

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

พร้อมเพรียง มาศรี¹, มกรารักษ์ จูฑะรสก², ประจักษ์ บัวผัน³

(วันที่รับบทความ: 21 เมษายน 2566; วันที่แก้ไข: 12 ตุลาคม 2566; วันที่ตอบรับ: 10 พฤศจิกายน 2566)

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จำนวน 14,494 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 261 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 12 คน ซึ่งแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ทุกข้อมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช 0.97 ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 8 ธันวาคม 2565 ถึงวันที่ 8 มกราคม 2566 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน โดยมีการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.43 (S.D. = 0.40), 2.56 (S.D.=0.37) และ 2.65 (S.D.=0.34) ตามลำดับ โดยพบว่าภาพรวมการสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ระดับสูงและระดับปานกลางกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ($r=0.865$, $r=0.535$, $p\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ และพบว่าตัวแปรอิสระ ทั้ง 4 ตัวได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านสิ่งของ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการประเมินมีผลและสามารถร่วมกันในการพยากรณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ได้ร้อยละ 76.4 ($R^2=0.764$, $p\text{-value}<0.001$)

ดังนั้น เทศบาลนครขอนแก่นควรมีแนวทางการสนับสนุน ส่งเสริมการสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้สูงอายุในชุมชนโดยการให้คำชมเชยและเป็นตัวอย่างในการดูแลสุขภาพตนเองต่อผู้สูงอายุอื่นในชุมชน

คำสำคัญ: การเข้าถึงบริการสุขภาพ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การสนับสนุนทางสังคม, ผู้สูงอายุ

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, E-mail: prompreang@hotmail.com

² อาจารย์, สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, E-mail: j_makarapan@yahoo.com

³ รองศาสตราจารย์, สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, E-mail: bprach@kku.ac.th.

Corresponding author: ประจักษ์ บัวผัน, E-mail: bprach@kku.ac.th.

Health Literacy and Social Support Affecting the Health Services Access of Elderly in Khon Kaen Municipality

Phrompreang Masri¹, Makarapan Jutarosaga², Prachak Bouphan³

(Received: 21st April 2023; Revised: 12nd October 2023; Accepted: 10th November 2023)

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to study health literacy and social support affecting the health services access of elderly in Khon Kaen municipality, Khon Kaen province, Thailand. A set of 261 personnel was randomly selected by stratified random sampling techniques from 14,494 populations. Data was collected by questionnaires for quantitative data and in-depth interview guidelines for qualitative data that gathering from 12 key informants. The questionnaire validated by 3experts with an IOC over 0.67 and Cronbach's alpha coefficient that value of 0.97. Data was collected between 8th December 2022 to 8th January 2023. Data analysis was performed by descriptive and inferential statistics at a significant level of 0.05.

The results showed that the overall of health literacy, social support and the health services access of elderly were at a high level with averages of 2.43 (S.D. = 0.40), 2.56 (S.D. = 0.37) and 2.65 (S.D. = 0.34) respectively. Overall, of social support and health literacy were at a high and moderate relationship with the health services access of elderly people in Khon Kaen municipality ($r=0.865$, $r=0.535$, $p\text{-value}<0.001$), respectively. Four variables consisted of social support of Emotional concern, Instrumental aids, Information, and evaluation affected and could jointly predicted the health service access of elderly in Khon Kaen municipality at 76.4 percentage ($R^2=0.76.4$, $p\text{-value}<0.001$).

Therefore, Khon Kaen Municipality should provide a guideline and a morale-booting action for elderly by praise giving and promote to being a role model of taking care of their own health. This will be a good example for elderly people in community.

Keyword: Health services access, Health literacy, Social support, Elderly

¹ Master's student, Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Khon Kaen University, E-mail: prompreang@hotmail.com

² Lecturer, Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Khon Kaen University, E-mail: j_makarapan@yahoo.com

³ Associate Professor, Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Khon Kaen University, E-mail: bprach@kku.ac.th

Corresponding author: Prachak Bouphan, E-mail: bprach@kku.ac.th

บทนำ

ปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในหลายประเทศทั่วโลก สะท้อนให้เห็นว่าสังคมโลกก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 องค์การสหประชาชาติ ได้กำหนดสัดส่วนของประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 เป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging society) สัดส่วนร้อยละ 20 เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete - aging society) และสัดส่วนร้อยละ 28 เป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super - aging society) สำหรับสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ. 2564 มีประชากรผู้สูงอายุสูงร้อยละ 17.81 ของจำนวนประชากรไทยทั้งประเทศ คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2566 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 20.66 ของจำนวนประชากรไทยทั้งประเทศ และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2578 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 28.55¹ สาธารณสุขให้ความสำคัญและมุ่งเน้นในรองรับสถานการณ์ดังกล่าว โดยยึดมั่นในสิทธิการดูแลผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ทั้งที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มติดบ้านและติดเตียงให้ได้รับการดูแล โดยเฉพาะให้ได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ จากหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ให้บริการดูแลด้านสุขภาพทั้งในและนอกสถานบริการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ซึ่งผลจากการเพิ่มขึ้นอย่างมากของประชากรนี้ทำให้มีปัญหาสุขภาพมากขึ้นและมีความต้องการ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพมากขึ้นด้วยการดูแลสุขภาพจึงต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น เพื่อส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี เข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม²

แนวคิดการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของเพนซัน สก๊อตและโทมัส³ ได้นิยาม การเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง ความเหมาะสมหรือความพอดีระหว่างบริการสุขภาพกับความต้องการของผู้รับบริการโดยอธิบายเป็นรูปแบบของตัวแปรที่แบ่งเป็น 5 มิติ ได้แก่ 1) ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ 2) การเข้าถึงแหล่งบริการ 3) ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ 4) ความสามารถที่ผู้รับบริการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการหรือการมีประกันสุขภาพ และ 5) การยอมรับคุณภาพบริการ ในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุทั้ง 4 มิติที่จะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพได้นั้น จะต้องอาศัยปัจจัยหลายด้าน โดยเฉพาะปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญขั้นพื้นฐานของบุคคลที่ช่วยส่งเสริมการเข้าถึงการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ความสามารถระดับบุคคล ในการได้มาซึ่งข้อมูลด้านสุขภาพ ผ่านการพิจารณาถ่วงถ่วง ประเมิน ทำการตัดสินใจเลือกปฏิบัติบนพื้นฐานของการคิดวิเคราะห์ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ดังนั้นสุขภาพที่ดีจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาให้เกิดความรู้ในการค้นหา การเข้าถึงและเข้าใจ ข้อมูลด้านสุขภาพสามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ และมีการติดตามสื่อด้านสุขภาพอย่างรู้เท่าทัน สำหรับผู้สูงอายุนั้นมีปัจจัยบางประการที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) การจัดการตนเอง 5) ทักษะการ และ 6) การรู้เท่าทันสื่อ⁴ นอกจากความรู้ด้านสุขภาพแล้ว

การสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งเสริมการเข้าถึงการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน ประกอบด้วย 1) แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ 2) การช่วยเหลือด้านทรัพยากรหรือวัสดุสิ่งของ 3) แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร 4) ด้านการประเมิน⁵

เทศบาลนครขอนแก่นเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้ครอบคลุม และการให้ความสำคัญต่อสุขภาพผู้สูงอายุ การส่งเสริมการป้องกัน พื้นฟูสุขภาพ และพัฒนาระบบสุขภาพ แบบครบวงจร โดยมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม ด้านการจัดการ สภาพแวดล้อม และด้านการสนับสนุนทางสังคม เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ครอบคลุมพื้นที่ตำบลในเมือง ซึ่งมีชุมชนจัดตั้งโดย เทศบาลนครขอนแก่น มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 14,494 คน คิดเป็นร้อยละ 13.31 ของประชากรในเขตเทศบาลนครขอนแก่น⁶ ยังพบว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น บางส่วนไม่ได้เข้ารับบริการสุขภาพเกิดจากหลากหลายสาเหตุ เช่น การไม่สะดวกในการเดินทางมารับบริการ การไม่ได้รับคำแนะนำ การไม่มีคนพามาบริการ การใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิการรักษา เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดเทศบาลนครขอนแก่น ทั้ง 3 ศูนย์บริการ ยังไม่สามารถให้บริการผู้ป่วยที่มีสิทธิเบิกต้นสังกัดกรมบัญชีกลางได้โดยตรง ทำให้ประชาชนในพื้นที่ที่ตนเองดูแลต้องไปรับบริการที่ศูนย์บริการอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อจะไม่ต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาล การจัดการระบบ

บริการในแต่ละสถานที่ที่มีความแตกต่างกัน และมีความหลากหลายของหน่วยงานศูนย์บริการทำให้ประชาชนยังมีความไม่มั่นใจในการให้บริการแต่ละสังกัด⁷ เพื่อให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ได้รับบริการตามตัวชี้วัดสุขภาพแล้ว เทศบาลนครขอนแก่นจำเป็นต้องสนับสนุนการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้เข้าถึงบริการสุขภาพที่เพียงพอทั่วถึงและเท่าเทียมกัน เป็นไปตามเกณฑ์การกำหนดมาตรฐานในการประเมินสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ไว้ว่าต้องเป็นการบริการที่เป็น ไปตามมาตรฐานและเกณฑ์ที่วางไว้ ในการขึ้นทะเบียน เป็นหน่วยบริการปฐมภูมินั้นคือ 1) หน่วยบริการปฐมภูมิตั้งอยู่ในพื้นที่ที่สะดวกต่อการเข้ารับบริการ โดยผู้รับบริการสามารถเดินทางโดยรถยนต์ ใช้เวลาเฉลี่ยไม่เกิน 30 นาที 2) หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบได้ไม่เกิน 10,000 คน : 1 หน่วยบริการปฐมภูมิ 3) สามารถเปิดให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบทุกวัน และรวมเวลาให้บริการแล้วไม่น้อยกว่า 56 ชั่วโมง/สัปดาห์ โดยเน้นเปิดให้บริการในเวลาที่ผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบนั้นสามารถเข้าถึงได้สะดวก และ 4) ติดประกาศเวลาให้บริการตามที่ตกลงกับสำนักงานสาขา ไว้ในที่เปิดเผยให้เห็นได้อย่างชัดเจนและประกาศรายชื่อเครือข่ายหน่วยบริการให้ผู้มีสิทธิเกิดความมั่นใจในการที่จะได้รับการส่งต่อไปรับบริการสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม⁸

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น เพื่อนำผล

การศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนพัฒนา แก้ไข ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ เพื่อวางแผนในการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครขอนแก่นให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

สมมติฐานการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จำนวน 14,494 คน ที่ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการ วิเคราะห์การถดถอยพหุเชิงเส้น (Multiple Linear Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานของ Cohen (1988)⁹ ดังนี้

$R^2_{Y,A,B}$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Full Model ซึ่งในวิจัยใน ครั้งนี้ได้นำค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรจากการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมภาคีรัฐของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น¹⁰ ซึ่งเป็นงานวิจัยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้ค่า $R^2_{Y,A,B} = 0.499$

$R^2_{Y,A}$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Reduce Model ($R^2_{Y,A,B} - R^2_{Y,B}$) ซึ่งได้ ค่า $R^2_{Y,A} = 0.484$

$R^2_{Y,B}$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุที่เปลี่ยนแปลง (R^2 Change) เมื่อไม่มีตัวแปรที่ต้องการทดสอบ ซึ่งได้ค่า $R^2_{Y,B} = 0.015$

λ คือ ค่าความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนตัวแปรอิสระและอำนาจการทดสอบ

W คือ จำนวนตัวแปรอิสระนอกเหนือจากตัวแปรที่ต้องการทดสอบ (เขต A) เท่ากับ 0 คือ จำนวนตัวแปรอิสระที่ต้องการทดสอบ (เขต B) เท่ากับ 9 ตัวแปร

u คือ จำนวนตัวแปรอิสระที่ต้องการทดสอบ (เขต B) เท่ากับ 1 ตัวแปร

V คือ ค่าที่ได้จาก $V = N - u - w - 1$

ผลจากการคำนวณขนาดตัวอย่าง ได้ขนาดตัวอย่างมีจำนวนเท่ากับ 261 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ (Inclusion criteria)

- 1) เป็นผู้สูงอายุ ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น
- 2) สามารถอ่านออก เขียน และสื่อสารได้
- 3) ยินยอมเป็นอาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม (Questionnaires) มีทั้งหมด 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ประเภทชุมชนที่อาศัยอยู่ และ การได้รับคำแนะนำเรื่องการรับบริการสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ โดยใช้คำถามปลายปิดแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 30 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็น มาตรฐานประมาณค่า การรับรู้ 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย ใช้เกณฑ์ในการแปลผลการรับรู้ โดยประยุกต์เกณฑ์ของ Best, J.W. (1977)¹¹ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามค่าเฉลี่ยดังต่อไปนี้

2.34-3.00 คะแนน = ระดับมาก

1.67-2.33 คะแนน = ระดับปานกลาง

1.00-1.66 คะแนน = ระดับน้อย

ส่วนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านเครื่องมือ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านการประเมิน จำนวน 20 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นมาตรฐานประมาณค่าการรับรู้ 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย ใช้เกณฑ์ในการแปลผลการรับรู้ โดยประยุกต์เกณฑ์ของ Best JW. (1977)¹¹ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามค่าเฉลี่ยดังต่อไปนี้

2.34 - 3.00 คะแนน = ระดับมาก

1.67 - 2.33 คะแนน = ระดับปานกลาง

1.00 - 1.66 คะแนน = ระดับน้อย

ส่วนที่ 4 การเข้าถึงบริการสุขภาพ ประกอบด้วย ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ การเข้าถึงแหล่งบริการ ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ ความสามารถของผู้รับบริการที่จะเสียค่าใช้จ่าย สำหรับบริการหรือการมีประกันสุขภาพ และการยอมรับคุณภาพบริการ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นมาตรฐานประมาณค่าการรับรู้ 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย ใช้เกณฑ์ในการแปลผลการรับรู้

โดยประยุกต์เกณฑ์ของ Best, J.W. (1977)¹¹ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามค่าเฉลี่ยดังต่อไปนี้

2.34-3.00 คะแนน = ระดับมาก

1.67-2.33 คะแนน = ระดับปานกลาง

1.00-1.66 คะแนน = ระดับน้อย

ส่วนที่ 5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น โดยมีลักษณะแนวคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความแสดงความคิดเห็นได้โดยอิสระ

ชุดที่ 2 แนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview guidelines) แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นประเด็นคำถามจากปัญหาที่พบในข้อมูลเชิงปริมาณด้านความรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น รายละเอียดด้านความคิด (Exploring Opinions) โดยมีลักษณะคำถามปลายเปิด ให้เติมข้อความแสดงความคิดเห็นได้โดยอิสระ เพื่อสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณในครั้งนี้อย่างวิจักษณ์กำหนดไว้ 4 ส่วนด้วยกัน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ด้านความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

ส่วนที่ 2 ด้านการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

ส่วนที่ 3 ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

การตรวจสอบเครื่องมือ

โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา จำนวน 3 ท่านค่าความสอดคล้องระหว่างข้อความถามและวัตถุประสงค์ของแบบสอบถามมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 -1.00 และผลการทดลองมาใช้คำนวณเพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามโดยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครอุดรธานี จำนวน 30 คน และได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient)¹² ของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.97

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) เพื่อหาความสัมพันธ์โดยภาพรวมและรายด้านของความรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมระหว่างการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น และสถิติถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้น ตอน (Stepwise multiple linear regression analysis) เพื่อหาความรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อสนับสนุนอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณซึ่งประกอบด้วย ความรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการด้าน

สุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ตลอดจนปัญหาและอุปสรรค มาสรุปแล้วแยกเป็นหมวดหมู่ โดยทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล สรุปประเด็นเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นที่ศึกษา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2565 เลขที่ HE652202 และผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 8 ธันวาคม 2565 ถึงวันที่ 8 มกราคม 2566

ผลการวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในเขต

เทศบาลนครขอนแก่น

คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่นพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 68.2 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 55.6 โดยมีอายุเฉลี่ย 68.88 ปี (S.D. = 6.09 ปี) อายุต่ำสุด 60 ปี อายุสูงสุด 82 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 62.8 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 59.8 ประกอบอาชีพค้าขาย/รับจ้าง จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 39.8 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 55.3 โดยมีรายได้เฉลี่ย 7,349.08 บาท (S.D. = 8,037.34 บาท) เพอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25= 2,000 บาท เพอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75= 10,000 บาท รายได้ต่ำสุด 600 บาท รายได้สูงสุด 62,111 บาท ประเภทที่อยู่อาศัย

ชุมชนเมือง จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 61.3 เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับบริการที่สถานบริการสุขภาพในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา 232 คน คิดเป็นร้อยละ 88.9 ส่วนใหญ่ได้รับการคำแนะนำน้อยกว่าหรือ 3 ครั้ง จำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 69.4 จำนวนครั้งที่ได้รับคำแนะนำเฉลี่ย 3.07 ครั้ง (S.D. = 2.06 ครั้ง) ค่ามัธยฐาน 2.5 ครั้ง จำนวนครั้งของการได้รับคำแนะนำต่ำสุด 1 ครั้ง และสูงสุด 12 ครั้ง

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่นภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.43 (S.D. = 0.40) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด โดยมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.52 (S.D. = 0.46) รองลงมาคือการจัดการตนเอง มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.49 (S.D. = 0.44) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือด้านการรู้เท่าทันสื่อ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.35 (S.D. = 0.50) รองลงมาคือด้านทักษะการตัดสินใจ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.37 (S.D. = 0.49)

ระดับการสนับสนุนทางสังคมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ระดับการสนับสนุนทางสังคมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.56 (S.D.=0.37) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านอารมณ์ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด โดยมีระดับการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.61 (S.D. = 0.37) รองลงมาคือ ด้านข้อมูลข่าวสาร มีระดับการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.58 (S.D. = 0.43) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือด้านการประเมิน มีระดับการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.50 (S.D. = 0.48) รองลงมาคือด้านสิ่งของ มีระดับการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.56 (S.D. = 0.46)

ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.65 (S.D.=0.34) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการยอมรับคุณภาพบริการ ค่าเฉลี่ยมากที่สุด โดยมีระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.70 (S.D. = 0.40) รองลงมาคือ ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ มีระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.69 (S.D. = 0.39) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ความสามารถที่ผู้รับบริการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการหรือการมีประกันสุขภาพ

มีระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.58 (S.D. = 0.41) รองลงมาคือ ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก ของแหล่งบริการ มีระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.63 (S.D. = 0.42)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามทีละคู่ (Bivariate analysis) ซึ่งตัวแปรอิสระและตัวแปรตามนั้นจะต้องมีระดับการวัดไม่ต่ำกว่าช่วงสเกล (Interval scale) หรืออัตราส่วนสเกล (Ratio scale) จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
1.การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	0.453***	<0.001	ปานกลาง
2.ความรู้ความเข้าใจ	0.389***	<0.001	ปานกลาง
3.ทักษะการสื่อสาร	0.387***	<0.001	ปานกลาง

5.1 ภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.535$, $p\text{-value} < 0.001$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ($r=0.453$, $p\text{-value} < 0.001$) ความรู้ความเข้าใจ ($r=0.389$, $p\text{-value} < 0.001$) ทักษะการสื่อสาร ($r=0.387$, $p\text{-value} < 0.001$) การจัดการตนเอง ($r=0.560$, $p\text{-value} < 0.001$) ทักษะการตัดสินใจ ($r=0.465$, $p\text{-value} < 0.001$) และการรู้เท่าทันสื่อ ($r=0.477$, $p\text{-value} < 0.001$) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น (ต่อ)

ความรู้ด้านสุขภาพ	การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
4.การจัดการตนเอง	0.560***	<0.001	ปานกลาง
5.ทักษะการตัดสินใจ	0.465***	<0.001	ปานกลาง
6.การรู้เท่าทันสื่อ	0.477***	<0.001	ปานกลาง
รวม	0.535***	<0.001	ปานกลาง

***Correlation is significant at the 0.001 level

5.2 การสนับสนุนทางสังคม จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ภาพรวมการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.865$, $p\text{-value} < 0.001$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ได้แก่ ด้านอารมณ์ ($r=0.780$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านสิ่งของ ($r=0.743$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านข้อมูลข่าวสาร ($r=0.741$, $p\text{-value} < 0.001$) และด้านที่มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านการประเมิน ($r=0.695$, $p\text{-value} < 0.001$) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

การสนับสนุนทางสังคม	การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
1. ด้านอารมณ์	0.780***	<0.001	สูง
2. ด้านสิ่งของ	0.743***	<0.001	สูง
3. ด้านข้อมูลข่าวสาร	0.741***	<0.001	สูง

การสนับสนุนทางสังคม	การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
	4. ด้านการประเมิน	0.695***	<0.001
รวม	0.865***	<0.001	สูง

***Correlation is significant at the 0.001 level

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่ถูกเลือกเข้าสมการคือตัวแปรอิสระที่มีนัยสำคัญทางสถิติในระดับ 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าสมการเรียงลำดับดังนี้ การสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ (p-value <0.001) ด้านข้อมูลข่าวสาร (p-value <0.001) ด้านสิ่งของ (p-value <0.001) และด้านการประเมิน (p-value <0.001)

จากผลการศึกษาได้สมการถดถอยพหุเชิงเส้นตรงซึ่งเป็นสมการทำนายเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่นในรูปแบบคะแนนดิบ ดังนี้ $Y = 0.521 + (0.339)$ (การสนับสนุน

ทางสังคม ด้านอารมณ์) + (0.198) (การสนับสนุนทางสังคม ด้านสิ่งของ) + (0.194) (การสนับสนุนทางสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร) + (0.112) (การสนับสนุนทางสังคม ด้านการประเมิน) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อคะแนนตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ ด้านสิ่งของ ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านการประเมิน เพิ่มขึ้น 1 หน่วยทำให้คะแนนการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่นเพิ่มขึ้น 0.339, 0.198, 0.194, และ 0.112 ตามลำดับ ค่าคงที่ของสมการทำนายเท่ากับ 0.521 โดยตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวแปร สามารถร่วมกันในการพยากรณ์และมีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ได้ร้อยละ 76.4 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเชิงเส้นแบบขั้นตอนของการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

ตัวแปร	B	Beta	T	p-value	R	R ²	R ² -adj	R ² -change
ด้านอารมณ์	0.339	0.370	8.291	<0.001	0.780	0.608	0.606	-
ด้านสิ่งของ	0.198	0.267	6.005	<0.001	0.841	0.707	0.705	0.099
ด้านข้อมูลข่าวสาร	0.194	0.247	5.105	<0.001	0.868	0.754	0.751	0.046
ด้านการประเมิน	0.112	0.158	3.390	0.001	0.874	0.764	0.761	0.011
ค่าคงที่ 0.521, F=207.412, p-value<0.001, R=0.874, R²=0.764, R² adj=0.761								

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน มีข้อจำกัดด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคมและด้านการสร้างขวัญกำลังใจในการเข้ารับบริการสุขภาพทั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัว ชุมชน สังคม รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนและส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนและผู้สูงอายุที่มีการดูแลสุขภาพที่ดีควรได้รับคำชมเชยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในโอกาสที่สำคัญเช่นการประชุมประจำเดือนซึ่งถือได้ว่าเป็นการยกย่องให้เกียรติ และเป็นการส่งเสริมขวัญและกำลังใจด้านอารมณ์ความรู้สึกของผู้สูงอายุที่มีความสำคัญจากบุคคลอื่น ซึ่งควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับโอกาสในการแนะนำการปฏิบัติตัวที่ดีเป็นตัวอย่างในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพ ตลอดจนการได้รับการยอมรับ นับถือจากครอบครัว สังคม ชุมชน เพื่อเป็นการกระตุ้นและส่งเสริมให้การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ของการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จากแบบสอบถามทั้งหมด 261 ฉบับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้เสนอปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ทั้งหมด 44 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 16.86 โดยปัญหาและอุปสรรคส่วนใหญ่ คือความพอเพียง

ของบริการที่มีอยู่ ร้อยละ 76 พบว่า สถานที่ให้บริการไม่เหมาะสม เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ และระยะเวลาเปิดไม่เหมาะสม โดยมีข้อเสนอแนะคือ สถานที่ให้บริการที่เหมาะสมได้มาตรฐาน จัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมเพียงพอในการให้บริการตามมาตรฐาน การกำหนดเวลาให้ชัดเจนในการเปิดให้บริการ รองลงมา คือ การเข้าถึงแหล่งบริการ ร้อยละ 44 พบว่า สถานที่อยู่ไกลจากตัวชุมชน ผู้สูงอายุไม่ทราบหน่วยบริการปฐมภูมิของตนเอง โดยมีข้อเสนอแนะคือ จัดบริการที่เอื้อต่อผู้สูงอายุในชุมชน เช่นการให้บริการในชุมชน และมีแนวทางช่วยเหลือสนับสนุนผู้สูงอายุเพื่อไปรับบริการ เช่นระบบขนส่งสาธารณะ

การอภิปรายผล

ความรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ได้แก่ความรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ความรู้ด้านสุขภาพจากผลการวิจัย พบว่า ภาพรวมความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.535$, $p\text{-value} < 0.001$) ทั้งนี้ ความรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ชี้้นำให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการเข้าถึงเข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในวิถีทางเพื่อการสร้างเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของตนเอง ทำให้การเข้าถึงสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมี

ประสิทธิภาพ ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.550$, $p\text{-value} < 0.01$)¹³ และความรอบรู้ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งเขา อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.590$, $p\text{-value} < 0.01$)¹⁴

การสนับสนุนทางสังคม จากผลการวิจัย พบว่า ภาพรวมการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ระดับสูง กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.865$, $p\text{-value} < 0.001$) ทั้งนี้ การสนับสนุนทางสังคม เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้วยความรัก ความห่วงใยความไว้วางใจ ความช่วยเหลือทางการเงิน สิ่งของการให้ข้อมูลข่าวสารการให้ข้อมูลย้อนกลับและการเรียนรู้ ตลอดจนการประเมินตนเอง ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.847$, $p\text{-value} < 0.05$)¹⁵ และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $r = 0.713$, ($p\text{-value} < 0.01$)¹⁶

ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น โดยวิธีถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเชิงเส้น พบว่าตัวแปรอิสระที่มีผลและถูกคัดเลือกเข้ามาในสมการนั้น

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของ และด้านการประเมิน ตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวแปรนี้ มีผลและสามารถร่วมกันในการพยากรณ์ การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ได้ร้อยละ 76.4 ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้คือ แรงจูงใจในการทำงานมีผลต่อการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ระลอกแรกในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข¹⁷ การสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากร มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขต เทศบาลตำบลแวงใหญ่ อำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น¹⁸ ปัจจัยทางการบริหารด้านเทคโนโลยีมีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองจังหวัดสกลนคร¹⁹ และแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐ มีส่วนร่วมในการพยากรณ์และมีผลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุในเขตอำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น¹⁰

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

เทศบาลนครขอนแก่น ศูนย์แพทย์ และศูนย์บริการสาธารณสุข ควรมีแนวทางการดำเนินการ ดังนี้

1. แนวทางในการสนับสนุน ส่งเสริมการสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้สูงอายุในชุมชนโดยการให้คำชมเชยและเป็นตัวอย่างในการดูแลสุขภาพตนเองต่อผู้สูงอายุอื่นในชุมชน
2. การสนับสนุน สื่อ เอกสารความรู้และการประชาสัมพันธ์ในการเข้ารับบริการสุขภาพ

หลากหลายช่องทางอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมการเข้ารับบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3. จัดให้มีแนวทางการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุและการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในการเข้าถึงบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4. แนวทางในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการให้บริการของผู้สูงอายุ เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุที่เป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพเพื่อเป็นตัวอย่างให้กับผู้สูงอายุคนอื่นๆ ในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษารูปแบบในการประชาสัมพันธ์ในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการ ยุทธศาสตร์ชาติ สำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาการ. ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.2561-2580 (ฉบับย่อ). กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2563.
2. กรมอนามัย. คู่มือแนวทางการขับเคลื่อน แผนปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2563-2565. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข. 2563.
3. Penchansky R, Thomas JW. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. Med Care. 1981; 19(2): 127-140.

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการ ความรู้ในการเข้ารับบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้เสร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความเมตตา และกรุณาอย่างยิ่งจากบุคคลสำคัญหลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.มกราพันธ์ จุฑะรสก และรองศาสตราจารย์ ดร.ประจักษ์ บัวผัน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำปรึกษา แนะนำ แนวทางตลอดการวิจัย ให้คำชี้แนะในงานวิจัยนี้มีความสมบูรณ์และ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ตลอดจน สำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนคร ขอนแก่นและเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 1 เทศบาลนครขอนแก่น ทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือกับผู้วิจัยเป็นอย่างดี

4. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promot Int. 2000; 15(3): 259-267.
5. House JS. Work stress and social support. California: Addison Wesley Publishing. 1981.
6. เทศบาลนครขอนแก่น. แผนพัฒนาท้องถิ่น เทศบาลนครขอนแก่น พ.ศ. 2566-2570. ขอนแก่น: เทศบาลนครขอนแก่น. 2564.
7. เทศบาลนครขอนแก่น. แผนพัฒนาท้องถิ่น เทศบาลนครขอนแก่น พ.ศ. 2566-2570. ขอนแก่น: เทศบาลนครขอนแก่น. 2564.

8. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2555 เล่มที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2554.
9. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.; 1988.
10. นิลุบล ตีพลกรัง. ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2564; 3(1): 1-19.
11. Best JW. Research in education. 3rd ed. NJ: Prentice-Hall. 1977.
12. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางการสาธารณสุข : กรณีศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์. 2560.
13. พิมพ์พลอย มหามุภาพ, โรจน์ จินตนาวัฒน์, พนิดา จันทโสภีพันธ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารสภาการพยาบาล. 2565; 37(1): 108-124.
14. วันวิสา ยะเกียงงำ, นิชาธิย์ ใจคำวัง, พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย. ความรอบรู้และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลทุ่งเขา อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์. 2563; 15(2): 97-116.
15. จิรนนท์ วงศ์สุวรรณ, ศิวพร อึ้งวัฒนา, สุกฤตา สวนแก้ว. การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่. พยาบาลสาร. 2563; 47(3): 267-276.
16. กรวิกา พรหมจวง, เกียรติศักดิ์ แซ่อิว, สิตานันท์ จันทร์โต. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2564; 32(2): 233-246.
17. รุ่งเรือง กิจผาติ, นภษา สิงห์วีระธรรม, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, พินิจ ขอดสันเทียะ. อิทธิพลของแรงจูงใจต่อการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ระลอกแรกในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2564; 30(5): 814-823.
18. นพรพรรณ ชัยนาม, ประจักษ์ บัวผัน. การมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลเวียงใหญ่ อำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา). 2565; 22(2): 224-236.
19. ไอลดา ภารประดิษฐ์, ประจักษ์ บัวผัน. คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2562; 12(3): 623-631.