

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
บ้านกุ่ม อำเภอมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี

Factors influencing health services access among elderly in Ban Kum Sub-District Health Promoting Hospital, Mueang Phetchaburi District, Phetchaburi Province

จารุภา สวัสดิมติมงคล*

Jarupa Savaddimongkon*

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุ่ม จังหวัดเพชรบุรี

*Ban Kum Subdistrict Health Promotion Hospital, Phetchaburi Province

Corresponding author: Jarupa Savaddimongkon; Email: jarupa_15@hotmail.com

Received: April 21, 2025; Revised: August 31, 2025; Accepted: August 31, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุ่ม จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านกุ่ม อำเภอมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 311 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาระหว่าง .67-1.00 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ .84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเชิงเส้นแบบพหุ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.80 อายุระหว่าง 60-64 ปี ร้อยละ 58.80 จำนวนสมาชิกในครัวเรือน 4-6 คน ร้อยละ 53.70 มีรายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 64.60 ส่วนใหญ่เป็น โรคเบาหวาน ร้อยละ 29.60 ใช้ระบบประกันสุขภาพบัตรทอง ร้อยละ 75.90 และระยะทางในการเข้าถึงสถานบริการ ประมาณ 1 กิโลเมตร ร้อยละ 56.30 ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.01$, $SD = 0.31$) การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.41$, $SD = 0.23$) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ เพศ ($p = .021$) ความไว้วางใจความน่าเชื่อถือ ($p < .001$) การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ($p < .001$) และความเป็นรูปธรรมของการบริการ ($p < .001$)

คำสำคัญ : ปัจจัยที่มีอิทธิพล, การเข้าถึงบริการสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

Abstract

This study was survey research with the objective of examining the factors influencing healthcare service accessibility among the elderly at Ban Kum Subdistrict Health Promoting Hospital, Phetchaburi Province. The sample consisted of 311 elderly individuals residing in Ban Kum Subdistrict, Mueang Phetchaburi District, Phetchaburi Province, selected through stratified random sampling. The research instrument was a questionnaire on factors influencing healthcare service accessibility of the elderly, which was validated for content validity by three experts, yielding a content validity index (CVI) ranging from .67 to 1.00. The reliability of the instrument was confirmed with a Cronbach's alpha coefficient of .84. Data was analyzed using descriptive statistics and multiple linear regression analysis.

The findings revealed that most of the participants were female (60.80%) and aged 60–64 years (58.80%). Most households consisted of 4–6 members (53.70%), with a monthly income of less than 5,000 baht (64.60%). Regarding health status, diabetes mellitus was the most common condition (29.60%). The majority were covered by the Universal Coverage Scheme (gold card) (75.90%), and 56.30% lived within approximately 1 kilometer of a healthcare facility. The elderly's perception of service quality was rated at a high level ($\bar{X} = 4.01$, $SD = 0.31$), and their overall healthcare service accessibility was also rated at a high level ($\bar{X} = 4.41$, $SD = 0.23$). The factors significantly influencing healthcare service accessibility included gender ($p = .021$), trustworthiness ($p < .001$), assurance ($p < .001$), and tangibility of services ($p < .001$).

Keywords: factors influencing, access to health services, elderly

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการแพทย์ส่งผลให้คนมีสุขภาพดี และมีอายุยืนยาวขึ้น ทำให้การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก โดยจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลก สังคมผู้สูงอายุ (aging society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด สำหรับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) จะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 14 การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อหลายด้าน เช่น เศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ โดยประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่ "สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ" (aged society) และคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะขยับเป็นสังคมสูงอายุแบบสุดยอด (super aged society) โดยมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 30 ในปี พ.ศ.2576 ดังข้อมูลสถิติผู้สูงอายุสัญชาติไทย พ.ศ. 2567 พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 13,450,391 คน จากจำนวนประชากรไทยทั้งหมด 64,989,504 คน หรือร้อยละ 20.70 ของประชากรไทย¹

ผลกระทบของผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นทำให้เกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข โดยกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยหรืออยู่ในพื้นที่ห่างไกลสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพไม่เท่ากับกลุ่มคนที่ฐานะดีกว่า อีกทั้งผู้สูงอายุที่มีอาการป่วยไม่สามารถเดินทางโดยลำพังในการมารับบริการด้านสุขภาพได้ และขาดความรู้ในการดูแลตนเองทำให้พบปัญหาการเข้าถึงสถานบริการ ถึงแม้ว่ามีสิทธิบริการโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายก็ตาม² การเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่ประชาชนได้รับการดูแลรักษาในระบบสุขภาพ เป็นศักยภาพการบริการด้านสุขภาพที่แท้จริงของระบบการให้บริการกลุ่มประชากร และเป็นบริการที่มีความเพียงพอตลอดเวลาทุกสถานที่เมื่อผู้รับบริการต้องการ โดยจุดสำคัญในการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมตามความจำเป็นนั้นได้ถูกกำหนดไว้อย่างชัดเจน การใช้บริการสุขภาพของบุคคลตามความเป็นจริง ทุกสิ่งจะต้องมีความสะดวกต่อการใช้บริการของบุคคลนั้น มีความ

พอเหมาะระหว่างผู้ใช้บริการและระบบบริการสุขภาพ³ และความสามารถของผู้รับบริการไปถึงการดูแลทางการแพทย์ ความง่ายของการเข้าถึงบริการประกอบด้วย เช่น ความพอเพียงของบริการทางการแพทย์ ที่ตั้งของแหล่งดูแลสุขภาพ การเดินทาง และความสามารถในการจ่ายการดูแลไม่ว่าจะด้วยตนเองหรือพึ่งพาคนอื่น⁴ และการรับรู้สิทธิประกันสุขภาพของตนเองเป็นเรื่องที่สำคัญ ภายใต้ข้อจำกัดต่าง ๆ การให้บริการสุขภาพยังไม่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึง โดยเฉพาะการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีสัดส่วนการเจ็บป่วยสูงกว่าในวัยอื่น ๆ และยังคงเป็นกลุ่มที่พึ่งพาผู้อื่นในการดำรงชีวิตประจำวันซึ่งผู้สูงอายุทุกกลุ่มยังมีปัญหาในการเข้าถึงระบบบริการในสถานบริการแต่ละระดับของกระทรวงสาธารณสุข เช่น ไม่มีใครพามา ไม่มีค่าเดินทาง เสียรายได้จากการประกอบอาชีพ และผู้สูงอายุในกลุ่มที่มีปัญหาช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการจัดระบบบริการเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบบริการในสถานบริการสุขภาพให้สะดวกรวดเร็วอย่างเป็นระบบ⁵

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุ่ม อำเภอมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี รับผิดชอบพื้นที่ จำนวน 13 หมู่บ้าน ในปีงบประมาณ 2567 มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน 1,389 คน ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดสังคม จำนวน 1,340 คน กลุ่มติดบ้าน จำนวน 31 คน และกลุ่มติดเตียง จำนวน 18 คน ในทุก ๆ เดือนมีผู้สูงอายุมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุ่ม เพื่อรับยาโรคประจำตัว มารับบริการตามนัด และมารับบริการอื่น ๆ เช่น การนัดแผนโบราณ การรักษาโรคทั่วไป เป็นต้น และจากการดำเนินการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การดูแลสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้ขยายบทบาทในการพัฒนาการจัดการด้านสุขภาพมากขึ้น โดยมีการจัดการบริหารและบริการด้านสุขภาพที่สามารถตอบสนองความต้องการของคนในพื้นที่ บูรณาการกับหลายหน่วยงาน ทั้งในและนอกองค์กร เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้นระบบการบริการสุขภาพ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ พร้อมทั้งจัดหน่วยบริการสุขภาพเคลื่อนที่ภายในเขตรับผิดชอบและการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ในการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ปัญหาที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้นั้นมีหลายปัจจัย ทั้งด้านบุคคล สังคม และระบบบริการสุขภาพ โดยอาจรวมถึงปัญหาด้านการเดินทางไปยังสถานพยาบาล เช่น ขาดรถโดยสารประจำทาง มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว หรือไม่มีคนพาไป มีรายได้น้อยหรือไม่มีรายได้ ทำให้ไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาล หรือค่าเดินทางได้ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการต่าง ๆ ปัญหาสุขภาพที่ส่งผลต่อการเดินทางหรือการใช้บริการ เช่น มีปัญหาด้านการมองเห็น การได้ยิน หรือการเคลื่อนไหว และผู้สูงอายุบางรายอาจมีภาวะซึมเศร้า หรือความวิตกกังวล ทำให้ไม่กล้าไปพบแพทย์หรือเข้ารับบริการ ในการศึกษาปัจจัยการรับรู้คุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้สูงอายุของตำบลบ้านกุ่มครั้งนี้ ต้องการศึกษาว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้สูงอายุ ซึ่งการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้สูงอายุส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างมาก ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ในเชิงบวกเกี่ยวกับคุณภาพของบริการสุขภาพ มักจะมีแนวโน้มที่จะเข้าถึงบริการเหล่านั้นได้ง่าย ในขณะที่การรับรู้เชิงลบอาจเป็นอุปสรรค โดยการรับรู้คุณภาพการบริการเป็นความเชื่อและทัศนคติของผู้สูงอายุที่มีต่อคุณภาพของบริการด้านสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชน รวมถึงปัจจัยต่าง ๆ เช่น ความรวดเร็วในการให้บริการ ความสุภาพของเจ้าหน้าที่ ความสะอาดของสถานที่ และความเพียงพอของอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และความสามารถในการสื่อสารกับผู้ใช้บริการ นอกจากนี้อาจพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา สุขภาพ และสถานะทางเศรษฐกิจ-สังคม ที่อาจมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการ และการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุด้วย⁶

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุ่ม อำเภอมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีด้าน

ประชากรศาสตร์ของเพนเดอร์⁷ กำหนดตัวแปรต้นเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว การใช้สิทธิ์ระบบประกันสุขภาพ ระยะทางในการเข้าถึงสถานบริการ และตัวแปรปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ปัจจัยการรับรู้คุณภาพบริการของผู้อายุ ได้แก่ 1) ความไว้วางใจความน่าเชื่อถือ 2) การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ 3) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ 4) ความใส่ใจผู้มาใช้บริการ และ 5) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ ตามแนวคิดของการรับรู้คุณภาพการบริการ⁸ ผู้วิจัยจึงสังเคราะห์แนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุของอเดย์และแอนเดอร์เซน⁹ ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านป้องกันและควบคุมโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งผลการวิจัยที่ได้สามารถนำผลการศึกษาที่ได้เป็นตัวกำหนดในเชิงนโยบายและกำหนดแผนในการปฏิบัติงาน เป็นการตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ สามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพที่เท่าเทียมกันมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้สูงอายุ และการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุ่ม อำเภอมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุ่ม อำเภอมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้สูงอายุ สามารถร่วมทำนายการเข้าถึงบริการสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุ่ม อำเภอมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี

ขอบเขตการวิจัย

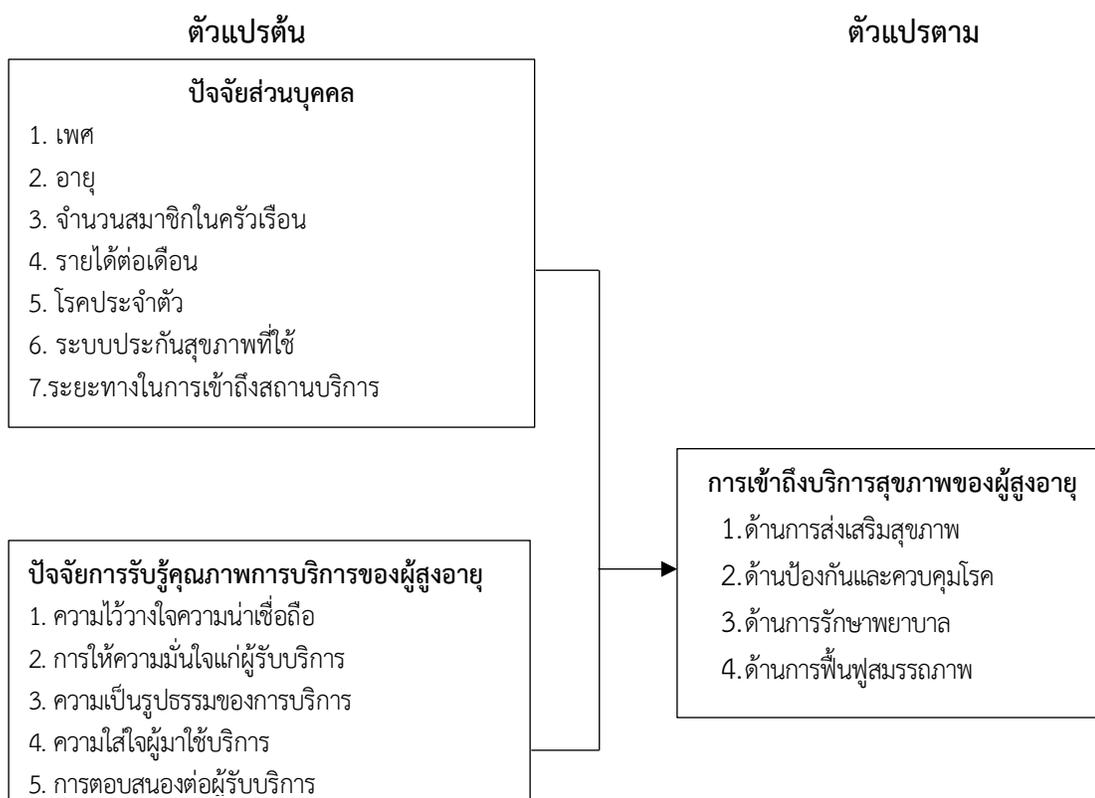
ขอบเขตด้านประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยในตำบลบ้านกุ่ม อำเภอมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 1,389 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้สูงอายุ ตัวแปรตาม คือ การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ขอบเขตด้านระยะเวลาและสถานที่ ศึกษาระหว่างเดือนระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – เมษายน 2568 ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีด้านประชากรศาสตร์ตามแนวคิดของเพนเดอร์⁷ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้สูงอายุ⁸ ประกอบด้วย 1) ความไว้วางใจความน่าเชื่อถือ 2) การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ 3) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ 4) ความใส่ใจผู้มาใช้บริการ และ 5) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ⁸ และได้กำหนดตัวแปรตามการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านป้องกันและควบคุมโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยสังเคราะห์แนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพแนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุของอเดย์และแอนเดอร์เซน⁹ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) แบบเชิงพรรณนา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยในตำบลบ้านกุ่ม อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 1,389 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยในตำบลบ้านกุ่ม อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 311 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรทาร์ยามานะ¹⁰ จำนวน 311 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) โดยกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรที่เป็นผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้าน และจากนั้นใช้วิธีการเขียนชื่อผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้านทั้ง 13 หมู่บ้าน ใส่ในกล่อง และใช้วิธีการจับฉลากชื่อผู้สูงอายุของแต่ละหมู่บ้านให้ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ตามสัดส่วนของจำนวนประชากรที่เป็นผู้สูงอายุของแต่ละหมู่บ้าน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามผู้สูงอายุของจำแนกตามพื้นที่หมู่บ้านที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุ่ม อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี

พื้นที่หมู่บ้านในความรับผิดชอบ	ประชากร	ตัวอย่าง	ร้อยละ
หมู่ที่ 1 บ้านไต้วัดน้อย	95	21	6.75
หมู่ที่ 2 บ้านขุนตรา 1	181	41	13.18
หมู่ที่ 3 บ้านขุนตรา 2	413	92	29.58
หมู่ที่ 4 บ้านน้ำหัก	188	42	13.51

พื้นที่หมู่บ้านในความรับผิดชอบ	ประชากร	ตัวอย่าง	ร้อยละ
หมู่ที่ 5 บ้านโพธิ์	110	24	7.72
หมู่ที่ 6 บ้านบางปลาหมอ 1	62	14	4.50
หมู่ที่ 7 บ้านบางปลาหมอ 2	41	9	2.89
หมู่ที่ 8 บ้านวัดกุฎี	52	12	3.86
หมู่ที่ 9 บ้านกุ่ม1	37	8	2.57
หมู่ที่ 10 บ้านกุ่ม2	43	10	3.22
หมู่ที่ 11 บ้านใหม่	36	8	2.57
หมู่ที่ 12 ใต้เหมืองใหญ่	52	12	3.86
หมู่ที่ 13 วัดปากคลอง	79	18	5.79
รวม	1,389	311	100.00

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า (inclusion criteria)

1. เป็นผู้สูงอายุอยู่ในพื้นที่หมู่บ้าน จำนวน 13 หมู่บ้านที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุ่ม อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี

2. มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพในจังหวัดเพชรบุรี ปีงบประมาณ 2567

3. เป็นผู้สูงอายุในปีงบประมาณ 2567 (1 ตุลาคม 2566-30 กันยายน 2567)

4. สามารถพูดสื่อสาร อ่าน เขียนภาษาไทยได้

5. มีคะแนน MMSE 25 ขึ้นไป

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออก (exclusion criteria)

มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการทำวิจัยหรือเสียชีวิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยประยุกต์ใช้งานวิจัย^{11, 12, 13} ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว ระบบประกันสุขภาพที่ใช้ และระยะทางในการเข้าถึงสถานบริการ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้สูงอายุ โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความไว้วางใจ ความน่าเชื่อถือ จำนวน 5 ข้อ 2) การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ จำนวน 3 ข้อ 3) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ จำนวน 5 ข้อ 4) ความใส่ใจผู้มาใช้บริการ จำนวน 4 ข้อ และ 5) การตอบสนองต่อผู้รับบริการจำนวน 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแปลผลดังนี้ ระดับการรับรู้มากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00) มาก (คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20) ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40) น้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60) และน้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80)¹⁴

ส่วนที่ 3 การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน จำนวน 26 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ 2) ด้านป้องกันและควบคุมโรค จำนวน 11 ข้อ 3) ด้านการรักษาพยาบาล จำนวน 5 ข้อ และ 4) ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 4 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแปลผลดังนี้ ระดับความคิดเห็นมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00) มาก (คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20) ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40) น้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60) น้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80)¹⁴

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามตรวจสอบตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ นายแพทย์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านผู้สูงอายุ จากวิทยาลัยพยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพด้านปฐมภูมิ 1 ท่าน ตรวจสอบดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) มีค่าระหว่าง .67-1.00 หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย วิเคราะห์ความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ด้านแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี รหัสเลขที่โครงการวิจัย PBEC No. 68/2567รับรองวันที่ 23 ธันวาคม 2567 ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยหรือไม่ และสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ตลอดเวลาโดยไม่กระทบต่อการรักษาที่ได้รับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดเพชรบุรีแล้ว ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลและดำเนินการวิจัย ติดต่อบริษัทผู้ช่วยนักวิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และอธิบายแบบสอบถาม ในการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่าง
2. ประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมและให้บริการแก่ผู้สูงอายุ เพื่อแนะนำตนเองอธิบาย วัตถุประสงค์ในการศึกษาขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าคำตอบหรือข้อมูลทั้งหมด ถือว่าเป็นความลับ และนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น จนครบจำนวน 311 คน
3. ดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างพร้อมอธิบายวิธีการเก็บข้อมูล
4. รวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของคำตอบในแบบสอบถาม หากไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ผู้วิจัยไปชักถามเพิ่มเติม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่และค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้คุณภาพการบริการของผู้สูงอายุ และการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลส่วนบุคคล** กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง ร้อยละ 60.80 อายุอยู่ระหว่าง 60-64 ปี ร้อยละ 58.80 ประจำตัวเป็นเบาหวาน ร้อยละ 29.60 มีจำนวนสมาชิกอยู่ในครัวเรือน 4-6 คน ร้อยละ 53.70 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 64.60 สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 75.90 ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ ในระยะ 1-5 กิโลเมตร ร้อยละ 56.30 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (n= 311)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	122	39.20
หญิง	189	60.80
อายุ (ปี)		
60-64	183	58.80
65-69	106	34.10
70-75	22	7.10
$\bar{X} = 1.48, SD = 0.62, Min = 62, Max = 73$		
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน (คน)		
1-3	89	28.60
4-6	167	53.70
7-10	55	17.70
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
< 5,000	201	64.60
5,000-10,000	45	14.50
10,001-20,000	31	10.00
> 20,000	34	10.90
$\bar{X} = 1.67, SD = 1.03, Min < 500, Max > 20,000$		
ท่านมีโรคประจำตัว		
ไต	29	9.30
เบาหวาน	32	10.30
ความดันโลหิตสูง	92	29.60
ไขมันในเลือดสูง	89	28.60
หัวใจ	54	17.40
หิวใจ	15	4.80
สิทธิการรักษาพยาบาล		
ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)	54	17.40
ระบบหลักประกันสังคม	21	6.80
ระยะทางในการเข้าถึงสถานบริการ (กิโลเมตร)		
1-5	175	56.30
6-10	73	23.50
11-15	63	20.30
$\bar{X} = 1.63, SD = 0.79, Min = 1-5$		

2. ปัจจัยการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้สูงอายุ พบว่าระดับการรับรู้คุณภาพการบริการของกลุ่มตัวอย่าง ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.01, SD = 0.31$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ความใส่ใจผู้ มาใช้บริการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.19, SD = 0.52$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุ่ม อำเภอมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี (n= 311)

ปัจจัยการรับรู้คุณภาพการบริการ	\bar{X}	SD	ระดับ
ความไว้วางใจความน่าเชื่อถือ	4.12	0.39	มาก
การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	3.79	0.51	มาก
ความเป็นรูปธรรมของการบริการ	3.99	0.57	มาก
ความใส่ใจผู้มาใช้บริการ	4.19	0.52	มาก
การตอบสนองต่อผู้รับบริการ	3.91	0.42	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.01	0.31	มาก

3. การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.41$, SD = 0.23) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.57$, SD = 0.40) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุ่ม อำเภอมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี จำแนกรายด้าน (n= 311)

การเข้าถึงคุณภาพการบริการ	\bar{X}	SD	ระดับ
1.ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	4.11	0.26	มาก
2.ด้านป้องกันและควบคุมโรค	4.46	0.30	มากที่สุด
3. ด้านการรักษาพยาบาล	4.57	0.40	มากที่สุด
4. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ	4.50	0.34	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม	4.41	0.23	มากที่สุด

4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ และปัจจัยการรับรู้คุณภาพการบริการ ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการความไว้วางใจความน่าเชื่อถือ และการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ร้อยละ 47.90 (Adjusted R² = .230, p < .05) โดยพบว่า การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้มากที่สุด (Beta = .409, t = 5.812, p < .05) ซึ่งสามารถเขียนสมการวิเคราะห์การถดถอย ดังนี้

$$Y = 4.165 + .409 + .204 + .200 + .082 \text{ ดังแสดงในตารางที่ 5}$$

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุ่ม อำเภอมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี

ตัวแปร	b	SE	Beta	t	p-value
เพศ	.038	.026	.082	1.467	< .002*
ความเป็นรูปธรรมของการบริการ	.079	.024	.200	3.363	< .001*
ความไว้วางใจความน่าเชื่อถือ	.115	0.37	.204	3.119	< .001*
การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	.179	.031	.409	5.812	< .001*
R square = .479, Adjusted R square = .230, F = 21.171, Constant = 4.165					

*p < .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้คุณภาพการบริการ และการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกลุ่ม อำเภอมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี มีดังนี้

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่าตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการ คือ เพศ ร้อยละ 1.40 ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย (Standard Error) เท่ากับ .223 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .021$)

ผลการศึกษานี้ อธิบายได้ว่าบุคคลแต่ละคนมีลักษณะส่วนตัวแตกต่างกัน เช่น เพศต่างกัน และประสบการณ์ที่ได้รับแตกต่างกัน ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งผลทำให้การเข้าถึงสุขภาพที่แตกต่างกันได้ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีดังกล่าว⁷

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอ บางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า เพศ เป็นเพียงตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์กับระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการรับรู้สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ โดยเพศหญิงรับรู้สิทธิประโยชน์มากกว่าเพศชาย¹⁵

1.2 การรับรู้คุณภาพการบริการของผู้สูงอายุ พบว่าระดับการรับรู้คุณภาพการบริการของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยพบว่าความใส่ใจผู้มาใช้บริการมีค่าเฉลี่ยสูงสุด

ผลการศึกษานี้ อธิบายได้ว่า การรับรู้คุณภาพการบริการที่ส่งผลต่อการเข้าใช้ของผู้รับบริการนั้นต้องประกอบด้วย 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ 2) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ 3) การตรวจสอบต่อผู้รับบริการ 4) การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ 5) การรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งส่งผลทำให้สามารถเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพทำให้บุคคลสามารถเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ เช่น ในการแสวงหาบริการและผู้ให้บริการที่เหมาะสม สามารถให้ข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องและมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง (self-care) เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี⁸

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการหลังรับบริการผู้รับบริการมีระดับการรับรู้คุณภาพบริการในภาพรวมและรายด้านทั้งหมดอยู่ในระดับมาก¹⁶ และยิ่งสอดคล้องกับงานวิจัยการศึกษาการรับรู้คุณภาพการบริการที่มีผลต่อความภักดีของผู้รับบริการ ในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 ของศูนย์บริการสาธารณสุข 30 วัดเจ้าอาาม พบว่า ระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจต่อผู้รับบริการ รองลงมา ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ¹⁷

1.3 การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ โดยพบด้านการรักษาพยาบาล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด

ผลการศึกษานี้ อธิบายได้ว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ การบริการสุขภาพที่ไม่มีคุณภาพหรือบุคลากรที่ไม่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุอาจทำให้ผู้สูงอายุไม่กล้าที่จะใช้บริการถ้าการไม่เข้าใจในขั้นตอนการขอรับบริการหรือสิทธิประโยชน์ที่ได้รับอาจทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ ถ้ามีการบริการที่มีคุณภาพอาจทำให้ผู้สูงอายุใช้บริการมากขึ้นได้ รวมไปถึงถ้าผู้สูงอายุเข้าใจในระบบบริการจะทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้นซึ่งเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีดังกล่าว⁹

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร ในภาพรวม พบว่ามีการเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับมาก เมื่อพิจารณาตัวแปรในแต่ละมิติ พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนาในมิติการยอมรับคุณภาพบริการ พบมากที่สุด รองมาคือ ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ และสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการ¹⁸ เช่นเดียวกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงบริการสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับมาก¹⁹

2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สำหรับปัจจัยการรับรู้คุณภาพการบริการ ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความไว้วางใจความน่าเชื่อถือ และการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ร้อยละ 47.90

ผลการศึกษานี้อธิบายได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศหญิงและเพศชายมีระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก จึงทำให้เพศเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ สำหรับปัจจัยการรับรู้คุณภาพการบริการที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการด้านรูปธรรมของการบริการ ได้แก่ มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ไว้ให้บริการ และการจัดสถานที่ที่มีความสะอาดและความเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งที่ตั้งของโรงพยาบาลใกล้และสะดวกในการเดินทาง และเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญและมีความรู้ความชำนาญในการตรวจรักษาจึงทำให้ผู้สูงอายุมีความไว้วางใจและเชื่อถือการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่และทำให้เกิดความมั่นใจในการให้บริการการดูแลสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุ่ม จึงทำให้ปัจจัยการรับรู้คุณภาพการบริการ ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความไว้วางใจความน่าเชื่อถือ และการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาสอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่าการรับรู้คุณภาพการบริการด้านความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ ด้านการยอมรับคุณภาพบริการ และด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการรายได้และ การรับรู้ประกันสุขภาพ ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ในทิศทางเดียวกัน¹⁸

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารสามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการในด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้เป็นระบบบริการสุขภาพแบบตั้งรับในหน่วยการบริการที่มุ่งเน้นการรักษาพยาบาล เพื่อทำให้ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการมั่นใจในการรักษา
2. เจ้าหน้าที่ควรส่งเสริมความร่วมมือของผู้นำระดับพื้นที่ในการจัดบริการสาธารณสุข การบริหารจัดการเครือข่าย การกำกับคุณภาพการบริการสาธารณสุขในระดับอำเภอ ให้มีความเข้มแข็งและเชื่อมโยงการทำงานร่วมกับทีมบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่ให้การรับรู้ระบบบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุข เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึงต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยและการพัฒนารูปแบบและระบบบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้มีการเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น
2. ควรมีการวิจัยและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมและสนับสนุนการเข้าบริการสุขภาพของผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้สามารถนำไปเป็นแนวทางการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในอนาคตต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ; 2567.
<https://www.dop.go.th/th/know/15/926>
2. สุรัตน์สวัสดิ์ แซ่แต้. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการสุขภาพสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในหน่วยบริการปฐมภูมิ [วิทยานิพนธ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2565.
3. Penchansky R, Thomas JW. The concepts of access: Definition and relationship to consumer satisfaction. *Med Care*. 1981;19(2):127-40. <https://doi.org/10.1097/00005650-198102000-00001>
4. Bodenheimer TS. Patterns of American ambulatory care. *Inquiry*. 1970;7:26-33.
5. Freeborn DK, Greenlick MR. Evaluation of performance of ambulatory care systems: Research requirements and opportunities. *Med Care*. 1973;11(2 Suppl):68-75.
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุ่ม. ข้อมูลผู้สูงอายุตำบลบ้านกุ่ม อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี. เพชรบุรี: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุ่ม; 2567.
7. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. *Health promotion in nursing practice*. 5th ed. Upper Saddle River (NJ): Pearson Prentice Hall; 2006.
8. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *J Mark*. 1985;49(4):41-50. <https://doi.org/10.1177/002224298504900403>
9. Aday LA, Andersen R. A framework for the study of access to medical care. *Health Serv Res*. 1974;9(3):208-20.
10. Yamane T. *Statistics: An introductory analysis*. 3rd ed. New York: Harper & Row; 1973.
11. กมลพร นิรารัตน์, อัครนันท์ คิดสม. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. ใน: เรื่องเต็มการประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน ครั้งที่ 14; 2560; นครปฐม. นครปฐม: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2560. หน้า 1939-49.
12. ธัญลักษณ์ วิชัย. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา [วิทยานิพนธ์]. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา; 2566.
13. สรวรรค์ สุดแก้ว. คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังตาล อำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี [วิทยานิพนธ์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2563.
14. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2560.
15. อาจารย์ เชิดชู. การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2561.

16. กนกวรรณ แพรขาว. คุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. วารสารพุทธชินราชเวชสาร. 2560;34(2):158-60.
17. วิภารัตน์ อวยพร. การรับรู้คุณภาพการบริการที่มีผลต่อความภักดีของผู้รับบริการในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 ของศูนย์บริการสาธารณสุข 30 วัดเจ้าอาาม [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธนบุรี; 2564.
18. ศิริพร งามขำ, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, มธุรส ทิพยมงคลกุล, จารุวรรณ หมั่นมี. การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตทวีวัฒนา. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น. 2561;13(1):105-16.
19. อภิชัย คุณนิพงษ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี. วารสารกรมการแพทย์. 2562;44(5):75-80.