

ปัจจัยทำนายการเข้าถึงการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุ  
ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19  
The Predicting Factors of Primary Health Care Services Access  
of the Elderly Amid the COVID-19 Pandemic

วงศ์กร เหมือนใจมา\* ปิยะธิดา นาคเกษียร\*\* กิระดา ไกรนุวัตร\*\*\*  
Wongsakorn Muangjaima\* Piyatida Nakagastien\*\* Kerada Krainuwut\*\*\*

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายมีวัตถุประสงค์เพื่อหาอำนาจการทำนายของปัจจัยร่วม ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ รายได้ การรับรู้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และการสนับสนุนทางสังคมต่อการเข้าถึงการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ซึ่งอาศัยอยู่ในชุมชนพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จำนวนทั้งหมด 94 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเมษายน 2564 สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติเชิงอนุมาน โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ และการวิเคราะห์อำนาจการทำนาย โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สันและสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเดียว ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายการเข้าถึงการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้ร้อยละ 34.1 ( $R^2 = .341, p < .05$ ) ดังนั้น ผู้สูงอายุจะเข้าถึงการ

Received: May 19, 2022

Revised: June 13, 2022

Accepted: July 12, 2022

\* นักศึกษาระดับปริญญาโท ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\* Master's degree student, Department of Public Health Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University.

\*\* Corresponding Author, รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล  
E-mail: piyatida.nak@mahidol.ac.th

\*\* Corresponding Author, Associate Professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University. E-mail: piyatida.nak@mahidol.ac.th.

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

\*\*\* Assistant Professor, Department of Community Health Nursing, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing.

บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้มากขึ้น ผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุขควรพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิ ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ และส่งเสริมบุคลากรด้านสาธารณสุขให้นำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมมาใช้ เพื่อเป็นแรงสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าถึงการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้มากขึ้น

**คำสำคัญ:** ปัจจัยทำนาย การเข้าถึงการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ผู้สูงอายุ การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

## Abstract

This study examines the predictive power of the factors that can help predict primary health care services access of the elderly amid the COVID-19 pandemic. The research conducted is based on a sample of 94 elderly people (over 60 years old) living in Bangkok. The 94 participants were selected via multistage random sampling, and the research was conducted through a questionnaire. Data were collected between February and April 2021, in line with the situation of the COVID-19 pandemic. The feedback data from the questionnaires have been analyzed by descriptive statistics which consist of frequency, percentage, mean, and standard deviation as well as inferential statistics. These factors comprise caregivers, income, perceptions of primary health services, and social support while applying the Pearson's rank correlation and entering multiple regression analysis. The results showed that the perception of primary health care services and social support could predict the elderly's access to primary health care services amid the COVID-19 pandemic by 34.1% ( $R^2 = .341$ ,  $p < .05$ ). Therefore, the elderly will have greater access to primary health services during the COVID-19 pandemic. Health care facility administrators should develop primary health care services covering both health promotion, disease control & prevention, and treatment and rehabilitation. Furthermore, health care facility administrators should encourage public health personnel to apply the concept of social support to facilitate the elderly having access to primary health care services during the COVID-19 situation.

**Keywords:** predictive factor, primary health care service access, elderly, COVID-19 pandemic

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสังคมไทยเป็นสังคมสูงวัยอย่างเต็มรูปแบบ (aged society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะเป็น “สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์” (complete aged society) และคาดว่าเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (super aged society)<sup>1</sup> ภายในปี พ.ศ. 2574 โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ ได้รายงานไว้ว่า ในปี พ.ศ. 2562 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ 11,136,059 คน (คิดเป็นร้อยละ 16.73) โดยพบว่า กรุงเทพมหานครเป็นจังหวัดที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่จำนวนมากถึง 1,063,871 คน (คิดเป็นร้อยละ 18.78)<sup>2</sup> จากแนวคิดของเพ็นชานสกีและโทมัส<sup>3</sup> ได้อธิบายการเข้าถึงบริการสุขภาพว่าหมายถึง ความต้องการของผู้รับบริการ มีความพอใจในการใช้บริการสุขภาพ เป็นหัวใจสำคัญของการบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานทุกสังคม โดยเฉพาะสังคมผู้สูงอายุ มุ่งเน้นให้มีความสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ และการจัดบริการสุขภาพให้มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงได้ง่ายและสะดวกขึ้น เพื่อให้ได้รับบริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน และปลอดภัยครอบคลุมทุกสิทธิการรักษาพยาบาลได้อย่างทั่วถึง

นับตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 (COVID-19) เป็นไวรัสอุบัติใหม่ โดยรายงานครั้งแรกที่มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านการไอจาม สัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลายของคน<sup>4</sup> ซึ่งปัจจุบันยังคงพบการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 หรือโรคโควิด 19

ไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว สำหรับประเทศไทยโดยเฉพาะกรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคในลักษณะกลุ่มก้อน ขยายการระบาดเป็นวงกว้างแบบก้าวกระโดด จากฐานข้อมูลกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในช่วงเดือนมิถุนายน 2564 พบว่ามีผู้ติดเชื้อสะสมทั้งหมด 169,348 คน ผู้ป่วยรายใหม่ 3,886 คน และเสียชีวิต 1,146 คน มาตรการสำคัญที่ถูกนำมาใช้เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 คือ 1) มาตรการเว้นระยะทางกายภาพกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม (Social distance) โดยการเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร ในส่วนของสถานบริการสุขภาพภาครัฐ มีการจัดรูปแบบการบริการแบบใหม่ตามมาตรฐาน Social distance จัดที่นั่งรอตรวจพบแพทย์มีระยะห่างประมาณ 1-2 เมตร<sup>4</sup> ให้บริการสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ (NCD Clinic) โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมารับยาต่อเนื่อง<sup>5</sup> และ 2) มาตรการใช้แอลกอฮอล์เจลสำหรับล้างมือทุกครั้งที่มีการสัมผัสใกล้ชิดที่จุดบริการ และยังคงส่งผลกระทบต่อด้านอื่น ๆ เช่น การดูแลตนเอง (ร้านตัดผมปิด สวนสาธารณะปิด ออกกำลังกายไม่ได้) การซื้อข้าวของเครื่องใช้ การจ่ายตลาด การเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ การเข้ารับบริการทางการแพทย์กรณีเจ็บป่วย ส่งผลให้เข้าถึงการบริการสุขภาพได้ยากลำบากมากขึ้น จึงมีผู้สูงอายุจำนวนมากที่ได้รับผลกระทบดังกล่าว<sup>6</sup> ทั้งนี้จากข้อจำกัดตามมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในความเป็นสังคมเมือง ส่งผลให้ผู้สูงอายุจำนวนมากไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง<sup>7</sup> และผลการศึกษาก่อนการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อเนื่องถึง

ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อาทิ ปัญหาขาดผู้ดูแล โดยเฉพาะในรายที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ทำให้ขาดข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และขาดผู้ดูแลพาไปรับบริการสุขภาพ ไม่มีบุตรหลานคอยดูแลอุปการะเลี้ยงดู โดยผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพังมีมากถึงร้อยละ 10 และมีแนวโน้มสูงขึ้น รวมทั้งยังมีรายได้ต่ำกว่า 2,647 บาท/เดือน (ร้อยละ 34.3) ซึ่งปัญหาเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ<sup>1</sup> รวมทั้งผลกระทบโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนต้องรักษาพยาบาลผู้ป่วยติดเตียงไวรัสโคโรนา-2019 ระยะฉุกเฉินจำนวนมาก ประกอบกับสถานพยาบาลมีความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 ทำให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ต้องเลื่อนนัดกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือโรคทั่วไป ออกไปอย่างไม่มีกำหนด ซึ่งเป็นสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ช่วงแรกที่ยังไม่มีระบบ Telemedicine ส่งผลให้ผู้สูงอายุจำนวนมากไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้<sup>5,7</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีการศึกษาในประเด็นของการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุค่อนข้างน้อยในสถานการณ์ปกติ โดยพบการศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่าปัจจัยด้านผู้ดูแลผู้สูงอายุ ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ<sup>8</sup> และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบทในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ปัจจัยการมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ<sup>9</sup> ในส่วนของรายได้พบว่า

ปัจจัยของรายได้ต่อเดือนของผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยเชิงสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ<sup>10</sup> สำหรับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี พบว่า การรับรู้ระบบบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ<sup>11</sup> ซึ่งผู้สูงอายุที่รับรู้ระบบบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุข จะเกิดความเข้าใจ และมีข้อมูลสำหรับการตัดสินใจในการรับบริการสุขภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยร่วม ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ รายได้ของผู้สูงอายุ การรับรู้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และการสนับสนุนทางสังคม โดยเชื่อว่าปัจจัยดังกล่าว จะสามารถทำนายการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งจากข้อค้นพบจากการวิจัยที่ผ่านมา<sup>8-14</sup> พบว่า ได้มีการนำปัจจัยต่าง ๆ มาศึกษาเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์หรือทำนายการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการศึกษาในบริบทของสถานการณ์ของประเทศในสภาวะปกติ แต่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย พบว่า ยังไม่มีการศึกษาวิจัยใดที่ศึกษาปัจจัยทำนายการเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุ ซึ่งผลการศึกษาจะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการสุขภาพที่เอื้อและรองรับต่อสังคมสูงวัยของประชาชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มารับบริการในศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และการศึกษาในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มีประโยชน์ต่อการวางแผนในอนาคตองค์ความรู้ที่ได้นำไปเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อ

รับมือกับโรคระบาดในรูปแบบต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นอีกได้ นำไปสู่การวางแผนการจัดบริการและกิจกรรมการให้บริการสุขภาพที่เื้อต่อปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยร่วม ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ รายได้ การรับรู้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และการสนับสนุนทางสังคม ทำนายการเข้าถึงการบริการสุขภาพพระดบปฐมภูมิของผู้สูงอายุในสถานการณการแพรระบาดของโรคโควิด 19

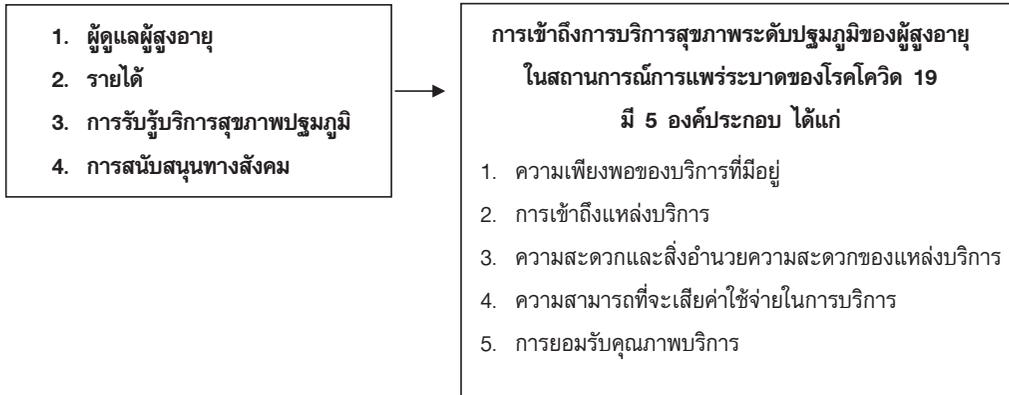
### สมมติฐานงานวิจัย

ปัจจัยซึ่งได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ รายได้ การรับรู้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายการเข้าถึงการบริการสุขภาพพระดบปฐมภูมิของผู้สูงอายุในสถานการณการแพรระบาดของโรคโควิด 19 ได้

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ใช้กรอบแนวคิดการเข้าถึงการบริการสุขภาพของเพินซานสกีและโทมัส (1981)<sup>3</sup> ร่วมกับการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ (availability) 2) การเข้าถึงแหล่งบริการ (accessibility) 3) ความสะดวก

และสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (accommodation) 4) ความสามารถที่จะเสียค่าใช้จ่ายในการบริการ (affordability) และ 5) การยอมรับคุณภาพบริการ (acceptability) เป็นแนวคิดที่ช่วยพัฒนาการบริการสุขภาพต่อสังคมสูงวัย เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นการเข้าถึงการบริการสุขภาพพระดบปฐมภูมิของผู้สูงอายุในสถานการณการแพรระบาดของโรคโควิด 19 โดยนำไปใช้เป็นตัวแปรตามของการวิจัยครั้งนี้ สำหรับตัวแปรต้นที่คาดว่าจะทำนายการเข้าถึงการบริการสุขภาพพระดบปฐมภูมิของผู้สูงอายุในสถานการณการแพรระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม<sup>8-14</sup> จำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ 1) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2) รายได้ 3) การรับรู้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ และ 4) การสนับสนุนทางสังคม โดยประยุกต์แนวคิดของ House<sup>15</sup> เมื่อผู้รับการสนับสนุนทางสังคมได้รับการนับถือไว้วางใจยกย่อง รวมทั้งสิ่งของการเงิน กำลังแรงคน ตลอดจนการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการเรียนรู้และสามารถประเมินตนเองได้ โดยคาดว่าปัจจัยเหล่านี้ จะสามารถร่วมทำนายการเข้าถึงการบริการสุขภาพพระดบปฐมภูมิของผู้สูงอายุในสถานการณการแพรระบาดของโรคโควิด 19 ได้อย่างเหมาะสมต่อไป ดังแผนภูมิที่ 1



**แผนภูมิที่ 1** แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

### วิธีการดำเนินการวิจัย

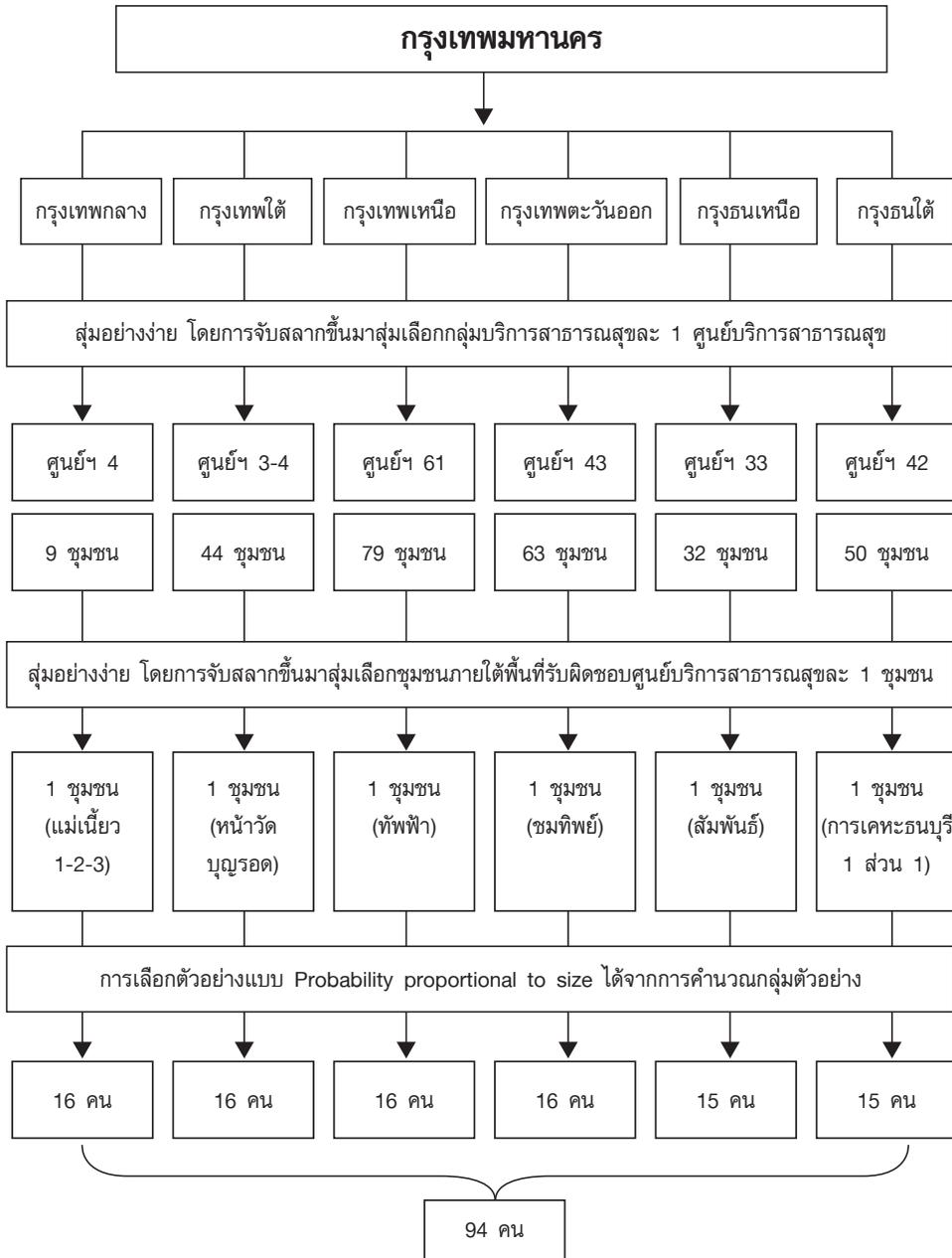
การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิเคราะห์เชิงสหสัมพันธ์ (correlational predictive research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการเข้าถึงการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,063,871 คน<sup>2</sup> อาศัยอยู่ชุมชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุจำนวน 94 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*Power 3.1.9.2 กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha)  $\alpha$  เท่ากับ .05 และ ค่า Power (1- $\beta$ ) เท่ากับ .8 และเพื่อให้ได้ตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างที่ดี ผู้วิจัยได้ศึกษาจากงานวิจัยที่คล้ายคลึงกันในกลุ่มผู้สูงอายุ<sup>11</sup> ซึ่งได้นำค่า  $r = .387$  มาคำนวณได้ขนาดอิทธิพล (Effect size  $f^2$ ) เท่ากับ .18 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 72 คน เพื่อป้องกันการสูญหายและแบบสอบถามไม่สมบูรณ์

(dropout rate) จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30 จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 94 คน ใช้วิธีการเลือกสุ่มตัวอย่าง (sample design) แบบหลายขั้นตอน (multiple stage sampling) จากการแบ่งพื้นที่ของกรุงเทพมหานครเป็น 6 โซน ดำเนินการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับสลากขึ้นมาโซนละ 1 ศูนย์บริการสาธารณสุขและจับสลาก 1 ชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 6 แห่ง ซึ่งมีชุมชนรวม 277 ชุมชน จากนั้นสุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในชุมชน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบกำหนดความน่าจะเป็นแบบสัดส่วนกับขนาด (probability proportional to size) ซึ่งได้จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง และสุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (convenience sampling) ดังแผนภูมิที่ 2 โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-80 ปี อาศัยในชุมชนพื้นที่กรุงเทพมหานคร สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้ เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) ปัญหาทางด้านความรู้ความเข้าใจ หรือยังไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาทางด้านการมองเห็น



แผนภูมิที่ 2 แสดงขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

## เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือวิจัยที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล เป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา การมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ ลักษณะการเดินทางมาใช้บริการสุขภาพ และระยะทางจากบ้านมาสถานที่ให้บริการสุขภาพ และเป็นคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความ ประกอบด้วย อายุ และรายได้ต่อเดือน โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีจำนวน 10 ข้อ

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามการรับรู้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม องค์ความรู้ เป็นคำถามที่แสดงให้เห็นถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ ครอบคลุม 4 มิติ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีข้อความทั้งหมด 18 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ (1) ไม่ทราบ (2) ไม่แน่ใจ และ (3) ทราบ คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 18-54 คะแนน การแปลผลคะแนนตามความต่อเนื่องของคะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้บริการสุขภาพปฐมภูมิมาก

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยได้นำมาจากการศึกษาของศิริพร งามขำ และคณะ<sup>6</sup> ซึ่งประยุกต์ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House<sup>15</sup> เป็นคำถามเกี่ยวกับความเหมาะสมกับบริบทการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ มีจำนวน 18 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ (1) น้อยที่สุด (2) น้อย (3) ปานกลาง (4) มาก และ (5) มากที่สุด คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 18-90 คะแนน

การแปลผลคะแนนตามความต่อเนื่องของคะแนน โดยคะแนนรวมมาก แสดงว่ามีการสนับสนุนทางสังคมมาก

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามการเข้าถึงการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เป็นคำถามถึงระดับความคิดเห็นในการเข้าถึงการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาแนวคิด ทฤษฎี โดยใช้แนวคิดของเพ็นซันสกีและโทมัส (1981)<sup>3</sup> มีคำถาม 20 ข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ (1) น้อย (2) ปกติ และ (3) มาก คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง 20-60 คะแนน การแปลผลคะแนนตามความต่อเนื่องของคะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มีการเข้าถึงการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุมาก

และได้นำเครื่องมือนี้ มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการทำหนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือจากหน่วยงานต้นสังกัดและมีหนังสืออนุญาตให้ใช้เครื่องมือ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว อาจารย์พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ ผู้มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน ประเมินแบบสอบถามส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ค่า CVI = .94 และส่วนที่ 4 แบบสอบถามการเข้าถึงการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ค่า CVI = .95 สำหรับการทดสอบความเที่ยง (reliability) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะ

คล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Conbrach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามส่วนที่ 2, 3 และ 4 เท่ากับ .845, .865 และ .793 ตามลำดับ

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ IRB-NS 2020/45.0211 ลงวันที่ 25 มกราคม 2564 เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการสำนักอนามัย และเข้าทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการศึกษา ข้อมูลทุกอย่างถูกเก็บเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและใช้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยยินยอมด้วยความสมัครใจ และเซ็นยินยอมลงในหนังสือขอความร่วมมือ (informed consent) และดำเนินการวิจัยต่อไป

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ลงเก็บข้อมูลด้วยตนเองในชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้ประสานกับผู้นำชุมชนเพื่อขออนุญาตเข้าพื้นที่ชุมชน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ระยะเวลาการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 เมื่อพบกลุ่มตัวอย่างได้แนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอนของการวิจัยเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน พร้อมเอกสารชี้แจงและหนังสือแสดงเจตนายินยอมให้กลุ่มตัวอย่างอ่านพิจารณา ก่อนเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอม จึงเริ่มให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง รวมจำนวนข้อคำถาม มีจำนวน 66 ข้อ

ใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30-45 นาที/คน หลังจากทีกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและถามซ้ำในข้อที่ยังไม่ครบถ้วน ขณะตอบแบบสอบถาม หากมีข้อสงสัยสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

แนวทางมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในการเก็บข้อมูลวิจัย 1) มีการประเมินคัดกรองตนเอง หากมีอาการไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก หรือเหนื่อยหอบ ให้งดเก็บข้อมูลวิจัย 2) ผู้วิจัยมีการป้องกันตนเองทุกครั้งทั้งก่อนระหว่างและหลังในเก็บข้อมูลในชุมชน เช่น ล้างมือให้สะอาดด้วยแอลกอฮอล์เจลทุกครั้ง ใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย face shield เป็นต้น 3) เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอื่น 1-2 เมตร (social distancing) 4) หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น 5) งดการใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดมือ เป็นต้น<sup>4</sup>

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล (ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และรายได้) การรับรู้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และการสนับสนุนทางสังคมกับการเข้าถึงการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน
3. วิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยทำนายการเข้าถึงการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยใช้ตัวแปร ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ รายได้ การรับรู้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และการสนับสนุน

ทางสังคม ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเดียว (enter method of multiple regression analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สำหรับตัวแปร “ผู้ดูแลผู้สูงอายุ” มีคุณลักษณะที่เป็นตัวแปร Nominal ต้องจัดทำเป็นตัวแปรหุ่น (dummy variable) โดยกำหนดให้รหัส ไม่มี = 0 และ มี = 1 จึงจะนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้ จากการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่า เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้ 1) ตัวแปรตามมีการแจกแจงปกติ ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง 2) ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง ค่า Tolerance มีค่าอยู่ระหว่าง .933-.997 และ ค่า Variance Inflation Factor (VIF) มีค่าอยู่ระหว่าง 1.003-1.072 ซึ่งไม่เกิดปัญหา Multicollinearity และ 3) การทดสอบความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์พบว่า มีค่า Durbin-Watson = 1.5 แสดงว่า เป็นอิสระต่อกัน

**ผลการวิจัย**

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุ

ที่อาศัยในชุมชนพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเพศหญิง ร้อยละ 72.3 โดยกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ย 68.64 ปี (SD = 5.45) ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 9,713.83 บาท (SD = 10,273.19) ด้านการมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีผู้ดูแลเป็นบุตร ร้อยละ 57.4 และลักษณะการเดินทางมาใช้บริการสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ใช้รถโดยสารประจำทาง ร้อยละ 29.8 รองลงมา คือ รถแท็กซี่ และรถยนต์ส่วนตัว ร้อยละ 17 จักรยานยนต์รับจ้าง ร้อยละ 16 รถจักรยานยนต์ส่วนตัว ร้อยละ 12.8 และการเดินทางกลับบ้าน ร้อยละ 8.5 ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s rank correlation) พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าถึงการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .510, p < .001$  และ  $r = .250, p < .05$  ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา (n = 94)

ตัวแปรที่ศึกษา	1	2	3	4	5
1. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ	1				
2. รายได้	-.156	1			
3. การรับรู้บริการสุขภาพปฐมภูมิ	-.016	-.050	1		
4. การสนับสนุนทางสังคม	.143	.175	-.010	1	
5. การเข้าถึงการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19	.133	-.066	.510**	.250*	1

ค่า \*p < .05 และ \*\*p < .001

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเดียว (enter multiple regression analysis) พบว่า การรับรู้บริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการเข้าถึงการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุในสถานการณ

การแพรระบาดของโรคโควิด 19 ได้มากที่สุด ( $\beta = .510, p < .001$ ) รองลงมาคือ ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ( $\beta = .254, p < .05$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ตัวแปรที่เข้าสมการถดถอย	b	SE <sub>b</sub>	$\beta$	t	p-value
ค่าคงที่ (Constant)	21.278	6.771		3.143	.002*
1. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ	.568	.538	.093	1.055	.294
2. รายได้	-.951	1.207	-.070	-.788	.433
3. การรับรู้บริการสุขภาพปฐมภูมิ	.417	.070	.510	5.922	.000**
4. การสนับสนุนทางสังคม	.167	.058	.254	2.859	.005*

R = .584 ; R<sup>2</sup> = .341 ; Adjust R<sup>2</sup> = .311 ; df<sub>1</sub> = 4 , F = 11.499 , P = .000

ค่า \*p < .05, \*\*p < .001

### สมการทำนาย

การเข้าถึงการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุในสถานการณการแพรระบาดของโรคโควิด 19 = 21.278 + .417 (การรับรู้บริการสุขภาพปฐมภูมิ) + .167 (การสนับสนุนทางสังคม) + .568 (ผู้ดูแลผู้สูงอายุ) - .951 (รายได้)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าถึงการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุในสถานการณการแพรระบาดของโรคโควิด 19 ได้แก่ การรับรู้บริการสุขภาพปฐมภูมิ การสนับสนุนทางสังคม และผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ .417, .167 และ .568 ตามลำดับ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเข้าถึงการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้

สูงอายุในสถานการณการแพรระบาดของโรคโควิด 19 ได้แก่ รายได้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ -.951

### การอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า จากปัจจัยที่นำมาวิเคราะห์ทั้งหมด คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ รายได้ การรับรู้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายการเข้าถึงการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุในสถานการณการแพรระบาดของโรคโควิด 19 ได้ ร้อยละ 34.1 โดยพบว่าปัจจัยด้านการรับรู้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และการสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลในการทำนายการเข้าถึงการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้

สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านผู้ดูแลผู้สูงอายุ และรายได้ ไม่สามารถทำนายการเข้าถึงการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้สรุป คือ ผลการศึกษาครั้งนี้สมมติฐานได้รับการสนับสนุนบางส่วน

ปัจจัยที่สามารถทำนายการเข้าถึงการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 คือ ปัจจัยการรับรู้บริการสุขภาพปฐมภูมิ หมายถึง ผู้สูงอายุทราบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มีการบริการสุขภาพให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ ครอบคลุม 4 มิติ ประกอบด้วย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีผลเชิงบวก แสดงว่ามีการรับรู้บริการสุขภาพปฐมภูมิมาก หากผู้รับบริการโดยเฉพาะกลุ่มวัยสูงอายุมีการรับรู้เกี่ยวกับการบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ดี จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้เป็นอย่างดี ทราบถึงรูปแบบการบริการ ลักษณะกิจกรรมการบริการ เป็นต้น ถึงแม้ว่าจะอยู่ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ก็ตาม การที่ผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้รับบริการทราบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มีบริการสุขภาพให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิที่ครอบคลุม 4 มิติ<sup>6</sup> ซึ่งประกอบด้วย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ จะส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุเลือกใช้บริการสุขภาพปฐมภูมิ

มากขึ้น ลดความแออัดในการใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาล ซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 จากการศึกษาโดยการทบทวนวรรณกรรม<sup>5-16</sup> พบว่า จุดเด่นของศูนย์บริการสาธารณสุข คือ ประชาชนสามารถมารับบริการสะดวก รวดเร็ว ใกล้บ้าน ใกล้ใจ มีบริการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน โดยทีมสหวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ และทันเวลา ดังนั้น ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครจึงสามารถไปรับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้านที่ตั้งอยู่ครอบคลุมทุกเขตพื้นที่ รวมถึงผู้สูงอายุยังได้รับบริการเยี่ยมบ้านในกรณีที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นบริการอีกรูปแบบหนึ่งของการบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยทีมสุขภาพจะออกไปเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน เพื่อประเมินสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว อาจจะไปเยี่ยมบ้านเดิมเป็นระยะ ๆ เมื่อผู้ป่วยหรือทีมต้องการ หรือมีความจำเป็นที่ต้องการได้รับการฟื้นฟูสุขภาพ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษา งานวิจัยของอภิชัย คุณิพงษ์<sup>11</sup> ที่พบว่า ปัจจัยการรับรู้ระบบบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.387, p < .01$ ) สำหรับปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม จะส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น หากมีการสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ดีด้วย โดยผู้สูงอายุที่เป็นผู้รับบริการสุขภาพที่อยู่ในสังคมไทย โดยสังคมไทยเป็นสังคมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ทั้งเชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม แต่สามารถผสมผสานได้อย่างกลมกลืน สังคมไทยยังคงรักษา

สังคมแบบเครือญาติ เคารพผู้ที่รักและนับถือรวมกลุ่มกันอย่างเหนียวแน่น เช่น ครอบครัวขยาย หรือให้ความเคารพยกย่องผู้สูงอายุ กตัญญูรู้คุณบิดามารดา และเอื้อเฟื้อเกื้อกูลซึ่งกันและกัน เป็นต้น<sup>17</sup> ในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ จากบุคคลที่อยู่รอบข้างซึ่งในการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ House<sup>15</sup> หมายถึง ผู้สูงอายุเป็นผู้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลจากผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมในด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน เป็นทั้งบุคคลหรือกลุ่มคนได้ และเป็นผลให้ผู้สูงอายุปฏิบัติหรือแสดงออกไปในทางที่ผู้ให้การสนับสนุนต้องการ องค์ประกอบการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร ซึ่งสามารถเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาต่างๆ หรือเผชิญภาวะวิกฤต ซึ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาในเรื่องการดูแลสุขภาพนั้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร งามขำ และคณะ<sup>6</sup> พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

ปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายการเข้าถึงการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 คือ ปัจจัยการมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ ไม่สามารถทำนายการเข้าถึงการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = .093, p > .05$ )

อาจเนื่องมาจากบริบทของพื้นที่ศึกษา เป็นเขตกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นสังคมเมือง ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวมีความแตกต่างจากพื้นที่ในเขตชุมชนชนบท มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี)<sup>1</sup> สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน ไม่ใช่ผู้ป่วยติดเตียง ในเวลากลางวันสมาชิกในครอบครัววัยทำงานจะออกไปทำงานนอกบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ไม่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นมาช่วยในการดูแลตนเอง จึงไม่จำเป็นต้องมีบุคคลผู้ดูแลทำหน้าที่คอยดูแลผู้สูงอายุ จากผลการศึกษารับบริการสุขภาพที่สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (ศูนย์บริการสาธารณสุข) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้ระบบการขนส่งสาธารณะ โดยเฉพาะรถโดยสารประจำทาง คิดเป็นร้อยละ 29.8 รองลงมา คือ รถแท็กซี่ และรถยนต์ส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 17 จักรยานยนต์รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 16 รถจักรยานยนต์ส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 12.8 และการเดินจากบ้าน คิดเป็นร้อยละ 8.5 ตามลำดับ สำหรับการเดินจากบ้าน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีบ้านอยู่ห่างจากศูนย์บริการสาธารณสุข ประมาณ 2-5 กิโลเมตร ปัจจัยเหล่านี้ ล้วนทำให้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในลักษณะใกล้บ้านใกล้ใจ โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งจำเป็นต้องรักษามาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) จะช่วยลดการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 เป็นวงกว้างได้<sup>4</sup> สำหรับปัจจัยด้านรายได้ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 9,713.83 บาท (SD = 10,273.19) รายได้ไม่มีความเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 62.8 รายได้ไม่สามารถทำนายการ

เข้าถึงการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = -.070, p > .05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอภิชัย คุณิพงษ์<sup>11</sup> พบว่าตัวแปรด้านรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.146, p > .05$ ) อาจเพราะมีปัจจัยในด้านอื่น ๆ เช่น ช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มีทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับปฐมภูมิตดตามเยี่ยมผู้สูงอายุป่วย ในชุมชนทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่อง ถือเป็นบริบท การบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขของ กรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะการให้บริการสุขภาพ แก่ผู้สูงอายุ<sup>16</sup> และบ้านพักอาศัยอยู่ในใกล้สถาน บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ผู้สูงอายุสามารถ เดินทางไปได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางประกอบ กับกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในชุมชนกรุงเทพมหานคร เป็นสังคมเมืองมีความเป็นอยู่ทางเศรษฐกิจที่ดีกว่า ชนบท รายได้ของผู้สูงอายุอาจมาจากบุตรหรือญาติ พี่น้องที่คอยจุนเจือเกื้อกูลกัน

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิทั้งภาครัฐและ เอกชน ควรสนับสนุน ส่งเสริมการรับรู้บริการ สุขภาพของสถานบริการสาธารณสุข และการ สนับสนุนทางสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึง

การบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุใน ช่วงการแพร่ระบาดของโรคระบาดติดต่ได้อย่าง ครอบคลุมและทั่วถึง

### ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย

1) หน่วยงานด้านบริการสุขภาพปฐมภูมิ เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล สามารถนำข้อมูลนี้ ไปใช้เป็นข้อมูล พื้นฐานในการพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้ ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในสถานการณ์โรคติดต่อบรรเทาได้

2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานมั สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ ควรสนับสนุน แนวทางในการวางแผนและกำหนดนโยบายเกี่ยวกับ การเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุ ในสถานการณ์โรคติดต่อบรรเทาได้

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาวิจัยในรูปแบบของงานวิจัยเชิง ทดลอง โดยการออกแบบโปรแกรมพัฒนารูปแบบ การบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่เหมาะสมกับผู้ สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าใช้บริการสุขภาพ ในสถานการณ์โรคติดต่อบรรเทาได้

2) ควรศึกษาโดยใช้ตัวแปรอื่น ๆ เช่น ภาวะ สุขภาพการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทักษะคิด คุณภาพการบริการ การฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นต้น เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการ สุขภาพระดับปฐมภูมิในสถานการณ์โรคติดต่อบรรเทาได้ต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (TGRI). Situation of the Thai Elderly 2018 [Internet]. Nakhon Pathom: Printery; 2019 [cited 2020 Oct 10]. Available from: [http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1586350958-261\\_\\_0.pdf](http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1586350958-261__0.pdf) (in Thai)
2. Department of Older Persons, Ministry of Public Health. Statistics of the elderly in Thailand 77 as of December 31, 2019 [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 13]. Available from: <http://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/275> (in Thai)
3. Penchansky R, Thomas JW. The concept of access definition and relationship to consumer satisfaction. *Med Care* 1981;19(2):127-40. doi: 10.1097/00005650-198102000-00001
4. Department of Health, Ministry of Public Health. Public Health Practice Guidelines to prevent the spread of coronavirus disease 2019 (COVID-19) No. 1 [Internet]. Bangkok: Kaew Chao Chom Media and Publishing Center, Suan Sunandha Rajabhat University; 2021. [cited 2021 Jun 12]. Available from: [https://env.anamai.moph.go.th/web-upload/11xc410600758f76a9b83604e779b2\\_d1de5/202103/m\\_\\_magazine/343/2335/file\\_\\_download/491a21caf30807c6661b09ad04545c9c.pdf](https://env.anamai.moph.go.th/web-upload/11xc410600758f76a9b83604e779b2_d1de5/202103/m__magazine/343/2335/file__download/491a21caf30807c6661b09ad04545c9c.pdf) (in Thai)
5. Division of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Impact and adaptation of health service policies and systems (public and private) for non-communicable diseases (Health service response) During the first and second rounds of the COVID-19 outbreak [Internet]. Nonthaburi: Division of Non-Communicable Diseases; 2021. [cited 2022 Jun 18]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1198820211129082915.pdf> (in Thai)
6. Watcharagup Y, Jisuchon S. Effect of COVID-19 to the elderly. Thailand Development Research Institute (TDRI) [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 12]. Available from: <https://tdri.or.th/2020/09/the-impact-of-covid-19-on-older-persons/> (in Thai)
7. Division of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. COVID-19 & NCD Clinic [Internet]. Nonthaburi: Division of Non-Communicable Diseases; 2021. [cited 2022 Jun 18]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1239720220302041508.pdf> (in Thai)

8. Ngamkham S, Suwannapong N, Tipayamongkholgul M, Manmee J. Access to Health Care Services of the Elderly, Thawiwatthana District, Bangkok. *Kuakarun Journal of Nursing* 2018;25(2):91-104. (in Thai)
9. Detboon P, Jumneansuk A, Arsa R, Klahan B, Kawlomlevd R, Seesai R. Factors associated with access to health service among elders in Nhong Nam Yai Sub-district, Phak Hai District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. *WICHCHA Journal* 2017;36(1):50-60. (in Thai)
10. Rokrujan S. Predictors of healthcare behaviors for the elderly among caregivers in Warinchamrap District, Ubonratchathani Province. *Journal of Nursing, Public Health, and Education* 2016;17(2):71-84. (in Thai)
11. Khuneepong A. Factors influencing elderly's health services access in Pathum Thani Province. *Journal of the Department of Medical Services* 2019;44(5):75-80. (in Thai)
12. Gong CH, Kendig H, He X. Factors predicting health services use among older people in China: an analysis of the China Health and Retirement Longitudinal Study 2013. *BMC Health Serv Res* 2016;16:63. doi: 10.1186/s12913-016-1307-8
13. van Gaans D, Dent E. Issues of accessibility to health services by older Australians: a review. *Public Health Rev* 2018;39:20. doi: org/10.1186/s40985-018-0097-4
14. Titus OB, Adebisola OA, Adeniji AO. Health-care access and utilization among rural households in Nigeria. *J Dev Agr Econ* 2015;7(5):195-203. doi: 10.5897/JDAE2014.0620
15. House JS. Social support and social structure. *Sociol Forum* 1987;2(1):135-46
16. Health Department Bangkok. Operational manual of the Public Health Service Center Health of Department [Internet]. Bangkok: Health Department; 2015. [cited 2020 Oct 10]. Available from: <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER9/DRAWER022/GENERAL/ DATA0000/00000207.PDF> (in Thai)
17. Office of the Civil Service Commission. Thailand. ASEAN Information Center [Internet]. 2015 [cited 2020 Oct 10]. Available from: [http://www.asean thai.net/mobile\\_\\_detail.php?cid= 55&nid=2461](http://www.asean thai.net/mobile__detail.php?cid= 55&nid=2461) (in Thai)