

ORIGINAL ARTICLE

Factors Related to Access to Health Services for the Elderly in Kabang Subdistrict, Kabang District, Yala Province

Faveena yanghad, M.P.H. (Public Health Administration), Natha Methabutsayathon, Ph.D. (Public Health)

Graduate School, Western University, Pathum Thani Province, Thailand

Corresponding author :

Faveena yanghad, M.P.H.,
Graduate School, Western
University, 4 Moo 11, Hathai
Rat Road, Lat Sawai, Lam
Luk Ka District, Pathum Thani
12150, Thailand
Email: nkl-23@hotmail.com

Received: January 25, 2026;

Revised: February 16, 2026;

Accepted: March 20, 2026

ABSTRACT

Background: This research is a descriptive cross-sectional study aiming to investigate factors related to access to healthcare services for the elderly.

Methods: The sample consisted of 226 individuals from eight villages, selected using simple random sampling and purposive sampling, with sample proportions determined by the rule of three. Data were collected using a questionnaire with validated reliability (IOC= 0.66-1.00, α = 0.896). Data were analyzed using descriptive and inferential statistics, with Pearson correlation coefficient and chi-square test. All statistical tests were conducted at a significance level of 0.05.

Results: The study found that the level of access to healthcare services for the elderly was high at 67.70%, followed by a moderate level at 30.53%, and a low level at 1.77%. Income had a low negative correlation with access to healthcare services for the elderly ($r = -0.242$, $p < 0.05$). Chronic diseases correlated with access to healthcare services for the elderly ($p < 0.05$). Perceived benefits and social support had a moderate positive correlation with access to healthcare services for the elderly in the Kabang Subdistrict, Kabang District, Yala Province ($r = 0.517$ and $r = 0.416$, $p < 0.05$, respectively).

Conclusion: It is recommended to promote income generation for the elderly and increase their awareness of healthcare benefits and access to healthcare services, as well as increase social support to further enhance their access to healthcare services.

Keywords: access to healthcare services, perceived benefits, social support, elderly

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่
ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา

ฟาวิณา ยางหาด, ส.ม., (การบริหารงานสาธารณสุข), ณฐา เมธาบุษยาธร, พร.ด.(สาธารณสุขศาสตร์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น จังหวัดปทุมธานี

ผู้รับผิดชอบบทความ:

ฟาวิณา ยางหาด, ส.ม.,
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
เวสเทิร์น 4 หมู่ 11 ถ.พหลโยธิน
ราษฎร์ ต.ลาดสวาย อ.ลำลูกกา
จังหวัดปทุมธานี 12150,
ประเทศไทย

Email: nkl-23@hotmail.com

Received: January 25, 2026;

Revised: February 16, 2026;

Accepted: March 20, 2026

บทคัดย่อ

ที่มา: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา

วัตถุประสงค์และวิธีการ: กลุ่มตัวอย่าง 226 คน จาก 8 หมู่บ้าน โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จัดสรรสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีประมาณค่าสัดส่วนของประชากรโดยการเทียบบัญญัติไตรยางศ์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่น (IOC = 0.66-1.00, α = 0.896) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้ไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการทดสอบทางสถิติทั้งหมดจะพิจารณาที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษา: การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 67.70 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 30.53 และระดับน้อย ร้อยละ 1.77 รายได้มีความสัมพันธ์ทางลบระดับน้อยกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ($r = -0.242$, $p < 0.05$) โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ($p < 0.05$) การรับรู้สิทธิประโยชน์และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา ($r = 0.517$ และ $r = 0.416$, $p < 0.05$ ตามลำดับ)

สรุป: ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีรายได้และการรับรู้เรื่องสิทธิประโยชน์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ และเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ เพิ่มขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: การเข้าถึงบริการสุขภาพ การรับรู้สิทธิประโยชน์ การสนับสนุนทางสังคม ผู้สูงอายุ

บทนำ

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์แล้ว ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 องค์การสหประชาชาติ ได้กำหนดสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10.00 เป็นสังคมผู้สูงอายุ (aging society) สัดส่วนร้อยละ 20.00 เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (complete-aging society) และสัดส่วนร้อยละ 28 เป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (super-aging society) สำหรับสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ. 2567 มีประชากรผู้สูงอายุสูงร้อยละ 20.00 ของจำนวนประชากรไทยทั่วประเทศ และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2578 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 28.55¹ ผลที่ตามมาคือประเทศไทยมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเตรียมความพร้อมรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพ เพราะผู้สูงอายุถือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 72-80 มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือดหรือโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ อาการสับสนและสูญเสียความทรงจำภาวะสมองเสื่อม อาการนอนไม่หลับ ภาวะซึมเศร้า ปัญหาการกลืนการขับถ่ายไม่อยู่ และปัญหาการได้ยิน เป็นต้น ซึ่งเกิดจากการถดถอยของสมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมนำมาซึ่งภาวะทุพพลภาพซึ่งต้องได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัวหรือสังคม นอกจากนี้ยังพบปัญหาสุขภาพจิตซึ่งที่พบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุคือภาวะที่อยู่ว่าไรบทบาท ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง ความรู้สึกเหงาและว้าเหว่ ความกังวลในเรื่องของการขาดคนดูแลในยามเจ็บป่วย^{2,3} ดังนั้นการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่ผู้สูงอายุจะต้องได้รับ โดยการมาใช้บริการสุขภาพ และการกระทำเพื่อการได้รับการดูแลสุขภาพหรือการได้มาใช้บริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความพอเพียงของบริการ 2) ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ 3) ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ 4) ด้านความ

สะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ และ 5) ด้านการยอมรับคุณภาพการบริการ โดยการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอย่างเท่าเทียมของผู้สูงอายุถือเป็นเรื่องสำคัญ ถือว่าเป็นประเด็นที่ท้าทายในด้านสังคมและเศรษฐกิจที่ประเทศจะต้องมีแผนรองรับตามปกติ ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพร่างกายเสื่อมโทรมจะต้องใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทำให้มีรายจ่ายเพิ่มขึ้นภายใต้ข้อจำกัดต่าง ๆ การให้บริการสุขภาพยังไม่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึง โดยเฉพาะการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีสัดส่วนการเจ็บป่วยสูงกว่าในวัยอื่น ๆ และยังต้องเป็นกลุ่มที่พึ่งพาผู้อื่นในการดำรงชีวิตประจำวัน คนที่ไม่ได้รับการรักษานั้น มีสาเหตุมาจากความจำเป็นในเรื่องของทรัพย์สิน มีเงินไม่เพียงพอทำให้ขาดโอกาสในการเข้ารับการรักษาประกันสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่ประชาชนคำนึงถึงเป็นอย่างแรกก่อนเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล⁴

จากข้อมูลผู้สูงอายุปี พ.ศ. 2567 พบว่าจังหวัดยะลา มีผู้สูงอายุจำนวน 73,644 คิดเป็นร้อยละ 13.43 ของประชากรทั้งหมด ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา เป็นหนึ่งในตำบลที่มีจำนวนผู้สูงอายุสูงถึง 1,106 คน คิดเป็นร้อยละ 6.91 จากจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 8 แห่ง ได้แก่ บ้านนังตามา นิบง ภู๊ะปันยัง ยี่อนัง ลาแล แอละกาบัง และบาซาตาแป โดยตำบลกาบังเป็นพื้นที่หนึ่งในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ความไม่สงบ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของประชาชน เช่น ความสะดวกในการมารับบริการ และการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ รวมถึงหน่วยบริการด้านสุขภาพ จึงส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ⁵

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีงานวิจัยเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในหลายจังหวัด แต่ยังขาดการศึกษาเชิงพื้นที่ชายแดนใต้ซึ่งมีลักษณะทางสังคม วัฒนธรรม และความมั่นคงที่แตกต่างจากพื้นที่อื่น และขาดข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อใช้กำหนดนโยบายระดับท้องถิ่น โดยศึกษาจากผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตพื้นที่ ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของ

ผู้สูงอายุในพื้นที่ ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา และพื้นที่ใกล้เคียงต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระยะทาง รายได้ โรคประจำตัว และสิทธิในการรักษาพยาบาล กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิทธิประโยชน์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ

วัสดุและวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง โดยดำเนินการรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2568 ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2568

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ในการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม เมื่อวันที่ 17 ตุลาคม พ.ศ. 2568 ตามรหัสโครงการเลขที่ HE-WTU 2568-0119 เอกสารรับรองเลขที่ WTU 2568-0119

1. ชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงวิธีการและตอบข้อข้องใจต่าง ๆ รวมถึงประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นขณะทำการวิจัย
2. การเข้าร่วมโครงการวิจัยผู้ยินยอมตนจะเข้าร่วมด้วยความสมัครใจและต้องได้รับความยินยอมตนทุกราย โดยลงนามในเอกสารยินยอมตนเป็นลายลักษณ์อักษร
3. ผู้ยินยอมตนสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล มีสิทธิปฏิเสธหรือเลือกที่จะไม่ตอบคำถามในแบบสัมภาษณ์ข้อใดข้อหนึ่งก็ได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ยินยอมตนทั้งสิ้น

4. การรักษาความลับของข้อมูลโครงการวิจัยนี้เป็นการให้ผู้ยินยอมตนตอบแบบสอบถามจะไม่มีเปิดเผยชื่อผู้ยินยอมตน โดยหลังจากที่ผู้ยินยอมตนลงนามในใบยินยอมตนแล้วผู้วิจัยจะแยก ใบยินยอมตนออกจากแบบสอบถามไว้คนละส่วนกัน เพื่อป้องกันการเชื่อมโยงกันของแบบสอบถาม กับใบยินยอมตนให้ทำการวิจัยวิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะภาพรวมโดยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้นและ ไม่นำข้อมูลหรือความลับของกลุ่มตัวอย่างมาเปิดเผยหรือนำเสนอผลการวิจัยเป็นรายบุคคล ส่วนข้อมูลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการวิจัยจะไม่มีเปิดเผยทั้งสิ้น มีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึง ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้

5. ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลภายหลังการตีพิมพ์เผยแพร่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่มีรายชื่อในทะเบียนราษฎรตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา ซึ่งมีทั้งหมด 1,106 คน⁵

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีรายชื่อในทะเบียนราษฎรและอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในกรณีทราบจำนวนประชากรแน่นอนตามสูตรของ Daniel⁶ โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05 และกำหนดค่าสัดส่วนเท่ากับ 0.82 อ้างอิงจากผลการศึกษการเข้าถึงบริการสุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอยะรัง จังหวัดเชียงใหม่ ของสมชาย นันทวัฒนากรณ⁷ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพโดยรวมในระดับมาก ร้อยละ 82.60 ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 188.35 คน และปัดเป็น 189 คน จากนั้นเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายหรือความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลประมาณร้อยละ 20 จำนวน 37 คน จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 226 คน สุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านตามสัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุใช้วิธีเทียบบัญญัติไตรยางค์ จากนั้นจับสลากรายชื่อผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านจนครบตามจำนวนที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ครอบคลุมเพศ อายุ ระยะทาง รายได้ โรคประจำตัว และสิทธิในการรักษาพยาบาล มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สิทธิประโยชน์ จำนวน 15 ข้อ ครอบคลุมด้านสวัสดิการและเบี้ยยังชีพ ด้านสุขภาพ ด้านการคมนาคมและสาธารณูปโภค ด้านความคุ้มครองและความปลอดภัย และด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสิทธิทางสังคม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 15 ข้อ ครอบคลุม 5 ด้าน ได้แก่ ความพอเพียงของบริการ การเข้าถึงแหล่งบริการ ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก และการยอมรับคุณภาพบริการ แบบสอบถามส่วนที่ 2-4 ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับตามแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) ตั้งแต่ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง และแปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของ Bloom⁸ เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79.99 และระดับน้อย ต่ำกว่าร้อยละ 60

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยศึกษาจากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม แล้วนำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ตามแนวทางของ Rovinelli and Hambleton⁹ กำหนดเกณฑ์ยอมรับข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ผล

การตรวจสอบพบว่าข้อคำถามมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.66-1.00 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และวิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยกำหนดเกณฑ์ยอมรับไม่น้อยกว่า 0.70 ผลการตรวจสอบพบว่า แบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.896 ส่วนแบบสอบถามการรับรู้สิทธิประโยชน์ การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.840, 0.752 และ 0.844 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเสนอต่อองค์การบริหารส่วนตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้หลังจากนั้นแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตในการให้ตอบแบบสอบถามพร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ เมื่อกลุ่มตัวอย่างอนุญาตผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและอธิบายถึงวิธีการตอบคำถามและเปิดโอกาสให้ซักถามหลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและรวบรวมแบบสอบถามคืนทันที ผู้วิจัยและผู้ช่วยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ถูกต้องของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ นำข้อมูลที่ได้อาคิดคะแนนและวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนาใช้วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ รายได้ โรคประจำตัว และสิทธิในการรักษาพยาบาล โดยด้วยค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด รวมทั้งวิเคราะห์ระดับการรับรู้สิทธิประโยชน์

การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้วยความถี่และร้อยละ

2. สถิติเชิงอนุมานใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้สิทธิประโยชน์ และการสนับสนุนทางสังคมกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ของเพียร์สัน (Pearson's Chi-squared Test) สำหรับตัวแปรเชิงกลุ่ม และใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) สำหรับตัวแปรเชิงปริมาณ โดยแปลระดับความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ดังนี้ 0.00-0.19 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับน้อยมาก 0.20-0.39 หมายถึง ระดับน้อย 0.40-0.59 หมายถึง ระดับปานกลาง 0.60-0.79 หมายถึง ระดับสูง และ 0.80-1.00 หมายถึง ระดับสูงมาก ทั้งนี้ พิจารณานัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิงร้อยละ 51.77 มากกว่าเพศชายร้อยละ 48.23 ปีมีอายุเฉลี่ย 68.92 ปี (SD = 6.5) กลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไปมีมากที่สุด ร้อยละ 39.38 รองลงมาคืออายุ 65-69 ปี ร้อยละ 32.74 อายุ 60-64 ปี ร้อยละ 27.88 ตามลำดับโดยมีอายุน้อยสุด 60 ปี และอายุมากที่สุด 94 ปี ในส่วนของระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-2 กิโลเมตร ร้อยละ 37.61 รองลงมาช่วง น้อยกว่า 1 กิโลเมตรร้อยละ 35.84 ระยะทางช่วง 3 กิโลเมตรขึ้นไปร้อยละ 19.91 ตามลำดับ โดยมีระยะทางเฉลี่ย 2.3 กม. (SD = 3.4) ระยะทางที่ไกลที่สุดคือ 0.1 กม. ไกลที่สุดคือ 20 กม. มีรายได้ส่วนใหญ่ 4,001 บาทขึ้นไปร้อยละ 31.42 รองลงมารายได้ช่วง 600-2,000 ร้อยละ 30.09 รายได้ช่วง 2,001-3,000 ร้อยละ 19.91 รายได้ช่วง 3,001-4,000 ร้อยละ 18.58 ตามลำดับ โดยมีรายได้เฉลี่ย 3,650 บาทต่อเดือน (SD = 2574.82) โดยกลุ่มรายได้มากที่สุดคือ 20,000 บาท และมีรายได้น้อยสุด 600 บาทต่อเดือน ด้านโรคประจำตัวพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 49.56 รองลงมาคือเบาหวานร้อยละ 40.71 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 8.85 โรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 0.44 โรคเมเร็งร้อยละ 0.44 ตามลำดับ สิทธิการ

รักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทองร้อยละ 94.25 รองลงมาคือสิทธิข้าราชการร้อยละ 5.31 และสิทธิประกันสังคมร้อยละ 0.44 ตามลำดับ

การรับรู้สิทธิประโยชน์ การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา อยู่ในระดับมากร้อยละ 53.98 รองลงมาคือระดับปานกลางร้อยละ 42.92 และรับรู้ร้อยละ 3.10 ตามลำดับ และการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลาในระดับมากร้อยละ 53.54 รองลงมาคือระดับปานกลางร้อยละ 40.71 และระดับการสนับสนุนทางสังคมน้อยร้อยละ 5.75 ตามลำดับ การเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก มากที่สุดร้อยละ 67.70 รองลงมาคือการเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.53 และมีการเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 1.77 ตามลำดับ

ตารางที่ 1. ระดับการรับรู้สิทธิประโยชน์ การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงบริการสุขภาพ ของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา (n = 226)

ด้าน	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับการรับรู้สิทธิประโยชน์	
น้อย	7 (3.10)
ปานกลาง	97 (42.92)
มาก	122 (53.98)
รวม	226 (100.00)
การสนับสนุนทางสังคม	
น้อย	13 (5.75)
ปานกลาง	92 (40.71)
มาก	121 (53.54)
รวม	226 (100.00)
การเข้าถึงบริการสุขภาพ	
น้อย	4 (1.77)
ปานกลาง	69 (30.53)
มาก	153 (67.70)
รวม	226 (100.00)

ตารางที่ 2. ระดับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา จำแนกเป็นรายด้าน (n = 226)

ด้านการเข้าถึงบริการ	ระดับการเข้าถึงบริการ		
	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)	น้อย จำนวน(ร้อยละ)
ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ	181 (80.09)	36 (15.93)	9 (3.98)
ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ	179 (79.20)	40 (17.70)	7 (3.10)
ด้านความพอเพียงของบริการ	162 (71.68)	48 (21.24)	16 (7.08)
ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ	154 (68.14)	59 (26.11)	13 (5.75)
ด้านการยอมรับคุณภาพการบริการ	148 (65.49)	60 (26.55)	18 (7.96)

ตารางที่ 3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ โรคประจำตัว สิทธิในการรักษา กับระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา วิเคราะห์โดยใช้สถิติ ไคสแควร์ (n=226)

ด้านการเข้าถึงบริการ	ระดับการเข้าถึงบริการ		p-value
	มาก จำนวน (ร้อยละ)	น้อยถึงปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	
เพศ			0.530
ชาย	76 (69.72)	33 (30.28)	
หญิง	77 (65.81)	40 (34.19)	
โรคประจำตัว			0.006*
มีโรคประจำตัว	134 (65.05)	72 (34.95)	
ไม่มีโรคประจำตัว	19 (8.40)	1 (0.40)	
สิทธิการรักษา			0.359
บัตรทอง	67 (31.46)	146 (68.54)	
ชำระค่ารักษาหรือจ่ายเอง	6 (46.15)	7 (53.85)	

* p < 0.05

การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา

จากตารางที่ 2 พบว่า ระดับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลาอยู่ในระดับมาก คือ ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการร้อยละ 80.09 รองลงมาคือ ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการร้อยละ 79.20 ด้านความพอเพียงของบริการร้อยละ 71.68 ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการร้อยละ 68.14 และ ด้านความพอเพียงของบริการร้อยละ 65.49 ตามลำดับ.

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ โรคประจำตัว สิทธิในการรักษา กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา โดยวิเคราะห์ด้วยไคสแควร์

จากตารางที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ไคสแควร์ปัจจัยบุคคล ได้แก่ เพศ โรคประจำตัว สิทธิในการรักษา กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา พบว่า โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา ($p < 0.05$) ซึ่งยอมรับสมมุติฐานข้อ 1 ระบุว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ และโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะทาง รายได้ และโรคประจำตัวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา

จากตารางที่ 4 เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะทาง ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานข้อ 1 ระบุว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และระยะทาง มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา และปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบระดับน้อยกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.242$, $p < 0.05$) ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อ 1 ระบุว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิทธิประโยชน์ การสนับสนุนทางสังคมกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา

จากตารางที่ 5 เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่าการรับรู้สิทธิประโยชน์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.517$, $p < 0.05$) ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อ 2 การรับรู้สิทธิประโยชน์มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา และการสนับสนุนทางสังคม กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา

ตารางที่ 4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะทาง รายได้ กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา วิเคราะห์โดยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ($n = 226$)

ตัวแปร	การเข้าถึงบริการ	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุ	0.008	0.907
ระยะทาง	-0.076	0.254
รายได้	-0.242	0.001*

* $p < 0.05$

ตารางที่ 5. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิทธิประโยชน์ การสนับสนุนทางสังคมกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา วิเคราะห์โดยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ($n = 226$)

ตัวแปร	การเข้าถึงบริการ	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
การรับรู้สิทธิประโยชน์	0.517	0.001*
การสนับสนุนทางสังคม	0.416	0.001*

* $p < 0.05$

การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.416$, $p < 0.05$) ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อ 3 การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา

วิจารณ์

จากผลการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา วิเคราะห์ ได้ดังนี้คือ

การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา อยู่ในระดับมากมากที่สุดร้อยละ 67.70 สอดคล้องกับการศึกษาของสมชาย นันทวัฒน์กรณ⁷ ได้ศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเวียงแหง

จังหวัดเชียงใหม่ผลการวิจัยพบว่า ระบบบริการสุขภาพในพื้นที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้ค่อนข้างดี เมื่อพิจารณารายด้านอภิปรายได้ดังนี้

ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ พบว่า ระบบบริการสุขภาพในพื้นที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้ค่อนข้างดีด้านการเข้าถึงแหล่งบริการมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด สะท้อนถึงความครอบคลุมของหน่วยบริการสุขภาพและการดำเนินงานเชิงรุกในระดับปฐมภูมิ ซึ่งจะสอดคล้องกับกมลพร นิรารัตน์ และคณะ⁴ ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ พบว่า ผลจากการมีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีบทบาทสำคัญในการลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ทำให้สามารถเข้ารับบริการได้โดยไม่เป็นอุปสรรคด้านเศรษฐกิจ ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุในชนบทที่ส่วนใหญ่มีรายได้จำกัด ซึ่งสอดคล้องกับกมลพร นิรารัตน์ และคณะ⁴ ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

ด้านความพอเพียงของบริการ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก แสดงถึงความเพียงพอของทรัพยากรและบริการพื้นฐานในพื้นที่ แม้บริการสุขภาพจะมีเพียงพอในภาพรวม แต่ในบางช่วงเวลาหรือบางประเภทบริการอาจยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างเต็มที่ เช่น จำนวนบุคลากร ระยะเวลาารับบริการ หรือบริการเฉพาะทางสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับกมลพร นิรารัตน์ และคณะ⁴ ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่น ๆ แม้ยังอยู่ในระดับปานกลาง สะท้อนถึงข้อจำกัดด้านสภาพแวดล้อมของสถานบริการและการดูแลผู้สูงอายุที่มีความต้องการเฉพาะด้าน อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุบางส่วนอาจยังประสบปัญหาเกี่ยวกับการเดินทาง ความไม่สะดวกด้านกายภาพ เช่น ทางลาด ห้องน้ำ หรือที่นั่งพักคอย ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่ควรได้รับการพัฒนาเพิ่มเติม ซึ่งสอดคล้อง

กับกมลพร นิรารัตน์ และคณะ⁴ ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

ด้านการยอมรับคุณภาพบริการ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่น ๆ แม้ยังอยู่ในระดับน้อย สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นและยอมรับในคุณภาพการให้บริการของหน่วยบริการสุขภาพ ทั้งในด้านความรู้ความสามารถของบุคลากร การให้ข้อมูล และการดูแลเอาใจใส่ อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้สูงอายุบางส่วนที่มีการยอมรับในระดับน้อย ซึ่งอาจเกิดจากประสบการณ์การรับบริการที่แตกต่างกัน หรือความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการที่สูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับกมลพร นิรารัตน์ และคณะ⁴ ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระยะทาง รายได้ โรคประจำตัว และสิทธิการในรักษาพยาบาล กับ การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า

1. เพศ อายุ ระยะทาง สิทธิการในรักษาพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ผลการศึกษาพบว่ากมลพร นิรารัตน์ และอัครนันท์ คัดสม⁴ ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ

2. รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์เชิงลบระดับน้อยกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.242$, $p < 0.05$) เมื่อผู้สูงอายุมีรายได้เพิ่มขึ้น ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยในทางกลับกัน ผู้ที่มีรายได้ได้น้อยกลับมีแนวโน้มเข้าถึงบริการสุขภาพมากกว่าเล็กน้อย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษากมลพร นิรารัตน์ และคณะ⁴ ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า รายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาพรนิตา ขจรดำรงเชิดกุล และคณะ¹⁰ ศึกษาวิจัยเรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี ผล

การศึกษาพบว่า รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ

3. โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษากมลพร นิรารัตน์ และคณะ⁴ ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร และ อาจริย์ เชิดชู¹¹ ศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อประเมินระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพตาม ชุดสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยโครงสร้างทางสังคม ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และปัจจัยทางสังคมจิตวิทยากับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุที่ติดสังคมและติดบ้าน ผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิทธิประโยชน์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลจากการศึกษาพบว่า การรับรู้สิทธิประโยชน์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.517$, $p < 0.050$) ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อ 2 การรับรู้สิทธิประโยชน์มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อภิชัย คุณิพงษ์¹² ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี พบว่า การรับรู้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพ สามารถทำนายอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 27.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.010

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลจากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.416$, $p < 0.050$) ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อ 3 การ

สนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรัญญานามวงศ์ กฤตพัทธ์ ผีกฝน เฉลิมพล กำใจ สุริย์ภรณ์ เลิศวัชรสกุล¹³ ได้ศึกษาการวิจัยเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวาง พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการเข้าถึงบริการสุขภาพจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ($r = 0.140$, $p < 0.010$; $r = 0.104$, $p < 0.050$; $r = 0.170$, $p < 0.010$) ตามลำดับ

สรุป

ระบบบริการสุขภาพในเขตพื้นที่ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา มีศักยภาพในการรองรับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยเฉพาะด้านการเข้าถึงแหล่งบริการและด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ ซึ่งเป็นผลจากความครอบคลุมของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างไรก็ตาม บทสรุปยังชี้ให้เห็นถึงช่องว่างสำคัญในด้านความสะดวก สิ่งอำนวยความสะดวก และการยอมรับคุณภาพบริการ ซึ่งสะท้อนข้อจำกัดเชิงโครงสร้างและการจัดบริการที่ยังไม่สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะของผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ในด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ บทสรุปแสดงให้เห็นว่าปัจจัยทางประชากรบางประการ เช่น เพศ อายุ และระยะทาง ไม่ได้เป็นอุปสรรคหลักต่อการเข้าถึงบริการในบริบทพื้นที่ศึกษา ขณะที่ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ และสังคม ได้แก่ รายได้ โรคประจำตัว การรับรู้สิทธิประโยชน์ และการสนับสนุนทางสังคม มีบทบาทสำคัญต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ของหลายปัจจัย มิได้ขึ้นอยู่กับระบบบริการเพียงอย่างเดียว

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการกำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเน้นการส่งเสริมการรับรู้สิทธิประโยชน์

การจัดบริการเชิงรุก และการพัฒนาสิ่งแวดล้อมของสถานบริการให้เหมาะสม เพื่อเพิ่มความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ

2. หน่วยบริการสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย ครอบครัว และชุมชน สามารถนำผลการวิจัยไปใช้วางแผนและพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมการรับรู้สิทธิประโยชน์ การสนับสนุนทางสังคม และการจัดบริการเชิงรุก เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

1. หน่วยงานสาธารณสุขควรพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเชิงรุก เช่น การเยี่ยมบ้านและการดูแลแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง

2. ควรลดภาระค่าใช้จ่ายและอุปสรรคในการรับบริการ โดยเฉพาะค่าเดินทางและค่าใช้จ่ายทางอ้อมสำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย

3. ภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัว และชุมชนควรร่วมกันพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกและระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือโรคเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดบริการที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้มีรายได้น้อยและมีโรคประจำตัว เพื่อให้เข้าถึงบริการได้สะดวกและต่อเนื่อง

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และขั้นตอนการรับบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมการสนับสนุนจากสังคม เช่น ครอบครัว อสม. และชุมชน เพื่อช่วยติดตามดูแล และอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเพิ่มเติม เช่น ภาวะพึ่งพิง

ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ภาวะสุขภาพจิต ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความพร้อมของผู้ดูแล เพื่อให้เข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้อย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

2. ควรขยายการศึกษาไปยังพื้นที่ที่มีบริบททางสังคมและวัฒนธรรมแตกต่างกัน รวมทั้งใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพหรือการวิจัยแบบผสมผสาน เพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาและทำความเข้าใจประสบการณ์ ความต้องการ และอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเชิงลึก

3. ควรใช้สถิติขั้นสูง เช่น การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ หรือแบบจำลองสมการโครงสร้าง เพื่อระบุปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ตลอดจนพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมหรือกิจกรรมส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อประโยชน์ในการกำหนดแนวทางเชิงนโยบายและการปฏิบัติงานในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น สำหรับคำปรึกษาและข้อเสนอแนะอันทรงคุณค่า ขอขอบคุณนายกองค์การบริหารส่วนตำบลกาบัง และบุคลากรทุกท่าน ตลอดจนผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา ทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ให้อำนวยความสะดวกและสละเวลาให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

Highlights

1. ระดับการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ
2. การรับรู้สิทธิประโยชน์ทางการรักษาและการสนับสนุนทางสังคม
3. ปัจจัยด้านสุขภาพและความสัมพันธ์ของโรคประจำตัว

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม; 2567.
2. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2563.
3. สุรัตน์สวัสดิ์ แซ่แต้, การิเมษฐ์ พรหมทอง, ณัฐภัทร พรหมทอง, จิตรวี เขยชม. การเข้าถึงบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุตำบลบาโลย อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี. ใน: รายงานสืบเนื่องการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 8 ชีวิตวิถีใหม่ด้วยงานวิจัยทางสุขภาพและการบริการ; 27 มี.ค. 2564; นครราชสีมา: วิทยาลัยนครราชสีมา; 2564. หน้า 854-64.
4. กมลพร นิรารัตน์, อัครนันท์ คีตสม. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. ใน: การประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน ครั้งที่ 14: ตามรอยพระยุคลบาท เกษตรศาสตร์กำแพงแสน; 7-8 ธ.ค. 2560; นครปฐม. นครปฐม: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน สำนักงานวิทยาเขตกำแพงแสน กองบริหารวิชาการและนิสิต; 2560. หน้า 1939-49.
5. อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา. ข้อมูลทะเบียนผู้สูงอายุตำบลกาบัง พ.ศ. 2567 [เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์]. ยะลา: อำเภอกาบัง; 2567.
6. Daniel WW. Biostatistics: basic concepts and methodology for the health sciences. 9th ed. Hoboken (NJ): Wiley; 2010.
7. สมชาย นันทวัฒนากรณ์. การเข้าถึงบริการสุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเวียงเหนือ จังหวัดเชียงใหม่ [รายงานการวิจัย]. เชียงใหม่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่; 2566.
8. Bloom BS, Hastings JT, Madaus GF. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
9. Rovinelli RJ, Hambleton RK. On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. Tijdschrift voor Onderwijs-research. 1977;2:49-60.
10. พรนิดา ขจรดำรงเชิดกุล, ราเชนทร์ นพณัฐวงศ์. การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสถาบันวิจัยพัฒนธรรม. 2566; 10:283-94.
11. อาจริษฐ์ เชิดชู. การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ. 2562;12:1-13.
12. อภิชัย คุณิพงษ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี. วารสารกรมการแพทย์. 2562;44:75-80.
13. อรัญญา นามวงศ์, กฤตพัทธ์ ฝักฝน, เฉลิมพล กำใจ, สุรีย์ภรณ์ เลิศวัชรสกุล. การเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2566;33:68-81.