

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ
จังหวัดอุดรดิตถ์ปิยนารถ ยะมะโน^{1,2} ส.ม., ศิวไลซ์ วนรัตน์วิจิตร^{3,*} ส.ด.

Received: November 1, 2024

Revised: December 19, 2024

Accepted: January 28, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในจังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 370 คน เก็บข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม 2565 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม คุณลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ลักษณะการจัดบริการสุขภาพ และพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.75 0.89 0.88 และ 0.74 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรดิตถ์ อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.39, S.D. = 0.76) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรดิตถ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ($\beta = 0.637$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านการให้บริการ ($\beta = 0.119$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ($\beta = 0.118$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($\beta = 0.090$, $p\text{-value} = 0.005$) การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ($\beta = 0.088$, $p\text{-value} = 0.001$) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเข้าใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรดิตถ์ ได้ร้อยละ 81.9

คำสำคัญ: การสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุ พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ

¹ นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

² นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

* ผู้รับผิดชอบบทความ: civilaizw@nu.ac.th

Factors influencing health service utilization behavior among the elderly in Uttaradit Province

Piyanart Yamano^{1, 2} M.P.H., Civilaiz Wanaratwichit^{3, *} Dr.P.H.

ABSTRACT

This research is survey research aimed to study the level of health service utilization behavior among the elderly and the factors influencing health service utilization behavior among older adults in Uttaradit Province. The sample consisted of 370 older individuals aged 60 years and above in Uttaradit Province. Data was collected between October and December 2022. The research questionnaire covered personal characteristics, social support, health literacy, health care service provision, and health care service utilization behavior. The reliability of the questionnaire components was confirmed with Cronbach's alpha coefficients of 0.75, 0.89, 0.88, and 0.74, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, standard deviation) and stepwise multiple linear regression.

The results showed that the level of health service utilization behavior among older adults in Uttaradit Province was moderate (Mean = 3.39, S.D. = 0.76). Factors influencing health service utilization behavior among the older adults in Uttaradit Province at statistically significant level 0.05 including service staffs ($\beta = 0.637$, $p\text{-value} < 0.001$), services ($\beta = 0.119$, $p\text{-value} < 0.001$), facilities ($\beta = 0.118$, $p\text{-value} < 0.001$), access to health information and services ($\beta = 0.090$, $p\text{-value} = 0.005$) social support from family ($\beta = 0.088$, $p\text{-value} = 0.001$), predict 81.9 percent at the level of $p\text{-value} < 0.05$.

Keywords: Social support, Health literacy, Older adults, Health service utilization behavior

¹ Master of Public Health Program. Faculty of Public Health, Naresuan University

² Public Health Technical Officer, Practitioner Level, Pai Hospital, Mae Hong Son Province

³ Assistant Professor, Faculty of Public Health, Naresuan University

* Corresponding author: civilaizw@nu.ac.th

บทนำ

ในช่วงเวลาที่ผ่านมาปรากฏการณ์สังคมสูงวัยที่เกิดขึ้นทั่วโลก สะท้อนให้เห็นว่าโลกในปัจจุบันเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนั้นจะแตกต่างกันไปตามสภาวะแวดล้อมของแต่ละประเทศ เช่น นโยบายการคุมกำเนิด นโยบายการดูแลสุขภาพองค์รวม ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการแพทย์ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคม ค่านิยม และทัศนคติ โดยจะพบว่า ปัจจุบันอายุขัยเฉลี่ยของคนสูงขึ้น โดยสถานการณ์ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวน 1,016 ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 13.0 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งสหประชาชาติคาดประมาณว่าอีก 20 ปีข้างหน้า 1 ใน 5 ของประชากรโลกจะเป็นผู้สูงอายุ และคาดการณ์ว่าประชากรสูงอายุวัยปลาย คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป กำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจาก 143 ล้านคนในปี 2562 เพิ่มขึ้นเป็น 305 ล้านคนในปี 2583 ในทวีปเอเชีย มีประชากร 4,601 ล้านคนมากกว่าครึ่งหนึ่งของประชากรทั้งโลก มีประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไป 586 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 58.0 ของประชากรสูงอายุรวมหมดทั้งโลก เรียกได้ว่าอาเซียนเป็น "สังคมสูงวัย" แล้ว (Khunwittaya, Jiawiwathanakul, & Raksi, 2022) ประเทศไทยก้าวเข้าสู่ "สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์" (Complete aged society) (National Statistical Office, 2019) โดยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 11.5 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 17.5 ในปี พ.ศ. 2562 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2568 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17.8 (Prasatkul, 2020) และประมาณปี 2574 จะเป็น "สังคมสูงวัยระดับสุดยอด" (Super aged society) (National Statistical Office, 2019)

ผลตามมาของประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะส่งผลให้เกิดปัญหาการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุทั้งปัญหาในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม ปัญหาด้านการสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้นจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย สืบเนื่องจากปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2564 พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 5 อันดับแรก จำแนกตามเพศ โดยจำนวนผู้ป่วยสูงอายุชาย จำนวนกว่า 5.1 ล้านคน มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน มากที่สุด คิดเป็น

ร้อยละ 19.9 รองลงมา คือ โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 5.8 โรคข้อเสื่อม ร้อยละ 5.8 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 3.8 และโรคหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 2.6 ส่วนผู้ป่วยสูงอายุหญิง จำนวนกว่า 6.4 ล้านคน ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานมากที่สุดเช่นกัน โดยมีสัดส่วน ร้อยละ 30.9 รองลงมา คือ โรคข้อเสื่อม ร้อยละ 12.7 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 4.1 โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 4.1 และโรคหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 1.7 (Nobnom, Thaibrithi, Ponprisan, & Srichai, 2022) ซึ่งปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องเหล่านี้มีความจำเป็นที่ผู้สูงอายุต้องเข้าถึงบริการและได้รับการบริการการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี

ปัญหาการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ยังพบข้อจำกัดและการใช้บริการน้อย ดังนั้นประเทศไทยจึงมีนโยบายที่เอื้ออำนวยต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพให้กับประชาชนมากขึ้น แต่ในสถานการณ์จริงยังมีบุคคลบางกลุ่มที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Booranarek, Thummaraksa, Kaewchuntra, & Khamwong, 2017) จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยรวมสามารถเข้าถึงบริการได้ในระดับปานกลาง (Chaisawat, Pavananan, Na Nongkhai, & Kittipichai, 2016) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการอาจเกิดจากปัจจัยด้านตัวบุคคลเอง หรือจากสภาพแวดล้อม ซึ่งบุคคลจะใช้บริการหรือเข้าถึงบริการ ทางด้านสาธารณสุข และพบว่า ปัจจัยและตัวแปรที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพที่สร้างรายได้ รายได้ บุคคลในครอบครัว บุคคลที่พาไปโรงพยาบาล บุคคลที่ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ภาวะสุขภาพ โรคประจำตัว ความเสื่อมถอยตามวัย และการช่วยเหลือตนเอง (Cherdchoo, Boonshuyar, & Chareonkul, 2019; Yanwei, Chengjing, Qin, Junhui & Chonghua., 2020; Kwanjaroensub, Suwannapong, Tipayamongkhogul, & Manmee, 2019) 2) การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน (Singkheaw, 2015; Kwanjaroensub, Suwannapong, Tipayamongkhogul, & Manmee., 2019;

Ngamkham, Suwannapong, Tipayamongkholgul, & Manmee., 2018) 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอ การโต้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยนความรู้ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการบอกต่อในการป้องกันดูแลสุขภาพ (Aunpromme, Deeroem & Homsombut, 2020; Aksornphrom & Rungrojwanit, 2018; Rungnoy, Krutakas, Meeboonmak, & Wachirattanaphongmethree, 2020) 4) ลักษณะการจัดบริการสุขภาพ ได้แก่ ด้านขั้นตอนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านการให้บริการ และด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (Artsanthia & Kampraw, 2014; Cherdchoo, Boonshuyar, & Chareonkul, 2019; Booranarek, Thummaraksa, Kaewchuntra & Khamwong, 2017)

จังหวัดอุดรดิตถ์ มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดจากรายงานสถานการณ์ทางสังคมจังหวัดอุดรดิตถ์พบว่าจังหวัดอุดรดิตถ์มีประชากรที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านทั้งหมด 453,103 คน เป็นประชากรผู้สูงอายุจำนวน 95,380 คน คิดเป็นร้อยละ 21.1 ของประชากรทั้งหมดของจังหวัด โดยจังหวัดอุดรดิตถ์มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด ในเขตสุขภาพที่ 2 (พิษณุโลก เพชรบูรณ์ ตาก สุโขทัย และอุดรดิตถ์) รองลงมา คือ จังหวัดสุโขทัย คิดเป็น ร้อยละ 20.0 จังหวัดพิษณุโลก คิดเป็นร้อยละ 18.5 จังหวัดเพชรบูรณ์ คิดเป็น ร้อยละ 17.9 และจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุน้อยที่สุดคือ จังหวัดตาก คิดเป็น ร้อยละ 11.5 ของประชากรทั้งหมดในจังหวัด (Office of Social Development and Human Security Uttaradit Province, 2020) ในปี 2564 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) จำนวน 82,666 คน คิดเป็นร้อยละ 90.7 โดยเมื่อทำการจำแนกผู้สูงอายุตามคะแนน ADL พบกลุ่มติดสังคมมีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 87.6 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 1.6 และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.5 จากการสำรวจสาเหตุของการมีภาวะพึ่งพิงในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่าสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในจังหวัดอุดรดิตถ์นั้น เกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสูงถึง

ร้อยละ 35.3 รองลงมา คือ การหกล้ม ร้อยละ 26.9 สอดคล้องกับสถิติในระดับประเทศว่า ผู้สูงอายุเสียชีวิตจากสาเหตุการพลัดตกหกล้มถึงร้อยละ 13.0 และเป็นสาเหตุหลักในการรับไว้เป็นผู้ป่วยในของกลุ่มสูงอายุอัตรา 530 ต่อแสนประชากร จึงมีการเฝ้าระวังและคัดกรองภาวะหกล้มในผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง (Health data warehouse Ministry of Public Health (HDC), 2 021) เนื่องจากปัญหาหลักของผู้สูงอายุ คือ ปัญหาด้านสุขภาพ ดังนั้นผู้ศึกษาได้ตระหนักถึงสภาพปัญหาดังกล่าว จึงมีแนวคิดศึกษาถึงพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุในการวิจัยนี้หมายถึง การใช้บริการด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการวางแผน แก้ไขและพัฒนาในการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุตามบริบทของพื้นที่เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากที่สุด อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน และมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรดิตถ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรดิตถ์

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพที่สามารถสร้างรายได้ รายได้ การอาศัยอยู่กับบุคคลในครอบครัว บุคคลที่ดูแลเมื่อเจ็บป่วย บุคคลที่พาไปโรงพยาบาล ภาวะสุขภาพ ความเสื่อมถอยตามวัย โรคประจำตัว และการช่วยเหลือตนเอง ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน

ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอ การโต้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยนความรู้ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการบอกต่อในการป้องกันดูแลสุขภาพ และปัจจัยลักษณะการจัดบริการสุขภาพ ได้แก่ ด้านขั้นตอนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านการให้บริการ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการศึกษาของ Aday & Anderson (1981) ได้กล่าวถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับบริการสุขภาพของประชาชนที่จะได้รับการดูแลรักษาในระบบสุขภาพ ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 5 ประการ ได้แก่ 1) นโยบายสาธารณสุข 2) ลักษณะระบบบริการสาธารณสุข 3) ลักษณะประชาชนผู้รับบริการ 4) การใช้บริการสุขภาพ และ 5) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ นำมาเป็นกรอบในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่อนุมัติ P2-0009-2565 COA No. 079/2022

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาคือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป อาศัยอยู่ในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 95,380 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร (Finite population mean) (Cochran, 1977) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 339 คน และเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย (Missing data) ผู้วิจัยจึงเพิ่มข้อมูลร้อยละ 10.0 ดังนั้น ในการศึกษาค้นคว้าเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งหมด 373 คน

หลังจากได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษาค้นคว้า โดยขั้นตอนที่ 1 ทำการสุ่มอำเภอด้วยเทคนิคการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับฉลากเพื่อเป็นตัวแทนในเขตจังหวัดอุดรธานี ร้อยละ 15.0 ของจำนวนอำเภอทั้งหมด (Kuneepong, 2019) โดยพื้นที่จังหวัดอุดรธานีมีอำเภอทั้งหมด 9 อำเภอ สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่ (Sampling without replacement) สุ่มได้จำนวน 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอปากคำและอำเภอรัตนวาปี ขั้นตอนที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยคิดแบบมีสัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุ เทียบตามขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มอำเภอเพื่อเป็นตัวแทนในเขตจังหวัดอุดรธานี จำนวน 2 อำเภอ ได้จำนวนผู้สูงอายุ ในแต่ละอำเภอที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนที่ 3 ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) โดยนำรายชื่อผู้สูงอายุทั้งหมดในแต่ละอำเภอในการเลือกสุ่มผู้สูงอายุในแต่ละอำเภอโดยคำนวณช่วงของการสุ่ม (sampling interval) และสุ่มกลุ่มตัวอย่างอำเภอปากคำ โดยเริ่มต้นสุ่มคนที่ 1 จากนั้นสุ่มคนต่อไปตามช่วงที่คำนวณได้ จนครบจำนวน 119 คน และสุ่มกลุ่มตัวอย่างอำเภอรัตนวาปี เริ่มต้นสุ่มคนที่ 1 จากนั้นสุ่มคนต่อไป ตามช่วงที่คำนวณได้ จนครบจำนวน 254 คน รวม 2 อำเภอ ได้จำนวน 373 คน ตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัด อุดรธานี 2) มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารหรือมีผู้ดูแลที่ให้ข้อมูลเพื่อตอบคำถามได้ และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างย้ายออกจากพื้นที่ระหว่างการวิจัย 2) กลุ่มตัวอย่างเสียชีวิตระหว่างการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยประยุกต์จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ (Content validity) มีเกณฑ์กำหนดมากกว่า 0.5 ขึ้นไป โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า Index of item objective congruence รายข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1.00 รวมทั้งฉบับได้ค่า Index of item

objective congruence เท่ากับ 0.86 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.5 และการทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษ จำนวน 30 คน ในอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดอุดรดิตถ์ ที่ไม่ใช้พื้นที่การศึกษา และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบสอบถามด้านการสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ลักษณะการจัดบริการสุขภาพ และพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.749, 0.890, 0.879 และ 0.736 ตามลำดับ ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.7 ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเติมคำ และเลือกตอบ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพที่สร้างรายได้ รายได้ บุคคลในครอบครัว บุคคลดูแลยามเจ็บป่วย บุคคลที่พาไปโรงพยาบาล ภาวะสุขภาพ ความเสื่อมถอยตามวัย โรคประจำตัว และการช่วยเหลือ ตัวเองในชีวิตประจำวัน จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็น การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จำนวน 6 ข้อ และการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน จำนวน 3 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert, 1932) จากคะแนน 1-5 ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 24 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert, 1932) จากคะแนน 1-5 ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะการจัดบริการสุขภาพ จำนวน 37 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert, 1932) จากคะแนน 1-5 ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert, 1932) จากคะแนน 1-5 ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ของแบบสอบถามส่วนที่ 2-5 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) ได้แก่ ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.68-5.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.34-3.67) ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00-2.33)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดอุดรดิตถ์ ประกอบด้วย อำเภอปากทำ และอำเภอตรอน ดำเนินการตามระยะของการวิจัยร่วมกับผู้รับผิดชอบงานและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่การศึกษาวิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับทั้งหมดก่อนนำไปวิเคราะห์และจัดเก็บไว้ในที่มิดชิดมีความปลอดภัยผู้อื่นไม่สามารถเข้าถึงข้อมูล que เก็บรวบรวมได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดอุดรดิตถ์โดยใช้สถิติถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple linear regression analysis) และยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เพศหญิงและเพศชายมีจำนวนใกล้เคียงกัน เพศหญิง ร้อยละ 55.9 เพศชาย ร้อยละ 44.1 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 69.6 ปี ส่วนมากมีสถานภาพคู่และอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 63.5 ส่วนใหญ่การศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 82.7 มีการประกอบอาชีพ ร้อยละ 62.4 ซึ่งมีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 36.8 ส่วนใหญ่อยู่กับสามี/ภรรยา บุตรหลาน ร้อยละ 47.0 อยู่อาศัยเป็นลักษณะครอบครัวใหญ่ 3 คนขึ้นไป ร้อยละ 48.1 จะมีบุตรหลานเป็นผู้ดูแลยามเจ็บป่วย ร้อยละ 61.9 และบุตร/หลานจะเป็นผู้พาไปโรงพยาบาล ร้อยละ 66.8 พบว่าภาวะสุขภาพกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.4 โดยมีความเสื่อมถอยตามวัย ร้อยละ 66.2 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 68.6 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคไม่ติดต่อโรคเรื้อรัง ร้อยละ 92.5 ซึ่งเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 54.3 โรคเบาหวาน ร้อยละ 20.9 และโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ร้อยละ 17.3 และส่วนมากสามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด ร้อยละ 79.5 มีเพียงร้อยละ 1.6 ที่ต้องให้คนอื่นมาช่วยเหลือมาก

2. ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.81, S.D. = 0.66) โดยแบ่งเป็นด้านการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.91, S.D. = 0.65) ด้านการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.62, S.D. = 0.85)

3. ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.30, S.D. = 0.77) โดยแบ่งเป็นรายด้าน พบว่า 1. ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.24, S.D. = 0.90) 2. ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.21, S.D. = 0.92) 3. ด้านการโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนความรู้ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.48, S.D. = 0.79) 4. ด้านการ

ตัดสินใจด้านสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.32, S.D. = 0.87) 5. ด้านการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.53, S.D. = 0.70) 6. ด้านการบอกต่อในการป้องกันดูแลสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.04, S.D. = 1.03)

4. ข้อมูลลักษณะจัดบริการสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นต่อลักษณะการจัดบริการสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.63, S.D. = 0.50) โดยแบ่งเป็นรายด้าน พบว่า 1. ด้านขั้นตอนการให้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.96, S.D. = 0.88) 2. ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.36, S.D. = 0.80) 3. ด้านบริการข้อมูลและบริการสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.73, S.D. = 0.56) 4. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.37, S.D. = 0.62) 5. ด้านการให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.74, S.D. = 0.56)

5. ข้อมูลพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.39, S.D. = 0.76) โดยแบ่งเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.51, S.D. = 0.74) ด้านที่ 2 ด้านการป้องกันควบคุมโรคกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.46, S.D. = 0.82) ด้านที่ 3 ด้านการรักษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.57, S.D. = 0.66) ด้านที่ 4 ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.06, S.D. = 1.14) ดังตาราง 1

6. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรดิตถ์ ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรดิตถ์ ได้ทั้งหมด 5 ตัวแปร โดยเรียงตามลำดับความสามารถในการ

อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพจากมากไปหาน้อยได้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ($\beta = 0.637$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านการให้บริการ ($\beta = 0.119$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ($\beta = 0.118$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($\beta = 0.090$, $p\text{-value} = 0.005$) การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ($\beta = 0.088$, $p\text{-value} = 0.001$) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานีได้ร้อยละ 81.9 ดังตาราง 1 จากผลการวิเคราะห์สามารถ

สร้างสมการทำนายพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี ในรูปแบบคะแนนดิบได้ดังนี้

พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี = $0.154 + 0.533$ (เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ) + 0.142 (ด้านการให้บริการ) + 0.128 (ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก) + 0.068 (ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ) + 0.085 (การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว) ดังตาราง 2

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกรายด้าน (n = 370)

พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ	Mean	S.D.	แปลผล
การส่งเสริมสุขภาพ	3.51	0.74	ปานกลาง
การป้องกันควบคุมโรค	3.46	0.82	ปานกลาง
การรักษาพยาบาล	3.57	0.66	ปานกลาง
การฟื้นฟูสภาพ	3.06	1.14	ปานกลาง
รวม	3.39	0.76	ปานกลาง

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน (n = 370)

ตัวแปรทำนาย	b	β	t	p-value
เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ*	0.533	0.637	19.289	< 0.001
ด้านการให้บริการ*	0.142	0.119	3.712	< 0.001
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก*	0.128	0.118	3.571	< 0.001
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ*	0.068	0.090	2.824	0.005
การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว*	0.085	0.088	3.275	0.001

Constant (a) = 0.154, R = 0.905, $R^2 = 0.819$, Adjusted $R^2 = 0.816$, F = 328.714, $p\text{-value} < 0.001$

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ระดับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรดิตถ์

ผลการศึกษาวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.39, S.D. = 0.76) ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า อาจเนื่องมาจากกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ ต้องรอบุตรหลานพาไปรับบริการ สังเกตจากข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า บุคคลที่พาไปโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นบุตรหลาน ร้อยละ 66.8 สอดคล้องกับการศึกษาของ Chaisawat, Pavananan, Nongkhai, & Kittipichai (2016) ซึ่งศึกษาการใช้บริการสุขภาพตามสิทธิของผู้สูงอายุ ตำบลวิหารขาว อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี ผลการศึกษาพบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยรวมสามารถเข้าถึงบริการในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.56) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Ngamkham, Suwannapong, Tipayamongkhogul & Manmee (2018) ศึกษาเรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร พบว่า ศึกษาเรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนา ในภาพรวมมีการเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 63.0 อาจเนื่องจากในเขตกรุงเทพมหานคร มีการคมนาคมหลากหลาย ทำให้ผู้สูงอายุมีความสะดวกที่จะไปใช้บริการสุขภาพ

เมื่อพิจารณารายด้านของ พบว่า พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ด้านการรักษาพยาบาล โดยพบว่า การไปตรวจตามนัดของแพทย์ทุกครั้ง เป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อาจเนื่องมาจากกลุ่มเป้าหมาย ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 68.6 ที่ต้องเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องตามแพทย์นัด ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุต่ำที่สุด คือ ด้านการฟื้นฟูสภาพ โดยพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การได้รับการฟื้นฟูและการออกกำลังกายเสริมสร้างกล้ามเนื้อโดยระวังไม่ให้เกิด

อาการบาดเจ็บ อาจเนื่องมาจากกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ยังสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ถึงร้อยละ 79.5

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรดิตถ์

ผลการศึกษา พบว่า พบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรดิตถ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้ทั้งหมด 5 ตัวแปร โดยเรียงตามลำดับตามความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพจากมากไปหาน้อย ได้แก่ 1) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ 2) ด้านการให้บริการ 3) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก 4) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 5) การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยทั้งนี้อภิปรายได้ ดังนี้

2.1 เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value < 0.001) สอดคล้องกับแนวคิดของแบบจำลองการใช้บริการสุขภาพ (Andersen's Behavioral Model of Health Services Utilization) (Andersen, 1995) ซึ่งกล่าวไว้ว่าบุคคลจะตัดสินใจไปใช้บริการสุขภาพหรือไม่ ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับบุคลากรผู้ให้บริการอย่างพอเพียงและทั่วถึง โดยผู้สูงอายุจังหวัดอุดรดิตถ์มีความเชื่อมั่นในตัวเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการว่ามีความรู้ ความชำนาญ และมีความพึงพอใจกับผลการรักษาที่ได้รับ สังเกตจากผลการศึกษาด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุมั่นใจว่าสถานบริการสุขภาพสามารถให้ความช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการ เป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ดังนั้นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการจึงมีส่วนสำคัญในการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Cherdchoo, Boonshuyar & Chareonkul (2019) ศึกษาเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า การได้รับการดูแลจากบุคลากรทางสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ตามชุดสิทธิประโยชน์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และสอดคล้องกับการศึกษาของ Ngamkham, Suwannapong, Tipayamongkhogul & Manmee (2018) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการและให้บริการด้วยความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ

2.2 ด้านการให้บริการ พบว่า ด้านการให้บริการ มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) อภิปรายได้ว่า ความพึงพอใจต่อการได้รับบริการสุขภาพที่ดี มีผลต่อผู้สูงอายุเข้าใช้บริการสุขภาพสังเกตจากผลการศึกษาด้านการให้บริการ พบว่า ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นต่อยารักษาโรค ที่ได้รับจากสถานพยาบาลว่าเป็นยาที่ดีและมีคุณภาพข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Aday & Anderson (1981) ที่กล่าวว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นความสามารถของประชาชนในการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างเหมาะสมตามความจำเป็น และที่สำคัญเป็นการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและพอเหมาะพอดีสอดคล้องกับการศึกษาของ Ngamkham, Suwannapong, Tipayamongkhogul & Manmee (2018) ศึกษาเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ การจัดระบบบริการให้ดีและคุณภาพบริการด้านความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ โดยพบว่า การจัดระบบบริการให้ดีขึ้น ด้วยการจัดบริการให้มีขั้นตอนการให้บริการที่สะดวก เข้าใจง่าย มีเจ้าหน้าที่พร้อมให้คำปรึกษา มีการอธิบายขั้นตอนการให้บริการเป็นระยะๆ ทำให้ผู้สูงอายุเข้ารับบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษา Kwanjaroen (2019) พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ ความพึงพอใจในด้านที่มีขั้นตอนการบริการที่เข้าใจง่าย สะดวก และความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ของสถานบริการ ทำให้ผู้สูงอายุเข้ารับบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น

2.3 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก พบว่า ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งสอดคล้อง

กับแนวคิดของ Aday and Anderson (1981) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ เกี่ยวข้องกับระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ยานพาหนะในการเดินทาง รายได้ ภาวะเจ็บป่วย และผู้ดูแล ดังนั้นสิ่งอำนวยความสะดวกจึงมีผลต่อการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ Na Bangchang & Acharungroj (2015) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลือกใช้บริการสุขภาพของผู้รับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยด้านกระบวนการ เช่น ขั้นตอนการให้บริการของโรงพยาบาลมีความสะดวก ไม่ซับซ้อน มีผลต่อพฤติกรรมการเข้ารับบริการสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Kuneepong (2019) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี พบว่า การรับรู้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุและการศึกษาของ Jarusen & Sirisugandha (2024) ได้ศึกษาปัจจัยด้านการสื่อสาร คุณภาพบริการ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ พบว่า สิ่งอำนวยความสะดวก มีผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ

2.4 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อภิปรายได้ว่า ผู้สูงอายุมีความจำเป็นในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและข้อมูลบริการสุขภาพ อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีข้อจำกัดในความสามารถต่อการรับรู้และเรียนรู้ข้อมูลต่างๆ สังเกตจากผลการศึกษา ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 82.7 และอายุเฉลี่ยเกือบ 70 ปี หากผู้สูงอายุสามารถรับรู้และเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการบริการสุขภาพ และมั่นใจสถานบริการสุขภาพ จะช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าไปรับบริการสุขภาพมากขึ้น ดังนั้นควรให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ซึ่งการศึกษาของ Kaedumkeng & Thummakul (2015) พบว่า เมื่อผู้สูงอายุสามารถเลือกแหล่งข้อมูลในการดูแลสุขภาพ รู้วิธีการสืบค้นข้อมูล

เลือกสรรข้อมูลที่ต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถตัดสินใจในการดูแลตนเองหรือเข้าถึงการให้บริการสุขภาพได้มากขึ้นและสอดคล้องกับการศึกษาของ Masri, Chudaros, & Buaphan (2023) พบว่าด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพของความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

2.5 แรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเป็นไปได้ว่าการที่มีครอบครัวสนับสนุนที่ดีทำให้ผู้สูงอายุมีความสะดวกสบายในการไปรับบริการที่สถานบริการสุขภาพ สังเกตจากผลการศึกษาข้อมูลแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สมาชิกในครอบครัวพาท่านไปรักษาเมื่อท่านเจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Ngamkham, Suwannapong, Tipayamongkhogul & Manmee (2018) ศึกษาเรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Thaihae, Thanaboonpuang & Mahaprom (2021) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุได้สูงสุด ($Beta = 0.67$, $p\text{-value} < 0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Masri, Chudaros, & Buaphan (2023) เรื่องความรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้น ครอบครัวและสังคมของผู้สูงอายุควรได้รับการส่งเสริมศักยภาพเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยบริการสาธารณสุข ควรจัดระบบบริการเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น โดยให้ความสำคัญในการพัฒนาผู้ให้บริการผู้สูงอายุที่มีคุณภาพการจัดสิ่งแวดล้อมบริการให้มีความสะดวกแก่ผู้สูงอายุและพัฒนาระบบการให้บริการที่มีมาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากพบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวก และการให้บริการมีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ

2. หน่วยบริการสาธารณสุขและหน่วยงานส่วนท้องถิ่น ควรมีการสนับสนุนและจัดกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน เพื่อส่งเสริมบทบาทครอบครัวผู้สูงอายุในการดูแลซึ่งกันและกันและทำกิจกรรมร่วมกัน เนื่องจากผลการวิจัย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ

3. หน่วยบริการสาธารณสุขและหน่วยงานส่วนท้องถิ่น ควรจัดแหล่งเรียนรู้ข้อมูลด้านสุขภาพในชุมชนที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและเรียนรู้ได้ง่าย รวมทั้งที่หน่วยบริการสาธารณสุข ควรมีจุดบริการข้อมูลสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ โดยใช้เทคโนโลยีที่สะดวกรวดเร็ว ใช้งานง่าย และเหมาะสมกับผู้สูงอายุ เนื่องจากพบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเปรียบเทียบช่วงอายุ เขตพื้นที่ เมือง ชนบท และกลุ่มศักยภาพของผู้สูงอายุ เพื่อสามารถนำไปสู่การจำแนกรูปแบบการวางระบบการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับบริบทและกลุ่มผู้สูงอายุต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การดำเนินงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความร่วมมืออย่างดียิ่งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากคำ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตรอน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดอุดรดิตถ์ ที่อำนวยความสะดวกในการดำเนินงานวิจัยทุกด้านเป็นอย่างดี รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถามการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- Aday, L.A., & Andersen R.M. (1981). Equity to access to medical care: a conceptual and empirical overview. *Medical Care*, 12(3), 4-27.
- Aksomphrom, A., & Rungrojwanit, K. (2018). Receiving and accessing social welfare for families with elderly people. *Journal of Social Work*, 26(2), 41-58.
- Anderson, S. D. (1995). *Self-Managed Team and Traditional Pyramid Management: Attitudes of Extension Field Educators. Dissertation Abstracts International*, 55(12), 359-523
- Artsanthia, J., & Kampraw, P. (2014). Modality of Care for the Older Adults in Community. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 15(3), 123-127. (in Thai)
- Aunpromme, S., Deeroem, K., & Homsombut, Y. (2020). Health Literacy in Elderly from Nakhon Ratchasima Province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 14(33), 88-106. (in Thai)
- Best, John W. (1977). *Research in education*. (3rd ed.). New Jersey: Prentice Hall
- Booranarek, S., Thummaraksa, P., Kaewchuntra, K., & Khamwong, M. (2017). Health status and health service accessibility: Samsen community. *Journal of BoromaraJonani College of Nursing, Bangkok*, 33(2), 54-63. (in Thai)
- Chaisawat, P., Pavananan, P., Na Nongkhai, S., & Kittipichai, W. (2016). Utilization of Elderly health services, tambon Viharn Khao, Amphor Tha-Chang, Sing Buri. *Vajira nursing Journal*, 18(2), 42-45. (in Thai)
- Cherdchoo, A., Boonshuyar, C., & Chareonkul, C. (2019). Accessibility to Health Care Service of the Elderly in Bang Pa-in District, Ayutthaya Province. *Journal of Safety and Health*, 12(2), 1-13. (in Thai)
- Cochran, W. G. (1977). *Sampling techniques* (3rd ed.). John Wiley & Sons. Health data warehouse Ministry of Public Health (HDC). (2021, March 31). *Number of patients with high blood pressure receiving services. Uttaradit, Thailand*. Retrieved May 17, 2021, from https://hdc.service.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882&id=6d0c58de6b948dd0eac3c736c7584b59.
- Jarusen, N., & Sirisugandha, T. (2024). Communication, service quality and facilities affecting satisfaction of users of the service of Tha Pa Subdistrict Municipality, Ko Kha District, Lampang Province. *Journal of Thammawat*, 5(2), 54-66. (in Thai)
- Kaeodumkoeng, K., & Thummakul, D. (2015). Health literacy promoting in aging population. *Journal of Health Science Research*, 9(2), 1-8. (in Thai)
- Khunwittaya, S., Jiawiwathanakul, A., & Raksi, N. (2022). *A study of situation and factors effecting the health, mind, social and executive function in the elderly of the elderly club of Thailand under the Royal Patronage of Her Majesty the King Rama IX's Mother*. Complete research report. [n.p.]: National Science and Technology Development Agency Mahidol University. (in Thai)
- Kwanjaroenub, S., Suwannapong, N., Tipayamongkholgul, M., & Manmee, C. (2019). Health Need Assessment and Accessibility to Health Services of Rural Elderly in Wihandaeng District, Saraburi Province. *Royal Thai Navy Medical Journal*, 46(1), 215-230. (in Thai)
- Kuneepong, P. (2019). Factors influencing access to health services for the elderly in Pathum Thani Province. *Department of Medical Services Journal*, 44(5), 75-80. (in Thai)

- Likert, R. (1932). "A Technique for the Measurement of Attitudes". *Archives of Psychology* 140: 1-55.
- Masri, P., Chudaros, M., & Buaphan, P. (2023). Health literacy and social support influencing access to health services among the elderly in Khon Kaen Municipality *Journal of Health Science and Community Public Health*, 6(2), 112-126. (in Thai)
- Na Bangchang, J., & Acharungroj, P. (2015). Factors affecting behavior of public health services in Somdechprapinkloa hospital Thonburi, *Bankok. Srinakharinwirot Business Journal*, 6(2), 123-133. (in Thai)
- National Statistical Office. (2019). *Annual Report 2019. Printed at: Forecasting Statistics Division, National Statistical Office*. Government Complex Commemorating His Majesty the King's 80th Birthday Anniversary, Bangkok.
- Ngamkham, S., Suwannapong, N., Tipayamongkhogul, M., & Manmee, J. (2018). Access to Health Care Services of the Elderly, Thawiwatthana District, Bangkok. *Kuakarun Journal of Nursing*, 25(2), 91-104. (in Thai)
- Nobnom, K., Thaibrithi, S., Ponprisan, P., & Srichai, S. (2022). Factors Related to Quality of Life among Elderly People with Chronic Diseases in Sadao Yai Subdistrict, Khukhan District, Sisaket Province. *Academic Journal of Community Public Health*, 8(4). 65-84. (in Thai)
- Office of Social Development and Human Security Uttaradit Province. (2020). *Social situation report*. Uttaradit Province, year 2020. Uttaradit.
- Penchansky & Thomas. (1981). *The concept of access: Definition and relationship To consumer satisfaction*. Medical Care.
- Prasatkul, P. (2020). *Situation Of The Thai Elderly 2020*. (1st edition). Publishing House of the Institute for Population and Social Research. Mahidol University Thai Elderly Research and Development Institute Foundation.
- Rungnoy, N., Krutakas, S., Meeboonmak, Y., & Wachirattananaphongmethae, N. (2020). Health Care Seeking Behavior among Older Patients with Type II Diabetes Mellitus. *Journal of Health Science*, 29(2), 201-210. (in Thai)
- Singkeaw, P. (2015). Health Behavior, Social Support and Health Care Service Request of Elderly at MuangPhitsanulok District, Phitsanulok Province. *Naresuan University Journal: Science and Technology* 2015, 23(3), 46-59. (in Thai)
- Thaithae, S., Thanaboonpuang, P., & Mahaprom, T. (2021). Factors Affecting Health Care Behaviors of the Elderly among Urban Community in Bangkok. *Royal Thai Navy Medical Journal*, 48(2), 393-406. (in Thai)
- Yanwei, L., Chengjing, C., Qin, C., Junhui, X., & Chonghua, W. (2020). Factors influencing utilization of primary health care by elderly internal migrants in China: the role of social contacts. *BMC Public Health*, 20(1), 1054. Doi:10.1186/s12889-020-09178-3