



Factors Associated with Decision Making for Primary Care Services Utilization among Residents in Phetchabun Municipality, Phetchabun Province

Kulwadee Poljeieng*

ABSTRACT

The present study aimed to investigate the association between factors and decision making for primary care services utilization among people in Phetchabun Municipality. The sample totaled 401 adults aged 18 and higher residing in Phetchabun Municipality. Binary logistic regression was used to investigate associations between factors and decision making for primary care services utilization. The majority of subjects were female (66.83%) and elderly (47.88%). Most subjects used the universal coverage scheme (64.34%). Decision making for primary care services utilization totaled 62.84%. The factors significantly associated with decision making for primary care services utilization were being female ($OR_{adj} = 1.78$, 95%CI = 1.05-3.01; $p = 0.033$), having comorbidity ($OR_{adj} = 2.28$, 95%CI = 1.33-3.89; $p = 0.003$) receiving instruction to access primary care services $OR_{adj} = 2.68$, 95%CI = 1.55-4.63;

$p < 0.001$), illness within 12 months ($OR_{adj} = 5.87$, 95%CI = 3.28-10.50; $p < 0.001$), moderate knowledge level regarding primary care service ($OR_{adj} = 2.45$, 95%CI = 1.14-5.27; $p = 0.022$) high level ($OR_{adj} = 3.61$, 95%CI = 1.51-8.64; $p = 0.004$), moderate perception level about primary care services ($OR_{adj} = 3.28$, 95%CI = 1.49-7.24; $p = 0.003$) and high level ($OR_{adj} = 2.97$, 95%CI = 1.31-6.73; $p = 0.009$) and high confidence level concerning primary care services ($OR_{adj} = 2.70$, 95%CI = 1.00-7.25; $p < 0.049$). Therefore, providers should offer public relations regarding policies and services of primary care using various media. Moreover, awareness should be created highlighting primary care service's value. Also, primary care services quality should be improved.

Keywords: primary care service, utilization, primary care cluster

431

J Public Health 2018; 48(3): 431-444

Article info: Received September 7, 2018; Revised November 14, 2018; Accepted November 26, 2018.

Correspondence: Kulwadee Poljeieng, Phetchabun Hospital, Phetchabun, 67000. THAILAND.

E-mail: kul009@gmail.com

* Phetchabun Hospital, Ministry of Public Health.

บทนำ

เป็นที่ยอมรับทั่วโลกทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศกำลังพัฒนาว่า บริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิเป็นบริการการแพทย์ที่มีความคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพสูงที่สุด เพราะได้รับการพิสูจน์ว่าทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น มีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี ลดอัตราการป่วยและอัตราการเสียชีวิต ลดการเข้ารักษาในโรงพยาบาล และภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา¹ เพราะบริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิเป็นบริการที่เป็นองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน และสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชนอย่างสมดุล ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพไปพร้อมกัน กระบวนการดำเนินงานจึงต้องคำนึงถึงมิติทั้งด้านจิตใจ สังคม และสภาพแวดล้อมของประชาชน หรือผู้รับบริการ²

ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 258 ได้กำหนด “ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม” กระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีการจัดตั้ง “คลินิกหมอครอบครัว” ที่มีแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพที่ดูแลประชาชน 10,000 คนต่อหนึ่งทีม มีบทบาทให้บริการสุขภาพทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพอย่างต่อเนื่อง² ปี พ.ศ.2559 จังหวัดเพชรบูรณ์เป็นหนึ่งในพื้นที่นำร่องของโครงการดำเนินการในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ ชุมชนเมืองคลองศาลาใช้ชื่อว่า “คลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ สาขาคลองศาลา” ให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับที่ครอบคลุมทุกมิติทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพทั้งในสถานบริการ

และบ้านของประชาชน ด้วยความซับซ้อนของวิถีชีวิตของประชากรในเขตเมืองและสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิหรือคลินิกหมอครอบครัว โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ (รพ.เพชรบูรณ์) สาขาคลองศาลา สำหรับรองรับการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบและใกล้เคียง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพตามที่รัฐธรรมนูญกำหนดไว้ จึงจำเป็นต้องมีข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์ปฐมภูมิของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์ปฐมภูมิหรือคลินิกหมอครอบครัวในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มประชาชนทั่วไปและในพื้นที่เขตเทศบาลเมือง หากมีการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในบริบทพื้นที่เขตเมืองที่สัมพันธ์ต่อการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์ปฐมภูมิ จะทำให้การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ปฐมภูมิของคลินิกหมอครอบครัว รพ.เพชรบูรณ์ สาขาคลองศาลา มีการวางแผนอย่างเป็นระบบจากหลักฐานเชิงประจักษ์ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า เพศ³ การเป็นโรคประจำตัว⁴⁻⁶ การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับบริการการแพทย์ปฐมภูมิ⁷ การเจ็บป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา⁸⁻⁹ การรู้จักบริการการแพทย์ปฐมภูมิ¹⁰ ทักษะคิดและการรับรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์ปฐมภูมิ¹¹ และความเชื่อมั่นต่อการให้บริการสุขภาพ^{7, 11} มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้บริการสุขภาพ จึงได้นำตัวแปรเหล่านี้มาเป็นตัวแปรต้นในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิของประชาชนในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์



ต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิ คลินิกหมอครอบครัว รพ.เพชรบูรณ์ สาขาศัลยศาสตร์ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Analytical Study) ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2561

ประชากร คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์มาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ ที่มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ เป็นผู้ที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ดีและสื่อสารพูดคุยรู้เรื่อง และมีเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ เป็นผู้ที่ไม่อ่านไม่ออกและเขียนหนังสือไม่ได้ หรือผู้ที่ป่วยเป็นโรคจิตหรือสูญเสียการรับรู้

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณค่าสัดส่วน ดังนี้

$$n = \frac{Z^2 PQ}{d^2}$$

เมื่อกำหนดให้ n = ขนาดตัวอย่าง, Z คือระดับความเชื่อมั่นที่กำหนด ระดับนัยสำคัญ 0.05, $Z = 1.96$, P คือ ค่าสัดส่วนเหตุผลที่ประชากรที่เลือกใช้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้แก่ การจัดเครือข่ายบุคลากรในชุมชนในการช่วยประสานงานร้อยละ 44 จากการทบทวนงานวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบและระบบบริการปฐมภูมิเขตเมืองของกรุงเทพมหานคร⁷ ดังนั้น $P = 0.44$, $Q = 1 - P$, $1 - 0.44 = 0.56$, และ d คือ ค่าสัดส่วนความคลาดเคลื่อนที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เท่ากับ

0.05 ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 378.6 เพื่อป้องกันการได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน จึงคำนวณเพิ่มอีก ร้อยละ 5 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงเท่ากับ 400 คน และทำการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) โดยนำรายชื่อประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มาเรียงลำดับในแต่ละชุมชน คำนวณหาช่วงของการสุ่มตัวอย่างและทำการสุ่มตัวอย่างในแต่ละชุมชน

เครื่องมือและแนวทางการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ลักษณะทางประชากร การตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิ การรู้จักคลินิกหมอครอบครัว รพ.เพชรบูรณ์ สาขาศัลยศาสตร์ การรับรู้เกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิ หรือคลินิกหมอครอบครัว ทศนคติต่อระบบบริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิหรือคลินิกหมอครอบครัว และความเชื่อมั่นต่อการบริการของคลินิกหมอครอบครัว รพ.เพชรบูรณ์ สาขาศัลยศาสตร์

การตัดสินใจใช้บริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิ กลุ่มตัวอย่างจะถูกถามว่า “ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยไปใช้บริการคลินิกหมอครอบครัว รพ.เพชรบูรณ์ สาขาศัลยศาสตร์หรือไม่” โดยให้เลือกตอบคือ ไม่เคยใช้บริการ หรือ เคยใช้บริการ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ซึ่งมีคุณวุฒิปริญญาโทขึ้นไปและทำงานเกี่ยวข้องกับบริการการแพทย์ปฐมภูมิ จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างประชาชนในเขตเทศบาลเมืองหล่มสักจำนวน 30 คน โดยแบบสัมภาษณ์ที่มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า นำไปวิเคราะห์

หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนนาค (Cronbach Alpha Coefficient) พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิ ทศนคติต่อระบบบริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิ ความเชื่อมั่นต่อการบริการของคลินิกหมอครอบครัว รพ.เพชรบูรณ์ สาขาคลองศาลา มีความเชื่อมั่น 0.78, 0.71, และ 0.74 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้ ประชุมชี้แจงโครงการวิจัยแก่ผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนเพื่อทำหน้าที่สัมภาษณ์ข้อมูล ผู้ช่วยผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองตามบัญชีรายชื่อ จากนั้นเดินทางไปสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่บ้าน หากไม่พบจะใช้ตัวอย่างคนถัดไป ทำการสัมภาษณ์จนครบตามจำนวน และทำการตรวจสอบความถูกต้องของแบบสัมภาษณ์ จากนั้นรวบรวมแบบสัมภาษณ์ส่งให้กับผู้วิจัย ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของแบบสัมภาษณ์อีกครั้งและรวบรวมส่งเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล เพื่อบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมการวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

เกณฑ์การให้คะแนน การรู้จักบริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิหรือคลินิกหมอครอบครัว รพ.เพชรบูรณ์สาขาคลองศาลา ตอบทราบ/รู้จัก ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ทราบ/ไม่รู้จัก ให้ 0 คะแนน จำนวน 8 ข้อ ได้ 8 คะแนน การรับรู้เกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิ ตอบ มาก ให้ 3 คะแนน ปานกลาง ให้ 2 คะแนน น้อย ให้ 1 คะแนน จำนวน 10 ข้อ ได้ 30 คะแนน ทศนคติต่อการบริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิ ข้อคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ มีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้ คำถามเชิงบวกเห็นด้วยอย่างยิ่ง, เห็นด้วย, ไม่แน่ใจ, ไม่เห็นด้วย, และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 5, 4, 3, 2, และ 1

ตามลำดับ ข้อคำถามเชิงลบ เห็นด้วยอย่างยิ่ง, เห็นด้วย, ไม่แน่ใจ, ไม่เห็นด้วย, และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้คะแนน 1, 2, 3, 4, และ 5 ตามลำดับ จำนวน 10 ข้อ ได้ 50 คะแนน และความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิหรือคลินิกหมอครอบครัว รพ.เพชรบูรณ์ สาขาคลองศาลา มีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้ มากที่สุด ให้ 5 คะแนน มาก ให้ 4 คะแนน ปานกลาง ให้ 3 คะแนน น้อย ให้ 2 คะแนน น้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน จำนวน 10 ข้อ ได้ 50 คะแนน

เกณฑ์ในการแบ่งกลุ่ม ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแบ่งกลุ่มการรู้จักบริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิหรือคลินิกหมอครอบครัว รพ.เพชรบูรณ์ สาขาคลองศาลา การรับรู้เกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิ ทศนคติต่อการบริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิและความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิ คลินิกหมอครอบครัว รพ.เพชรบูรณ์ สาขาคลองศาลา โดยการอิงกลุ่มโดยใช้เกณฑ์ของ Bloom¹² ใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ มาก ปานกลาง และต่ำ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ตัวแปรเชิงคุณภาพทำการวิเคราะห์ความถี่และร้อยละ ส่วนตัวแปรเชิงปริมาณ ทำการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และต่ำสุด เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่างการรู้จักบริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิหรือคลินิกหมอครอบครัว รพ.เพชรบูรณ์ สาขาคลองศาลา การรับรู้เกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิ ทศนคติต่อการบริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิ ความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิหรือคลินิกหมอครอบครัว รพ.เพชรบูรณ์ สาขาคลองศาลา และการตัดสินใจใช้บริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิ



หรือคลินิกหมอครอบครัว รพ.เพชรบูรณ์ สาขาคลอสศาลา สถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติ Binary Multiple Logistic Regression นำเสนอค่าอัตราส่วน Odd Ratio พร้อมช่วงเชื่อมั่น (95% CI) และค่า p เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิหรือคลินิกหมอครอบครัว รพ.เพชรบูรณ์ สาขาคลอสศาลา ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม R Version 3.2.4 และกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัย งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ รพ.เพชรบูรณ์ เลขที่ 15/2561 ลงวันที่ 8 พฤษภาคม พ.ศ. 2561

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง 401 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง

ร้อยละ 66.83 เป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 47.88 อายุเฉลี่ย 56.34 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.29) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 41.40 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 54.11 เป็นเกษตรกร ร้อยละ 29.43 มีสิทธิบัตรทอง ร้อยละ 64.34 รายจ่ายด้านสุขภาพของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 57.46 เฉลี่ย 1,371.25 บาท ระยะทางจากที่พักถึงคลินิกหมอครอบครัวมากกว่า 2 กม. ร้อยละ 65.84 เฉลี่ย 2.54 กม.ใช้ระยะเวลาเดินทางไม่น้อยกว่า 15 นาที ร้อยละ 70.82 (เฉลี่ย 17.43 นาที) มีโรคประจำตัว ร้อยละ 58.10 เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิหรือคลินิกหมอครอบครัว ร้อยละ 70.82 และการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิหรือคลินิกหมอครอบครัว รพ.เพชรบูรณ์ สาขาคลอสศาลา ร้อยละ 62.84 ดังตารางที่ 1

Tabel 1 Characteristics and Decision Making for Primary Care Services Utilization. (n=401)

Characteristics and Decision Making for Primary Care Services Utilization	Number	%
Gender		
Male	133	33.17
Female	268	66.83
Age (years)		
<60	209	52.11
≥60	192	47.88
(mean (SD): min-max)	(56.34(14.29):18-91)	
Education		
No	13	3.24
Primary School	166	41.40
High School	120	29.92
Bachelor and higher	102	25.44

PCC: Primary Care Cluster

Tabel 1 Characteristics and Decision Making for Primary Care Services Utilization. (n=401)
(cont.)

Characteristics and Decision Making for Primary Care Services Utilization	Number	%
Marital status		
Single	69	17.20
Married	217	54.11
Widowed/Divorced/Separated	115	28.68
Occupation		
No	82	20.45
Contractor	67	16.71
Labour	41	10.22
Government officer	62	15.46
Agriculture	118	29.43
Commercial	31	7.73
Health insurances scheme		
Universal coverage	258	64.34
Social security	46	11.47
Government	97	24.19
Health expenditure of family /Month (Bath)		
<1,000 Bath	181	57.46
≥1,000 Bath	134	42.54
(Mean (SD): min-max)	(1,371.25(2490.06):30-30,000)	
Distance frome resident to PCC		
<2 Kilomiter	137	34.16
≥2 Kilomiter	264	65.84
(mean (SD): min-max)	(2.54(2.07):0.05-13)	
Duration time frome resident to PCC		
<15 minutes	117	29.18
≥15 minutes	284	70.82
(mean (SD): min-max)	(17.43(8.33):2-45)	
Co-mobidity		
No	168	41.90
Yes	233	58.10
Receiving instruction about primary care service		
No	122	30.42
Yes	279	69.58
Illness within one year		
No	117	29.18
Yes	284	70.82
Decision making for primary care services utilization or PCC		
No	149	37.16
Yes	252	62.84

Note: PCC = Primary Care Cluster



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกใช้ บริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรแบบพหุ
ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรแบบพหุ
โดยใช้ Multiple Logistic Regression พบว่า ปัจจัย
ที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ
ทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิหรือคลินิกหมอครอบครัว
รพ.เพชรบูรณ์สาขาคลอสสาละอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติได้แก่ เพศหญิง ($OR_{adj} = 1.78$, 95% CI
= 1.05-3.01; $p = 0.033$) การมีโรคประจำตัว
($OR_{adj} = 2.28$, 95% CI = 1.33-3.89; $p = 0.003$)
การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ระดับ
ปฐมภูมิ ($OR_{adj} = 2.68$, 95% CI = 1.55-4.63;

$p < 0.001$) การเจ็บป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (OR_{adj}
= 5.87, 95% CI = 3.28-10.50; $p < 0.001$)
การรู้จักคลินิกหมอครอบครัว รพ.เพชรบูรณ์สาขา
คลอสสาละระดับปานกลาง ($OR_{adj} = 2.45$, 95%
CI = 1.14-5.27; $p = 0.022$) และระดับสูง (OR_{adj}
= 3.61, 95%CI = 1.51-8.64; $p = 0.004$) การรับรู้
เกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิระดับ
ปานกลาง ($OR_{adj} = 3.28$, 95% CI = 1.49-7.24;
 $p = 0.003$) และระดับสูง ($OR_{adj} = 2.97$, 95%
CI = 1.31-6.73; $p = 0.009$) และความเชื่อมั่นต่อ
การบริการของคลินิกหมอครอบครัว รพ.เพชรบูรณ์
สาขาคลอสสาละระดับสูง ($OR_{adj} = 2.70$, 95% CI
= 1.00-7.25; $p < 0.049$) ดังตารางที่ 2

Table 2 Multivariate Logistic Regression Model of Factors Association with Decision Making
for Primary Care Services Utilization Among People in Phetchabun Municipality.
(n=401)

Factors	Uterization		OR	OR_{adj}	95%CI	p
	Yes	No				
Gender						
Male	73(29.0)	60(40.3)	1	1		
Female	179(71.0)	89(59.7)	1.65	1.78	1.05-3.01	0.033
Co-morbidity						
No	74(29.4)	94(63.1)	1	1		
Yes	178(70.6)	55(36.9)	4.11	2.28	1.33-3.89	0.003
Receiving information about primary care service						
No	48(19.0)	74(49.7)	1	1		
Yes	204(81.0)	75(50.3)	4.19	2.68	1.55-4.63	<0.001
Illness within one year						
No	39(15.5)	78(52.3)	1	1		
Yes	213(84.5)	71(47.7)	6.00	5.87	3.28-10.50	<0.001
Know to Klong Sa La PCC						
Low level	17(6.8)	42(28.4)	1	1		
Medium level	141(56.2)	75(50.7)	4.64	2.45	1.14-5.27	0.022
High level	93(37.1)	31(20.9)	7.41	3.61	1.51-8.64	0.004

Table 2 Multivariate Logistic Regression Model of Factors Association with Decision Making for Primary Care Services Utilization Among People in Phetchabun Municipality. (n=401) (cont.)

Factors	Uterization		OR	OR _{adj}	95%CI	p
	Yes	No				
Perception about primary care service						
Low level	20(7.9)	39(26.2)	1	1		
Medium level	112(44.4)	60(40.3)	3.64	3.28	1.49-7.24	0.003
High level	120(47.6)	50(33.6)	4.68	2.97	1.31-6.73	0.009
Confidence to primary care service						
Low level	34(13.5)	32(21.5)	1	1		
Medium level	163(64.7)	106(71.1)	1.45	0.86	0.43-1.72	0.669
High level	55(21.8)	11(7.4)	4.71	2.70	1.00-7.25	0.049

Note: PCC = Primary Care Cluster

438

อภิปรายผล

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิหรือคลินิกหมอครอบครัว รพ.เพชรบูรณ์ สาขาคลองศาลา เมื่อวิเคราะห์ตัวแปรแบบพหุ ได้แก่

เพศ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิหรือคลินิกหมอครอบครัว รพ.เพชรบูรณ์สาขาคลองศาลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพศหญิงมีโอกาสตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิหรือคลินิกหมอครอบครัว รพ.เพชรบูรณ์สาขาคลองศาลา เป็น 1.78 เท่า ($OR_{adj} = 1.78$, 95% CI = 1.05-3.01; $p = 0.033$) เมื่อเปรียบเทียบกับเพศชาย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเพศหญิงเป็นเพศที่มีความสนใจหรือเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่าเพศชาย หากมีปัญหาสุขภาพและอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ จะตัดสินใจ

ใช้บริการทางการแพทย์ปฐมภูมิหรือคลินิกหมอครอบครัว มากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของธีระวรรณรัตน์และคณะ⁷ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจไปรับบริการทางการแพทย์ในสถานบริการระดับปฐมภูมิที่ไม่ใช่โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า เพศหญิงมีแนวโน้มมาใช้บริการทางการแพทย์ปฐมภูมิมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 55 และการศึกษาของ Abdullah Alkhaldeh³ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการศูนย์สุขภาพของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ในประเทศจอร์แดน พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการศูนย์สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การมีโรคประจำตัว พบว่า การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิหรือคลินิกหมอครอบครัว รพ.เพชรบูรณ์สาขาคลองศาลาอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ โดยผู้ที่มิโรคประจำตัวมีโอกาสตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิหรือคลินิกหมอครอบครัว รพ.เพชรบูรณ์ สาขาลงศาลาเป็น 2.28 เท่า ($OR_{adj} = 2.28$, 95% CI = 1.33-3.89; $p = 0.003$) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว เนื่องจากผู้ที่มิโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง มักได้รับคำแนะนำให้ใช้บริการดูแลรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ณ สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน ส่งผลทำให้ตัดสินใจใช้บริการมากกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคประจำตัว สอดคล้องกับการศึกษาของ MamuruAyenew Awoke และคณะ⁴ ที่ได้ศึกษาปัจจัยทำนายการมาใช้บริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชนในประเทศการีนา พบว่า การมีโรคประจำตัวตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไปเป็นปัจจัยทำนายการมาใช้บริการสุขภาพทั้งของรัฐและเอกชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Abdullah Alkhawaldeh และคณะ⁵ ที่ได้มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการการแพทย์ปฐมภูมิของผู้สูงอายุ ในประเทศจอร์แดน พบว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับการมาใช้บริการการแพทย์ปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ Raffaele Palladino และคณะ⁶ ที่ได้มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นโรคประจำตัว สถานะสุขภาพ กับการใช้บริการสุขภาพในประเทศยุโรป 16 ประเทศ พบว่า จำนวนการเป็นโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับการมาใช้บริการการแพทย์ทั้งปฐมภูมิและทุติยภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับบริการการแพทย์ปฐมภูมิ พบว่า การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับบริการการแพทย์ปฐมภูมิมีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิหรือคลินิก

หมอครอบครัว รพ.เพชรบูรณ์สาขาลงศาลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับบริการการแพทย์ปฐมภูมิมีโอกาสตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิหรือคลินิกหมอครอบครัว รพ.เพชรบูรณ์ สาขาลงศาลาเป็น 2.68 เท่า ($OR_{adj} = 2.68$, 95% CI = 1.55-4.63; $p < 0.001$) เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับบริการการแพทย์ปฐมภูมิ อภิปรายได้ว่า การที่ประชาชนได้รับคำแนะนำบริการต่าง ๆ จากทีมหมอครอบครัวประจำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข หรือเสียงตามสายของเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์เป็นประจำ ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการให้บริการของคลินิกหมอครอบครัวมากขึ้น จึงตัดสินใจใช้บริการมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ วีระ วรรณรัตน์ และคณะ⁷ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจไปรับบริการทางการแพทย์ในสถานบริการระดับปฐมภูมิที่ไม่ใช่โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า การให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องยา กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลให้แก่ประชาชน การตอบคำถาม และให้คำแนะนำต่างๆและการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพทั้งในและนอกสถานพยาบาลให้ประชาชนรับทราบ มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจไปรับบริการทางการแพทย์ในสถานบริการปฐมภูมิที่ไม่ใช่โรงพยาบาลของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

การเจ็บป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา การเจ็บป่วยในรอบ 1 ปี มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิหรือคลินิกหมอครอบครัว รพ.เพชรบูรณ์สาขาลงศาลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่เคยเจ็บป่วยในรอบ 1 ปีมีโอกาสตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิหรือคลินิกหมอครอบครัว รพ.เพชรบูรณ์สาขาลงศาลาเป็น 5.87 เท่า ($OR_{adj} = 5.87$, 95%

CI = 3.28-10.50; $p < 0.001$) เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เคยเจ็บป่วยในรอบ 1 ปี เนื่องจากประชาชนในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่ซับซ้อนและมีสิทธิบัตรทอง ถ้าไปใช้บริการที่รพ.เพชรบูรณ์อาจต้องใช้เวลาและไม่ได้สะดวก ทำให้ตัดสินใจใช้บริการที่คลินิกหมอครอบครัวมากกว่าผู้ที่ไม่มีการเจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ GetawWalle Bazie และ Mhired Teshome Adimassie⁸ ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการการแพทย์สมัยใหม่ในกลุ่มประชาชนทั่วไปในประเทศเอธิโอเปีย พบว่า การเจ็บป่วยตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปในรอบ 12 เดือน มีความสัมพันธ์ต่อการมาใช้บริการการแพทย์สมัยใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

440

การรู้จักบริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิหรือคลินิกหมอครอบครัว รพ.เพชรบูรณ์สาขาคลองศาลา การรู้จักคลินิกหมอครอบครัว รพ.เพชรบูรณ์สาขาคลองศาลามีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิหรือคลินิกหมอครอบครัว รพ.เพชรบูรณ์สาขาคลองศาลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่รู้จักคลินิกหมอครอบครัวระดับปานกลางและระดับสูงมีโอกาสตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิหรือคลินิกหมอครอบครัว รพ.เพชรบูรณ์สาขาคลองศาลาเป็น 2.45 เท่า ($OR_{adj} = 2.45$, 95% CI = 1.14-5.27; $p = 0.022$) และ 3.61 เท่า ($OR_{adj} = 3.61$, 95% CI = 1.51-8.64; $p = 0.004$) ตามลำดับ เมื่อเทียบกับผู้ที่รู้จักคลินิกหมอครอบครัว รพ.เพชรบูรณ์สาขาคลองศาลาในระดับต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่รู้จักที่ตั้งและทราบว่า มีแพทย์ พยาบาลและบุคลากรอื่นๆ ให้บริการ ทำให้มีความเข้าใจว่า การให้บริการคล้ายคลึงกับรพ.เพชรบูรณ์ จึงตัดสินใจใช้บริการมากขึ้น

สอดคล้องกับการศึกษาของ เจษฎา ศรีณยพฤทธิ์ และคณะ¹⁰ ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการมารับบริการห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เทียบกับหน่วยบริการปฐมภูมิของนักศึกษาปริญญาตรีที่เจ็บป่วยไม่รุนแรงด่วน มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า การรู้จักหน่วยบริการการแพทย์ปฐมภูมิทำให้นักศึกษามาใช้บริการห้องฉุกเฉินลดลง แต่ใช้บริการหน่วยบริการการแพทย์ปฐมภูมิเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้เกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิหรือคลินิกหมอครอบครัว การรับรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์ระดับปฐมภูมิหรือคลินิกหมอครอบครัว มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิหรือคลินิกหมอครอบครัว รพ.เพชรบูรณ์สาขาคลองศาลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีการรับรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์ปฐมภูมิหรือคลินิกหมอครอบครัวระดับปานกลางและระดับสูงมีโอกาสตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิหรือคลินิกหมอครอบครัว รพ.เพชรบูรณ์สาขาคลองศาลาเป็น 3.28 เท่า ($OR_{adj} = 3.28$, 95% CI = 1.49-7.24; $p = 0.003$) และ 2.97 เท่า ($OR_{adj} = 2.97$, 95% CI = 1.31-6.73; $p = 0.009$) ตามลำดับ เมื่อเทียบกับผู้ที่มีการรับรู้เกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิในระดับต่ำ เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่ามีทีมบุคลากรสหวิชาชีพให้บริการสุขภาพประจำชุมชนและมีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขช่วยบริการ มีการให้บริการที่ครอบคลุมทุกด้าน ทำให้เพิ่มการตัดสินใจใช้บริการที่คลินิกหมอครอบครัวมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ทินุชา ทันวงศ์และพรทิพย์ กิระพงษ์¹¹ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษายาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษา พบว่า

การรับรู้คุณภาพบริการด้านการให้บริการการดูแล
สุขภาพองค์รวม การดูแลต่อเนื่อง ความพร้อมของ
สถานที่/อุปกรณ์การแพทย์ ยา และบุคลากรมีความ
สัมพันธ์ต่อการมารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย
โรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์
ระดับปฐมภูมิหรือคลินิกหมอครอบครัว รพ.เพชรบูรณ์
สาขาลองศา** ความเชื่อมั่นต่อการบริการทาง
การแพทย์ระดับปฐมภูมิหรือคลินิกหมอครอบครัว
รพ.เพชรบูรณ์สาขาลองศา มีความสัมพันธ์ต่อการ
ตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิ
หรือคลินิกหมอครอบครัว รพ.เพชรบูรณ์สาขาลองศา
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีความเชื่อมั่นต่อ
การบริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิหรือคลินิก
หมอครอบครัว รพ.เพชรบูรณ์สาขาลองศา ระดับสูง
มีโอกาสตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ระดับ
ปฐมภูมิหรือคลินิกหมอครอบครัว รพ.เพชรบูรณ์
สาขาลองศา เป็น 2.70 เท่า ($OR_{adj} = 2.70$,
95% CI = 1.00-7.25; $p < 0.049$) เมื่อเทียบกับ
ผู้ที่มีความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์ระดับ
ปฐมภูมิหรือคลินิกหมอครอบครัว รพ.เพชรบูรณ์สา
ขาลองศาในระดับต่ำ อภิปรายได้ว่า การที่ประชาชน
ส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นต่อความรู้ความสามารถของ
แพทย์ บุคลากรอื่น ๆ เครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัย
และคุณภาพบริการที่จะได้รับจากคลินิกหมอครอบครัว
ระดับสูง ทำให้มีทางเลือกแหล่งใช้บริการสุขภาพ
ของรัฐเพิ่มขึ้น จึงตัดสินใจใช้บริการมากกว่าผู้ที่ไม่ม
ีความเชื่อมั่น สอดคล้องกับการศึกษาของ ทีนุชา ทันวงศ์
และพรทิพย์ กิระพงษ์¹¹ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับการมารับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาย้อย จังหวัด
เพชรบุรี ผลการศึกษาพบว่า ความมั่นใจในการให้บริการ

ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสัมพันธ์
ต่อการมารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษา
ของธีระ วรธนารัตน์และคณะ⁷ ที่ศึกษาปัจจัยที่มี
อิทธิพลต่อการตัดสินใจไปรับบริการทางการแพทย์
ในสถานบริการระดับปฐมภูมิที่ไม่ใช่โรงพยาบาล ในเขต
กรุงเทพมหานคร พบว่า ภาพลักษณ์ ความมีชื่อเสียง
หรือความน่าเชื่อถือของสถานบริการมีความสัมพันธ์
ต่อการตัดสินใจไปรับบริการทางการแพทย์ในสถาน
บริการระดับปฐมภูมิที่ไม่ใช่โรงพยาบาลของประชาชน
ในเขตกรุงเทพมหานคร

ข้อจำกัดของการศึกษา การวิจัยนี้เก็บข้อมูล
แบบภาคตัดขวาง จึงไม่สามารถระบุความสัมพันธ์
เชิงสาเหตุได้ แต่อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้ได้มีการ
วิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบพหุ โดยการวิเคราะห์
ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นหลายตัวกับตัวแปรตาม
1 ตัว เพื่อให้เห็นความสัมพันธ์ที่แท้จริง

จุดแข็งของการศึกษา งานวิจัยส่วนใหญ่เก็บ
ข้อมูลจากผู้มาใช้บริการ ณ สถานบริการสุขภาพ
แต่งงานวิจัยนี้เก็บข้อมูลจากประชาชนทั่วไป ทำให้ได้
กลุ่มเปรียบเทียบทั้งผู้เคยตัดสินใจใช้บริการและไม่เคย
ใช้บริการ ทำให้ลดความลำเอียงทั้งการเลือกกลุ่ม
ตัวอย่างและการใช้สถิติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนั้น
ควรเร่งรัดประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับนโยบาย และการ
ให้บริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิหรือคลินิก
หมอครอบครัวให้เป็นที่รู้จักผ่านสื่อต่าง ๆ ควรสร้าง
การรับรู้คุณค่าของบริการการแพทย์ระดับปฐมภูมิ
แก่ประชาชน โดยการจัดระบบการดูแลสุขภาพตนเอง
ของประชาชนในชุมชน และควรพัฒนาคุณภาพบริการ
ทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น
ต่อการบริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิหรือคลินิก

หมอครอบครัว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง เกี่ยวกับเหตุผลในการมาใช้หรือไม่มาใช้บริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิหรือคลินิกหมอครอบครัว รพ.เพชรบูรณ์ สาขาคอลงศาลา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างประชาชนในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ทุกคน ที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสัมภาษณ์และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนทุกคนที่เสียสละเวลาในการช่วยสัมภาษณ์ ข้อมูลในพื้นที่เป็นอย่างดี จงงานวิจัยนี้เสร็จสมบูรณ์

healthcare utilization and associated health system responsiveness among older adults in Ghana. Glob Health Action. Available at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5496095/>, accessed September 1, 2018.

5. Alkhawaldeh A, Holm MB, Qaddumi J, Petro W, Jaghbir M, Al Omari O. A Cross Sectional Study to Examine Factors Associated with Primary Health Care Service Utilization among Older Adults in the Irbid Governorate of Jordan. Available at <https://www.hindawi.com/journals/cggr/2014/735235/>, accessed February 2, 2018.
6. Palladino R, Tayu JL, Ashworth M, Triassi M, Millett C. Associations between multi-morbidity, healthcare utilization and health status: evidence from 16 European countries. Age Ageing 2016; 45(3): 431–5.
7. Woratanarat T, Woratanarat P, Yamchim N, Singha P, Janpanichsub M, Phakanon P. Project research for development model and health care service in urban. 1st ed. Health Systems Research Institute, Bangkok, 2014.
8. Bazie GW, Adimassie MT. Modern health services utilization and associated factors in North East Ethiopia. PLOS ONE 2017;12(9): e0185381.

442 เอกสารอ้างอิง

1. Shi L. The Impact of Primary Care: A Focused Review. Available at <https://www.hindawi.com/journals/scientifica/2012/432892/>, accessed March 1, 2018.
2. Department of Health Service Support. Criteria for primary care service (Primary Care Award: PCA). 1st ed. National Office of Buddhismpublishe, Bangkok, 2009.
3. Alkhawaldeh A. Factors associated with utilisation of university health centre services by students. Int J Community Med Public Health 2017; 4: 1858-62.
4. Awoke MA, Negin J, Moller J, Farell P, Yawson AE, Biritwum RB, et al. Predictors of public and private



9. Srinoon S, Numkham L, Thongbai W, Kummabut J, Phoolphoklang S, Winaiprasert P, et al. Health Status and the Health Needs of the People: a Case Study of a Community in Klong Luang District Municipality, Pathumthani Province. J Public Health 2017; 47 (1): 55-66.
10. Sarunyaprait J, Kunlabut K, Trirattanapikul W, Navarittiussavin Y, Sirijun N, Lohatin W. Factors association to emergency care service Srinagarind Hospital. Srinagarind Med J 2017; 32: 596-602.
11. Thanwong T, Pensirinapa N. Factors Related to Medical Care Usage of Chronic Disease Patients at Sub-district Health Promoting Hospitals in Khao Yoi Health Network, Petchaburi Province. J Saf Health 2016; 9: 26-36.
12. Bloom BS, Hastings T, Madaus GF. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. Studies in Art Education 1971;14(1): DOI: 10.2307/1319918.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิ ของประชาชนในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์

กุลวดี พลเจียะ*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ประชาชน จำนวน 401 คน ใช้สถิติ Binary Logistic Regression ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ปฐมภูมิ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.83 เป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 47.88 จบประถมศึกษา ร้อยละ 41.40 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 54.11 เป็นเกษตรกร ร้อยละ 29.43 มีสิทธิบัตรทอง ร้อยละ 64.34 มีการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ปฐมภูมิ ร้อยละ 62.84 และพบว่า การรู้จักคลินิกหมอครอบครัว โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ สาขาคลองศาลา ($OR_{adj} = 3.61$, 95% CI = 1.51-8.64;

$p = 0.004$) การรับรู้เกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ปฐมภูมิ ($OR_{adj} = 2.97$, 95% CI = 1.31-6.73; $p = 0.009$) และความเชื่อมั่นต่อการบริการของคลินิกหมอครอบครัว โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ สาขาคลองศาลา ($OR_{adj} = 2.70$, 95% CI = 1.00-7.25; $p < 0.049$) มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ปฐมภูมิ หรืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนตัดสินใจใช้บริการมากขึ้น ควรประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับนโยบายการบริการทางการแพทย์ปฐมภูมิให้ประชาชนรู้จัก สร้างการรับรู้เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ปฐมภูมิ และพัฒนาคุณภาพการบริการทางการแพทย์ปฐมภูมิ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น

คำสำคัญ: การตัดสินใจเลือกใช้บริการ, บริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิ