glance Thailand 2016. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 25016.
3. Rosen RF, Dixon DJ. Access to Health Care Taking Forward the Findings from the Scoping Exercise. Report of a Rapid a Appraisal of Stakeholder 2001: 34-45.
4. Anderson RM. Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does It Matter? Journal of Health and Social Behavior 1995: 1-8.
5. Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute. The situation of the elderly in Thailand 2015. 1st. Bangkok. Amarin printing & publishing public co., ltd; 2016.
6. Office of the National Economics and Social Development Council. NESD. Annual report 2016. 1st. Bangkok. Dokbie printing; 2016.
7. Department of Provincial Administration, Ministry of Interior. Population registration statistic system. [Internet]. 2016 (cited 2017 Jun 16) Available from : URL; <http://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statTDD/>.
8. Daniel WW. Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences. New York: Wiley & Sons : 1995.
9. Jantara B, Khiewyoo J, Laohasiriwong W. Access to Health Services under the Universal Coverage Policy among Elderly in Khon Kaen Municipal Area. KRU research journal (Graduate studies) 7(3); 60-71.
10. Best JW. Research in Education. (3rd ed). New Jersey: Prentice hall Inc; 1977.
11. Pongsaweth P. Accessibility to curative care services for the elderly in Damnoen Saduak, Ratchaburi Province. [Internet]. 2012 (cited 2017 Jun 16) Available from : http://www.thapra.lib.su.ac.th/thesis/showthesis_th.asp?id= 0000003032.
12. Chamchan C. Equity and Obstacles in Accessing Health Services and Public Welfare among Thai Elderly with Chronic Diseases in Central Region and Bangkok. Bangkok: The Thailand Research Fund.
13. Tunwong T, Pensirirapa N, Geerapong P. Factors Related to Medical Care Usage of Chronic Disease Patients at Sub-district Health Promoting Hospitals in Khao Yoi Health Network, Petchaburi Province. Journal of Safety and Health 2016: 9; 26-36.
14. Chaisawat P, Pawananun P, Na Nongkhai S, Kittipichai W. Utilization of elderly health services, Tambon Viharn Khao, Amphor Tha-Chang, Sing Buri. Vajira Nursing Journal 2016; 18: 42-50.
15. Laosai S. The accessibility on health services of Myanmar Migrant in factory, Khon Kaen Province. APHEIT 2015; 80-89.
16. Mongkolsiri P, Wongkochasuwan P. Satisfaction, Perception and Confidence of Clients toward Primary Health Care Service of Udonthani Hospital Primary Health Care Network. [Internet]. 2012 (cited 2017 Jun 16) Available from: http://223.25.197.99/research/ attachments/095_22in2555.pdf.
17. Punsupol K, Durongrithuchai W, Klungthumnum K. Predictive factors of access to health service effecting on the health-related quality of life of Myanmar migrant workers in the workplace, Bang Pa-In Ayutthaya province. Journal Korat 2015: 1; 49-62.